



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

HIV-nakkuse, teiste infektsioonide ning riskikäitumise levimus prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas

2011

Liilia Lõhmus, Aire Trummal

Co-funded by the



BORDER|NET *work*

Tallinn 2012

SISUKORD

1	ÜLEVAADE UURINGU KORRALDAMISEST.....	2
1.1	Uuringu taust	2
1.2	Metoodika.....	3
2	UURINGU TULEMUSED	8
2.1	Sotsiaal-demograafilised andmed.....	8
2.2	Sõltuvusainete tarvitamine	14
2.3	HIVi ja STLIdega seotud teadmised	17
2.4	Seksuaalpartnerid, kes seksi eest ei maksa.....	22
2.5	Osalemine prostitutsioonis	24
2.6	Kliendid.....	30
2.7	Rasestumisest hoidumise meetodid.....	34
2.8	Testimine HIVi suhtes.....	35
2.9	Seksuaalsel teel levivad infektsioonid.....	37
2.10	Arstide vastuvõtul käimine ja keskuste külastamine	39
2.11	Kokkupuude politseiga.....	41
2.12	Uuringu käigus teostatud analüüside tulemused	41
2.13	Uuringu tulemused värbamismeeskondade lõikes	44
	KOKKUVÕTE.....	46
	PE3IOME	52
	SUMMARY	59
	LISA 1: Uuringu tulemused värbamismeeskondade lõikes	65

1 ÜLEVAADE UURINGU KORRALDAMISEST

1.1 Uuringu taust

2011. aastal teostati teistkordselt nakkuste ja riskikäitumise levimust mõõtvat uuringut Tallinna prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas. Eelmine andmekogumine leidis aset 2005.–2006. aastal ehk viis aastat tagasi¹. Siis prooviti antud sihtrühmas esmakordselt uuritava poolt juhitud kaasamise meetodit (*Respondent Driven Sampling*), mis aga õnnestus vaid vähesel määral. Uute uuritavate kutsumist uuringusse ning osalemist takistavateks teguriteks osutusid liiga väikesed omavahelised suhtlusvõrgustikud, soovimatus ise uuringu keskusesse liikuda, vähene motiveeritus ja anonüümsuse kaotamise kartus. Seega tuli meetodikat andmekogumise käigus jooksvalt muutma nii, et see ei sõltuks vaid naiste hulgas omavahel kupongide edasi andmisest ning oleks sihtrühma jaoks mugavam ja kiirem. Kokkuvõttes oli tegemist kombineeritud andmekogumise meetodiga ning uuringus osales 227 naist.

Valmistamaks ette uut uuringut, teostati 2009. aasta lõpus prostitutsiooni teema kaardistus kaasates väliseksperiti Lisa G. Johnstonit. Selle käigus intervjueriti prostitutsiooni kaasatud naisi ja nendele teenuseid osutavate organisatsioonide töötajaid. Eeluuringu eesmärgiks oli saada ülevaade vahepealsetest muutustest prostitutsioonis, kaardistada naisi uuringus osalema motiveerivaid ja seda takistavaid tegureid ning valida sobiv meetod järgmiseks andmekogumiseks.

Vaatamata 2005.–2006. aasta kogemustele, otsustati eeluuringu tulemusel ka järgmise andmekogumise jaoks uuritava poolt juhitud kaasamise meetodi kasuks². Alternatiivideks oleks olnud aja ja koha põhine valim (*Time Location Sampling*) või mugavusvalim. Neist esimene meetod nõuab esmalt prostitutsiooni kohtade ja seal viibivate naiste üle lugemist (valimi raamistiku moodustamiseks), mida saab teostada juhul kui prostitutsioon on tänaval või baarides/hotellides nähtav. Tallinna puhul on väga valdav osa prostitutsioonist aga varjatud. Mugavusvalim ei paku võimalust tulemuste üldistamiseks kogu sihtrühmale ning on valikuks siis, kui täpsemaid valimi moodustamise meetodeid ei ole võimalik rakendada. Uuritava poolt juhitud kaasamise meetod pakub värbamise õnnestumise korral teoreetiliselt esinduslikku valimit raskesti kättesaadavas ja varjatud sihtrühmas.

Suureks väljakutseks oli 2011. aasta uuringu planeerimisel jõudmine eelmise uuringuga sama suure valimini olukorras, kus sihtrühmaga tegelevate organisatsioonide hinnangul oli prostitutsiooni kaasatud naiste hulk vahepeal vähenenud poole võrra – umbes 3000-lt 2006. aastal umbes 1500-le. Samuti on võrreldes eelmise uuringu ajaga veel suurem osa prostitutsioonist korterite põhine, kus asub vaid väike grupp naisi ilma vahendajata.

Teostatud uuring on osa Euroopa Liidu Rahvatervise Programmi poolt finantseeritud ja SPI Forschung gGmbH poolt juhitud rahvusvahelisest projektist BORDERNETwork 2010–2012, mille raames teostasid antud sihtrühmas andmekogumist kuus erinevat riiki. Projektis osaleb kokku 12 riiki ning Eestis on projekti partneriteks Tervise Arengu Instituut ja AIDS-i Tugikeskus. Uuringu ankeet koosnes kõigile ühistest küsimustest, millele sai lisada riigi spetsiifilisi küsimusi. Andmekogumise meetod erines riigiti.

¹ Trummal A, Fischer K, Raudne R (2006): HIV-nakkuse levimus ning riskikäitumine prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas. Tervise Arengu Instituut

² Johnston L, Trummal A (2010): Assessment for representative sampling among female sex workers in Tallinn, Estonia. Tervise Arengu Instituut

1.2 Metoodika

Andmekogumise eesmärgiks oli uurida HIV-nakkuse, hepatiit C (HCV), hepatiit B (HBV) ning süüfilise levimust, riskikäitumise taset seksuaalelus ja sellega seotud tegureid, sõltuvusainete tarvitamist ning erinevate teenuste kasutamist Tallinna prostitutsiooni kaasatud naiste seas. Lisaks aitab valitud uurimismeetod suurendada teadmisi prostitutsiooni kaasatud naiste omavahelistest sotsiaalsetest võrgustikest.

Uuringu teostamiseks andis kooskõlastuse Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee (otsus nr 2295; 15.02.2011).

Uuritava poolt juhitud kaasamise meetod

Uuritavate poolt juhitud kaasamise meetodi korral valitakse esimesed osalejad ehk „seemned“ uurijate poolt. Seemned esindavad erinevaid kategooriaid antud sihtrühmast. Igal esmasel uuritaval palutakse leida kolm järgmist sobivate tunnustega uuritavat oma sotsiaalsest võrgustikust. Selleks antakse osalejale kolm kupongi, millel on kirjas info uuringu kohta. Seemned annavad saadud kupongid järgmistele neile teadaolevatele seksi eest tasu saavatele naistele, kes seejärel uuringusse tulevad. Nii moodustub osalejate esimene laine. Järgmisena saabunud isikud saavad igaüks samuti kolm kupongi oma tuttavate kaasamiseks uuringusse. Nii moodustub teine, kolmas jne laine. Sihtrühma hulgas antakse kuponge edasi seni, kuni osalenud on valimi mahtu arvestades piisav hulk inimesi.

Iga välja antava kupongi peale kirjutatakse number, mis aitab tuvastada, millisest seemnest on antud ahel alguse saanud ning mitu erinevat lainet on antud seemne kaudu uuringusse jõudnud. Näiteks seemnele number 2 välja antavate kupongide numbrid on 21, 22, 23. Kui uuringusse tuleb seemne 2 poolt edasi antud kupongiga isik, kelle kupongi peal on number 23 (esimene uuritavate laine), siis antakse talle välja kupongid numbritega 231, 232, 233. Nende kupongidega uuringusse tulevad isikud moodustavad teise uuringu laine. Numbrite moodustamine jätkub sama loogika alusel kuni andmekogumise lõpetamiseni.

Vajaliku valimi suuruse arvutamisel oli aluseks viimase nelja nädala jooksul vaginaalvahekorras kliendiga alati kondoomi kasutanud naiste osakaal 2005.–2006. aasta uuringust. Uuritutest kasutas alati kondoomi 78%. Valimi suuruse arvutamisel arvestati näitaja võimaliku muutusega 12% ulatuses. Arvutuse alusel saadud vajalik valimi suurus oli 220 uuritavat. Valimi suuruse arvutamisel kasutatud valem³:

$$n = D \frac{Z_{1-\alpha} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}}{(P_2 - P_1)_2}$$

Uuringus osalemiseks pidi uuritav:

- olema vähemalt 18-aastane,
- olema saanud seksi eest tasu (raha, narkootikume, asju) viimase 3 kuu jooksul,
- elama või saama seksi eest tasu Tallinnas,
- olema võimeline andma informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks,
- rääkima eesti või vene keelt,

³ Valemis: D = disaini efekt (*design effect*), P1 = osakaal esimese uuringu ajal, P2 = hinnanguline osakaal järgmise uuringu ajal, Z1-a = soovitud olulisuse tase (*desired level of significance*), Z1-b = soovitud võimsus (*desired level of power*). Võimsus on 80%, α 0,05 ja disaini efekt 2,0. Arvutuse teostas Lisa G. Johnston (uuritava poolt juhitud kaasamise meetodi rahvusvaheline konsultant).

- nõustuma uuringu protseduuridega, sh nõustuma andma proovi HIV, HBV, HCV ja süüfilise markerite määramiseks,
- olema uuringusse saanud esmakordselt.

Uuringu meeskond

Andmekogumine toimus Tervise Arengu Instituudi, AIDS-i Tugikeskuse (ATK) ning MTÜ Eluliin (Eluliin) koostöös. Et kiirendada andmete kogumist ja paremini haarata uuringusse erinevat tüüpi prostitutsiooni kaasatud naisi, teostasid uuringut paralleelselt kaks antud sihtrühmale teenuseid osutavat organisatsiooni. Kokku olid andmekogumisega seotud 3 medõde ja 4 intervjuerijat. Uuringu personal läbis eelnevalt Tervise Arengu Instituudi poolt korraldatud koolituse uuritava poolt juhitud kaasamise meetodist, uuringu protseduuridest, kasutatavatest instrumentidest, töötajate ülesannetest ning kiirtestide kasutamisest.

Meeskonnaliikme nimi	Roll uuringu teostamisel
Aire Trummal	Vastutav uurija ja koolitaja, Tervise Arengu Instituut
Riina Enke	Projekti assistent, Tervise Arengu Instituut
Oleg Pidrutžnoj	Andmekogumise korraldaja ATK keskuses
Jüri Kalikov	Intervjuerija ATK keskuses
Irina Mironova	Kiirtestimise teostaja, intervjuerija ATK keskuses
Roman Krõlov	Eluliini mobiilse andmekogumise korraldaja, intervjuerija
Pille Kaljurand	Intervjuerija Eluliini mobiilses meeskonnas
Evgenija Kašnikova	Intervjuerija Eluliini mobiilses meeskonnas
Natalja Sedman	Kiirtestimise teostaja Eluliini mobiilses meeskonnas
Ene Villak	Kiirtestimise teostaja Eluliini mobiilses meeskonnas
Lillia Lõhmus	Andmete analüüs, Tervise Arengu Instituut
Kristi Rüütel	Kiirtestimise juhendaja, Tervise Arengu Instituut

Andmete kogumise protseduurid

Uuringus osalemise etapid

Uuringus osalemiseks oli prostitutsiooni kaasatud naistel võimalik valida kahe variandi vahel: 1) tulla ise kohale ATK statsionaarsesse uurimiskeskusesse aadressil Kopli 32; 2) kutsuda Eluliini mobiilne meeskond endale sobivasse kohta (nt korterisse). Selleks tuli tuttavalt uuringu kupongi saanud naisel helistada kupongi peal antud statsionaarse keskuse või mobiilse meeskonna telefoninumbri. Telefoni vastuvõtja leppis kokku aja uuringus osalemiseks.

Uuringusse saanud isik läbis järgmised etapid:

- eelselekteerimine tuvastamaks uuringu kupongi olemasolu ja sobivust valikukriteeriumitega,
- informeeritud nõusoleku andmine uuringus osalemiseks (selleks andis intervjuerija uuritavale lugeda informeeritud nõusoleku lehe ja osaleja kinnitas oma nõustumist allkirja või muu märkega, mis tema jaoks anonüümsuse huvides sobiv oli),
- näpuotsa vere andmine kiirtestimiseks nelja infektsiooni suhtes,
- struktureeritud intervjuu teostamine,
- teiste kaasamise ja kupongide süsteemi selgitamine koos osalemise preemia kätte andmisega,
- kiirtestimise tulemuste teada andmine koos nõustamisega.

Uuringus osalemine oli anonüümne ja vabatahtlik ning seda oli võimalik igas uuringu etapis katkestada. Osalejatelt ei küsitud isikut tuvastada võimaldavaid andmeid. Uuringus kasutati konkreetse isikuga mitte seostatavaid koode – kupongi number ja osaleja number.

Stationsaarne ja mobiilne meeskond jagasid omavahel igapäevaselt uuringus osalenute kohta informatsiooni, et vältida topelt osalemist kahe erineva meeskonna kaudu ning omada jooksvat infot kõigi tagasi saabunud kupongide kohta. Selleks moodustati kaks ühtset uuringu andmebaasi – topeltesinemise andmebaas (kuhu märgiti ülesse mõningad uuritava andmed kontrollimaks mitmekordset uuringusse saabumist) ning uuringus osalemise andmebaas (kuhu märgiti ülesse osalemise kuupäev, uuritava kupongi number, talle välja antud järgmise kolme kupongi numbrid ning boonuste välja andmisega seotud info).

Kiirtestimine ja intervjuu

Peale eelselekteerimise protsessi läbimist ja informeeritud nõusoleku küsimist toimus medõe poolt näpuotsa vere võtmine kiirtestimise teostamiseks HIV, HBV, HCV ja süüfilise suhtes.

HIVi ja hepatiidide testimiseks kasutati testsüsteemi Miriad Rapid HBV/HIV/HCV, mis tuvastab hepatiit B (HBV), inimese immuunpuudulikkuse viiruse (HIV) tüüpe 1 ja 2 (HIV-1/2) ning hepatiit C viiruse (HCV) antikehade olemasolu inimseerumis, plasmas või täisvere näidistes. Test on mõeldud vaid epidemioloogilistes uuringutes kasutamiseks, mitte diagnostikaks. Tundlikkus: HIV – 99,8%; HCV – 99,1; HBV – 96,2%. Üldine kiirtesti spetsiifilisus on 100%.

Süüfilise testimiseks kasutati testsüsteemi Determine Syphilis TP, mille üldine tundlikkus on 92,3% ja spetsiifilisus 100%

Enne vere võtmist selgitas medõde uuritavale testimise protseduuri, kiirtestimise olemust ja tulemustega seonduvat. Stationsaarses keskses positiivseks osutunud uuritavatelt võeti kohe lisaks veenivere proov, mida testiti vastavalt kabineti tavaprotseduuridele Ida-Tallinna Keskaigla laboris (ATKle osutab testimisteenust OÜ Tervisekeskus Elulootus). Uuritav sai hiljem tulla järgi kinnitava testi vastustele. Mobiilse meeskonna poolt teostatud testimise raames positiivseks osutunud uuritavatele selgitas medõde vajadust testimiskabinetti pöörduda ning uuritavale anti infomaterjal testimiskabinettide kontaktandmetega (mille said ka teised uuritavad koos soovitusena testima minna).

Uuritavate intervjuerimist teostati struktureeritud ankeedi alusel. Küsimustik koosnes seitsmest osast ning vastamiseks kulus umbes kolmveerand tundi. Intervjuu toimus vastavalt uuritava soovile kas vene või eesti keeles. Intervjuu ankeedi aluseks oli BORDERNETwork projektis osalevatele riikide jaoks koostatud ühine küsimustik koos Eesti kohalike lisaküsimustega, mis lähtusid eelmise prostitutsiooni kaasatute uuringu ankeedist.

Boonused

Preemiaks uuringus osalemise eest oli kaubanduskeskuse kinkekaart väärtusega 10 eurot. Selle said isikud, kes vastasid valikukriteeriumitele, nõustusid uuringus osalema ning läbisid kõik uuringu protseduurid. Lisapreemiaks iga valikukriteeriumitele vastava ja kõik protseduurid läbinud tuttava kaasamise eest uuringusse oli 5 euro väärtuses kinkekaart, millele tuli hiljem eraldi järgi tulla. Kokku oli võimalik saada kuni kolm 5-eurost kinkekaarti.

Meetodi rakendumine praktikas

Andmekogumine kestis kokku 12,5 nädalat – 28. märtsist kuni 22. juunini 2011. Andmekogumist alustati kuue seemnega (kolm kummaski meeskonnas), kelle leidmiseks kasutati ATK ja Eluliini kontakte sihtrühmaga. Seemnete karakteristikud:

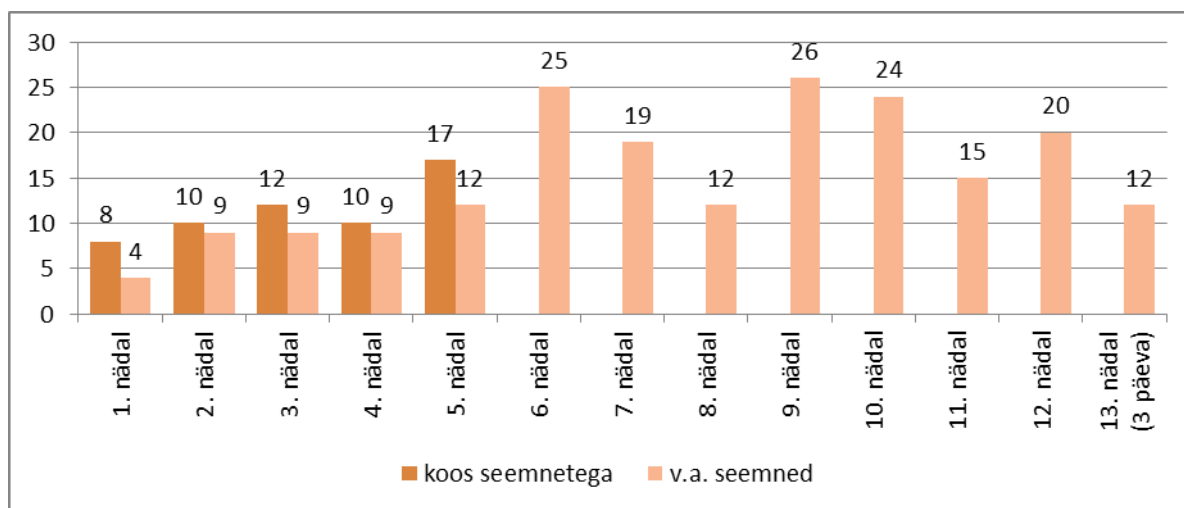
- vanus: kaks 20ndates, kaks 30ndates, kaks 40nendates eluaastates naist;

- prostitutsiooni tüüp: neli said kliendiga kontakti enda poolt reklaamitud telefoninumbri kaudu, üks enda poolt reklaamitud telefoninumbri kaudu või baaris/ööklubis, üks firma eramajas või taksojuhi kaudu.

Kuna 2005.–2006. aasta uuringus osutus väga keeruliseks uuritava poolt juhitud kaasamise meetodi rakendamine ning metoodikat tuli andmekogumise käigus kohandada, oldi ka 2011. aastal valmis operatiivselt reageerima, kui peaksid esinema raskused piisava hulga naiste uuringusse saamisega. Planeeritud oli vajadusel loobuda rangest kolme kupongi edasi andmise süsteemist, paluda naistel kutsuda uuringusse nii palju tuttavaid kui nad teavad ning otsida ka ise aktiivselt kontakti võimalike osalejatega (väljatöö kaudu). Andmekogumise algus osutuski aeglaseks ning seda eelkõige mobiilses meeskonnas, kus ühestki avatud seemnest ei läinud uuringu lained edasi rohkem kui ühe naise võrra, kes tegutses seemnega samas korteris. Seetõttu lisati uuringu kolmandal ja viiendal nädalal veel seemneid. Kokku võeti uuringusse 15 seemet (sh 4 ATK ja 11 Eluliini meeskonna poolt). Kolmest seemnest ei tulnud uuringusse ühtegi uut uuritavat, viie seemne puhul tuli ühest seemnes 1–2 lainet kokku 1–3 osalejaga. Oluliselt arenesid edasi seitse seemet (vt tabel 1). Uuritavate saabumine nädalate kaupa on esitatud joonisel 1. Kokku osales uuringus 210 prostitutsiooni kaasatud naist; sh 119 ATK keskuses ning 91 mobiilse meeskonna kaudu.

Tabel 1: Lainete ja uuringus osalenute arv „seemnete“ lõikes

Seemne nr	Lainete arv	Osalenute arv	Keskus, kus „seeme“ võeti uuringusse
1	1	1	Eluliin
2	2	3	Eluliin
3	1	2	Eluliin
4	8	45	ATK
5	5	19	ATK
6	5	28	ATK
7	2	2	Eluliin
8	10	30	Eluliin
9	5	22	ATK
10	1	1	Eluliin
20	0	0	Eluliin
30	5	9	Eluliin
40	0	0	Eluliin
50	8	33	Eluliin
60	0	0	Elullin



Joonis 1: Uuringus osalenute arv andmekogumise nädalate kaupa

Andmete analüüs

Järgnevas raportis on andmeid analüüsitud kahe programmi abil. Esmalt, andmete üldiseks analüüsiks, kasutati andmetötlusprogrammi – *Respondent Driven Sampling Analysis Tool* (RDSAT) 6.0.1. Selleks, et andmed oleksid RDSAT analüüsi tulemusena kehtivad, peavad tunnuste jaotumise proportsioonid saavutama ekviliibriumi (tasakaalu) enne uuringusse haaratud valimi „lainete“ koguarvu. Ekviliibriumi saavutamine demonstreerib, et valim on jõudnud koondumispunkti ning ei ole kallutatud. Raportis kajastatud näitajad saavutasid selle tingimuse. RDSAT-is analüüsitud andmed esitatakse koos 95% usaldusvahemikuga ning kasutatakse kahte näitajat:

- 1) hinnanguline proportsioon (*Estimated Population Proportion, EPP*) – arvutamisel kasutatakse andmete kaalumist vastavalt uuringus osalejate võrgustike suurustele ning omasuguste uuringusse värbamise mustritele. Kui kõik RDS uuringu tingimused on täidetud, peaks EPP olema esinduslik kogu uuritava rahvastikurühma suhtes.
- 2) valimipõhine proportsioon (*Sample Population Proportion, SPP*) – arvutamisel ei kasutata andmete kaalumist.

Kui ei ole teisiti märgitud, siis on raporti tekstiosas kajastatud RDSAT 6.0.1 programmis kaalutud tulemusi (EPP) ning tabelites on näidatud nii kaalumata (SPP) kui kaalutud andmed (EPP) koos 95% usaldusvahemikuga. Kui SPP on EPP-ga sama või sellele lähedane (mahub 95% usaldusvahemikku), siis uuringusse kutsunud individid on sarnased neile, keda nad on järgnevalt uuringusse kaasanud. Nt HIV-positiivsed respondendid on uuringusse kutsunud põhiliselt HIVi nakatunud inimesi. Kui SPP jääb EPP 95% usaldusvahemikku, siis võimaldab see andmeid esinduslikult analüüsida ka muudes valimipõhiseid andmeid kasutatavates andmetötlusprogrammides.

Raportis on esitatud ka gruppide võrdlust, selleks on analüüs läbi viidud andmetötlusprogrammis SPSS 16.0, mis kasutab valimipõhiseid andmeid. Kahemõõtmelises analüüsis on andmete kirjeldamiseks kasutatud sagedusi (n; %) ja mediaane. Erinevuste hindamiseks on kasutatud peamiselt χ^2 testi, lisaks ka Fisher's Exact Testi ja Mann–Whitney (nende kasutamise kohta on märges raporti lisas olevas tabelis).

Kuna uuringu meetod oli 2005.–2006. aastal ja 2011. aastal erinev, ei ole võimalik teostada andmete otsest võrdlemist.

2 UURINGU TULEMUSED

2.1 Sotsiaal-demograafilised andmed

Vanus

Uuringus osalenud naiste vanus varieerub vahemikus 19 kuni 55 ning mediaanvanus on 32. Tabelis 2 on esitatud andmed jagatuna 5-aastastesse vanusrühmadesse. Kokku ligi 3/4 prostitutsiooni kaasatud naistest (PKdest) on vanuses 25–39 .

Tabel 2: Prostitutsiooni kaasatud naiste vanus 5-aastastes vanusrühmades

Vanusrühm	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
15–19	1	0,5	0–1,3	0,5
20–24	17	8,5	4,5–12,9	8,1
25–29	55	26,5	18,7–35,4	26,2
30–34	55	25,5	17,9–32,7	26,2
35–39	51	20,8	14,5–28,2	24,3
40–44	16	8,2	2,4–15,1	7,6
45–49	9	5,4	1,4–11,6	4,2
50–54	5	4,4	0,5–9,1	2,4
55–59	1	0,3	0–0,9	0,5

Päritolu, kodakondsus, rahvus

78% PKdest on sündinud Eestis. Mujal sündinud PKd (kokku 22%) on valdava osa oma elust elanud siiski Eestis. Nende mediaanvanus on 36,5 ning Eestis elatud aastate mediaan on 29. Lisaks Eestile ja Venemaale nimetati järgmisi sünniriike: Kasahstan (n=2), Kõrgõzstan; Leedu, Läti (n=2), Türkmenistan, Ukraina ja Valgevene.

Ligi pooled PKdest on Eesti ning üle kümnendiku Venemaa kodakondsusega. Rohkem kui neljandik omab välismaalase passi ning kümnendik on kodakondsuseta (vt tabel 3).

75% PKdest määratleb oma rahvuseks venelane, eestlaseid on ligi viiendik (vt tabel 3). Muude rahvustena nimetati järgmisi: baškiirlane, hispaanlane, kasahh (n=2), leedulane, lätlane, moldovlane, mustlane, tatarlane, ukrainlane (n=4), valgevenelane (n=5).

Tabel 3: Prostitutsiooni kaasatud naiste päritolu, kodakondsus ja rahvus

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
Sünniriik				
Eesti	174	78,4	69,9–87,3	83,3
Venemaa	26	16,6	8,7–25,4	12,4
muu riik	9	5,0	1,2–10,1	4,3
Kodakondsus				
Eesti	82	44,6	36,0–54,4	39,2
Venemaa	33	14,4	10,1–20,6	15,8
muu riigi kodakondsus	4	2,7	0–7,4	1,9
välismaalase pass	59	28,2	19,6–34,9	28,2
kodakondusesta	30	9,8	4,3–16,7	14,4
ei oma dokumente	1	0,4	0–1,3	0,5
Rahvus				
eestlane	28	18,1	10,0–27,6	13,3
venelane	164	75,0	65,2–83,5	78,1
muu rahvus	18	6,9	3,7–10,5	8,6

Et saada täpsemat ülevaadet, millisest keelekeskkonnast PKd pärinevad, paluti neilt hinnangut oma eesti keele oskusele. 30% räägib enda hinnangul eesti keelt soravalt. Kokku rohkem kui pooled PKdest räägivad riigikeelt veidi või ei räägi üldse (vt tabel 4).

Tabel 4: Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang oma eesti keele rääkimise oskusele

Hinnang	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
räägin soravalt	40	29,9	19,0–39,6	19,3
suudan ennast väljendada	40	15,5	9,6–22,8	19,3
räägin natuke	95	36,6	27,7–46,0	45,9
ei räägi üldse	32	18,0	11,3–26,9	15,5

Elukoht ja mobiilsus

98% (95,3–100,0%; SPP=99%; n=208) PKdest elab Tallinnas. Kahest mujal elavast PKst üks elas Harjumaal ning üks Soomes.

39% (30,1–48,6%; SPP=33%; n=69) PKdest on elanud oma elu jooksul peale Eesti ka teistes riikides. Valimi andmeid aluseks võttes on kõige sagedamini elatud Venemaal, Soomes ja Saksamaal. Kõik riigid on näidatud tabelis 5. 69-st välismaal elanud PKst 13 on elanud mitmes riigis.

Tabel 5: Riigid, kus prostitutsiooni kaasatud naised on elanud väljaspool Eestit (valimipõhised andmed)

Riik	n	% välismaal elanud PKdest
Venemaa	17	24,6
Soome	17	24,6
Saksamaa	11	15,9
Hispaania	5	7,2
Rootsi	5	7,2
Läti	5	7,2
Itaalia	4	5,8
Inglismaa	4	5,8
Ukraina	3	4,3
Taani	3	4,3
Holland	3	4,3
Poola	3	4,3
Norra	2	2,9
Türgi	2	2,9
Tuneesia	2	2,9
Portugal	1	1,4
Prantsusmaa	1	1,4
Bulgaaria	1	1,4
Belgia	1	1,4
Iirimaa	1	1,4
Iisrael	1	1,4
Island	1	1,4
Kreeka	1	1,4
Valgevene	1	1,4

Haridus

Kõige rohkem on PKde hulgas kesk- ja kutseharidusega inimesi, mõlemasse gruppi kuulub rohkem kui kolmandik PKdest. Põhiharidusega või alla selle tasemega PKd moodustavad 15% ning kõrghariduse on omandanud vähem kui kümnendik (vt tabel 6).

Tabel 6: Prostitutsiooni kaasatud naiste haridustase

Haridustase	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
lõpetamata algharidus	3	0,8	0–2,1	1,4
algharidus	2	0,8	0–1,9	0,9
põhiharidus	34	13,3	7,6–22,4	16,2
keskharidus	77	39,2	29,9–48,4	36,7
kutseharidus	84	40,0	29,2–49,9	40,0
kõrgharidus	10	5,8	2,4–9,3	4,8

Sotsiaalne staatus

Respondentidelt uuriti, milline on nende hõivatus töö või õppimisega, ning seejuures paluti seksi eest tasu saamist mitte arvestada. Väga valdav enamus (80%) PKdest on töötud. Kokku üle 10% töötavad (kas täiskohaga, osalise ajaga või hooajalistel töödel). 5% jagu on pensionil, mis on seotud tervislike põhjuste või invaliidsusega (vt tabel 7). 36% (22,2–49,1%; SPP=36%; n=75) PKdest omab tervisekindlustust.

Tabel 7: Prostitutsiooni kaasatud naiste sotsiaalne staatus

Staatus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
täiskohaga töö	11	4,4	1,4–7,4	5,3
osalise ajaga töö	14	6,0	2,9–10,1	6,7
hooajatööd	5	3,3	4,0–7,3	2,4
töötu	167	79,5	71,0–87,1	79,9
õppija	2	1,6	0–4,4	1,0
pensionär (tervislikud põhjused, invaliidsus)	7	4,8	0,3–11,9	3,3
muu	3	0,4	0–1,1	1,4

Perekond

Intervjuu andnud naistelt uuriti, kellega nad sel hetkel koos elavad, ning vajadusel oli võimalik anda mitu vastust. Vastavalt sellele elab neljandik PKdest üksinda. Kokku viiendikul kuulub pere koosseisu püsipartner või abikaasa ja veidi rohkem kui kümnendik elab vanema(te)ga. Rohkem kui kümnendik elab koos teiste naistega, kes saavad samuti seksi eest tasu (vt tabel 8).

Tabel 8: Inimesed, kellega prostitutsiooni kaasatud naised koos elavad

Kooselu partnerid	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
üks	52	24,3	17,4–32,3	24,8
püsipartner	30	17,7	9,5–26,1	14,3
abikaasa	6	3,2	0,4–8,3	2,9
enda või partneri laps(ed)	72	35,6	27,6–44,3	34,3
enda või partneri vanem(ad)	31	12,7	8,3–17,1	14,8
teised sugulased	8	2,5	0,2–5,5	3,8
sõbrad	4	2,2	0,2–5,0	1,9
teised naised, kes saavad seksi eest tasu	33	13,9	9,2–19,2	15,7
teised	1	0,4	0–0,7	0,5

Lisaks pere koosseisule uuriti PKde partnerlussuhteid. Umbes kolmandik neist on vallalised. Samaväärsel hulgal on ka püsipartneritega PKsid, sh jagunetakse enam-vähem kaheks võrdseks grupiks selle alusel, kas elatakse oma püsipartneriga koos või mitte. Ligi viiendik PKdest on abielus (kuid koos abikaasaga elab vaid mõni protsent). Sama palju on PKde hulgas ka lahutatuid või leskesid (vt tabel 9).

Tabel 9: Prostitutsiooni kaasatud naiste partnerlussuhe

Partnerlussuhe	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
vallaline	73	32,1	25,0–42,1	34,9
vallaline erinevate partneritega	5	2,2	0,6–4,2	2,4
püsipartner, kellega ei ela koos	31	14,3	8,5–21,1	14,8
püsipartner, kellega elan koos	29	17,5	9,7–24,2	13,9
abielus, kuid ei ela abikaasaga koos	25	13,2	7,9–20,0	12,0
abielus ja elan koos abikaasaga	9	4,1	1,0–9,4	4,3
lahutatud või lesk	37	16,6	9,9–22,0	17,7

Enda või partneri lastega elab koos 36% PKdest (tabel 8). Üldse omab lapsi (kas enda, partneri või adopteeritud lapsi) 66% (56,4–74,6%; SPP=63%; n=132). Rohkem kui pooltel ehk 58%-il (48,6–66,6%; SPP=54%; n=112) on alla 18-aastaseid lapsi. Keskmise laste arv on 1,6 varieerudes vahemikus üks kuni neli. Lastega PKdest 41,5%-l on mitu last. Alla 18-aastaste laste keskmine arv on 1,4 varieerudes vahemikus üks kuni neli ning siin moodustavad mitme lapsega PKd 23% (vt tabel 10).

Tabel 10: Prostitutsiooni kaasatud naiste laste arv (% PKdest, kellel on lapsed)

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
Lapsed kokku				
1 laps	79	58,5	45,9–74,5	59,8
2 ja rohkem lapsi	53	41,5	25,5–54,1	40,2
Alla 18-aastased lapsed				
1 laps	81	76,9	55,8–90,1	72,3
2 ja rohkem lapsi	31	23,1	9,9–44,2	27,7

Sissetulek

Sissetuleku summa

Andmeid küsiti uuringus osalemisele eelnenud kuu kohta (küsitluse periood oli 28.03–22.06.2011), paluti öelda sissetulek (mis kätte saadi) kõigist allikatest, ka sotsiaaltoetused, vanematelt saadud toetus jms. Oma sissetuleku suuruse avaldas 53% (36,1–65,2%; SPP=63%; n=132) ehk rohkem kui pooled respondentidest. Ülejäänud kas ei osanud öelda või keeldusid vastamast. Sissetuleku summasid puudutavad andmed ongi vaid nende kohta, kes oma sissetuleku suuruse avaldasid.

Küsitlusele eelnenud kuu sissetuleku mediaan on 1000 eurot, vastajate sissetulek varieerub vahemikus 0 (n=3) kuni 10 000 (n=1) eurot. Tabelis 11 on PKd jagatud gruppideks vastavalt kvartiilidele ehk sissetuleku alumiseks kvartiiliks on 500 ning ülemine kvartiil 2000 eurot.

Tabel 11: Prostitutsiooni kaasatud naiste sissetulek eurodes küsitlusele eelnenud kuul kokku kõikidest allikatest (% PKdest, kes avaldasid oma sissetuleku)

Sissetulek	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
500 ja vähem	42	41,9	26,1–59,0	31,8
501–1999	47	44,8	30,5–57,7	35,6
2000 ja rohkem	43	13,3	4,1–25,8	32,6

Lisaks endale peab oma sissetulekust üleval teisi inimesi (nt lapsi, vanemaid, partnerit) 70% (62,3–78,5%; SPP=65%; n=136) PKdest. Keskmiselt peetakse üleval 1,9 inimest, ülalpeetavate arv varieerub vahemikus 1–6. Mitut inimest peab üleval 51,5% (vt tabel 12).

Tabel 12: Ülalpeetavate inimeste arv (% PKdest, kes peavad oma sissetulekust inimesi üleval)

Ülalpeetavate arv	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
1 ülalpeetav	53	48,5	26,8–57,9	39,8
2 ja rohkem ülalpeetavat	80	51,5	42,1–73,2	60,2

Sissetuleku jaotus: seksi eest saadud tasu vs muu sissetulek

82% (72,4–89,7%; SPP=82%; n=172) PKdest elatus küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul üksnes seksi eest saadud tasust. Ligi viiendik PKdest töötasid lisaks veel järgmistel kohtadel (sh 3 inimest töötasid lisaks kahes ametis):

- töö tööstuses (n=11);
- ettekandja, baaridaam (n=5);
- koristaja (n=5);
- tantsija (n=4);
- majaabiline;
- töö põllumajanduses;
- disainer;
- vanurite hooldaja;
- klienditeenindaja;
- köösner;
- lapsehoidja;
- medõde;
- nõudepesija;
- valvur.

Seksi eest saadud tasu ja selleks kulunud aeg

Kõik uuringus osalenud on saanud seksi eest raha. Rohkem kui kümnendikule on lisaks makstud asjades (riided, kosmeetika jms) ning mõne protsendi jagu on neid, kes on seksi eest saanud narkootikume, toitu või reisi (vt tabel 13).

Tabel 13: Seksi eest saadud tasu viisid

Tasu viis	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
raha	210	100,0	–	100,0
narkootikumid	6	3,5	0,4–8,7	2,9
asjad (riided, ehted, kosmeetika)	35	14,6	7,7–20,9	16,7
toit	8	4,6	0,6–9,7	3,8
puhkus, reis	10	4,6	1,2–9,3	4,8

Uuritavatelt küsiti andmeid ka selle kohta, kas nad jagavad seksi eest saadud tasu, kellele nad peavad maksma ning millise summa nad endale saavad. Tasu jagamise proportsioone uuriti küsitlusele eelnenud 30 päeva kohta. Vastavalt selle perioodi andmetele saavad umbes pooled PKdest kogu tasu endale. 41% PKdest saab seksi eest saadud rahast üle 50% endale (vt tabel 14).

Tabel 14: Tasu proportsioon, mis saadi endale viimase 30 päeva jooksul seksi eest saadud tasust

Tasu proportsioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
alla 10%	1	0	–	0,5
10–30%	–	–	–	–
30–50%	23	6,3	2,7–10,7	11,1
50–80%	59	24,2	15,3–32,0	28,4
üle 80%	38	17,1	12,3–25,1	18,3
100% ehk kogu tasu	85	51,1	37,9–63,5	40,9
ei oska öelda	2	1,2	0–2,8	1,0

Summat, mida saadakse kliendilt seksi eest, jagatakse enamasti bordelli või korteri omanikuga. Neid nimetas 85% PKdest, kes peavad osa oma teenitud rahast ära andma. Veidi rohkem kui kümnendik jagab seksi eest saadud tasu auto- või taksojuhiga (vt tabel 15).

Tabel 15: Inimesed, kellega prostitutsiooni kaasatud naised peavad jagama kliendilt seksi eest saadud raha (% PKdest, kes jagasid viimase 30 päeva jooksul seksi eest saadud raha)

Tasu saanud inimesed	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
bordelli või korteri omanik	94	85,1	69,8–94,4	78,3
vahendaja, kes räägib klientidega läbi	9	6,9	1,9–16,4	7,5
auto- või taksojuht	16	13,7	4,6–25,8	13,3
bordelli turvamees, baaripidaja või administraator	4	2,3	0,3–5,6	3,3
telefoni operaator	5	5,5	1,3–11,5	4,2
hotelli, baari või ööklubi töötaja	11	5,0	0–14,7	9,2

Viimasel korral kliendiga seksuaalvahekorra eest endale saadud tasu oli nõus avalikustama 90% (87,6–95,3%; SPP=90%; n=185) PKdest. Viimaselt kliendilt endale saadud tasu mediaan on 50 eurot. Minimaalne summa, mis endale saadi, oli 10 eurot (n=2) ning maksimaalselt teeniti kliendi pealt 400 eurot (n=1). Tabelis 16 on PKd jagatud gruppideks vastavalt kvartiilidele ehk endale saadud summa alumine kvartiil on 40 ning ülemine kvartiil 80 eurot.

Tabel 16: Summa eurodes, mis saadi endale viimasel korral, kui oldi seksuaalvahekorras kliendiga (% PKdest, kes avaldasid viimase kliendilt endale saadud summa)

Summa	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
40 ja vähem	48	28,4	18,2–43,4	25,9
41–79	83	42,5	30,9–54,3	44,9
80 ja rohkem	54	29,0	18,0–36,9	29,2

Prostitutsioonile kulunud ajaga seoses uuriti andmeid küsitlusele eelnenud 30 päeva kohta. Eestis on ametlikuks töönädala pikkuseks 40 tundi. PKde hulgas moodustavad suurima grupi (41%) need, kes tegelesid seksi müümisega eelmise kuu jooksul nädalas üle 40 tunni. 94% neist ütleb, et see on tundide hulga poolest tavapärane kuu. Teise suurema grupina tulevad

esile PKd, kes tegelevad prostitutsiooniga nädalas alla 10 tunni – 28%, neist 82% ütleb, et küsitlusele eelnenud kuu oli selle poolest tavapärase (vt tabel 17 ja tabel 18).

Tabel 17: Prostitutsiooniga tegelemisele kulunud aeg nädalas viimase 30 päeva jooksul

Aeg	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
alla 10 tunni	62	27,8	9,7–47,3	29,8
10–20 tundi	23	12,2	5,2–20,0	11,1
20–40 tundi	40	16,8	10,1–24,0	19,2
üle 40 tunni	81	40,7	23,7–60,3	38,9
ei oska öelda	2	2,5	0–7,6	1,0

Kui võrrelda PKsid sekstöole kulunud aja ning sellele antud hinnangu alusel, siis eristuvad teistest need, kes küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul tegelesid seksi müümisega 20–40 tundi nädalas. Kui ülejäänute puhul tuleb selgelt esile, et valdav enamuse on hinnanud oma prostitutsioonile kulunud aega tavapäraseks, siis PKd, kes tegelesid prostitutsiooniga eelmise kuu jooksul 20–40 tundi nädalas, hindavad, et tavaliselt nad tegelevad seksi müümisega rohkem aega ($p < 0,0001$) (vt tabel 18).

Tabel 18: Seos prostitutsioonile kulunud aja ja hinnangu vahel viimase 30 päeva jooksul (valimipõhised andmed, %)

Aeg	Sama aeg	Vähem aega	Rohkem aega	Kokku
alla 10 tunni	82,0	8,2	9,8	100
10–20 tundi	65,2	13,0	21,8	100
20–40 tundi	28,2	7,7	64,1	100
üle 40 tunni	93,8	3,7	2,5	100

2.2 Sõltuvusainete tarvitamine

Tubakatooted

Prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas on igapäevasuitsetajate osakaal suur. Küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul tarvitas tubakatooteid igal päeval 2/3 PKdest. Umbes neljandik PKdest ei suitsetanud sel perioodil kordagi (vt tabel 19).

Tabel 19: Tubakatoodete tarvitamine viimase 30 päeva jooksul

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
iga päev	141	67,6	58,3–75,4	67,1
mitte igal päeval	18	6,4	2,9–11,1	8,6
ei tarvitanud üldse	51	26,0	18,9–34,3	24,3

Alkohol

Üle 80% PKdest tarvitas küsitlusele eelnenud kuu jooksul alkoholi, sh pooled tegid seda 1–2 korda nädalas. Kümnendik PKdest pruukis alkoholi iga päev või enamikel nädalapäevadel (vt tabel 20).

Tabel 20: Alkoholi tarvitamise sagedus viimase 30 päeva jooksul

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
iga päev/enamikel nädalapäevadel	25	9,3	5,3–13,7	12,0
1–2 korda nädalas	101	50,0	40,6–59,6	48,3
harvem kui kord nädalas/üks kord kuu jooksul	47	23,2	16,2–30,5	22,5
ei tarvitanud üldse	36	17,5	10,4–25,6	17,2

Respondentidelt, kes tarvitasid alkoholi küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul, uuriti lisaks, kas nad jõid alkoholi ka seksi müümise ajal või vahetult enne seda. Alkoholi tarvitamise aluseks võeti kogus, mis võrdus kas ühe klaasi veini, ühe pudeli õlle või ühe pitsi viinaga. Vastavalt sellele tarvitas ühe või mitu kogust alkoholi prostitutsiooniga tegelemise ajal või vahetult enne seda 2/3 PKdest, ligi pooled neist tegid seda 1–2 korda nädalas ning vähem kui kümnendik iga päev või enamikel nädalapäevadel (vt tabel 21).

Tabel 21: Prostitutsiooniga tegelemise ajal või vahetult enne seda alkoholi tarvitamise sagedus viimase 30 päeva jooksul (% PKdest, kes tarvitasid alkoholi viimase 30 päeva jooksul)

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
iga päev/enamikel nädalapäevadel	15	6,6	2,3–10,6	8,7
1–2 korda nädalas	83	45,2	32,4–54,8	48,2
harvem kui kord nädalas/üks kord kuu jooksul	24	15,8	8,8–24,3	14,0
ei tarvitanud üldse	50	32,4	22,3–46,9	29,1

Narkootikumid

45% (35,2–55,1%; SPP=47%; n=99) PKdest on oma elu jooksul proovinud või tarvitanud narkootikume. Küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul tegi seda 15% (9,1–19,7%; SPP=18%; n=37). Neist 13 tarvitas uimasteid iga päev või enamikel nädalapäevadel (vt tabel 22).

Tabel 22: Narkootikumide tarvitamise sagedus viimase 30 päeva jooksul (valimipõhised andmed; % PKdest, kes tarvitasid narkootikume viimase 30 päeva jooksul)

Sagedus	n	%
iga päev/enamikel nädalapäevadel	13	35,1
1–2 korda nädalas	10	27,0
harvem kui kord nädalas/üks kord kuu jooksul	14	37,9
Kokku	37	100

Valimipõhised andmed näitavad, et kõige enam on PKde hulgas kanepitarvitajaid – rohkem kui kolmandik küsitlusele eelnenud kuu jooksul narkootikume tarvitanud PKdest pruukis seda ainet. Rohkem on ka fentanüüli, amfetamiini ja heroini tarvitajaid (vt tabel 23).

Tabel 23: Narkootilised ained, mida prostitutsiooni kaasatud naised tarvitasid viimase 30 päeva jooksul (valimipõhised andmed; % PKdest, kes tarvitasid narkootikume viimase 30 päeva jooksul)

Narkootiline aine	n	%
kanep (hašiš, marihuaana)	14	37,8
ecstasy	1	2,7
LSD	1	2,7
poppers	2	5,4
kokaiin	1	2,7
crack	1	2,7
heroiin	6	16,2
amfetamiin, metaamfetamiin	8	21,6
fentanüül (valge hiinlane/pärslane, afgaanlane)	9	24,3
moonivedelik (MAK)	–	–
metadoon	5	13,5
korgijook (GHB)	6	16,2
liimid, lahustid või spreid	–	–

Viimase 30 päeva jooksul tarvitas 9,5% (4,4–12,3%; SPP=12%; n=26) PKdest narkootikume prostitutsiooniga tegelemise ajal või vahetult enne seda. Neist 9 tegi seda igapäevaselt või enamikel päevadel nädalas (vt tabel 24).

Tabel 24: Prostitutsiooniga tegelemise ajal või vahetult enne seda narkootikumide tarvitamise sagedus viimase 30 päeva jooksul (valimipõhised andmed; n)

Sagedus	n
iga päev/enamikel nädalapäevadel	9
1–2 korda nädalas	6
harvem kui kord nädalas/üks kord kuu jooksul	11
Kokku	26

11% (4,3–19%; SPP=15%; n=31) PKdest on süstinud elu jooksul narkootikume. Neist pooled süstisid uimasteid küsitlusele eelnenud nädala jooksul. Kümme naist tarvitas narkootikume süstimise teel viimati rohkem kui aasta tagasi (vt tabel 25).

Tabel 25: Aeg, millal viimati süstiti narkootikume (valimipõhised andmed; n)

Aeg	n
viimase 7 päeva jooksul	13
1–4 nädalat tagasi	3
1–6 kuud tagasi	2
7–12 kuud tagasi	3
rohkem kui 12 kuud tagasi	10
Kokku	31

31-st narkootikume süstinud PKst kuus on teinud seda elu jooksul süstla või nõelaga, mida eelnevalt keegi teine oli juba kasutanud. Kõik kuus naist süstisid narkootikume viimati kasutatud süstla või nõelaga rohkem kui 12 kuud tagasi. Kogu valimist moodustavad uimasteid riskeerivalt süstinud PKd 2,5% (0,6–5,2%; SPP=2,9; n=6). Kellegi teise poolt varem kasutatud muu süstimisvarustusega on endale narkootikume süstinud seitse PKd, neist üks tegi seda viimati 7–12 kuud tagasi ning ülejäänud kuus rohkem kui aasta tagasi. Kogu valimist moodustavad nad 3% (0,8–5,3%; SPP=3%; n=7).

31-st narkootikume süstinud PKst rohkem kui pooled, ehk 18, on saanud tasuta steriilseid süstlaid/nõelu süstlavahetuspunktist, väljatöötajalt või mõnest keskusest.

Kõikidelt intervjuueeritavatelt uuriti, kas neile teadaolevalt on nende seksuaalpartnerite (nii klientide kui muude partnerite) hulgas inimesi, kes on küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul süstinud narkootikume. Selle põhjal omab 15% (9,9–21,9%; SPP=22%; n=46) PKdest ühte või mitut seksuaalpartnerit, kes süstib narkootikume. 10% (5,4–16,9%; SPP=8%; n=17) ei osanud öelda, kas nende viimase aasta partnerite hulgas on narkootikume süstivaid inimesi või mitte.

2.3 HIVi ja STLIdega seotud teadmised

HIV-nakkusega seotud teadmised

Esmalt uuriti intervjuus osalenutelt, kui palju nad oma hinnangul teavad HIVist ja AIDSist. Hinnangut oli võimalik anda 4-pallisel skaalal (vt tabel 26). Valdav enamus PKdest jaguneb kahte suuremasse gruppi – üle 40% on nii neid, kes arvavad, et teavad antud teemal pigem palju, kui ka neid, kes hindavad oma teadmisi pigem väheseks. Umbes kümnendik peab oma teadmisi HIVi ja AIDSi teemal väga headeks ning hindasid, et teavad väga palju selle teema kohta. Vaid paar vastajat mainis, et ei tea antud valdkonnast midagi.

Tabel 26: Hinnang oma teadmistele HIVist ja AIDSist

Hinnang	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
tean väga palju	16	9,1	4,1–15,4	7,6
tean pigem palju	105	46,4	36,4–54,6	50,0
tean pigem vähe	87	44,3	36,0–54,4	41,4
ei tea üldse midagi	2	0,3	0–0,9	1,0

45% (35,8–54,8%); SPP=51%; n=108) PKdest teab inimesi, kes on nakatunud HIVi või kellel on AIDS. 82% tunnetavad ka ise nakatumise ohtu märkides, et kardavad väga nakatuda HIVi (vt tabel 27).

Tabel 27: Kartus nakatuda HIVi

Hinnang	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
kardan väga	174	81,8	70,2–90,5	83,7
kardan natuke	16	8,9	3,2–16,7	7,7
ei karda üldse	14	6,6	2,0–13,4	6,7
ei mõtle selle peale	4	2,6	0–8,1	1,9

Üldiste küsimustena uuriti PKdelt veel, kas terve väljanägemisega inimene võib olla nakatunud HIVi, kuivõrd see nakkus on ravitav ja kas selle vastu on võimalik ennast vaktsineerida.

98% (97,1–100%; SPP=98,6; n=207) PKdest teab, et terve väljanägemisega inimene võib olla nakatunud HIVi, ning 77% (67,6–86,5%; SPP=82%; n=172), et HIV-nakkuse vastu ei ole võimalik ennast vaktsineerida.

Veidi rohkem kui neljandik PKdest teab, et HIVi mõju saab raviga leevendada, kuid seda nakkust ei ole võimalik välja ravida. Üle 60% aga arvab, et HI-viirust ei ole võimalik üldse ravida (vt tabel 28).

Tabel 28: Prostitutsiooni kaasatud naiste teadmised HIVi nakatunud inimese ravi võimalustest

Vastus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
HIV-nakkust ei ole võimalik üldse ravida	129	61,4	51,3–72,1	62,9
HIV-nakkuse mõju on võimalik raviga leevendada, aga HIVi ei saa välja ravida	58	29,7	19,6–40,8	28,3
HIVi on võimalik täielikult välja ravida	3	1,0	0–2,5	1,5
ei tea	15	7,9	2,8–13,0	7,3

Et saada ülevaade, kui hästi on prostitutsiooni kaasatud naised kursis HIV-nakkuse levikuteedega, esitati neile kaheksa väidet, mis sisaldasid võimalikke nakatumise viise või sellega seotud müüte. Vastamiseks oli kolm vastusevarianti (jah, ei, ei tea). Tabelisse 29 on märgitud andmed väidetele õigesti vastanud PKde kohta.

90% ja üle selle PKdest teavad õigesti, et HIVi võib nakatuda süstides kellegi teise poolt kasutatud süstla või nõelaga ja olles seksuaalvahekorras ilma kondoomita, ning et HIVi nakatunud ema võib anda viiruse edasi oma lapsele rasedus, sünnituse või rinnaga toitmise ajal. Samasugusel tasemel on ka teadmine, et HIV ei levi surudes viirusekandjaga kätt, teda puudutades ja kallistades või jagades temaga toitu. Mõnevõrra rohkem on levinud müüdid, et ühist tualetti kasutades on võimalik nakatuda HIVi, ning et sääsed levitavad seda viirust – mõlema väite osas vastas eitavalt ehk õigesti 3/4 PKdest. 58% PKdest on arvamusel, et HI-viiruse võib saada sügavalt keelega suudeldes (vt tabel 29). Kuid nakkuse saamine sellisel viisil on siiski vähetõenäoline, sest selleks peaksid mõlemal partneril olema suus haavandid (et tekiks verekontakt), süljes on viiruse hulk väga väike ning sülje kaudu HIV ei levi.

Igat väidet eraldi vaadates võib teadmiste taset hinnata küllaltki heaks. Kui arvestada aga kõiki väiteid koos, siis on korrektsete teadmiste tase madal. Kõigile kaheksale väitele korraga andis õige vastuse 39% PKdest, mis näitab indiviidi tasandil ebaühtlasi teadmisi.

Tabel 29: Prostitutsiooni kaasatud naised, kes omavad õigeid teadmisi HIVi nakatumise võimalustest

Väide	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
HIVi nakatunu kätt surudes, teda puudutades või kallistades (<i>eitav vastus</i>)	206	97,3	92,5–100	98,1
HIVi nakatunuga toitu jagades (<i>eitav vastus</i>)	194	90,7	83,3–97,1	92,4
süstides süstla või nõelaga, mida keegi on enne kasutanud (<i>jaatav vastus</i>)	209	97,9	96,5–100	99,5
kasutades avalikku tualetti/ WC-d (<i>eitav vastus</i>)	154	73,0	64,5–80,5	73,3
sügavalt ehk keelt kasutades suudeldes (<i>eitav vastus</i>)	128	58,4	49,7–67,8	61,0
sääsehammustuse kaudu (<i>eitav vastus</i>)	162	74,2	61,6–85,3	77,5
HIVi nakatunud emalt lapsele raseduse, sünnituse või rinnaga toitmise ajal (<i>jaatav vastus</i>)	193	89,9	82,4–96,2	91,9
olles seksuaalvahekorras ilma kondoomita (<i>jaatav vastus</i>)	206	98,9	98,2–100	99,5
Vastas õigesti kõigile kaheksale väitele	89	39,2	30,6–49,3	42,4

HIV levib vere, menstruatsioonivere, sperma, eelsperma, tupevedeliku ja rinnapiima kaudu ning ei levi sülje, higi, uriini ja pisarate kaudu. Käesolevas uuringus kontrolliti PKde teadmisi, milliste kehavedelike kaudu HIV levib. Vastamiseks pakuti kaheksa kehavedelikku, millest nelja kaudu antud viirus levib ning nelja kaudu mitte.

Kõige paremini on PKd kursis sellega, et HIV kandub edasi vere ja sperma kaudu, praktiliselt kõik andsid õige vastuse nende kehavedelike kohta. Mõnevõrra vähem ollakse teadlikud, et HIV levib ka rinnapiima (õigesti vastas 79%) ja tupevedelikuga (õigesti vastas 87%) (vt tabel 30).

Veidi üle 90% teab, et HI-viirus ei levi pisarate kaudu ning 87% teab, et viirust ei ole võimalik saada kokkupuutes HIVi nakatunu higiga. Kõige vähem ollakse aga teadlikud, et HIV ei levi sülje ja uriini kaudu – mõlema kehavedeliku osas vastas õigesti umbes 2/3 PKdest (vt tabel 30).

Ka siin arvutati indikaator, mis väljendab nende osakaalu, kes vastasid õigesti kõigi kaheksa kehavedeliku osas. Vastavalt sellele omab korrektseid teadmisi antud teemal 34,5% PKdest, mis näitab taas indiviidi tasandil ebaühtlasi teadmisi.

Tabel 30: Prostitutsiooni kaasatud naised, kes omavad õigeid teadmisi, millise kehavedeliku kaudu on võimalik nakatuda HIVi

Kehavedelik	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
sülg (<i>eitav vastus</i>)	134	62,1	53,9–71,7	63,8
sperma (<i>jaatav vastus</i>)	203	96,1	90,8–100	96,7
rinnapiim (<i>jaatav vastus</i>)	180	79,1	68,4–88,6	85,7
tupevedelik (<i>jaatav vastus</i>)	192	87,0	78,6–94,4	91,4
higi (<i>eitav vastus</i>)	180	87,4	81,1–92,8	86,1
uriin (<i>eitav vastus</i>)	136	69,6	61,2–77,6	64,8
veri (<i>jaatav vastus</i>)	209	99,8	99,4–100	99,5
pisarad (<i>eitav vastus</i>)	190	91,5	85,4–96,3	90,5
Vastas õigesti kõigi kaheksa kehavedeliku kohta	80	34,5	25,5–44,6	38,1

HIV-nakkuse vältimisega seotud teadmistest ülevaate saamiseks esitati üheksa väidet, mis on seotud viiruse edasikandumisega seksuaalsel teel.

70% PKdest teab, et ennast on võimalik HIV-nakkuse eest kaitsta. Peaaegu kõik PKd on teadlikud, et viirust on võimalik vältida, kui kasutada iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi või loobuda seksuaalvahekordadest. Üle 90% PKdest teavad ka, et nakkust ei ole võimalik vältida pestes peale vahekorda suguelundeid, võttes rasestumisvastaseid tablette või olles vahekorras vaid inimestega, kes näevad terved välja. Mõnevõrra vähem on PKsid, kes on teadlikud, et seksuaalvahekord vaid ühe nakatumata ja truu partneriga ei too kaasa nakatumist HIV, ning katkestatud suguühe ei ole abinõu viiruse vältimiseks. Mõlema väite puhul on õigesti vastanud ligikaudu 3/4. Ligi 2/3 teab, et seksides peenist tuppe viimata on võimalik HIVi vältida (vt tabel 31).

Indikaatori järgi omab antud teemal korrektseid teadmisi 22,5% PKdest. Sellesse näitajasse on arvestatud need, kes vastasid korrigeeritud õigesti kõigi üheksa väite osas.

Tabel 31: Prostitutsiooni kaasatud naised, kes omavad õigeid teadmisi HIVi nakatumise vältimisest

Väide	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
peale seksuaalvahekorda suguelundeid pestes (<i>eitav vastus</i>)	195	95,7	93,5–98,0	92,9
rasestumisvastaseid tablette võttes (naiste puhul) (<i>eitav vastus</i>)	204	96,6	96,3–99,7	97,1
olles seksuaalvahekorras vaid ühe, nakatumata ja sulle truu partneriga (<i>jaatav vastus</i>)	149	71,3	62,2–80,0	71,0
olles seksuaalvahekorras vaid inimestega, kes näevad terved välja (<i>eitav vastus</i>)	196	95,4	92,5–98,0	93,3
kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi (<i>jaatav vastus</i>)	201	98,1	96,6–99,4	96,2
seksuaalvahekordadest loobudes, mitte seksides (<i>jaatav vastus</i>)	202	97,9	95,1–99,9	96,2
katkestatud suguühet kasutades ehk mees ei lase spermat tuppe (<i>eitav vastus</i>)	165	78,6	70,7–85,4	79,7
seksides peenist tuppe viimata (<i>jaatav vastus</i>)	141	61,8	49,8–72,8	67,5
ennast ei ole võimalik HIV–nakkuse eest kaitsta (<i>eitav vastus</i>)	147	69,7	58,2–78,9	70,0
Vastas õigesti kõigile üheksale väitele	53	22,5	15,0–31,2	25,2

Riikliku HIV ja AIDSi strateegia raames mõõdetakse prostitutsiooni kaasatud naiste teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest. Indikaatori arutamisel kasutatakse kolme küsimust:

- 1) Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIVi? (*õige on jaatav vastus*);
- 2) Kas HIVi on võimalik nakatuda süstides süstla või nõelaga, mida keegi on enne kasutanud? (*õige on jaatav vastus*);
- 3) Kas HIVi on võimalik nakatuda olles seksuaalvahekorras ilma kondoomita? (*õige on jaatav vastus*).

Indikaatorisse arvestatakse need, kes vastavad õigesti korruga kõigile kolmele küsimusele. Vastavalt sellele indikaatorile omab korrektseid teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest 95,5% (91,6–98,5%; SPP=96%; n=202) PKdest.

STLIdega seotud teadmised

99% (98,8–100%; SPP=99%; n=209) PKdest on peale HIVi kuulnud teistest nakkustest, mis võivad levida seksuaalsel teel. Intervjueeritavatelt uuriti, millistest seksuaalsel teel levivatest infektsioonidest (STLI) nad on kuulnud ning milliseid suguhaiguste tunnuseid nad naistel ja meestel teavad.

PKdel paluti loetleda kõik STLId, millest nad on kuulnud. Mediaanile vastavalt nimetati keskmiselt viite suguhaigust. Kaks naist ei maininud ühtegi infektsiooni. Maksimaalselt nimetati üheksat STLId (n=3). Tabelis 31 on näidatud loetletud infektsioonide arv grupeeritult. Viiendik PKdest oskas nimetada kolm või vähem nakkust, 8–9 infektsiooni mainis vähem kui viiendik. Suurima grupi moodustavad PKd, kes teadsid 4–5 STLId (vt tabel 32).

Tabel 32: STLId arv, millest prostitutsiooni kaasatud naised on teadlikud

Arv	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
0–3	32	19,7	12,5–27,6	15,2
4–5	79	39,6	29,8–48,0	37,6
6–7	69	25,3	17,2–33,7	32,9
8–9	30	15,4	9,0–24,9	14,3

Kõige sagedamini nimetati süüfilist ja gonorröad, mõlemat nakkust mainis üle 90% PKdest. Ligikaudu 3/4 teadsid kalmüdioosi ja trihhomoniaasi, veidi üle poole olid kuulnud genitaalherpesest. Vähem märkimist leidis kandidoos (14%) ning genitaaltüükad (kondüloomid, papillomiviirus) (21%). Lisaks tabelis 33 näidatud STLidele nimetati veel kubemetäisid, sügelisi ning müko- ja ureaplasmoosi.

Tabel 33: STLId, millest prostitutsiooni kaasatud naised on teadlikud

Infektsioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
süüfilis	198	95,1	91,9–97,7	94,3
gonorröa	191	91,9	86,3–96,1	91,0
genitaaltüükad (kondüloomid, papillomiviirus)	44	20,6	13,0–31,1	21,0
genitaalherpes	112	53,6	47,5–64,8	53,3
hepatiit B	105	40,9	29,6–54,3	50,0
hepatiit C	105	42,5	32,0–55,8	50,0
klamüdioos	161	71,6	61,9–79,6	76,7
trihhomoniaas	170	78,8	70,1–86,4	81,0
kandidoos	31	13,9	8,2–20,7	14,8
muu	3	2,7	0–7,5	1,4

Respondentidel paluti loetleda kõik suguhaiguste tunnused, mida nad teavad naistel ja meestel. Vastusevariante ette ei öeldud.

Veidi rohkem kui 3/4 PKdest nimetas naistel esineva STLI tunnuseks rohkem eritist tupest, 2/3 lõhnavat eritist tupest, enam kui pooled mainisid valu alakõhus ja veidi alla poole sügelust suguelundite piirkonnas. Vähem märgiti STLI tundemärgina paistetust suguelundite piirkonnas (19%) ning valulikkust urineerimisel (30%). Ühtegi tunnust ei osanud nimetada 3% PKdest (vt tabel 34). Muude tunnustena mainiti veel eritise ebaloosulikkusse värv, kõrvetavat tunnet suguelundite piirkonnas, lümfisõlmede suurenemist, plekke kehal, näonaha värvuse muutust, meelelolu muutust, iiveldust, vistrikke.

Tabel 34: Teadmised naistel esinevatest STLide tunnustest

STLI tunnus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
ei tea ühtegi	8	2,6	1,0–4,6	3,8
paistetust suguelundite piirkonnas	37	19,4	12,3–27,9	17,6
haavandid suguelunditel	74	39,0	30,6–48,2	35,2
rohke eritist tupest	164	78,4	69,5–84,8	78,1
lõhnav/haisev eritist tupest	136	66,4	55,8–74,9	64,8
valu alakõhus	109	55,0	45,1–63,9	51,9
valulikkus urineerimisel	60	29,6	19,5–40,8	28,6
sügelus suguelundite piirkonnas	102	46,7	37,4–57,7	48,6
muu	7	5,3	1,1–11,0	3,3

Meestel esinevatest STLI tundemärkidest kõige sagedamini mainiti eritist peenisest – rohkem kui 2/3 PKdest teadis seda. Üle 50% PKdest on teadlikud, et suguhaiguse tunnuseks võib olla valulikkus urineerimisel ja lõhnav eritis peenisest. Ligi pooled nimetasid STLI tunnusena haavandeid suguelunditel. Vähem toodi esile sügelust (30%) ja paistetust (26,5%) suguelundite piirkonnas ning valu alakehas (22%). Ühtegi STLI tundemärki meestel ei osanud nimetada kümnendik PKdest (vt tabel 35).

Tabel 35: Teadmised meestel esinevatest STLIde tunnustest

STLI tunnus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
ei tea ühtegi	13	9,1	3,7–16,1	6,2
paistetus suguelundite piirkonnas	46	26,5	17,9–36,8	21,9
haavandid suguelunditel	98	48,5	39,1–57,9	46,7
eritis peenisest	143	69,2	61,2–76,9	68,1
lõhnav/haisev eritis peenisest	119	54,7	44,4–63,8	56,7
valu alakehas	40	21,8	13,5–31,1	19,0
valulikkus urineerimisel	121	59,3	49,0–68,8	57,6
sügelus suguelundite piirkonnas	60	29,8	22,5–40,1	28,6
muu	3	4,2	0–5,4	1,4

2.4 Seksuaalpartnerid, kes seksi eest ei maksa

Seksuaaleluga alustamine

PKde mediaanvanus esmakordse seksuaalvahekorra ajal (ükskõik millise partneriga) on 16, vanus varieerub vahemikus 7 (n=1) kuni 23 (n=1). Viiendik PKdest on alustanud seksuaaleluga 14–aastaselt või nooremana (vt tabel 36). Esimese seksuaalvahekorra ajal kasutas kondoomi 31% (22,9–39,9%; SPP=25%; n=53) PKdest.

Tabel 36: Prostitutsiooni kaasatud naiste vanus esmakordse seksuaalvahekorra ajal

Vanus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
14 ja noorem	47	20,2	12,9–28,1	22,7
15–19	151	75,1	66,7–83,1	73,0
20 ja vanem	9	4,7	1,2–9,8	4,3

Seksuaalpartnerid, kes seksi eest ei maksa

Et saada ülevaade, kas ja kui palju on PKdel partnereid, kes ei maksa seksi eest, uuriti andmeid küsitlusele eelnenud seitsme päeva kohta. Sel perioodil oli 34% (25,8–42,3%; SPP=34%; n=71) PKdest vahekorras partneriga, kes ei maksnud seksi eest tasu. Neist väga valdva osa oli vahekorras ühe sellist tüüpi partneriga (vt tabel 37). Partnerite arvu mediaan on üks ning maksimaalselt oldi sel perioodil vahekorras kolme (n=2) partneriga, kes ei maksnud seksi eest tasu.

Tabel 37: Prostitutsiooni kaasatud naiste partnerite arv, kes ei maksnud seksi eest, viimase seitsme päeva jooksul (% PKdest, kes olid vahekorras antud tüüpi partneriga)

Partnerite arv	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
1 partner	64	89,5	73,9–100	90,1
2 ja rohkem partnereid	7	10,5	0–26,1	9,9

Püsipartner

Rohkem kui pooltel PKdest ei ole uuringus osalemise ajal kindlat püsipartnerit. Kokku 47%-l on kindel partner olemas ning sealhulgas valdavalt üks püsipartner (vt tabel 38). Kõik püsipartnerid on meessoost.

Tabel 38: Prostitutsiooni kaasatud naised, kellel on uuringus osalemise ajal kindel püsipartner, kes ei maksa seksi eest tasu

Partnerite arv	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
üks püsipartner	99	45,9	36,4–54,9	47,2
mitu püsipartnerit	3	1,0	0–2,3	1,4
ei ole püsipartnerit	108	53,1	44,1–62,8	51,4

Kondoomi kasutamise sagedust uuriti küsitlusele eelnenud 30 päeva kohta ning seksuaalvahekorra käsitleti vaginaalset ja anaalset vahekorda. Sel perioodil oli püsipartneriga vahekorras 47% (38,7–57,4%; SPP=48%; n=100) PKdest, neist rohkem kui pooled, ehk 57%, ei kasutanud püsipartneriga vahekorras olles kordagi kondoomi. Umbes neljandik tegi seda igal korral (vt tabel 39).

Tabel 39: Kondoomi kasutamise sagedus viimase 30 päeva jooksul püsipartneriga, kes ei maksnu seksi eest tasu (% PKdest, kes olid vahekorras püsipartneriga)

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
iga kord	16	24,1	6,5–37,3	16,0
enamasti	5	3,6	0–9,2	5,0
umbes pooltel kordadel	7	5,6	0,4–10,9	7,0
harva	29	9,9	0–36,1	29,0
mitte kordagi	43	56,8	30,8–81,5	43,0

Muud partnerid

Lisaks püsipartneritele uuriti kondoomi kasutamise sagedust juhupartnerite puhul viimasel 30 päeval. 22% PKdest oli sel perioodil vahekorras ühe–öö juhupartneriga, neist 2/3 kasutas alati kondoomi. 14% oli vahekorras partneriga, kellega kohtuti mitmel korral, kuid kes ei olnud püsipartner, ning üle poolte neist kasutas alati kondoomi. Muud tüüpi partneritega (sõber, tuttav) oli seksuaalvahekorras viimase 30 päeva jooksul 1% (n=5) PKdest ning neist kolm kasutas kondoomi iga kord (vt tabel 40).

Tabel 40: Seksuaalpartnerite tüüp ning kondoomi kasutamise sagedus viimase 30 päeva jooksul (% vastavas vahekorras olnud PKdest)

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
Juhupartner üheks ööks	45	21,6	15,3–27,4	21,4
iga kord	41	66,2	54,5–100	91,1
enamasti	1	22,1	0–45,5	2,2
umbes pooltel kordadel	–	–	–	–
harva	–	–	–	–
mitte kordagi	3	11,7	0–14,4	6,7
Partner, kellega kohtuti mitmel korral, kuid kes ei ole püsipartner	28	13,9	8,1–20,9	13,3
iga kord	19			
enamasti	6			
umbes pooltel kordadel	–	–	–	–
harva	–	–	–	–
mitte kordagi	3			
Muu partner	5	1,4	0,2–2,9	2,4
iga kord	3			
enamasti	1			
umbes pooltel kordadel	–	–	–	–
harva	–	–	–	–
mitte kordagi	1			

2.5 Osalemine prostitutsioonis

Esmakordne kokkupuude prostitutsiooniga ja sellega tegelemise aeg

Vanus, millal esmakordselt puututi kokku prostitutsiooniga, varieerub vahemikus 11 (n=1) kuni 53 (n=1), mediaanvanus on 25 eluaastat. 6% PKdest sai esmakordselt tasu seksi eest enne täisealiseks saamist ehk 17-aastaselt või nooremana. Antud juhul peab aga märkima, et käesolevasse uuringusse kaasati prostitutsiooni kaasatud naised, kes olid vähemalt 18-aastased, ning seetõttu võib see näitaja olla alahinnatud. Üle 60% PKdest on aga seksi müümisega alustanud vanuses 18–29 (vt tabel 41).

Tabel 41: Vanus, millal saadi seksi eest esimest korda raha, narkootikumide või asju

Vanusrühmad	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
17 ja noorem	15	6,1	1,7–10,8	7,1
18–24	69	30,5	23,8–39,6	32,9
25–29	62	30,7	22,1–39,0	29,5
30–34	43	21,1	13,2–29,8	20,5
35 ja vanem	21	11,6	5,3–19,3	10,0

Uuringus osalejatelt küsiti andmeid prostitutsiooniga tegelemise staaži kohta aastates ja kuudes. Analüüsiks teisendati kõik andmed kuudeks. Selle alusel on prostitutsiooniga tegelemise aja mediaan 48 kuud ehk 4 aastat. Minimaalselt on prostitutsiooniga tegeletud üks kuu (n=2) ning maksimaalse staaži pikkuseks on 252 kuud ehk 21 aastat (n=1). Kui vaadelda staaži grupeerituna, siis viiendik PKdest on prostitutsiooniga seotud olnud aasta või vähem aega ning neljandik rohkem kui viis aastat (vt tabel 42).

Tabel 42: Prostitutsioonis osalemise aeg

Aeg	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
1 aasta ja vähem	28	19,9	11,6–29,9	13,3
2–3 aastat	60	28,3	21,3–36,3	28,6
4–5 aastat	65	26,4	18,9–32,2	31,0
kauem kui 5 aastat	57	25,4	17,7–34,5	27,1

Kõige sagedamini satuti prostitutsiooniga tegelema läbi eelneva tutvuse meeste- või naisterahvaga, kes neid sellesse ärisse kutsus – kokku ligi pooled PKdest said sellisel viisil prostitutsiooniga seotuks. Sealhulgas oluliselt rohkem on neid, kes alustas prostitutsiooniga tutvudes eelnevalt naisterahvaga, kes neid seksiarisse kutsus. Kokku rohkem kui viiendik vastas kas ajalehe- ja/või internetikuulutusele. Vähem kui viiendik avaldas ise kuulutuse ning samaväärselt oli ka neid, keda kutsusid prostitutsiooniga seotud tuttavad (vt tabel 43).

Tabel 43: Prostitutsiooniga seotuks saamise viis

Viis	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
vastas ajalehekuulutusele	26	13,9	6,4–23,9	13,0
vastas internetikuulutusele	17	8,2	4,1–14,3	8,5
töötas esmalt tantsijana	17	8,8	3,8–14,7	8,5
prostitutsiooniga seotud tuttavad kutsusid või teavitasid sellest võimalusest	31	16,9	8,9–25,2	15,5
tutvus meesterahvaga, kes kutsus	24	15,0	8,3–22,6	12,0
tutvus naisterahvaga, kes kutsus	73	31,4	23,4–39,8	36,5
avaldas ise kuulutuse	24	15,6	8,0–22,3	12,0
muu	6	2,6	0,7–5,0	3,0

Prostitutsiooni liigid

Et saada ülevaade, milliste prostitutsiooni liikidega on Eestis tegemist (tegeletakse individuaalselt, ollakse seotud firmaga või tegutsetakse avalikes kohtades), küsiti uuringus osalenud naistelt, kuidas või kus nad on seksi eest maksvate klientidega viimase 30 päeva jooksul kontakti saanud.

Väga valdavalt saadakse klientidega kontakti enda poolt reklaamitud telefoninumbri ja/või e-maili aadressi kaudu: viimase 30 päeva jooksul sai telefoninumbri vahendusel kliendiga kontakti 71% PKdest ning e-maili kaudu 51%. Ülejäänud kontakti saamise viisid on juba märgatavalt vähem levinud (vt tabel 44).

Tabel 44: Kliendiga kontakti saamise viis viimase 30 päeva jooksul

Kontakti saamise viis	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
enda poolt reklaamitud telefoninumbri kaudu	137	71,1	62,1–80,6	65,2
enda poolt reklaamitud e-maili aadressi kaudu	78	51,4	38,5–66,0	37,1
firma eramajas	29	3,1	1,1–6,1	13,8
firma korteris	10	5,2	2,0–9,3	4,8
saunas/massaažisalongis	2	1,0	0–2,5	1,0
hotellis	10	4,0	1,4–7,4	4,8
baaris, restoranis või ööklubis	17	6,3	2,2–11,1	8,1
taksojuhi kaudu	12	2,8	0,6–5,8	5,7
sadamas	1	0,9	0–1,4	0,5
tänaval	16	9,0	2,4–18,1	7,6
veoautode parklas	1	0,2	0–0,7	0,5
mujal	8	4,6	0,8–9,0	3,8

Kliendiga kontakti saamise võimalused on mitmekesised ning sageli kasutatakse kombineeritud variante. Et saada selgemat ülevaadet, koondati mõningad kontakti saamise viisid:

- 1) enda poolt reklaamitud info kaudu (enda poolt reklaamitud telefoninumbri kaudu + enda poolt reklaamitud e-maili aadressi kaudu);
- 2) firma pinnal (firma eramaja+firma korter+saun/massaažisalong);
- 3) avaliku asutuse pinnal (hotell+baar, restoran või ööklubi);
- 4) taksojuhi kaudu;
- 5) avalikus kohas (sadam+tänaval+parkla);
- 6) muu.

Tabelis 45 on näidatud kontakti saamise kombinatsioonid. 2/3 PKdest tegutseb iseseisvalt, st saab klientidega kontakti enda poolt reklaamitud telefoninumbri ja/või e-maili aadressi vahendusel. Suuruselt järgmise, kuid märkimisväärselt madalama osakaaluga (6%) grupi, moodustavad PKd, kes otsivad klientidega kontakti kas tänaval, parklas või mõnes muus avalikus kohas. Võrdväärselt on PKde hulgas nii neid, kes tegutsevad ainult firma pinnal, kui ka neid, kes saavad klientidega kontakti enda poolt reklaamitud info abil või mõnes avalikus asutuses (nt hotellis, baaris, ööklubis jms) – küsitlusele eelnenud 30 päeva andmete põhjal kuulub mõlemasse gruppi 4% PKdest (vt tabel 45).

Tabel 45: Kliendiga kontakti saamise viisi kombinatsioonid viimase 30 päeva jooksul

Kontakti saamise viis	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<u>ainult enda poolt</u> reklaamitud info kaudu	127	69,5	68,7–85,7	60,5
enda poolt reklaamitud info kaudu + firma pinnal	5	2,9	0,1–5,7	2,4
enda poolt reklaamitud info kaudu + avaliku asutuse pinnal	13	4,2	1,0–5,9	6,2
enda poolt reklaamitud info kaudu + firma pinnal+avaliku asutuse pinnal	1	0,5	0–0,8	0,5
enda poolt reklaamitud info kaudu + taksojuhi kaudu	5	1,3	0–2,1	2,4
enda poolt reklaamitud info kaudu + avaliku asutuse pinnal+taksojuhi kaudu	1	0,4	0–0,7	0,5
enda poolt reklaamitud info kaudu + firma pinnal+taksojuhi kaudu	1	0,8	0–1,7	0,5
enda poolt reklaamitud info kaudu + avalikus kohas	2	1,4	0–3,0	1,0
enda poolt reklaamitud info kaudu + firma pinnal+avaliku asutuse pinnal+avalikus kohas	1	0,6	0–1,2	0,5
enda poolt reklaamitud info kaudu + muu	1	0,4	0–0,8	0,5
<u>ainult firma</u> pinnal	28	4,5	1,5–7,8	13,3
firma pinnal+avaliku asutuse pinnal	3	1,6	0–2,7	1,4
firma pinnal+taksojuhi kaudu	1	0,3	ei saa arvutada	0,5
firma pinnal+avaliku asutuse pinnal+taksojuhi kaudu	1	0,3	ei saa arvutada	0,5
<u>ainult avaliku asutuse</u> pinnal	2	0,7	0–1,0	1,0
avaliku asutuse pinnal+taksojuhi kaudu	1	0,5	0–0,5	0,5
avaliku asutuse pinnal+avalikus kohas	1	0,5	0–0,8	0,5
avaliku asutuse pinnal+taksojuhi kaudu+avalikus kohas	1	0,6	0–1,4	0,5
avaliku asutuse pinnal+muu	1	1,3	0–2,8	0,5
<u>ainult taksojuhi</u> kaudu	1	0,4	0–0,7	0,5
<u>ainult avalikus kohas</u>	11	6,2	0,6–14,4	5,2
muu	2	1,2	ei saa arvutada	1,0

Seksi eest maksva kliendiga kontakti saamise ning seksuaalvahekorra teostamise koht ei pruugi kattuda, seetõttu uuriti lisaks, kus vastaja küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul kliendiga seksis.

Kõige rohkem on PKde hulgas neid, kes astusid kliendiga seksuaalvahekorda oma enda korteris või enda poolt üüritud korteris – veidi üle poole PKdest mainisid seda kohta. Võrdväärset hulgal on neid, kes olid kliendiga tasulises vahekorras hotellis, firma eramajas/korteris, kliendi korteris ning nn välistes tingimustes (autos, tänaval, pargis, koridoris jms). Igat kohta selles loetelus nimetas umbes viiendik PKdest (vt tabel 46).

Tabel 46: Kliendiga seksuaalavhekorra teostamise koht viimase 30 päeva jooksul

Koht	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
firma eramaja	31	3,5	1,4–6,7	14,8
firma korter	39	17,3	11,3–25,1	18,6
enda või enda poolt üüritud korter	88	53,1	44,2–63,3	41,9
kliendi korter	37	15,8	7,8–25,5	17,6
hotell	56	27,1	18,8–36,0	26,7
saun/massaažisalong	18	6,2	2,4–9,3	8,6
auto/veoauto	19	10,8	4,0–19,6	9,0
väljas, nt tänav või park	8	4,6	0,9–12,6	3,8
hoonete koridor/kelder	3	0,6	0–1,5	1,4
muu	4	2,1	0,2–4,3	1,9

Prostitutsiooniga seotud mobiilsus

Respondentidelt uuriti andmeid, kas ja kus nad on saanud seksi eest tasu väljaspool Tallinnat. Küsimusi esitati prostitutsiooniga tegelemise kohta nii Eestis kui välismaal.

16% (8,2–24,7%; SPP=12%; n=26) PKdest on saanud seksi eest tasu mõnes teises Eesti linnas peale Tallinna. Valimipõhised andmed näitavad, et kõige sagedamini on väljaspool Tallinnat prostitutsiooniga tegeletud kuurortlinnades (Pärnu, Kuressaare, Haapsalu) – kokku rohkem kui pooled ehk 16 uuringus osalejat on saanud seksi eest tasu nendes linnades, kõige sagedamini Pärnus. Kuurortlinnadele järgneb Tartu, mis on suuruselt teine linn Eestis, seal on seksi eest tasu saanud 8 uuritavat (vt tabel 47).

Tabel 47: Linnad või asulad väljaspool Tallinnat, kus prostitutsiooni kaasatud naistele on makstud seksi eest (valimipõhised andmed, n)

Linn/asula	n
Pärnu	11
Tartu	8
Kuressaare, Saaremaa	3
Haapsalu	2
Rakvere	2
Valga	2
Jõhvi	1
Maardu	1
Paide	1
Kohtla-Järve	1
Kiisa	1
Tabasalu	1

Oluliselt rohkem ehk 40% (30,7–49,8%; SPP=31%; n=64) PKdest on saanud seksi eest tasu välismaal. Ülekaalukalt kõige sagedamini nimetati Soomet, millele järgnes Norra, Rootsi ja Saksamaa. Ehk valdavalt on osaletud lähinaabrite seksiäris. Sarnane pilt kajastub ka küsitlusele eelnenud 12 kuu andmetes (vt tabel 48). Viimase 12 kuu kohta paluti uuritavatel nimetada kolm riiki, kus nad on kõige sagedamini viibinud prostitutsiooni eesmärgil.

Tabel 48: Riigid, kus prostitutsiooni kaasatud naistele on makstud seksi eest (valimipõhised andmed; % PKdest, kes on saanud seksi eest tasu väljaspool Eestit)

Riik	Kogu sekstööga tegelemise aeg		Viimane 12 kuud	
	n	%	n	%
Soome	44	68,8	39	69,6
Norra	16	25,0	13	23,2
Rootsi	11	17,2	10	17,6
Saksamaa	10	15,6	6	10,7
Taani	7	10,9	5	8,9
Itaalia	4	6,2	1	1,8
Hispaania	3	4,7	3	5,4
Läti	2	3,1	2	3,6
Poola	2	3,1	2	3,6
Kreeka	2	3,1	1	1,8
Holland	1	1,6	–	–
Portugal	1	1,6	–	–
Bulgaaria	1	1,6	1	1,8
Belgia	1	1,6	–	–
Türgi	1	1,6	–	–
Iisrael	1	1,6	–	–
Egiptus	1	1,6	–	–
Jaapan	1	1,6	–	–

Prostitutsiooniga seotud välisriikides käimise sagedust uuriti küsitlusele eelnenud 12 kuu kohta. Küsitlusele vastasid vaid need, kes on välismaal saanud seksi eest tasu. Veidi rohkem kui kümnendik neist on prostitutsiooniga seoses viibinud välismaal iga kuu, rohkem kui pooled üle 2–4 kuu ning umbes kolmandik kaks korda aastas või harvem (vt tabel 49).

Tabel 49: Prostitutsiooniga seotud välismaal viibimise sagedus viimase 12 kuu jooksul (% PKdest, kes on saanud seksi eest tasu väljaspool Eestit)

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
iga kuu	5	13,4	0–27,8	8,5
üle kahe kuu	13	23,4	0–35,9	22,0
üle 3–4 kuu	12	29,0	ei saa arvutada	20,4
kaks korda aastas	15	18,3	0,8–31,8	25,4
üks kord aastas	14	15,9	ei saa arvutada	23,7

Kuna PKde hulgas on prostitutsiooniga seoses Soomes viibinud naised kõige rohkem, siis on järgnevalt toodud eraldi andmed selle riigi kohta. Kogu valimit arvesse võttes on Soomes prostitutsiooniga tegelejad iga neljas ehk 25% (17,4–34,4%; SPP=21%; n=44) Eesti PKdest. Küsitlusele eelnenud 12 kuu andmete põhjal moodustavad nad 20% (13,0–28,9%; SPP=19%; n=39). 39-st Soomes käinud PKst ligi pooled, ehk 16, käisid küsitlusele eelnenud aasta jooksul Soomes 1–2 korda. Samasugusel hulgal oli neid, kes väisasid Soomet kord üle 2–4 kuu ning kuus naist käis prostitutsiooni eesmärgil kord iga kuu jooksul.

Prostitutsiooniga seotud vägivald

37% (28,0–45,4%; SPP=34%; n=72) PKdest on prostitutsioonis osalemise ajal kogunud seksuaalset või füüsilist vägivalda. Küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul koges vägivalda 16% (8,7–22,9%; SPP=13%; n=26). 26-st seksuaalset või füüsilist vägivalda kogunud naisest 21 naist talus vägivalda küsitlusele eelnenud kuu jooksul ühel korral, neli naist 2–3 korda ning üks rohkem kui kümnel korral.

2.6 Kliendid

Klientide arv

Uuringus osalenud naistelt küsiti, kui palju kliente neil tavaliselt nädalas on ning kui paljud viimasest kümnest kliendist on regulaarsed kliendid.

Uuringus osalenud PKde klientide mediaanarv nädalas on kümme. Klientide arv varieerub vahemikus 0 (n=2) kuni 45 (n=1). Tabelis 50 on PKd jagatud nelja gruppi vastavalt klientide arvule. Selliselt jaotatuna on grupid võrdväärse osakaaluga, suurima rühma moodustavad PKd, kellel on nädalas tavaliselt 11–15 klienti.

Tabel 50: Klientide arv tavapärasel nädala

Klientide arv	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
5 ja vähem	52	24,8	13,8–36,6	25,1
6–10	54	19,6	12,6–27,7	26,1
11–15	64	34,7	24,5–46,3	30,9
rohkem kui 15	37	21,0	12,1–30,1	17,9

52% PKdest märkisid, et nende viimase kümne kliendi hulgast vähem kui pooled olid regulaarsed. Rohkem kui neljandikul ei olnud kümne kliendi hulgas ühtegi regulaarset klienti. Vaid mõne protsendi jagu on neid, kelle klientuurist valdava osa moodustavad regulaarsed kliendid (vt tabel 51).

Tabel 51: Hinnang regulaarsete klientide arvule viimase kümne kliendi hulgas

Hinnang	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
mitte ühtegi	60	27,5	19,8–39,6	28,9
vähem kui pooled	113	51,6	39,7–59,8	54,3
pooled	18	15,7	8,6–23,5	8,7
rohkem kui pooled	6	2,0	0–4,7	2,9
kõik	3	1,9	0–7,2	1,4
ei oska öelda	8	1,3	0–3,0	3,8

Klientide vanus

Klientide vanusest ülevaate saamiseks paluti vastajatel nimetada, millises vanuses kliente neil on viimase 12 kuu jooksul olnud kõige rohkem. Üks osa vastajatest nimetas kliente mitmest vanusrühmast. Kokkuvõttes on klientuuri hulgas kõige rohkem 30–39- ja 40–49-aastaseid – mõlemat vanusrühma mainisid rohkem kui pooled PKdest (vt tabel 52).

Tabel 52: Klientide vanus viimase 12 kuu jooksul

Vanusrühm	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
kuni 29-aastased	22	9,0	3,6–14,6	10,5
30–39-aastased	105	50,9	41,5–60,9	50,2
40–49-aastased	126	56,5	46,5–65,1	60,3
50-aastased ja vanemad	43	16,2	10,1–23,3	20,6

Klientide rahvus

Klientide rahvuse kohta informatsiooni saamiseks paluti intervjueeritavatel loetleda, millise rahvuse esindajaid on uuringule eelnenud 12 kuu jooksul nende seksi eest tasunud partnerite hulgas olnud. Kõige rohkem on esindatud soomlased, eestlased, rootslased ja venelased – küsitlusele eelnenud aasta jooksul on nende rahvusgruppide esindajaid klientide hulgas olnud rohkem kui pooltel PKdel. Lisaks tabelis 53 nimetatud rahvustele mainiti veel järgmisi: leedulased (n=3), aserbaidžaanid (n=2), grusiinlased (n=2), hispaanlased (n=2), kreeklased (n=2), hollandlased (n=2), poolakad (n=2), hiinlased, jaapanlased, aafriklased, türklased, prantslased, lätlased.

Tabel 53: Klientide rahvus viimase 12 kuu jooksul

Rahvus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
eestlased	149	74,9	66,9–81,6	71,0
venelased	96	58,2	44,6–69,2	45,7
soomlased	172	81,4	71,6–88,9	81,9
rootslased	134	63,8	51,6–76,4	63,8
inglased	65	33,3	24,8–42,3	31,0
ameeriklased	19	12,4	4,9–21,5	9,0
sakslased	21	12,0	4,9–20,6	10,0
itaallased	39	24,8	17,0–33,7	18,6
norrakad	28	18,8	11,1–27,9	13,3
taanlased	12	5,4	1,7–10,6	5,7
muu rahvus	17	11,5	3,6–20,8	8,1

Kondoomi kasutamine

Kondoomi kasutamiseiga seotud andmeid uuriti küsitlusele eelnenud 30 päeva (erinevate seksimisviiside korral) ning viimase vahekorra kohta.

Klientidega vahekorras olles on kondoomi kasutamise tase kõrge. Praktiliselt kõik PKd on küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul kasutanud kondoomi vaginaalses (98%) ja anaalses vahekorras (100%). Mõnevõrra madalam on see näitaja oraalse vahekorra puhul – 83%. Grupiseksis osalenutest kasutas igal korral kondoomi 96,5%. Küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul oli sadomasohistlikku seksi klientidega harrastanud 22 uuritavat ning neist 19 kasutas igal korral kondoomi (vt tabel 54). Seitsmest muus seksuaalses vahekorras olnud naisest neli täpsustasid, et tegemist oli masturbatsiooniga.

Viimase seksuaalvahekorra ajal kliendiga kasutas kondoomi 98% (96,8–100%; SPP=98%; n=205) PKdest. Initsiatiiv kondoomi kasutamiseks tuleb valdavalt prostitutsiooni kaasatud naiselt endalt – 75% PKdest tegi sellise ettepaneku viimati olles vahekorras kliendiga (vt tabel 55).

Tabel 54: Kondoomi kasutamise sagedus klientidega viimase 30 päeva jooksul erinevate seksimisviiside korral (% vastavas vahekorras olnutest)

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
Oraalne vahekord	202	95,3	88,4–99,4	96,7
iga kord	165	83,4	76,4–89,2	81,7
enamasti	21	11,0	6,6–16,3	10,4
umbes pooltel kordadel	10	5,1	1,6–9,5	4,9
harva	3	0,5	0–1,7	1,5
mitte kordagi	3	0	ei saa arvutada	1,5
Vaginaalne vahekord	208	100	ei saa arvutada	99,5
iga kord	201	97,8	96,0–99,4	96,6
enamasti	4	1,5	0,3–3,2	1,9
umbes pooltel kordadel	2	0,6	0–1,6	1,0
harva	–	–	–	–
mitte kordagi	1	0	ei saa arvutada	0,5
Anaalne vahekord	91	48,3	40,1–58,1	44,0
iga kord	90	100	ei saa arvutada	98,9
enamasti	–	–	–	–
umbes pooltel kordadel	–	–	–	–
harva	–	–	–	–
mitte kordagi	1	0	ei saa arvutada	1,1
Grupiseks	54	28,6	19,6–38,6	26,2
iga kord	49	96,5	87,6–100	90,7
enamasti	3	3,5	0–12,1	5,6
umbes pooltel kordadel	–	–	–	–
harva	–	–	–	–
mitte kordagi	2	0	0	3,7
Sadomasohistlik seks	22	13,4	7,7–20,7	10,7
iga kord	19			
enamasti	2			
umbes pooltel kordadel	–			
harva	1			
mitte kordagi	–			
Muu seks	7	8,2	1,1–17,7	4,0
iga kord	3			
enamasti	1			
umbes pooltel kordadel	–			
harva	–			
mitte kordagi	3			

Tabel 55: Inimene, kes tegi viimase kliendiga seksuaalvahekorra ajal ettepaneku kondoomi kasutada

Inimene	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
prostitutsiooni kaasatud naine	143	75,0	68,2–82,0	70,4
klient	4	1,0	0–2,4	2,0
mõlema otsus	56	23,9	16,9–30,9	27,6

Kondoomi kasutamise põhjused

Küsitluses osalenud naistelt uuriti peamist kondoomi kasutamise põhjust. Vajadusel oli võimalik anda mitu vastust.

Kõige sagedasemaks kondoomi kasutamise põhjuseks on soov vältida infektsioone. Üle 80% PKdest nimetas kondoomi kasutamise peamiseks põhjuseks HIVi või suguhaigustesse nakatumise vältimist. Neljandik peab põhiliseks kondoomi kasutamise vajaduseks raseduse

vältimist. Mõni protsent PKsid kasutab kondoomi, sest klient nõuab. Lisaks tabelis 56 nimetatud põhjustele mainiti veel järgmisi: tervis, ei soovi tervisega riskida (n=5); kartus nakatada teisi (n=3); kardan (n=2); armastan ennast, olen endale väärtuslik (n=2); tahan elada (n=1); printsiibid (n=1).

Tabel 56: Põhjused, miks kasutatakse kondoomi

Põhjus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
rasestumise vältimine	54	25,2	16,7–33,6	26,0
HIVi naktumise vältimine	185	89,4	84,0–94,2	88,9
suguhaigustesse nakatumise vältimine	177	84,8	78,1–90,4	85,1
kliendi nõudmine	12	5,1	1,4–9,8	5,8
muu	14	7,2	3,0–13,6	6,7

Kondoomi kasutamata jätmine

PKdelt, kes ei kasutanud viimasel korral kliendiga seksuaalvahekorras olles kondoomi, küsiti selle põhjuseid. Viimase seksuaalvahekorra ajal ei kasutanud kondoomi neli uuringusse sattunud naist. Kõik neli naist tõid põhjuseks asjaolu, et tegemist oli regulaarse kliendiga.

51%-l (40,9–60,9%; SPP=48%; n=99) PKdel oli viimase kümne kliendi hulgas neid, kes ei soovinud kondoomi kasutada. Respondentidelt uuriti, mis juhtus viimasel korral, kui klient ei soovinud kondoomi kasutada. Vajadusel oli võimalik anda mitu vastust. Sellises olukorras valdavalt vahekord katkestati (kokku 89%) ning enamasti prostitutsiooni kaasatud naise enda nõudmisel. Paari protsendi jagu on siiski ka neid, kes seksisid kliendi soovi kohaselt ilma kondoomita (vt tabel 57). Lisaks tabelis toodud situatsioonide lahendustele mainiti veel järgmist: selliseid kliente ei ole olnud (n=6); nõudsin kondoomi kasutamist (n=2), selliseid kliente ma ei teeninda üldse (n=1); kutsusin turvamehe (n=1).

Tabel 57: Käitumine juhul, kui klient ei soovinud kondoomi kasutada

Käitumis viis	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
katkestasin kontakti ning me ei seksinud	158	77,0	69,7–84,7	76,7
klient katkestas kontakti ning me ei seksinud	23	11,9	6,8–17,9	11,2
üksnes masturbeerisin klienti käega	25	9,9	4,2–16,7	12,1
seksisime ilma kondoomita	6	2,1	0,2–2,9	2,9
muu	10	5,0	0,8–11,1	4,9

Kondoomide kaasas kandmine

Et saada ülevaade, kui võrd on levinud kondoomide kaasas kandmise harjumus, uuriti vastajatelt, mitu kondoomi neil hetkel, kui intervjuu toimub, kaasas on. Selle põhjal kannab kondoomide endaga kaasas 82% (74,7–89,2%; SPP=83%; n=173) PKdest. Kaasas kantavate kondoomide arv varieerub vahemikus 1 (n=4) kuni 100 (n=5) ning mediaanarv on seitse.

Neilt, kellel kondoomide kaasas ei olnud, küsiti selle põhjust. 36-st naisest, kellel ei olnud hetkel kondoomide kaasas, suur enamus, ehk 28, põhjendas seda asjaoluga, et kondoomid on korteris või majas, kus nad tööd teevad. Veel nimetati järgmisi põhjuseid: ei kannu kondoomide endaga kaasas (n=2); ma ei kavatsen tegeleda seksiga (n=1); mehed hoolitsevad ise selle eest (n=1); praegu on kriitilised päevad ja ma ei tööta (n=1); mul on püsipartner (n=1); tahtsin osta (n=1).

Konoomide hankimine

78% (68,6–87,5%; SPP=81%; n=162) PKdest on küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul saanud tasuta kondoomi testimis- ja nõustamiskeskusest või väljatöötajalt.

Lisaks uuriti, kust on saadud või ostetud kondoomi küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul. Vajadusel oli võimalik nimetada mitu vastust. Enamasti saadakse kondoomid keskustest, mis on suunatud spetsiaalselt kas prostitutsiooni kaasatutele või mõnele teisele sihtrühmale kahjude vähendamiseks seotud teenuste osutamiseks. Küsitlusele eelnenud kuu jooksul hankis endale sellistest keskustest kondoomi 65% (55,1–74,0%; SPP=68%; n=142) PKdest, sh 32% sai kondoomi AIDS-i Tugikeskusest, 21% ATOLL keskusest, 9% väljatöötajatelt ning mõned mainisid Convictust (n=4) ja prostitutsiooni kaasatute nõustamiskeskust Helsingis (n=2). Veidi rohkem kui viiendik on kondoomi hankinud apteegist, poest või on klient toonud need kaasa (vt tabel 58).

Tabel 58: Kohad ja inimesed, kust või kellelt saadi/osteti kondoomi küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul

Koht/inimene	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
ei ole viimase 30 päeva jooksul kondoomi saanud või ostnud	29	15,6	9,7–23,4	13,9
apteek	43	23,0	13,3–32,7	20,6
kauplus, pood	43	21,1	12,3–29,4	20,6
AIDS-i Tugikeskus Kopli tänaval	86	32,3	23,4–42,3	41,1
ATOLL keskus keskkonnas	57	20,7	7,9–36,9	27,3
väljatöötaja	12	8,7	2,4–22,5	5,7
kliendid tõid kondoomid kaasa	33	21,2	12,7–32,9	15,8
kondoomid olid firma majas, korteris, salongis olemas	34	8,0	4,2–12,7	16,3
mujalt	11	8,0	3,2–14,0	5,3

2.7 Rasestumisest hoidumise meetodid

Rasestumisest hoidumise meetodite osas küsiti andmeid küsitlusele eelnenud 12 kuu kohta ning paluti arvestada vahekordi nii partneritega, kes ei maksa seksi eest tasu, kui klientidega.

Ülekaalukalt kõige sagedamini kasutatakse rasestumisest hoidumiseks kondoomi – 97% PKdest nimetas seda meetodit. Kümnendiku jagu on neid, kes hoiuvad rasestumisest tablettide ja/või spiraali abil. Mõne protsendi jagu PKsid kasutab katkestatud suguhet või kalendermeetodit (vt tabel 59).

Tabel 59: Rasestumisest hoidumise meetodid viimase 12 kuu jooksul

Meetod	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
ei kasutanud midagi	3	0,7	0–2,9	1,4
rasestumisvastased tabletid	31	11,0	6,3–15,3	14,9
spiraal	20	10,0	4,5–13,4	9,6
hormonaalsüstid	2	1,3	ei saa arvutada	1,0
kondoom	200	97,1	96,6–99,9	96,2
pessaar	–	–	–	–
naiste kondoom	2	0,7	0–1,7	1,0
spermiitsiidid	6	3,3	0,2–7,2	2,9
katkestatud sugühe	2	4,8	0–7,5	1,0
kalendermeetod	1	4,3	0–6,9	0,5
steriliseerimine	2	0,9	0–1,3	1,0
muu	2	0,8	0–1,8	1,0

Rohkem kui pooled prostitutsiooni kaasatud naised on teinud elu jooksul aborti, sh kokku 35% rohkem kui ühel korral (vt tabel 60).

Tabel 60: Prostitutsiooni kaasatud naised, kes on teinud elu jooksul aborti

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
ei ole teinud	86	44,3	35,9–55,2	41,0
üks kord	54	20,5	14,2–27,0	25,7
kaks korda	36	15,1	9,9–20,4	17,1
rohkem kui kaks korda	34	20,2	10,4–28,6	16,2

2.8 Testimine HIVi suhtes

95% (91,3–98,2%; SPP=96%; n=201) PKdest teab, kuhu minna, kui on soov ennast testida HIVi suhtes.

93% (87,3–97,8%; SPP=94%; n=198) PKdest on elu jooksul vähemalt ühel korral käinud ennast HIVi suhtes testimas, 69% (60,3–79,6%; SPP=71%; n=149) testis viimati küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul.

Kõige sagedamini testitakse ennast HIVi suhtes spetsiaalsetes testimise kabinetides (kas AIDS-i Nõustamiskabinetis või AIDS-i Tugikeskuses), 43% PKdest tegi oma viimase HIV-testi seal. Viies testis ennast viimati tasuta eriarsti juures, veidi üle kümnendiku tasuta eriarsti juures ning veidi vähem kui kümnendik statsionaarse patsiendina haiglas (vt tabel 61). Muude testimiskohtadena nimetati veel: AIDSi päeval telgis (n=3); ATOLL keskus (n=1), prostitutsiooni kaasatute nõustamiskeskus Helsingis (n=1), vangla (n=1), süstlavahetuspunkt (n=1).

Tabel 61: Viimase HIV-testi tegemise koht (% testitustest)

Testimiskoht	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
tasuline eriarst	19	12,6	7,2–25,2	9,7
tasuta eriarst	42	21,5	10,0–28,0	21,3
haiglas ravi saades, ilma haiglas viibimata	4	5,0	0,1–10,5	2,0
haiglas statsionaarse patsiendina	5	8,4	0–17,0	2,5
HIV-testimise kabinetis (AIDS-i Nõustamiskabinet, AIDS-i Tugikeskus)	106	43,4	21,4–60,2	53,8
doonorina verd andes	8	3,9	1,0–7,9	4,1
rasedusega seoses	3	0,9	0–2,4	1,5
mobiilse testimisena, testija tuli minu juurde	1	0	ei saa arvutada	0,5
muu	9	4,3	1,3–7,6	4,6

Uuringusse kaasatud naistelt küsiti andmeid nõustamise kohta ehk kas neil oli viimati HIV-testi tehes võimalik küsida ning saada piisavalt informatsiooni testi tegemise, testi tulemuse ja sellega seonduva kohta. Eraldi küsiti nõustamise kohta vereproovi andmisel (testieelne nõustamine) ja testi tulemuse teada saamisel (testijärgne nõustamine). Kõige suurema grupi, ehk 63%, moodustavad PKd, kes läbisid nii testieelse kui -järgse nõustamise. Neljandikule aga ei toimunud üldse nõustamist (vt tabel 62).

Tabel 62: Prostitutsiooni kaasatud naised, keda nõustati viimasel HIV-testimisel (% testitustest)

Nõustamine	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
testieelne nõustamine	20	9,9	4,1–17,1	10,1
testijärgne nõustamine	5	1,7	0,4–3,8	2,5
testieelne ja -järgne nõustamine	144	63,3	50,1–75,1	72,7
ei toimunud nõustamist	29	25,2	12,6–39,4	14,7

Nõustamise põhjal eristub teistest testimiskohtadest selgelt HIV-testimise kabinet. Praktiliselt kõik (98%) PKd, kes käisid viimati HIV-testimise kabinetis, said nii testieelset kui -järgset nõustamist. Samas muudes testimiskohtades kokku oli täieliku nõustamise osaliseks saanud 43%. Kui HIV-testimise kabinetis ei nõustatud 1% seal testimas käinutest, siis teiste testimiskohtade puhul oli see näitaja 31% ($p < 0,00001$) (vt tabel 63).

Tabel 63: Prostitutsiooni kaasatud naised, keda nõustati viimasel HIV-testimisel, testimiskoha lõikes (valimipõhised andmed, % testitustest)

Nõustamine	HIV-testimise kabinet (n=106)	muud testimiskohad (n=91)
testieelne nõustamine	0	22,0
testijärgne nõustamine	0,9	4,4
testieelne ja -järgne nõustamine	98,2	42,8
ei toimunud nõustamist	0,9	30,8
Kokku	100	100

88% (82,5–93,3%; SPP=89%; n=177) testimas käinud PKdest tegi seda viimati enda soovil. 12% (6,7–17,5%; SPP=11%; n=21) PKdest aga ütles, et neil nõuti testi tegemist. Valimipõhiste andmetele toetudes oli kõige sagedamini testi nõudjaks püsipartner (n=6).

Lisaks nimetati veel testi nõudjana regulaarset klienti (n=3), vahendajat (n=3), firma omanikku (n=2), günekoloogi (n=1) ja onkoloogi (n=1). Kolm prostitutsiooni kaasatud naist tegid testi, kuna olid rasedad (sh üks raseduse katkestamise tõttu) ning üks naine pidi tegema testi, sest on doonor.

7% (2,2–12,7%; SPP=6%; n=12) PKdest ei ole kunagi ennast HIVi suhtes testinud. Neilt uuriti selle põhjuseid. Vajadusel oli võimalik anda mitu vastust, need on näidatud tabelis 64. 12-st PKst, kes ei ole kunagi testimas käinud, kuus naist on arvamusel, et ei ole ohustatud ning viis väidab, et kasutab alati kondoomi.

Tabel 64: HIV-testi tegemata jätmise põhjused (valimipõhised andmed; n)

Põhjus	n
ma arvan, et ei ole ohustatud	6
ma kasutan alati kondoomi	5
ma kardan teada saada testi tulemust	3
ma kardan, et saadakse teada, et mulle makstakse seksi eest	2
ma ei tea, kus saab HIV-testi teha	1
ma kardan, et mind koheldakse halvasti	1
ma ei ole kindel, et testimine on konfidentsiaalne	1
ma seksin ainult terve väljanägemisega inimestega	1
ma arvan, et mul ei ole seda vaja	1

Viimase HIV-testi tulemus

5% (0,3–12,7; SPP=6%; n=11) PKdest, kes on käinud testimas ja oma testi tulemuse teada saanud, peavad ennast HIVi nakatunuks. See on uuritava endapoolne teadmine ning põhineb testitulemustele enne uuringus osalemist.

11-st PKst, kelle viimane testi tulemus oli positiivne, üheksa naist käib regulaarselt nakkushaiguste arsti juures, üks vastaja ei ole seal kunagi käinud ning ühe kohta puuduvad andmed. Üks vastaja, kes ei ole kunagi infektsionisti juures käinud, samas teab, kuhu pöörduda, et arst kontrolliks tema tervisenäitajaid seoses HIVi nakatumisega.

2.9 Seksuaalsel teel levivad infektsioonid

39%-1 (29,1–48,3%; SPP=43%; n=90) PKdest on küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul olnud seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLide) sümptomeid või on olnud kahtlus, et ta võib olla nakatunud mõnda infektsiooni. Valdav enamus läks sellisel juhul arsti juurde, enamasti (82%) üksi ilma partnerita. Rohkem kui neljandik ostis apteegist arsti poolt välja kirjutatud ravimi ning kasutas seda. Umbes kümnendik loobus selleks perioodiks seksuaalavhekordadest (vt tabel 65). Lisaks tabelis toodud tegevustele märgiti veel järgmist: läksin apteeki ja apteeker soovitas ravimit (n=1); mul olid ravimid olemas, kasutasin neid (n=1).

Tabel 65: Käitumine STLI sümptomite või nakatumise kahtluse korral viimase 12 kuu jooksul (% PKdest, kellel on esinenud sümptomeid või nakatumise kahtlus)

Tegevus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
läksin koos oma partneriga arsti juurde	4	3,6	0–10,8	4,4
läksin üksi arsti juurde	69	81,8	70,5–88,0	76,7
tuttav soovitas ravimit, mida kasutasin	4	2,4	0–8,6	4,4
ostsin apteegist arsti poolt välja kirjutatud ravimi ja kasutasin seda	24	28,3	14,8–44,8	26,7
ma ei olnud seksuaalvahekorras kuni sümptomid kadusid	6	9,4	2,0–18,5	6,7
ma seksisin kondoomiga kuni sümptomid kadusid	3	1,8	0–6,1	3,3
ma ei teinud midagi	2	0	ei saa arvutada	2,2
muu	3	3,0	0–6,4	3,3

Uuringusse kaasatud naistelt küsiti andmeid infektsioonide kohta, mille puhul arst või õde on küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul öelnud, et nad on sellesse nakatunud. Vastavalt sellele on PKde hulgas kõige enam levinud klamüdioos, neljandik PKdest on seda eelneva aasta jooksul põdenud. Ligi viiendik on viimase 12 kuu jooksul saanud trihomoniaasi diagnoosi, kümnendik on nakatunud kandidoosi ning samasugusel määral genitaalherpesesse. Ülejäänud infektsioonid on juba vähem levinud ning lisaks tabelis 66 nimetatud nakkustele mainis üks vastaja, et ta on viimase 12 kuu jooksul põdenud uroplasmooosi ning üks vastaja, et vaginoosi.

Tabel 66: Diagnoositud infektsioonid viimase 12 kuu jooksul (uuritavate poolt raporteeritud andmed)

Infektsioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
süüfilis	2	0,8	0–2,0	1,0
gonorröa	9	5,8	1,9–11,5	4,4
genitaaltüükad ehk kondüloomid, papilloomiviirus	10	4,4	1,7–8,2	4,9
genitaalherpes	24	9,4	5,6–14,2	11,7
hepatiit B	4	2,3	0,4–5,0	1,9
hepatiit C	12	5,1	1,3–11,9	5,8
klamüdioos	50	23,6	16,5–32,6	24,2
trihhomonias	43	16,7	9,9–25,1	20,9
kandidoos	24	10,8	6,1–16,4	11,5
muu	5	3,6	2,0–8,4	2,4

Kokkuvõttes on 49% (37,7–60,4%; SPP=52%; n=108) PKdest viimase 12 kuu jooksul saanud ühe või mitme STLI diagnoosi. Neilt uuriti lähemalt, kuidas nad nakkuseid ravisid. Praktiliselt kõik olid pöördunud arsti poole ning alustanud raviga, sh 84% läbis ravikuuri vastavalt arsti ettekirjutustele, 12% alustas küll ravikuuriga, kuid katkestas selle (vt tabel 67). Vastusevariandi „muu“ all täpsustati: HIV ja hepatiit ei ole ravitav; käisin Hiiul; lamasin haiglas; mul oli endal ravimeid; ostsin turult ravimeid; suunati spetsialisti juurde; tuttav andis ravimeid.

Tabel 67: STLIde ravi peale diagnoosi saamist (% PKdest, kes viimase 12 kuu jooksul on saanud ühe või mitme STLI diagnoosi)

Ravi	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
ei teinud midagi	3	4,6	0–6,6	2,8
alustasin arsti poolt kirjutatud ravimi võtmist, aga katkestasin poole pealt	10	12,4	4,1–23,8	9,4
läbisin ravikuuri vastavalt arsti ettekirjutustele	89	84,3	74,9–94,6	84,0
muu	7	3,8	0–7,6	6,6

2.10 Arstide vastuvõtul käimine ja keskuste külastamine

Arstide vastuvõtul käimise osas uuriti andmeid küsitlusele eelnenud 12 kuu kohta. Veidi rohkem kui pooled PKdest olid sel perioodil külastanud günekoloogi, pisuta vähem kui pooled naha- ja suguhaiguste arsti ning 41% perearsti ja 5% hambaarsti (vt tabel 68). Ligi viiendik käis eelneva aasta jooksul muude arstide vastuvõtul: infektsionist (n=5); silmaarst (n=5), kirurg (n=5), psühholoog (n=4), kardioloog (n=3), neuroloog (n=2), endokrinoloog (n=2), uroloog (n=1), traumatoloog (n=1), psühhiaater (n=2), pulmonoloog (n=1) ja nina-kõrva-kurguarst (n=1). Üks vastaja märkis, et käis spetsialisti juures ning üks respondent, et külastas paljusid arste.

Tabel 68: Prostitutsiooni kaasatud naised, kes on käinud viimase 12 kuu jooksul arstide vastuvõtul

Arst	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
perearst	80	41,1	28,1–55,4	38,8
günekoloog	103	53,6	42,8–62,8	50,7
naha- ja suguhaiguste arst	117	48,4	36,4–61,9	57,1
hambaarst	15	4,7	1,9–8,0	7,1
muu	34	18,1	10,5–26,7	16,3

Uuringule eelnenud 12 kuu jooksul ei külastanud günekoloogi 46% (37,2–57,3%; SPP=49%; n=103) PKdest. Neilt uuriti põhjuseid, miks nad ei olnud seda viisiti viimase aasta jooksul ette võtnud. 3/4 põhjendas seda asjaoluga, et neil puudub tervisekindlustus. Ligi viiendik arvas, et see ei olnud vajalik. Lisaks tabelis 69 näidatud põhjustele mainiti veel järgmist: kardan günekoloogi tooli (foobia); mul ei olnud kaebuseid; mul ei olnud partnereid peale klientide ja vanus on juba selline, et pole vaja.

Tabel 69: Põhjused, miks ei ole viimase 12 kuu jooksul külastatud günekoloogi
(% PKdest, kes viimase 12 kuu jooksul ei ole käinud günekoloogi visiidil)

Põhjus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
see ei olnud vajalik	26	16,8	7,1–38,1	25,7
mul ei ole tervisekindlustust	71	73,1	49,2–91,7	70,3
mul ei olnud raha, et visiidi eest maksta	3	4,7	0–6,7	3,0
mul ei olnud aega	3	3,8	0–13,5	3,0
lahtiolekuajad ei sobi mulle	3	1,0	0–5,5	3,0
liiga pikad järjekorrad	7	4,8	0–12,5	6,9
arvasin, et nad saavad teada, et mulle makstakse seksi eest	2	1,5	0–3,3	2,0
arvasin, et mind koheldakse halvasti	2	1,5	0–3,3	2,0
ma ei saanud kindel olla teenuse konfidentsiaalsuses	5	4,5	0–12,0	5,0
muu	3	0	ei saa arvutada	3,0

Kõikidelt respondentidelt uuriti, kuidas nad on viimase 12 kuu jooksul tasunud günekoloogilise läbivaatuse või STLI testimise eest. Ligi pooled ei maksnud midagi, sest teenus oli tasuta olenemata tervisekindlustusest. Kolmandik ei maksnud midagi või maksis ainult visiiditasu, sest tervisekindlustus oli olemas ning neljandik maksis ise vastuvõtu ja kõikide proovide eest. Kümnendik PKdest ei olnud sel perioodil külastanud günekoloogi või ei olnud ennast testinud STLIdes suhtes (vt tabel 70).

Tabel 70: Günekoloogilise läbivaatuse või STLI testimise eest tasumine viimase 12 kuu jooksul

Tasumise viis	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
ei ole günekoloogi juures või suguhaigustele testimas käinud	25	10,2	4,7–16,6	12,2
kuna mul on tervisekindlustus, ei maksnud või maksin vaid visiiditasu	61	33,5	21,3–45,0	29,8
teenus oli tasuta olenemata tervisekindlusest	104	47,1	34,8–62,6	50,7
maksin ise vastuvõtu ja kõigi proovide eest	48	24,4	15,9–34,9	23,4
keegi teine maksis minu eest	2	0,8	0–2,1	1,0

Prostitutsiooni kaasatutele mõeldud keskuste külastamine

Kokku 56% PKdest on külastanud Tallinnas Kopli tänaval asuvat AIDS-i Tugikeskust. Keskust külastanutest moodustavad kõige suurema grupi (rohkem kui kolmandik PKdest) need, kes viimati käisid AIDS-i Tugikeskuses 1–6 kuud tagasi (vt tabel 71). Samuti Tallinnas asuvat ATOLL keskust on külastanud 20% PKdest. Keskust külastanud naiste hulgas on kõige rohkem (veidi üle kümnendiku PKdest) viimased 30 päeva jooksul seal käinud PKsid (vt tabel 72).

Kokkuvõttes on kas ühte või mõlemat keskust külastanud 67,5% (57,0–77,2%; SPP=76%; n=159) prostitutsiooni kaasatud naistest.

Tabel 71: AIDS-i Tugikeskuse külastamine

Viimase külastuse aeg	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
ei ole kunagi külastanud	83	43,8	26,6–57,8	39,5
viimase 30 päeva jooksul	12	3,6	0,9–7,3	5,7
1–6 kuud tagasi	76	37,3	25,0–52,6	36,2
7–12 kuud tagasi	23	9,8	5,3–16,7	11,0
rohkem kui 12 kuud tagasi	16	5,5	1,9–10,1	7,6

Tabel 72: ATOLL keskuse külastamine

Viimase külastuse aeg	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
ei ole kunagi külastanud	165	80,1	68,8–88,1	78,9
viimase 30 päeva jooksul	27	12,7	5,9–23,8	12,9
1–6 kuud tagasi	6	2,6	0–6,3	2,9
7–12 kuud tagasi	2	1,0	0–3,0	1,0
rohkem kui 12 kuud tagasi	5	1,2	0,2–2,6	2,4
Ei oska öelda	4	2,3	0,5–4,6	1,9

2.11 Kokkupuude politseiga

32%-l (22,7–42,8%; SPP=34%; n=71) PKdest on tulnud oma elu jooksul ette olukordi, kus politsei on neid kinni pidanud, arreteerinud või dokumente kontrollinud seoses prostitutsiooniga. 23%-l (14,7–32,6%; SPP=25,5%; n=53) on seda ette tulnud viimase 12 kuu jooksul, neist rohkem kui pooled on politseiga kokku puutunud sel perioodil ühel korral (vt tabel 73).

Tabel 73: Prostitutsiooni kaasatud naised, kellel on viimase 12 kuu jooksul olnud kokkupuude politseiga on seoses prostitutsiooniga (%)

Kordade arv	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
1 kord	29	59,6	33,1–85,9	54,7
2 ja rohkem korda	24	40,4	14,1–66,9	45,3

2.12 Uuringu käigus teostatud analüüside tulemused

Uuringu käigus koguti respondentidelt näpuotsa veri, et viia läbi kiirtestimine HIV, HCV, HBV ja süüfilise suhtes.

Uuringu käigus kogutud vereproovide analüüsi alusel on Tallinna prostitutsiooni kaasatud naistest 6%-l HIVi ning 7%-l C hepatiidi markerid positiivsed. B hepatiidi ja süüfilise markerite levimus on paar protsenti (vt tabel 74).

Tabel 74: Kiirtesti positiivsed tulemused

Infektsioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
HIV-1/2 antikeha	13	5,8	1,5–12,2	6,2
HCV antikeha	12	6,7	2,3–12,1	5,7
HBV antikeha	3	1,6	0–3,8	1,4
süüfilis	2	1,5	0–4,3	1,0

Kui vaadata koos kahte enam levinud infektsiooni (HIV ja HCV), siis mõlema infektsiooni markerid on positiivsed 3,5%-l PKdest, ainult HIV marker on levinud 2%-l ja ainult C hepatiidi marker 3%-l (vt tabel 75).

Tabel 75: HIVi ja hepatiit C markerite levimus prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas

Infektsioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
mõlemad testid negatiivsed	190	91,6	86,1–96,5	90,5
HIV ja HCV	5	3,5	0,3–7,3	2,4
HIV	8	2,2	0,4–4,7	3,8
HCV	7	2,7	0,7–5,8	3,3

Positiivse HIV-analüüsiga prostitutsiooni kaasatud naised

Järgnevalt on kajastatud valimipõhised andmed. 13-st positiivse HIV-analüüsiga prostitutsiooni kaasatud naistest pooled, ehk kuus, on vanuses 25–29 (vt tabel 76).

Tabel 76: Vanus

Vanusrühm	n
20–24	2
25–29	6
30–34	4
40–44	1

Kolm naist on elanud väljaspool Eestit – üks Venemaal, üks Soomes ja üks Lätis. 12 naist on oma rahvuseks määratlenud venelane ning üks on eestlane.

13-st positiivse HIV-analüüsiga naisest neli on lisaks prostitutsioonile hõivatud ka tööga (kas täiskohaga, osalise tööajaga või käib hooajatöödel) ning viis on töötud. Kuus PKd saavad pensionit (tervislikel põhjustel või invaliiduse tõttu). Kümme naist omab tervisekindlustust.

Kaheksal naisel on lapsed ja need on kõik alla 18-aastased. 13-st kaks elab üksi, kolmel kuulub pere koosseisu püsipartner, neli elab koos vanema(te)ga ning kaks koos lapse/lastega.

Mediaani alusel saadi esmakordselt tasu seksi eest 20-aastaselt ning prostitutsioonis on osaletud vastavalt mediaanile kolm aastat. Lisaks Tallinnale on üks PK tegelenud prostitutsiooniga ka teises Eesti linnas (Pärnus) ning kaks välismaal (mõlemad Soomes).

13-st naisest seitsmel on uuringu toimumise ajal olemas püsipartner, viimase 12 kuu jooksul on püsipartneriga seksuaalvahekorras olnud 11 naist. Viis naist on küsitlusele eelnenud aasta jooksul olnud vahekorras juhupartneritega.

Mediaani alusel on positiivse HIV-analüüsiga PKdel tavapärasel nädalal viis klienti. Praktiliselt kõik on küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul kasutanud kliendiga vahekorras olles alati kondoomi. Vaid oraalseksi puhul kasutas kondoomi 13-st naisest kümme.

Kõik 13 naist on kunagi proovinud või tarvitanud uimasteid, 12 neist on tarvitanud narkootikume süstides.

Tabel 77: Viimase HIV-testi tegemise aeg enne uuringus osalemist

Aeg	n
kuni 6 kuud tagasi	9
7–12 kuud tagasi	1
1–2 aastat tagasi	1
rohkem kui 2 aastat tagasi	2

13-st naisest kümme olid teadlikud oma positiivsest HIV-staatusest enne uuringus osalemist tehtud testide alusel.

Positiivse C-hepatiidi analüüsiga prostitutsiooni kaasatud naised

12-st positiivse analüüsiga naisest viis on vanuses 25–29 ning viis naist kuuluvad 30–34-aastaste vanusrühma (vt tabel 78).

Tabel 78: Vanus

Vanusrühm	n
25–29	5
30–34	5
35–39	2

Ük naine on lisaks Eestile elanud ka mujal (Venemaal). 12-st PKst üheksa on vene rahvuse esindajad, üks eestlane, üks mustlane ja üks hispaanlane.

Kaheksa naist on töötud, kaks on lisaks prostitutsiooniga seotusele hõivatud tööga (täiskohaga töö ja hooajaline töö) ning kaks naist saavad pensionit. Tervisekindlustust omab kuus PKd.

Üheksal PKl on lapsed, kõik alla 18-aastased. Koos lastega elab kuus naist, kahel kuulub pere koosseisu püsipartner või abikaasa, koos vanematega elab kaks PKd.

Mediaanvanus esmakordsel kokkupuutel prostitutsiooniga on 20,5. Prostitutsiooniga ollakse seotud vastavalt mediaanile neli aastat. Mujal Eesti linnades ei ole ükski positiivse C-hepatiidi analüüsi tulemusega PK seksi müünud, kuid üks naine on osalenud Soomes prostitutsioonis.

Uuringu toimumise ajal omab viis naist püsipartnerit, sh üks mitut partnerit. Viimase 12 kuu jooksul on püsipartneriga seksuaalvahekorras olnud kaheksa ning juhupartner on sel perioodil olnud kolmel naisel.

Tavapärase klientide mediaanarv nädalas on 9,5. Viimase 30 päeva jooksul klientidega vahekorras olles on praktiliselt kõik kasutanud alati kondoomi, vaid oraalseksi ajal kasutas kondoomi iga kord 12-st naisest seitse.

Kõik positiivse C-hepatiidi analüüsi tulemusega PKd on proovinud või tarvitanud narkootikume, kümme naist on uimasteid ka süstinud.

12-st positiivse kiirtesti tulemusega naisest kuuele oli küsitlusele eelnenud aasta jooksul arst või õde ütelnud, et ta on nakatunud C-hepatiiti.

2.13 Uuringu tulemused värbamismeeskondade lõikes

PKde uuringusse värbamiseks kasutati kahte võimalust: 1) statsionaarne uuringukeskus ja 2) mobiilne meeskond. Uuringukeskuse kaudu jõudis uuringusse 119 ja mobiilse meeskonna abil 91 prostitutsiooni kaasatud naist. Järgnevalt on esitatud valimipõhised andmed kahe uuringusse jõudmise variandi lõikes (vt Lisa 1):

- Mobiilse meeskonna kaudu on uuringusse jõudnud enam 40-aastaseid ja vanemaid PKsid (25% vs 7%), statsionaarses keskses käis enam 30–39-aastaseid (59% vs 40%).
- Statsionaarse keskuse kaudu tuli enam Eesti päritolu PKsid (92% vs 71%), mobiilne meeskond värbas rohkem naisi, kelle sünniriigiks on Venemaa (22% vs 5%). Rahvuste järgi erinevusi ei ilmne.
- Võrreldes statsionaarse keksusega on mobiilse meeskonna poolt värvatud PKd madalama haridustasemega: statsionaarses keskses ei olnud ühtegi algharidusega või alla selle tasemega vastajaid, põhiharidusega PKsid oli 9%; mobiilse meeskonna puhul oli sellise haridustasemega PKsid vastavalt 5,5% ja 25%. Statsionaarses keskses käis enam kutseharidusega respondente (49% vs 29%).
- Statsionaarse keskuse poolt värvati uuringusse vaid töötavad inimesed (6%) ja töötud (94%), mobiilse meeskonna kaudu uuringusse tulnud PKd on oma sotsiaalse staatuse poolest mitmekesisemad – lisaks töötavatele inimestele (26%) ja töötutele (61%) leidis ka mõne protsendi ulatuses õppureid ja pensionit saavaid inimesi.
- Mobiilse meeskonna värvatute hulgas on enam tervisekindlustusega inimesi (67% vs 12%).
- Võrreldes statsionaarse keskusega on mobiilse meeskonna poolt värvatud PKdest suuremal osal laps(ed) (76% vs 53%), alla 18-aastaste laste osas statistiliselt olulist erinevust ei ilmne.
- Statsionaarse keskuse kaudu uuringusse tulnud PKde hulgas on rohkem neid, kelle ainukeseks sissetulekuks on tasu seksi eest (93% vs 67%) ning statsionaarse keskuse uuritavate sissetulek on oluliselt kõrgem, sissetuleku mediaan vastavalt 2500 ja 600 eurot. Kõikidele uuritavatele on seksi eest makstud rahas, mobiilse meeskonna poolt uuritute seas on lisaks ka neid, kes saanud tasu narkootikumides ja toiduna, statsionaarse keskuse kaudu värvatud PKdele on makstud seksi eest ka puhkuse või reisimise võimalusega.
- Mobiilse meeskonna kaudu uuringusse tulnud PKde hulgas on rohkem viimase 30 päeva jooksul püsipartneriga vahekorras olnud naisi (63% vs 36%) ning rohkem PKsid, kes sel perioodil ei ole kordagi püsipartneriga vahekorras olles kondoomi kasutanud (63% vs 16%).
- Statsionaarse keskuse uuritavate hulgas on enam neid, kes said esimest korda seksi eest tasu 21–30-aastaselt (78% vs 37%), mobiilse meeskonna kaudu uuringusse tulnute hulgas aga rohkem nooremas eas (20-aastaselt ja nooremana) (38% vs 20%) ning vanemas eas (31-aastaselt ja vanemana) (25% vs 10%) esmakordselt tasu saanud naisi. Sarnane loogika ilmneb ka prostitutsiooniga tegelemise staaži puhul: statsionaarse keskuse uuritavate hulgas on rohkem 3–6 aastat prostitutsiooniga seotud naisi (67% vs 31%), mobiilse meeskonna poolt värvatute hulgas on rohkem kaks aastat ja vähem aega prostitutsiooniga tegelemaid (38% vs 20%) ja samuti üle kuue aasta prostitutsiooniga seotud naisi (31% vs 13%).
- Prostitutsiooniga seotuks saamise viisi järgi on mobiilse meeskonna värvatud PKde hulgas rohkem neid, kes vastasid ajalehe või interneti kuulutusele (27% vs 14%). Statsionaarse keskuse kaudu uuringusse tulnud PKde seas on rohkem neid, kes esmalt alustasid tantsijatena (12,5% vs 3%), ning kes avaldasid ise kuulutuse (18% vs 4,5%).

- Kliendiga kontakti saamise viisides tuleb esile kaks erinevust: statsionaarse keskuse PKde hulgas on rohkem firma pinnal tegutsejaid (31% vs 4%), mobiilse meeskonna kaudu tulnud PKde hulgas aga rohkem nn tänaval tegutsejaid (15% vs 2%).
- Statsionaarse keskuse uuritavate tavapärase nädala klientide arv mediaani järgi on 15, mobiilse meeskonna poolt värvatute puhul on see oluliselt väiksem – tavapäraselt viis klienti nädalas.
- Klientide vanuse osas tulevad praktiliselt kõikide vanusrühmade puhul erinevused esile ning sealjuures on igas vanuses kliente rohkem mobiilse meeskonna värvatud PKdel. Sellise trendi esile tulek on ilmselt seotud asjaoluga, et küsimus oli esitatud veidi ebatäpselt. Paluti vastata, millises vanuses kliente on viimase 12 kuu jooksul olnud kõige rohkem. Eeldati, et nimetatakse üks vanusrühm. Nii see ongi statsionaarse keskuse kaudu uuringusse tulnute puhul. Mobiilse meeskonna poolt värvatud PKde hulgas on rohkem neid, kes nimetasid kliente mitmest vanusrühmast.
- Statsionaarse keskuse kaudu uuringusse tulnud PKde klientide hulgas on rohkem soomlaseid (95% vs 65%) ja rootslaseid (91% vs 29%). Mobiilse meeskonna poolt värvatud PKde klientide hulgas on rohkem eestlaseid (85% vs 60,5%) ja venelasi (79% vs 20%).
- Statsionaarse keskuse uuritavate teadmiste tase erinevatel HIViga seonduvatel teemadel on oluliselt parem kui mobiilse meeskonna kaudu uuringusse tulnud PKdel.
- Mobiilse meeskonna poolt värvatud PKde hulgas on rohkem uimastite tarvitajaid (ükskõik millisel viisil) (63% vs 35%) ja sealhulgas ka narkootikumide süstijaid (30% vs 3%).
- Kõik statsionaarse keskuse uuritavad teavad, kuhu soovi korral minna HIV-testi tegema, mobiilse meeskonna kaudu uuringusse tulnud PKde puhul on see näitaja 90%. Statsionaarse keskuse poolt uuringusse värvatud PKd on ka rohkem HIVi suhtes testimas käinud: elu jooksul – 99% vs 88%, viimase 12 kuu jooksul – 89% vs 48%.
- Mobiilse meeskonna poolt uuringusse kaasatud naiste seas on viimase 12 kuu jooksul rohkem perearsti (75% vs 11%) ja günekoloogi vastuvõtul (72,5% vs 34%) käinud PKsid. Statsionaarse keskuse värvatute hulgas aga enam naha- ja suguhaiguste arsti külastanud PKsid (84% vs 20%).
- Statsionaarse keskuse kaudu uuringusse tulnud PKd on väga valdavalt AIDS-i Tugikeskuse kliendid – 87% on eelnevalt seda keskust külastanud. Mobiilse meeskonna värvatute hulgas on 41% ulatuses ATOLL keskuse kliente.
- Mobiilse meeskonna kaudu uuringusse tulnud PKde hulgas on enam prostitutsiooni tõttu politseiga kokku puutunud naisi (44% vs 26%), viimase 12 kuu andmetes erinevust esile ei tule.
- Statsionaarse keskuse uuritavate hulgas on enam PKsid, kellel viimase 12 kuu jooksul on diagnoositud mõni nakkus. Erinevuse põhjuseks võib olla asjaolu, et nende hulgas on rohkem PKsid, kes sel perioodil naha- ja suguhaiguste arsti külastasid.
- Erinevused uuringu käigus teostatud analüüsides: 1) kõik positiivsed HIV-analüüsi tulemused tuvastati mobiilse meeskonna kaudu uuringusse värvatud naiste seas ja 2) C-hepatiidi puhul oli positiivse analüüsitulemustega naisi mobiilse meeskonna kaudu uuringusse tulnud naiste hulgas 10% ja statsionaarse keskuse kaudu uuritute hulgas 2,5%.

KOKKUVÕTE

Uuringu „HIV-nakkuse, teiste infektsioonide ning riskikäitumise levimus prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas“ raames koguti andmed suvel 2011, selleks kasutati uuritava poolt juhitud kaasamise meetodit (*Respondent Driven Sampling*). Teostatud uuring on osa Euroopa Liidu Rahvatervise Programmi poolt finantseeritud ja SPI Forschung gGmbH poolt juhitud rahvusvahelisest projektist BORDERNETwork 2010–2012, mille raames teostasid antud sihtrühmas andmekogumist seitse erinevat riiki. Käesolevas raportis on kasutatud 210 Tallinna prostitutsiooni kaasatud naise andmeid.

Tallinna prostitutsiooni kaasatud naiste (PKde) mediaanvanus on 32. 78% on sündinud Eestis ning 17% Venemaal. Suurima rahvusrühma (75%) moodustavad PKde hulgas venelased. 39% PKdest on keskkaridusega ning 40% kutseharidusega. Sotsiaalse staatuse järgi kuuluvad 79,5% töötute hulka.

Seotus prostitutsiooniga

Mediaanvanus esmakordsel kokkupuutel prostitutsiooniga on 25 eluaastat. Mediaani järgi ollakse prostitutsiooniga seotud 4 aastat. Ligi pooled PKdest sattusid prostitutsiooniga tegelema läbi eelneva tutvuse meeste- või naisterahvaga, kes neid sellesse ärisse kutsusid. Umbes viiendik vastas kas ajalehe- või internetikuulutusele ning ligi viiendikku kutsusid tuttavad, kes ise olid juba seotud prostitutsiooniga.

Kõik PKd on saanud seksi eest raha, lisaks sellele on 15% saanud tasuks asju ning mõne protsendi jagu on PKsid, kes saanud seksi eest narkootikume, toitu ja reisi. 82% PKdest elatus küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul üksnes seksi eest saadud tasust. Uuringus osalemisele eelnenud kuu sissetuleku mediaan on 1000 eurot, sissetulek varieerus vahemikus 0 kuni 10 000 eurot. 51% PKdest saab kogu seksiga teenitud tasu endale, ülejäänud peavad seda aga jagama – enamasti bordelli või korteri omanikuga (85% PKdest, kes peavad oma teenistust jagama). 70% peab lisaks endale üleval ka teisi inimesi (nt lapsi, vanemaid, partnerit).

16% PKdest on seksi eest saanud tasu peale Tallinna ka mõnes muus Eesti linnas, kõige sagedamini kuurortlinnades (Pärnu, Kuressaare, Haapsalu). 40% PKdest on osalenud prostitutsioonis väljaspool Eestit, neist 69% on saanud seksi eest tasu Soomes, 25% Norras, 17% Rootsis ja 16% Saaksamaal. Üldse kokku nimetati 18 välisriiki.

Kliendid

Valdavalt saadakse kliendiga kontakti enda poolt reklaamitud telefoninumbri ja/või e-maili aadressi kaudu – küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul sai kliendiga kontakti telefoninumbri vahendusel 71% ja e-maili kaudu 51% PKdest. Umbes kümnendik tegutseb firma vahendusel ning samasugusel hulgal on ka neid, kes saavad kliente tänavalt.

Tavapärase klientide arv nädalas on mediaani järgi kümme, see varieerub vahemikus 0 kuni 45. 52% PKdest ütlesid, et nende viimase kümne kliendi hulgas vähem kui pooled olid regulaarsed kliendid. Klientide hulgas on kõige rohkem 30–39- ja 40–49-aastaseid – esimest vanusrühma märkis 51% ja teist 56,5% PKdest. Rahvuse poolest domineerivad klientide hulgas soomlased – 81% PKdest nimetas selle rahvuse esindajaid oma klientide seas viimase 12 kuu jooksul. 75% nimetas eestlaseid, 64% rootslaseid ning 58% venelasi.

Kondoomi kasutamine prostitutsiooniga tegelemise ajal

Klientidega vahekorras olles on kondoomi kasutamise tase kõrge. Küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul kasutas 98% PKdest kliendiga vaginaalses vahekorras iga kord kondoomi ning analvahekorras kasutasid kõik PKd alati kondoomi. Mõnevõrra madalam on kondoomi kasutamise tase oraalseksi puhul, siis kasutas alati kondoomi 83%. Põhiliselt kasutatakse kondoomi sellepärast, et kardetakse nakatumist HIVi (89%) ja teistesse seksuaalsel teel levivatesse haigustesse (85%).

51%-l oli viimase kümne kliendi hulgas selliseid, kes ei soovinud kondoomi kasutada. Taolises olukorras valdavalt seksuaalvahekord katkestati ning enamasti prostitutsiooni kaasatud naise enda nõudmisel (77%).

78% PKdest on viimase 12 kuu jooksul saanud tasuta kondoome testimis- ja nõustamiskeskusest või väljatöötajalt. Küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul saadi kõige sagedamini kondoome spetsiaalsetest keskustest, mis osutavad kahjude vähendamisega seotud teenuseid kas prostitutsiooni kaasatutele või mõnele teisele sihtrühmale (nt narkomaanid). Nendest keskustest hankis endale kondoome 65% PKdest. Veidi rohkem kui viiendik on ostnud kondoome apteegist ja poest või on klient need ise kaasa toonud.

Seksuaalpartnerid, kes seksi eest ei maksa

Küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul oli püsipartneriga vahekorras (kas anaalses või vaginaalses) 47% PKdest, neist 24% kasutas iga kord kondoomi, 19% osadel kordadel ning 57% ei teinud seda kordagi.

22% PKdest oli viimase 30 päeva jooksul vahekorras ühe-öö juhupartneriga, neist kasutas alati kondoomi 66%, osadel kordadel 22% ja kordagi ei teinud seda 12%.

Sõltuvusainete tarvitamine

Rohkem kui 80% PKdest tarvitas küsitlusele eelnenud kuu jooksul alkoholi, sh suurima grupi (50%) moodustavad 1–2 korda nädalas alkoholi pruukivad PKd. Alkoholi joonud naistest rohkem kui 2/3 tarvitas seda prostitutsiooniga tegelemise ajal või vahetult enne seda.

45% PKdest on oma elu jooksul proovinud või tarvitanud narkootikume, küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul tegi seda 15%. Sel perioodil tarvitas uimasteid prostitutsiooniga tegelemise ajal või enne seda 9,5%.

11% PKdest on tarvitanud uimasteid süstides, neist pooled (16/31) süstisid narkootikume ka küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul.

15% PKdest on olnud küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras partneriga (sh nii kliendid kui muud partnerid), kes neile teadaolevalt süstib narkootikume.

HIVi ja seksuaalsel teel levivate infektsioonidega seotud teadmised

39% PKdest omab korrektseid teadmisi HIVi nakatumise võimalustest. Kõige enam ehk 90% või üle selle PKdest teavad, et HIVi on võimalik nakatuda olles seksuaalvahekorras ilma kondoomita, süstides süstla või nõelaga, mida keegi on enne juba kasutanud, ning et HIV võib edasi kanduda nakatunud emalt lapsele raseduse, sünnituse või rinnapiimaga toitmise ajal. Samasugusel tasemel on ka teadmine, et HIVi ei ole võimalik nakatuda viirusekandjaga kätt surudes, teda puudutades või kallistades ning HIVi nakatunuga toitu jagades. Mõnevõrra

vähem ollakse kursis, et HIVi ei nakatu avalikku tualetti kasutades (73%), sääsehammustuse kaudu (74%) ning kirglikult suudeldes (58%).

34,5% PKdest omab korrektseid teadmisi sellest, milliste kehavedelike kaudu HI-viirus levib. Üle 90% teab, et HIV levib vere ja sperma kaudu ning ei levi pisaratega. Vähem aga ollakse kursis, et HIV levib ka rinnapiimaga (79%) ning ei kandu edasi sülje (62%) ja uriiniga (70%).

22,5% PKdest omab korrektseid teadmisi HIVi nakatumise vältimisest. Tugevasti üle 90% PKdest teab, et seda viirust on võimalik vältida kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi ning loobudes seksuaalvahekordadest üldse. Samasugusel hulgal on ka neid, kes on kursis, et nakkust ei ole võimalik vältida peale seksuaalvahekorda suguelundeid pestes, rasestumisvastaseid tablette kasutades ning olles vahekorras vaid terve väljanägemisega inimestega. 71% teab, et olles vahekorras vaid ühe nakatumata ja truud partneriga saab vältida nakatumist HIVi. 79% PKdest on kursis, et katkestatud suguühe ei ole võimalus viiruse vältimiseks.

Kokkuvõttes on näha, et iga küsimuse puhul eraldi on teadmiste tase hea. Kuid korrektseid teadmisi väljendavate indikaatorite alusel, mis võtavad arvesse vaid korraga kõigile küsimustele õigesti vastajad, võib teadmiste taset hinnata madalaks. See viitab asjaolule, et indiviidi tasemel on teadmised lünklikud.

Seksuaalsel teel levivatest infektsioonidest (STLIdest) osati kõige enam nimetada süüfilist ja gonorröad – nendest infektsioonidest on kuulnud rohkem kui 90% PKdest. Vähem ollakse teadlikud hepatiididest (41% nimetas B-hepatiiti ja 42,5% C-hepatiiti) ning genitaaltüügastest (21%).

Naistel esinevatest STLIde tunnustest nimetati kõige sagedamini rohket eritist (78%) ja lõhnavat eritist (66%) tupest. Vähem oldi kursis, et STLI tundemärgiks võib olla ka paistetud suguelundite piirkonnas (19%) ja valulikkus urineerimisel (30%). Meestel esinevatest STLI tundemärkidest kõige sagedamini mainiti eritist peenisest (69%) ja valulikkust urineerimisel (59%). Vähem toodi esile valu alakehas (22%) ning sügelust (30%) ja paistetust (26,5%) suguelundite piirkonnas. Ühtegi naiste STLI tunnust ei osanud nimetada 3% ja meestel esinevaid tundemärke 9% PKdest.

Testimine HIVi suhtes

95% PKdest teab, kuhu soovi korral minna ennast HIVi suhtes testima. 93% on elu jooksul vähemalt korra seda teinud, küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul testis ennast HIVi suhtes 69%. Kõige enam testitakse ennast HIV-testimise kabinettides (AIDS-i Nõustamiskabinet või AIDS-i Tugikeskus) – seal kontrollis ennast viimati HIVi suhtes 43% PKdest. Viiendik tegi seda eriarsti juures tasuta ning veidi üle kümnendiku tasulise eriarsti juures. 63% PKdest sai viimasel testimiskorral nii testieelse kui -järgse nõustamise osaliseks, 25% aga ei saanud nõustamist.

Seksuaalsel teel levivad infektsioonid

39% PKdest on küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul esinenud STLIde sümptomeid või on olnud kahtlus, et ta on nakatunud mõnda infektsiooni. Valdav enamus (82%) pöördus sellises olukorras arsti poole. 49% PKdest on saanud küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul ühe või mitme STLI diagnoosi. Kõige sagedamini diagnoositi klamüüdiid (24%), trihhomonias (17%) ja kandidoos (11%). 84% alustas diagnoosi korral ravikuuri ning läbis selle vastavalt arsti ettekirjutustele.

Arstide vastuvõtul käimine

Uuringule eelnenud 12 kuu jooksul käis perearsti visiidil 41% PKdest, günekoloogi juures 54% ning naha- ja suguhaiguste arsti juures 48%. 73% PKdest, kes ei olnud eelneva aasta jooksul günekoloogilisel läbivaatusel käinud, põhjendas seda tervisekindlustuse puudumisega ning ligi viiendik arvas, et see ei ole vajalik.

Uuringu käigus teostatud analüüside tulemused

Uuringu käigus koguti respondentidelt näpuotsa veri ning viidi läbi kiirtestimine HIV, HCV, HBV ja süüfilise suhtes. Positiivsed analüüsitulemused ilmsid järgmiselt: HIV – 6%; C-hepatiit – 7%; B-hepatiit – 2% ja süüfilis – 1,5%. Valdav enamus positiivse HIVi ja HCV testi tulemusega naistest on oma elu jooksul süstinud narkootikume, seetõttu võib oletada, et nakatumine on seotud just selle tegevusega.

Viie aasta jooksul toimunud muutused

2006. aastal koguti andmed kasutades kahte uuritavate värbamisviisi: uuritavate poolt juhitud kaasamise meetod ja intervjuerijate endi kontakti otsimine prostitutsiooni kaasatud naistega. 2011. aastal koguti andmed vaid uuritavate poolt juhitud kaasamise meetodit kasutades. Järgnevalt esitatud muutused võivadki olla erinevast andmekogumismeetodist tulenevad.

- 2006. aastal⁴ läbi viidud uuringus osalenud olid veidi nooremad, suurima vanusrühma moodustasid siis 20-24-aastased (36%), 2011. aastal olid kolm vanusrühma võrväärse suurusega: 25–29-aastased – 26%; 30–34-aastased – 26%; 35–39-aastased – 24%.
- Rahvuse ja päritoluga seotud andmetes olulisi erinevusi esile ei tule.
- Viis aastat tagasi korraldatud uuringus osalenute haridustase oli mõningal määral madalam. Siis moodustasid põhiharidusega või alla selle tasemaga prostitutsiooni kaasatud naised valimist 30%, käesoleva uuringu valimis 19%. Suurenenud on kutseharidusega naiste osakaal: 2006. aastal 33%, 2011. aastal 40%.
- 2011.aastal oli rohkem naisi, kes said prostitutsiooniga seotuks läbi tutvuse meeste- või naisterahvaga, kes neid kutsus sellega tegelma (2006 – 35%, 2011 – 49%), ning vähem neid, keda kutsusid prostitutsiooniga seotud tuttavad (2006 – 29%, 2011 – 16%).
- Suurenenud on individuaalne tegutsemine prostitutsioonis. Kui 2006. aastal sai kliendiga kontakti ainult enda poolt reklaamitud info kaudu 20%, siis 2011. aastal 61% prostitutsiooni kaasatud naistest. Vähenenud on firmaga seotud tegevus (2006 – 37%, 2011 – 20%) ja avalikus kohas kliendiga kontakti otsimine (2006 – 43%, 2011 – 20%).
- Suurenenud on naiste osakaal, kes saavad sissetuleku ainult prostitutsioonist (2006 – 67%, 2011 – 82%). 2006. aastal omas ravikindlustust 61%, 2011. aastal oluliselt vähem – 36%.
- Suurenenud on prostitutsiooniga seotud mobiilsus. Kui 2006. aastal oli valimis välismaal prostitutsiooniga tegelenud naisi 10% jagu, siis 2011. aastal 31%.
- Vähenenud on seksuaalse riskikäitumise tase (ehk kondoomi kasutatakse sagedamini) prostitutsiooniga tegelemise ajal. Kui 2006. aastal kasutas küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul järjepidevalt kondoomi kliendiga vaginaalses vahekorras olles 78%, siis 2011. aastal sama perioodi jooksul 97%. Anaalse vahekorra ajal järjepideva kondoomi kasutamise tase on aastati vastavalt 80% ja 99% ning oraalse seksi korral 51% ja 82%.

⁴ Järgnevalt on võrdluses kasutatud valimipõhiseid andmeid ning 2005.–2006. aasta andmed on võetud raportist: Trummal A, Fischer K, Raudne R (2006): HIV-nakkuse levimus ning riskikäitumine prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas. Tervise Arengu Instituut

- Muutused on toimunud ka kondoomide hankimise kohtade osas. 2006. aastal olid põhilisteks kondoomide hankimise kohtadeks kauplused ja poed – 58% (2011 – 21%) ning apteegid – 47% (2011 – 21%). 2011. aasta andmete põhjal on kondoomide peamiseks hankimise kohaks keskused, mis on spetsiaalselt suunatud prostitutsiooni kaasatutele või mõnele teisele ennetustegevuse sihtrühmale – 68% (2006 – 13%).
- Vähenenud on narkootikumidega seotud naiste osakaal. 2006. aastal oli elu jooksul uimasteid proovinud või tarvitanud naisi valimis 63%, 2011. aastal 47%. Küsitlusele eelnenud kuu jooksul oli uimastite tarvitajaid 2006. aastal 60% ning 2011. aastal 18%. Narkootikumide süstijate hulk on jäänud aga samale tasemele. Küsitlusele eelnenud kuu jooksul süstis ennast 2006. aastal 7% valimist ja 2011. aastal 8%.
- HIVi suhtes testimas käinud prostitutsiooni kaasatud naiste osakaal on suurenenud. 2006. aastal oli elu jooksul vähemalt ühel korral testimas käinud naisi valimis 66% ning viimase 12 kuu jooksul käis ennast HIVi suhtes kontrollimas 57%. 2011. aastal olid vastavad näitajad 94% ja 71%.
- Uuringu käigus teostatud analüüside tulemuste alusel ei ole HIVi ja HCVsse nakatunute hulk viie aasta jooksul muutunud. 2006. aastal osutusid HIV-antikehade suhtes positiivseks 8% ja 2011. aastal 6% valimist. HCV antikehade analüüsi tulemused olid aastati vastavalt 7% ja 6%.

Järeldused

- Positiivne on madal riskikäitumise tase seksuaalkäitumises – praktiliselt kõik uuringus osalenud naised kasutasid nii vaginaalse kui anaalse vahekorra ajal alati kondoomi, mõnevõrra vähem oli kondoomi kasutuses oraalseksi ajal (kuid siiski valdav enamus kasutas järjepidevalt kondoomi ka sellises vahekorras). See näitab õigeid tegevussuundi ja meetmeid senises ennetustegevuses kahjude vähendamisel antud valdkonnas.
- Uuringus osalenud naised olid suuresti seotud prostitutsiooni kaasatutele mõeldud keskustega, väga suur osakaal oli külastanud kas ATKd või ATOLL keskust. Suur osa neist naistest tegutseb kas omal käel enda poolt reklaamitud info kaudu või firma pinnal. Väga vähe kaasati naisi, kes otsivad klientidega kontakti avalikus kohas. Nendeni jõudmine ongi keerulisem ja nende riskikäitumise tase nii seksuaalkäitumises kui uimastite tarvitamisel kõrgem. See näitab suurt vajadust tegeleda just selle sihtrühmaga ning oluline on rakendada aktiivset väljatööd.
- HIV testimise tase on kõrge, kuid vaid veidi üle poole prostitutsiooni kaasatud naistest on uuringule eelnenud aasta jooksul käinud günekoloogi vastuvõtul. Ülejäänud naised nimetasid kõige sagedamini põhjusena, miks seda ei tehtud, ravikindlustuse puudumist. Naistele üldiselt soovitatakse käia günekoloogilisel läbivaatusel kord aastas ja kuna on tegemist rahvastikurühmaga, kellel suures osas ravikindlustus puudub, siis võiks kaaluda tasuta günekoloogi teenuste laiendamist prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas.
- Kuigi B hepatiiti nakatumise tase on madal (2%), tasuks kaaluda tasuta B hepatiidi vastu vaktsineerimist prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas. Seda soovib ka Seksuaalsel teel levivate infektsioonide ravijuhtis Eestis (2011). Tegemist on väga nakkusohtliku viirusega ning nakkus levib muu hulgas seksuaalsel teel. Vaktsineerimine on kulukas, kuid see võimaldab hoida kokku hilisemaid kulutusi ravile nii antud sihtrühma kui ka üldelanikkonna seas (nakkuse levik klientidele).
- Ligi pooled prostitutsiooni kaasatud naistest on tarvitanud oma elu jooksul vähemalt korra narkootikume, sealhulgas kümnendik on uimasteid süstinud. Viimati nimetatud

grupp on sildrühmaks süstivate narkomaanide ja prostitutsiooni kaasatud naiste vahel. Praktiliselt kõik uuringu käigus positiivseks osutunud HIV ja HCV analüüsiga naised on oma elu jooksul narkootikume süstinud. See näitab vajadust ka prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas tegeleda süstiva narkomaaniaga seotud kahjude vähendamiseks. Järgnevalt tuleks selgitada antud rühma seas narkomaaniaravi vajadusi ja teadlikust sellest.

- Järgmise prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas läbiviidava uuringu puhul peaks säilitama maksimaalselt 2011. aastal kasutatud andmekogumise meetodit, et vähendada meetodi muutusest tulenevaid vigu andmetes ning kahe uuringuaasta andmete võrdlus annaks meile tõepärasema ülevaate sihtrühmas toimunud muutustest.

РЕЗЮМЕ

В рамках исследования „Распространение ВИЧ и других инфекций, а также рискованное поведение среди вовлечённых в проституцию женщин в Таллинне“ летом 2011 года были собраны данные с использованием метода выборки, проводимой респондентами (*Respondent Driven Sampling*). Проведённое исследование является частью международного проекта «BORDERNETwork 2010–2012», финансируемого Программой общественного здравоохранения Европейского Союза и проходящего под руководством компании SPI Forschung gGmbH, в рамках которого сбор данных в указанной целевой группе был произведён семью различными странами. При составлении настоящего отчёта использовались данные 210 таллиннских женщин, вовлечённых в проституцию.

Средний возраст вовлечённых в проституцию (ВП) таллиннских женщин составил 32 года. 78% из них родились в Эстонии и 17% – в России. Наиболее многочисленная национальная группа среди ВП представлена русскими (75%). 39% ВП имеют среднее образование, 40% – средне-специальное. По своему социальному статусу 79,5% опрошенных относятся к безработным.

Связь с проституцией

Средний возраст при первом соприкосновении с проституцией составляет 25 лет. С проституцией связываются в среднем на 4 года. Почти половина ВП начала заниматься проституцией через предшествовавшее знакомство с мужчиной или женщиной, пригласивших их в этот бизнес. Примерно пятая часть ответила на объявление в газете или Интернете, и почти пятая часть ВП была приглашена знакомыми, уже связанными с проституцией.

Все ВП получали за секс-услуги деньги, кроме того, 15% из них получали плату вещами, и некоторый процент ВП получал за секс наркотики, еду и поездки. 82% ВП жили в предшествующие опросу 12 месяцев только на плату, полученную за секс-услуги. Средний заработок за предшествовавший опросу месяц составил 1000 евро. Размер заработка колебался от 0 до 10000 евро. 51% ВП оставляют себе полученную за секс-услуги плату в полном объёме, остальные же должны делить её, как правило, с борделем или владельцем квартиры (85% из ВП, вынужденных делить свой заработок). 70% содержат, помимо себя, также других людей (напр., детей, родителей, партнёра).

16% ВП получали плату за секс-услуги в каком-либо другом городе Эстонии, кроме Таллинна, чаще всего в курортных городах (Пярну, Курессааре, Хаапсалу). 40% ВП занимались проституцией за пределами Эстонии, из них 69% получали плату за секс-услуги в Финляндии, 25% – в Норвегии, 17% – в Швеции и 16% – в Германии. Всего было названо 18 иностранных государств.

Клиенты

Преимущественно связь с клиентом устанавливается по указанному в собственной рекламе телефонному номеру и/или адресу электронной почты – в течение 30 дней, предшествовавших опросу, 71% ВП связались с клиентом посредством телефонного номера и 51% – по электронному адресу. Примерно десятая часть ВП действуют через фирму и примерно столько же ищут клиентов на улице.

Как правило, среднее количество клиентов в неделю составляет десять человек, это число колеблется от 0 до 45. 52% ВП ответили, что среди последних десяти клиентов менее половины составили постоянные клиенты. В числе клиентов более всего 30–39- и 40–49-летних – первая возрастная группа была отмечена 51% и вторая – 56,5% ВП. По национальной принадлежности в числе клиентов преобладают финны – 81% ВП назвали представителей данной национальности среди своих клиентов в течение последних 12 месяцев. 75% назвали эстонцев, 64% – шведов и 58% – русских.

Использование презерватива во время занятия проституцией

При половых контактах с клиентом уровень использования презервативов высок. В течение 30 дней, предшествующих опросу, 98% ВП использовали презерватив при каждом вагинальном половом контакте с клиентом, и все ВП использовали презерватив при каждом анальном половом контакте. Несколько ниже уровень использования презервативов при оральном сексе, в данном случае презерватив всегда использовали 83% ВП. Основной причиной использования презервативов является боязнь заражения ВИЧ (89%) и другими заболеваниями, передающимися половым путём (85%).

У 51% в числе последних десяти клиентов встречались и те, кто не хотел пользоваться презервативом. В подобных случаях половой акт обычно прерывался, как правило, по требованию самих вовлечённых в проституцию женщин (77%).

78% ВП в течение 12 последних месяцев получали бесплатные презервативы в центрах тестирования и консультирования, либо от уличных работников. В течение 30 дней, предшествующих опросу, чаще всего презервативы получали в специализированных центрах, оказывающих услуги по снижению вреда вовлечённым в проституцию и различным другим целевым группам (напр., наркоманам). В таких центрах получали презервативы 65% ВП. Немного более половины покупали презервативы в аптеке и магазине или использовали презервативы, принесённые самими клиентами.

Половые партнёры, которые не платят за секс

В течение 30 дней, предшествующих опросу, 47% ВП имели половой контакт (анальный или вагинальный) с постоянным партнёром, 24% из них использовали презерватив каждый раз, 19% – в некоторых случаях и 57% – ни разу.

22% ВП в течение последних 30 дней имели половой контакт со случайным партнёром на одну ночь, из них всегда использовали презерватив 66%, в некоторых случаях – 22% и ни разу этого не сделали 12%.

Употребление веществ, вызывающих зависимость

Свыше 80% ВП употребляли алкоголь в течение предшествующего месяца, в т.ч. наиболее многочисленную группу (50%) составляют ВП, употребляющие алкоголь 1–2 раза в неделю. Из употреблявших алкоголь женщин более 2/3 выпивало во время занятий проституцией или непосредственно до этого.

45% ВП пробовали или употребляли наркотики, в предшествующие опросу 30 дней это делали 15%. За указанный период 9,5% употребляли наркотики во время занятий проституцией или до этого.

11% ВП употребляли инъекционные наркотики, из них половина (16/31) делала это и в течение предшествующих опросу 30 дней.

15% ВП в течение предшествующих 12 месяцев имели половой контакт с партнёром (в т.ч. и клиенты, и прочие партнёры), который, по их сведениям, употребляет инъекционные наркотики.

Знания, связанные с ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путём (ИППП)

39% ВП обладают достоверными знаниями о возможностях заражения ВИЧ. Большинство ВП – 90% или более – осведомлены о том, что ВИЧ можно заразиться посредством полового акта без презерватива или использованных кем-то шприца или иглы, и что ВИЧ может передаваться от матери к ребёнку во время беременности, родов или грудного вскармливания. На том же уровне и осведомлённость о том, что невозможно заразиться ВИЧ от носителя инфекции, пожав ему руку, дотронувшись или обняв его, а также при совместном приёме пищи. Чуть меньший процент знает, что ВИЧ нельзя заразиться при пользовании общественным туалетом (73%), через комариный укус (74%) и страстный поцелуй (58%).

34,5% ВП обладают правильными знаниями о том, через какие телесные жидкости передаётся ВИЧ. Свыше 90% знают, что ВИЧ распространяется через кровь и сперму, но не распространяется через слёзы. Меньшее количество осведомлены о том, что ВИЧ передаётся также через грудное молоко (79%) и не передаётся через слюну (62%) и мочу (70%).

22,5% ВП обладают правильными знаниями о способах избежания заражения ВИЧ. Намного более 90% ВП-респондентов осведомлены о том, что заражения вирусом можно избежать, используя презерватив во время каждого полового акта или полностью отказавшись от половых контактов. Столько же осведомлены о том, что заражения невозможно избежать, обмыв половые органы после полового акта, приняв противозачаточную таблетку, или вступая в половые контакты лишь с людьми, кажущимися внешне здоровыми. 71% знают, что вступая в половой контакт лишь с одним незаражённым и верным партнёром, заражения ВИЧ можно избежать. 79% ВП знают, что прерванный половой акт не является способом предотвращения заражения вирусом.

В целом, видно, что уровень осведомлённости по каждому вопросу в отдельности высок. Но на основании показателей, выражающих правильность имеющихся знаний и берущих в расчёт только респондентов, правильно ответивших на все вопросы сразу, уровень осведомлённости можно оценить как низкий. Это указывает на то обстоятельство, что на уровне индивида знания являются обрывочными.

Из инфекций, передающихся половым путём, большинство смогло назвать сифилис и гонорею – о них слышало более 90% ВП-респондентов. Осведомлённость о гепатитах (41% назвали гепатит В и 42,5% гепатит С) и кондиломах (21%) была хуже.

Среди наиболее распространённых признаков ИППП у женщин были названы обильные выделения (78%) и пахнущие выделения (66%) из влагалища. Меньшее число ВП знало, что признаком заболевания ИППП также могут быть припухлости в области половых органов (19%) и болезненность при мочеиспускании (30%). Из признаков заболевания ИППП, встречающихся у мужчин, чаще всего упоминались выделения из полового члена (69%) и болезненность при мочеиспускании (59%). Реже отмечались боли в нижней части живота (22%), а также зуд (30%) и припухлости (26,5%) в области

половых органов. 3% ВП не смогли назвать ни одного признака заболевания ИППП у женщин и 9% - у мужчин.

Тестирование на ВИЧ

95% ВП осведомлены о том, куда в случае необходимости можно обратиться для тестирования на ВИЧ. 93% ВП-респондентов хотя бы раз в жизни проходили данную процедуру, в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, на ВИЧ проверились 69%. Большинство ВП проходит тестирование в кабинетах ВИЧ-тестирования (консультационный кабинет по ВИЧ или СПИД-центр информации и поддержки) – в них недавно проверилось на ВИЧ 43% опрошенных. Пятая часть прошла бесплатное тестирование у врача-специалиста и немногим более десятой части – у платного частного врача. При последнем тестировании 63% ВП получили до- и послетестовое консультирование, 25% консультации не получили.

Инфекции, передающиеся половым путём

В течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, у 39% ВП проявлялись признаки заболевания ИППП или подозрение на заражение какой-либо инфекцией. Подавляющее большинство (82%) в подобном случае обратилось к врачу. За тот же период у 49% ВП был диагностирован один или несколько случаев заражения ИППП. Наиболее распространённым диагнозом являлся хламидиоз (24%), а также трихомониаз (17%) и кандидоз (11%). 84%, получив диагноз, начали курс лечения и прошли его в соответствии с предписаниями врача.

Посещение врача

В предшествующие опросу 12 месяцев 41% ВП посетили семейного врача, гинеколога – 54% и дерматовенеролога – 48%. 73% ВП, не посетивших гинеколога в течение прошлого года, объяснили это отсутствием медицинской страховки, и почти пятая часть посчитала, что это не нужно.

Результаты анализов, проведённых в ходе исследования

В ходе исследования у респондентов были взяты образцы крови из пальца и проведён экспресс-тест на ВИЧ, гепатит С, гепатит В и сифилис. Положительные результаты анализа были выявлены по следующим показателям: ВИЧ – 6%; гепатит С – 7%; гепатит В – 2% и сифилис – 1,5%. Подавляющее большинство женщин с положительным диагнозом на ВИЧ и гепатит С употребляло инъекционные наркотики, по причине чего можно предположить, что заражение было связано именно с этим.

Изменения, произошедшие за последние пять лет

В 2006 году при сборе данных были использованы два способа привлечения исследуемых: метод выборки, проводимой респондентами, и поиск вовлечённых в проституцию женщин самими интервьюерами (опрашивающими). В 2011 году сбор информации проводился лишь с использованием метода проводимой респондентами выборки. Представленные ниже изменения могут быть вызваны именно различиями в методах сбора информации.

- Участвовавшие в исследовании 2006 года⁵ ВП были несколько моложе, наиболее многочисленная возрастная группа была тогда представлена 20-24-летними (36%),

⁵ Далее в сравнении использованы данные выборки и данные 2005–2006 годов из отчёта: А.Труммаль, К.Фишер, Р.Раудне (2006): «Распространение ВИЧ-инфекции и рискованное поведение среди вовлечённых в проституцию женщин в Таллинне». Институт Развития Здоровья

- в 2011 году участвовало три возрастных группы одинаковой численности: 25–29-летние – 26%; 30–34-летние – 26%; 35–39-летние – 24%.
- В данных, касающихся национальной принадлежности и происхождения, значительных изменений не наблюдается.
 - Уровень образования участников прошлого исследования был несколько ниже. Тогда 30% выборки составляли женщины с начальным образованием и ниже, в выборке настоящего исследования их число составило 19%. Увеличилось и число женщин со средне-специальным образованием: в 2006 году – 33%, в 2011 году – 40%.
 - В 2011 году увеличилось число женщин, вовлечённых в проституцию через знакомство с мужчиной или женщиной, позвавших их заниматься этим (2006 – 35%, 2011 – 49%), и снизилось число приглашённых знакомыми, связанными с проституцией (2006 – 29%, 2011 – 16%).
 - Вырос процент женщин, занимающихся проституцией в индивидуальном порядке. Если в 2006 году через собственную рекламу с клиентом связывалось 20%, то в 2011 году это число составило 61% от ВП женщин. Снизился удельный вес действующих через фирму ВП (2006 – 37%, 2011 – 20%), а также ищущих клиентов в общественных местах (2006 – 43%, 2011 – 20%).
 - Увеличилось количество женщин, живущих только за счёт заработков от занятий проституцией (2006 – 67%, 2011 – 82%). В 2006 году медицинской страховкой обладали 61% ВП, в 2011 году значительно меньше – 36%.
 - Возросла мобильность занимающихся проституцией. Если в 2006 году количество занимавшихся проституцией за границей составляло 10% от выборки, то в 2011 году этот показатель вырос до 31%.
 - Уровень рискованного поведения во время занятия проституцией снизился (то есть, презервативы стали использоваться чаще). Если в 2006 году в течение четырёх недель, предшествовавших опросу, при вагинальных контактах с клиентом презервативы систематически использовали 78%, то в 2011 году за тот же период данный показатель вырос до 97%. В случае анального полового акта регулярное использование презерватива составило 80% и 99% соответственно, и при оральном сексе – 51% и 82%.
 - Произошли изменения и в части мест приобретения презервативов. В 2006 году основными местами приобретения презервативов являлись магазины – 58% (2011 – 21%) и аптеки – 47% (2011 – 21%). По данным 2011 года основными местами приобретения презервативов стали центры по превентивной деятельности, специально направленные на помощь ВП и иным целевым группам 68% (2006 – 13%).
 - Снизилось число женщин, связанных с наркотиками. В 2006 году количество женщин, пробовавших или употреблявших за свою жизнь наркотики, составляло в общей выборке 63%, в 2011 году – 47%. В предшествовавший опросу месяц число употреблявших наркотики в 2006 году составило 60%, а в 2011 году сократилось до 18%. Однако количество ВП, употребляющих инъекционные наркотики, осталось на прежнем уровне. В предшествующий опросу месяц в 2006 году наркотики кололи 7% выборки и в 2011 году – 8%.
 - Удельный вес ВП женщин, прошедших тестирование на ВИЧ, вырос. В 2006 году число женщин, хотя бы раз в жизни проверявшихся на ВИЧ, составляло 66% от выборки, и в предшествующие опросу 12 месяцев процедуру тестирования на ВИЧ прошли 57%. В 2011 году соответствующие показатели составили 94% и 71%.
 - На основании анализов, проведённых в ходе исследования, количество заражённых ВИЧ и гепатитом С за пять лет не изменилось. В 2006 году положительный

результат теста на антитела ВИЧ продемонстрировали 8%, а в 2011 году – 6% выборки. Результаты анализа на антитела гепатита С в указанные годы составили соответственно 7% и 6%.

Выводы

- В качестве положительного фактора можно отметить низкий уровень рискованного поведения в половой жизни ВП – практически все участвовавшие в исследовании женщины всегда использовали презерватив как во время вагинального, так и во время анального секса; несколько реже презерватив использовался во время оральных половых контактов (но всё же подавляющее большинство ВП постоянно использовало презервативы и в данном виде секса). Это является показателем правильности выбранного направления и мер превентивной деятельности по снижению вреда в данной области.
- Участвовавшие в исследовании женщины в основной массе были связаны с центрами, предназначенными для ВП лиц, чрезвычайно большой процент ВП посещал СПИД-центр информации и поддержки или центр ATOLL. Значительная доля этих женщин действует самостоятельно или через фирму. Было привлечено очень мало женщин, ищущих клиентов в общественных местах. Налаживание контакта с ними более затруднительно, и их уровень рискованного поведения как при половых контактах, так и при употреблении наркотиков выше. Это указывает на большую необходимость направить усилия именно на эту целевую группу, важно организовать активную уличную работу.
- Уровень тестирования на ВИЧ высок, но лишь немногим более половины ВП женщин были на приёме у гинеколога в течение предшествующего исследованию года. Остальные женщины самой распространённой причиной непосещения врача отметили отсутствие медицинской страховки. В целом, женщинам рекомендуется проходить гинекологический осмотр раз в год, и так как мы имеем дело с группой населения, у которой медицинская страховка по большей части отсутствует, то можно было бы рассмотреть возможность распространения на женщин, вовлечённых в проституцию, бесплатных гинекологических услуг.
- Несмотря на то, что уровень заражения гепатитом В низок (2%), стоило бы рассмотреть возможность бесплатного вакцинирования от гепатита В для ВП женщин. Подобная же рекомендация даётся и в «Руководстве лечения инфекций, передающихся половым путём, в Эстонии» (2011). Данное заболевание является крайне заразным и передаётся, в том числе, половым путём. Стоимость вакцинирования высока, но это позволит сэкономить на последующем лечении как среди указанной целевой группы, так и среди остального населения (передача заболевания клиентам).
- Почти половина ВП женщин в течение жизни хотя бы однажды употребляла наркотики, в том числе, десятая часть из них употребляла инъекционные наркотики. Последние являются передаточным звеном между колющимися наркоманами и ВП женщинами. Практически все показавшие положительный результат анализа на ВИЧ и гепатит С в течение жизни употребляли инъекционные наркотики. Это указывает на необходимость заниматься снижением вреда от инъекционной наркомании и среди ВП женщин. Далее требуется выяснить потребность и осведомлённость в связи с лечением от наркомании в данной целевой группе.
- В ходе следующего исследования среди ВП женщин необходимо максимально применить метод сбора данных, использованный в 2011 году, с целью снижения уровня расхождений и ошибок, вызванных изменением методики, в таком случае

сравнение полученных за два года исследования данных предоставило бы нам более достоверный обзор произошедших в целевой группе изменений.

SUMMARY

In summer 2011, data were collected during the study of “Prevalence of HIV, other infections and risk behaviour among female sex workers in Tallinn” using respondent driven sampling. The conducted study is a part of an international project BORDERNETwork 2010–2012, financed by the European Union Public Health Programme and led by SPI Forschung gGmbH under which seven different countries conducted data collection in the mentioned target group. This report includes data from 210 female sex workers in Tallinn.

The median age of the female sex workers (SW) in Tallinn is 32 years. A total of 78% were born in Estonia and 17% in Russia. The largest ethnic group (75%) among SW are Russians. 39% of SWs have secondary education and 40% vocational education. According to their social status, 79.5% are unemployed.

Involvement in sex work

The median age of the first-time contact with sex work is 25 years. According to the median, the women have been involved in sex work for 4 years. Nearly half of the SW started sex work through prior acquaintance with a man or a woman who invited them to this business. Approximately one fifth responded to either a newspaper or internet advertisement and about one fifth were invited by acquaintances who were already involved in sex work.

All the SWs have received money for sex, in addition to this, 15% have received things in return and some per cent of the SWs have accepted drugs, food, and holiday trips. A total of 82% SWs earned their living only from the money they received for sex during 12 months before the study. The median income for the month prior to the study was 1,000 Euros, the income ranged from 0 to 10,000 Euros. A total of 51% of the SWs earn the money for themselves, but the rest have to share it – usually with the owner of the brothel or apartment (85% of the SWs who have to share their income). A total of 70% also have to financially support other people (e.g. children, parents, partner).

A total of 16% of the SWs have received money for sex in some other Estonian town besides Tallinn, most frequently in resorts (Pärnu, Kuressaare, Haapsalu). A total of 40% of the SWs have been involved in sex work out of Estonia, 69% of them have received money for sex in Finland, 25% in Norway, 17% in Sweden, and 16% in Germany. A total of 18 foreign countries were mentioned.

Clients

A contact with the client is predominantly made via self-advertised phone number and/or e-mail address – during 30 days prior to the study a total of 71% of the SWs made a contact with the client via telephone and 51% via e-mail. Approximately one tenth is operating through a company and the same proportion approaches clients on the street.

According to the median, the usual number of clients per week is ten; it varies between 0 and 45. A total of 52% of the SWs responded that among the last ten clients less than half were regular clients. The largest client base consists of 30–39 and 40–49 years old people – the first age group was mentioned by 51% and the second by 56.5% of the SWs. The most common nationality among the clients was Finnish – 81% of the SWs named the representatives of this nationality among their clients in the past 12 months. A total of 75% mentioned Estonians, 64% Swedes, and 58% Russians.

Condom use during sex work

The condom use rate with the clients is high. During 30 days prior to the study, a total of 98% of the SWs used a condom every time they had a vaginal intercourse with the client and all SWs always used a condom during anal intercourse. Somewhat lower was the rate of condom use for oral sex, a total of 83% had always used a condom. The main reason for using a condom was the fear of HIV infection (89%) and other sexually transmitted infections (85%).

A total of 51% of the SWs had such clients among the last ten clients who did not want to use a condom. In such cases, the sexual intercourse was predominantly interrupted and mostly on the request of the sex worker (77%).

A total of 78% of the SWs have received free condoms from testing and counselling centres or from the outreach worker in the past 12 months. During 30 days prior to the study, the condoms were most frequently received from specialized centres that provide services related to harm reduction for sex workers or some other target group (e.g. drug users). A total of 65% of the SWs acquired condoms from these centres. A little more than one fifth has purchased condoms from a pharmacy or clients have brought them themselves.

Non-paying sexual partners

During 30 days prior to the study, 47% of the SWs had an intercourse (either anal or vaginal) with their steady partner, 24% of them always used a condom, 19% did it sometimes, and 57% never used a condom.

During the last 30 days, a total of 22% of the SWs had a one-night stand with a casual partner, 66% of them always used a condom, 22% did it sometimes, and 12% never used a condom.

Substance use

More than 80% of the SWs consumed alcohol during a month prior to the study; the largest group (50%) is made up of the SWs who consume alcohol 1–2 times a week. More than 2/3 of the women who drank alcohol had consumed it during sex work or immediately before that.

A total of 45% of the SWs have tried or abused drugs in their life, a total of 15% did this during 30 days prior to the study. During this period, 9.5% used drugs during sex work or before that.

A total of 11% of the SWs have injected drugs, half of them (16/31) also injected drugs during 30 days prior to the study.

During 12 months prior to the study, a total of 15% of the SWs had sexual intercourse with a partner (including both clients and other partners) who was known to inject drugs.

Knowledge related to HIV and sexually transmitted infections

A total of 39% have correct knowledge of the HIV transmission modes. The majority – 90% or more – of the SWs are aware that HIV can be transmitted during sexual intercourse without a condom, injecting oneself with a syringe or needle that has been previously used by someone else, and from mother to her baby during pregnancy, birth or breastfeeding. The awareness that it is not possible to get HIV by shaking hands, touching or hugging and sharing food with someone who is HIV-infected is similarly high. Somewhat less is known the fact that one does not get HIV by using public toilets (73%), through mosquito bite (74%) and kissing passionately (58%).

A total of 34.5% of the SWs have correct knowledge about the body fluids through which HIV spreads. Over 90% know that HIV is transmitted by blood and semen and cannot be transmitted through tears. However, it is less known that HIV is also transmitted by breast milk (79%) and is not transmitted by saliva (62%) and urine (70%).

A total of 22.5% of the SWs have correct knowledge about HIV transmission prevention. More than 90% of the SWs know that infection can be prevented by using a condom during each sexual intercourse and having no sex at all. The same amount of respondents are aware that the infection cannot be prevented by washing sexual organs after sexual intercourse, taking birth control pills, and having intercourse only with healthy-looking people. A total of 71% know that by having sex with only one uninfected and faithful partner, it is possible to prevent HIV infection. A total of 79% of the SWs are aware that interrupted sexual intercourse is not a possibility to prevent the infection.

In conclusion, it appears that level of knowledge is good when looking at each question separately. However, based on the indicators expressing correct knowledge that take into account only the number of respondents who answered all the questions correctly at once, the knowledge rate can be considered low. This suggests that on the individual level the knowledge is incomplete.

Syphilis and gonorrhoea were the most often mentioned sexually transmitted infections (STIs) – more than 90% of the SWs have heard about these infections. Less is known about hepatitis (41% mentioned hepatitis B and 42.5% hepatitis C) and condylomata (genital warts) (21%).

The most frequently mentioned symptoms of STIs in women were abundant secretion (78%) and smelling secretion (66%) from vagina. Less was known that the symptoms of STIs may also include swelling in the genital area (19%) and painful urination (30%). The most frequently mentioned symptoms of STIs in men were secretion from the penis (69%) and painful urination (59%). Less highlighted were abdominal pain (22%) and pruritus (30%) and swelling (26.5%) in the genital area. A total of 3% of the SWs did not know none of the symptoms of STIs in women and 9% the symptoms of STIs in men.

HIV testing

A total of 95% of the SWs know where to test themselves for HIV. A total of 93% have done this at least once, a total of 69% had an HIV test during 12 months prior to this study. The majority had tested themselves in HIV testing centres (AIDS Counselling Centre or AIDS Support Centre) – a total of 43% of the SWs tested themselves there for HIV. One-fifth did so for free at a medical specialist and a little over one-tenth went to a fee-charging medical specialist. A total of 63% of the SWs were counselled before and after the test during the last testing, 25% did not receive any counselling.

Sexually transmitted infections

A total of 39% of the SWs had STI symptoms or suspicion of STI during past 12 months prior to the study. The vast majority (82%) sought medical advice in this matter. A total of 49% of the SWs had been diagnosed with one or several STIs during past 12 months prior to the study. The most frequently diagnosed infections were Chlamydia (24%), trichomoniasis (17%), and candidiasis (11%). A total of 84% started treatment as soon as they were diagnosed and did it according to the doctor's prescription.

Contacts with health care services

A total of 41% of the SWs visited their family physician, 54% a gynaecologist, and 48% a dermatovenerologist during past 12 months prior to the study. A total of 73% of the SWs who had not visited their gynaecologist during last year, justified this with the fact that they had no health insurance and nearly a fifth thought that it had not been necessary.

The results of the tests conducted during the study

Blood was collected from the fingertips of the respondents and rapid testing for HIV, HCV, HBV, and syphilis was carried out during the study. The proportion of positive tests was the following: HIV – 6%; hepatitis C – 7%; hepatitis B – 2%, and syphilis – 1.5%. The vast majority of HIV or HCV-positive women had injected drugs in their life, thus it can be assumed that the infection were related to this behaviour.

Changes during five years

In 2006, data were collected using two recruitment methods: respondent driven sampling and the interviewers searching for contact with sex workers. In 2011, data were collected using only respondent driven sampling. The following changes may be related to the different data collection methods.

- The respondents in the study conducted in 2006⁶ were slightly younger, the largest age group was then composed of 20–24 years old (36%), in 2011, three age groups were equal in size: 25–29 years old – 26%; 30–34 years old – 26%; 35–39 years old – 24%.
- There were no significant differences in nationality or origin.
- The education level of the respondents was somewhat lower five years ago. A total of 30% of the SWs had basic education or were educated below that level then, in the present study this percentage was 19. The percentage of the women with vocational education has increased: in 2006, it was 33%, in 2011, it was 40%.
- In 2011, there were more women who got involved in sex work through the acquaintance with a man or a woman who invited them in the business (2006 – 35%, 2011 – 49%) and less those who were invited by the acquaintances who were already involved in sex work (2006 – 29%. 2011 – 16%).
- Individual engagement in sex work has increased. While self-advertisement helped to come into contact with a client for 20% of the women involved in prostitution in 2006, then the respective proportion in 2011 was 61%. The company-related activity (2006 – 37%, 2011 – 20%) and approaching clients in public places (2006 – 43%, 2011 – 20%) have decreased.
- The percentage of the women who earn their living only from sex work has increased (2006 – 67%, 2011 – 82%). 61% had national health insurance in 2006, in 2011, the percentage was significantly lower – 36%.
- The sex-work-related mobility has increased. If in 2006, the sample included 10% of women who provided services abroad, then in 2011, the percentage was 31%.
- The level of sexual risk behaviour in sex work has decreased (i.e. a condom is used more often). If in 2006, a total of 78% used a condom in a consistent manner during vaginal intercourse with the client in four weeks prior to the study, then the respective percentage in 2011 was 97%. The consistent condom use rate during anal intercourse was respectively 80% and 99% and during oral sex 51% and 82%.

⁶ The following comparison is based on sample-based data and the data from 2005–2006 have been taken from the following report: Trummal A, Fischer K, Raudne R (2006): Prevalence of HIV and other infections and risk behaviour among female sex workers in Tallinn. National Institute for Health Development

- Changes have also taken place in condom purchase place preferences. In 2006, the main places for condom purchase were stores – 58% (2011 – 21%) and pharmacies – 47% (2011 – 21%). Based on the data of 2011, the main places for obtaining condoms are centres that are specifically targeting SWs or some other target group – 68% (2006 – 13%).
- The percentage of women using drugs has decreased. In 2006, 63% of women had tried or used drugs, in 2011, the respective percentage was 47%. In 2006, a total of 60% had used drugs during a month prior to the study, in 2011, the percentage was 18%. The proportion of those who inject drugs has remained on the same level. A total of 7% of the sample injected drugs in 2006 and 8% in 2011 during a month prior to the study.
- The percentage of SWs who have had HIV test has increased. In 2006, a total of 66% had taken HIV test at least once in their life and 57% had taken HIV test during past 12 months. In 2011, the respective percentages were 94% and 71%.
- On the basis of the results of the tests conducted during the study, the percentage of people infected with HIV and HCV has not changed in five years. In 2006, a total of 8% of the sample were HIV-positive and in 2011, a total of 6%. A total of 7% and 6% were respectively HCV-positive.

Conclusions

- It is positive that the level of sexual risk behaviour is low – almost all participating women always used a condom during vaginal and anal intercourse, somewhat lower was condom use during oral sex (although the vast majority consistently used a condom also during oral sex). This shows that the policies and interventions in for prevention and harm reduction in this field have been adequate so far.
- The women who participated in the study were largely related to the centres for SWs, a great percentage had visited either AIDS Support Centre or ATOLL centre. A large proportion of these women work independently by advertising themselves or in the premises of a company. Very few women who are approaching the clients in public places were included. They are more complicated to reach and their risk behaviour level both in sexual behaviour and drug abuse is higher. This reflects an urgent need to address this particular target group and it is important to implement active outreach work.
- HIV testing rate is high, but only slightly more than half of the SWs have been to a gynaecologist during a year prior to the study. The rest mentioned the lack of health insurance as the most frequent reason for not visiting a gynaecologist. Women are generally advised to visit a gynaecologist once a year and SWs are a population group who tends not to have health insurance, then considering offering free of charge gynaecological services for SWs is advisable.
- Although hepatitis B infection rate of was low (2%), it should be advisable to consider free vaccination against hepatitis B among SWs. This is also recommended by Sexually Transmitted Infection Treatment Guidelines in Estonia (2011). HBV is a very contagious virus and it is also transmitted sexually. The vaccination is expensive, but it helps to save money for the subsequent treatment of the target group and the general population (infection spreads to the clients).
- Nearly half of the SWs have used drugs at least once in their life; including one tenth who have injected drugs. The latter group is the bridge between injecting drug users and SWs. Almost all women who were tested positive for HIV or HCV during the study had injected drugs in their life. This underlines the need provide harm reduction

services also for SWs. The following step would be to find out the need for and knowledge about drug abuse treatment among SWs.

- During the next study that will be conducted among SWs, the data collection method used in 2011 should be maintained as much as possible in order to reduce errors in data resulting from a change in the data collection method and to ensure that the data comparison of two years gives us a more truer overview of the changes in the target group.

LISA 1: . Uuringu tulemused värbamismeeskondade lõikes

(kahemõõtmeline analüüs) 1 – Fisher's Exact Test; 2 – Mann–Whitney Test

	Statsionaarne uuringukeskus (N=119)		Mobiilne meeskond (N=91)		P
	n	%	n	%	
Vanus					
29 ja nooremad	41	34,5	32	35,2	<0,001
30–39	70	58,8	36	39,6	
40 ja vanemad	8	6,7	23	25,3	
Sünniriik					
Eesti	110	92,4	64	71,1	<0,001
Venemaa	6	5,1	20	22,2	
muu riik	3	2,5	6	6,7	
Rahvus					
eestlane	16	13,4	12	13,2	0,054
venelane	88	74,0	76	83,5	
muu rahvus	15	12,6	3	3,3	
Haridustase					
algharidus või alla selle	–	–	5	5,5	<0,001
põhiharidus	11	9,3	23	25,3	
keskharidus	42	35,3	35	38,5	
kutseharidus	58	48,7	26	28,6	
kõrgharidus	8	6,7	2	2,2	
Sotsiaalne staatus (ei ole arvestatud prostitutsiooniga seotust)					
tööline (täiskohaga, osalise ajaga, hooajajätk) (hooajajätk)	7	5,9	23	25,6	<0,001
töötu	112	94,1	55	61,1	
õppija	–	–	2	2,2	
pensionil	–	–	7	7,8	
muu	–	–	3	3,3	
Tervisekindlustus					
jah	14	11,9	61	67,0	<0,001 ¹
ei	104	88,1	30	33,0	
Laste olemasolu (sh enda lapsed, partneri lapsed, adopteeritud lapsed)					
jah	63	53,4	69	75,8	0,001 ¹
ei	55	46,6	22	24,2	
Alla 18-aastaste laste olemasolu (sh enda lapsed, partneri lapsed, adopteeritud lapsed)					
jah	56	47,5	56	61,5	0,051 ¹
ei	62	52,5	35	38,5	
Sissetuleku jagunemine viimase 12 kuu jooksul					
sissetulek ainult prostitutsioonist	111	93,3	61	67,0	<0,001 ¹
lisaks prostitutsioonile ka muu sissetulek	8	6,7	30	33,0	
Seksi eest saadud tasu viisid					
raha	119	100	91	100	ei arvutata
narkootikumid	–	–	6	6,6	0,006 ¹
asjad	24	20,2	11	12,1	0,137 ¹
toit	–	–	8	8,8	0,001 ¹
reisimine, puhkus	10	8,4	–	–	0,006 ¹
Sissetulek küsitlusele eelnenud kuul (kõikidest allikatest kokku, mediaan, vahemik)					
sissetulek (eurodes)	2500 (500–10000)		600 (0–5000)		<0,001 ²

	Statsionaarne uuringukeskus (N=119)		Mobiilne meeskond (N=91)		P
	n	%	n	%	
Vanus seksuaalelu alustamisel (mediaan, vahemik)					
Vanus	16 (12–20)		16 (7–23)		0,037 ²
Kondoomi kasutamine esimese seksuaalvahekorra ajal					
jah	24	20,2	29	32,2	0,055 ¹
ei	95	79,8	61	67,8	
Seksuaalvahekord püsipartneriga viimase 30 päeva jooksul					
jah	43	36,1	57	62,6	<0,001 ¹
ei	76	63,9	34	37,4	
Kondoomi kasutamine püsipartneriga seksuaalvahekorras viimase 30 päeva jooksul (püsipartneriga vahekorras olnutest)					
iga kord	6	14,0	10	17,5	<0,001
osadel kordadel	30	69,8	11	19,3	
mitte kordagi	7	16,3	36	63,2	
Seksuaalvahekord juhupartneriga viimase 30 päeva jooksul					
jah	38	31,9	23	25,3	0,358 ¹
ei	81	68,1	68	74,7	
Kondoomi kasutamine juhupartneriga seksuaalvahekorras viimase 30 päeva jooksul (juhupartneriga vahekorras olnutest)					
iga kord	33	86,8	17	74,0	0,072
osadel kordadel	5	13,2	3	13,0	
mitte kordagi	–	–	3	13,0	
Vanus seksi eest esmakordsel tasu saamisel					
20 ja noorem	14	11,8	34	37,4	<0,001
21–30	93	78,1	34	37,4	
31 ja vanem	12	10,1	23	25,2	
Prostitutsiooniga tegelemise aeg					
2 aastat ja vähem	24	20,2	35	38,4	<0,001
3–6 aastat	80	67,2	28	30,8	
kauem kui 6 aastat	15	12,6	28	30,8	
Prostitutsiooniga seotuks saamise viis					
vastas ajalehe/interneti kuulutusele	16	14,3	24	27,3	0,032 ¹
töötas esmalt tantsijana	14	12,5	3	3,4	0,023 ¹
prostituutsiooniga tegelevad tuttavad kutsusid või teavitasid sellest võimalusest	17	15,2	14	15,9	1,000 ¹
tutvus meeste/naisterahvaga, kes kutsus avaldas ise kuulutuse	54	48,2	43	48,9	1,000 ¹
	20	17,9	4	4,5	0,004 ¹
Kliendiga kontakti saamise viis viimase 30 päeva jooksul					
enda poolt reklaamitud telefoni numbri/e-maili aadressi kaudu	81	68,1	73	80,2	0,059 ¹
firma pinnal	37	31,1	4	4,4	<0,001 ¹
avaliku asutuse pinnal	19	16,0	7	7,7	0,091 ¹
taksojuhi kaudu	10	8,4	2	2,2	0,072 ¹
avalikus kohas (tänav, parkla jms)	2	1,7	14	15,4	<0,001 ¹
Prostitutsiooniga tegelemine mõnes teises Eesti linnas					
jah	11	9,2	15	16,5	0,140 ¹
ei	108	90,8	76	83,5	

	Statsionaarne uuringukeskus (N=119)		Mobiilne meeskond (N=91)		P
	n	%	n	%	
Prostitutsiooniga tegelemine välismaal					
jah	36	30,5	28	31,1	1,000 ¹
ei	82	69,5	62	68,9	
Tavapärase klientide arv nädalas (mediaan, vahemik)					
klientide arv	15 (5–25)		5 (0–45)		<0,001 ²
Klientide vanus viimase 12 kuu jooksul					
kuni 29-aastased	3	2,5	19	20,9	<0,001 ¹
30–39-aastased	41	34,7	64	70,3	<0,001 ¹
40–49-aastased	70	59,3	56	61,5	0,777
50-aastased ja vanemad	9	7,6	34	37,4	<0,001 ¹
Klientide rahvus viimase 12 kuu jooksul					
eestlased	72	60,5	77	84,6	<0,001 ¹
venelased	24	20,2	72	79,1	<0,001 ¹
soomlased	113	95,0	59	64,8	<0,001 ¹
rootslased	108	90,8	26	28,6	<0,001 ¹
inglased	35	29,4	30	33,0	0,652 ¹
Kondoomi kasutamine iga kord viimase 30 päeva jooksul seksuaalvahekorras klientidega (vastavas vahekorras olnutest)					
oraalseks	89	76,7	76	88,4	0,043 ¹
vaginaalseks	117	99,2	84	93,3	0,044 ¹
anaalseks	66	100,0	24	96,0	0,275 ¹
grupiseks	41	95,3	8/11		0,052 ¹
sadomasohistlik seks	14/17		5/5		1,000 ¹
Kondoomide kaasas kandmine (intervjuu toimumise ajal)					
jah	91	76,5	82	91,1	0,006 ¹
ei	28	23,5	8	8,9	
Tasuta kondoomide saamine viimase 12 kuu jooksul (testimis- või nõustamiskeskusest, väljatöötajalt)					
jah	98	85,2	64	76,2	0,140 ¹
ei	17	14,8	20	23,8	
Seksuaalse või füüsilise vägivalda kogemine sekstöö käigus					
jah	44	37,6	28	30,8	0,378 ¹
ei	73	62,4	63	69,2	
Korrektset teadmised HIVi nakatumise võimalustest					
jah	67	56,3	22	24,2	<0,001 ¹
ei	52	43,7	69	75,8	
Korrektset teadmised, millise kehavedeliku kaudu on võimalik nakatuda HIVi					
jah	63	52,9	17	18,1	<0,001 ¹
ei	56	47,1	74	81,3	
Korrektset teadmised HIVi nakatumise vältimisest					
jah	36	30,3	17	18,7	0,077 ¹
ei	83	69,7	74	81,4	

	Statsionaarne uuringukeskus (N=119)		Mobiilne meeskond (N=91)		P
	n	%	n	%	
Riikliku HIV ja AIDSi strateegia raames mõõdetav teadmiste indikaator (korrektsed teadmised HIV-nakkuse levikust)					
jah	118	99,2	84	92,3	0,022 ¹
ei	1	0,8	7	7,7	
Elu jooksul narkootikumide proovimine või tarvitamine (ükskõik millisel viisil)					
jah	42	35,3	57	62,6	<0,001 ¹
ei	77	64,7	34	37,4	
Elu jooksul narkootikumide süstimine					
jah	4	3,4	27	29,7	<0,001 ¹
ei	115	96,6	64	70,3	
Teadmine, kus saab soovi korral teha HIV-testi					
jah	119	100,0	82	90,1	<0,001 ¹
ei	–	–	9	9,9	
HIV-testi tegemine elu jooksul					
jah	118	99,2	80	87,9	0,001 ¹
ei	1	0,8	11	12,1	
HIV-testi tegemine viimase 12 kuu jooksul					
jah	106	89,1	43	47,8	<0,001 ¹
ei	13	10,9	47	52,2	
Arstide vastuvõtul käimine viimase 12 kuu jooksul					
perearst	13	11,1	67	75,3	<0,001 ¹
günekoloog, naistearst	40	33,9	66	72,5	<0,001 ¹
naha- ja suguhaiguste arst	100	84,0	17	19,8	<0,001 ¹
Prostitutsiooni kaasatutele mõeldud keskuste külastamine					
AIDS-i Tugikeskus	104	87,4	23	25,3	<0,001 ¹
ATOLL keskus	3	2,6	37	41,1	<0,001 ¹
ühe või mõlema keskuse külastamine	104	87,4	55	60,4	<0,001 ¹
Elu jooksul prostitutsiooniga seonduvalt kokkupuude politseiga					
jah	31	26,1	40	44,4	0,008 ¹
ei	88	73,9	50	55,6	
Viimase 12 kuu jooksul prostitutsiooniga seonduvalt kokkupuude politseiga					
jah	24	20,3	29	32,2	0,056 ¹
ei	94	79,7	61	67,8	
Prostitutsiooni kaasatud naised, kellel diagnoositi infektsioonid viimase 12 kuu jooksul					
gonorröa	7	6,1	2	2,2	0,304 ¹
genitaaltüükad (kondüloomid, papilloomviirus)	9	7,8	1	1,1	0,045 ¹
genitaalherpes	22	19,1	2	2,2	<0,001 ¹
klamüdioos	46	39,3	4	4,4	<0,001 ¹
trihhomonias	43	37,4	–	–	<0,001 ¹
kandidoos	24	20,3	–	–	<0,001 ¹
Uuringu käigus teostatud positiivsed analüüsitulemused					
HIV-1/2	–	–	13	14,3	<0,001 ¹
HCV antikeha	3	2,5	9	9,9	0,033 ¹
HBV antikeha	1	0,8	2	2,2	0,580 ¹
süüfilis	1	0,8	1	1,1	1,000 ¹