



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development

**HIV-NAKKUSE LEVIMUS NING RISKIKÄITUMINE  
PROSTITUTSIOONI KAASATUD NAISTE HULGAS TALLINNAS**

Uurimuse raport

Aire Trummal, Krista Fischer, Riina Raudne

Tallinn 2006

## SISUKORD

1. TAUSTAANDMED.....	3
2. UURIMUSE LÄBIVIIMINE.....	5
2.1. EESMÄRK JA MEESKOND .....	5
2.2. METOODIKA.....	6
3. VALIMI SOTSIAAL-DEMOGRAAFILISED NÄITAJAD .....	10
4. UURIMUSE TULEMUSED.....	12
4.1. ELUKOHT JA KOOSELU .....	12
4.2. KLIENDIGA KONTAKTEERUMINE.....	13
4.3. SISSETULEK JA SEKSI EEST TASUMINE.....	18
4.4. TEADMISED SUGULISEL TEEL LEVIVATEST INFEKTSIOONIDEST .....	22
4.5. SEKSUAALKÄITUMINE .....	25
4.5.1. Seksuaalpartnerid, kes maksavad seksi eest.....	25
4.5.2. Seksuaalpartnerid, kes ei maksa seksi eest.....	31
4.6. KONDOOMIDE HANKIMINE JA RASESTUMISVASTASED VAHENDID .....	33
4.7. SEKSUAALVÄGIVALLA KOGEMINE .....	35
4.8. UIMASTITE TARVITAMINE.....	36
4.9. ARRETEERIMISED JA KINNIPIDAMISED .....	38
4.10. TERVISHOIUTEENUSTE KASUTAMINE .....	39
4.11. HIV ANTIKEHADE TESTI TULEMUSED.....	45
5. KOKKUVÕTE.....	47
KASUTATUD KIRJANDUS .....	51
LISA 1 – Prostitutsiooniga seotud indiviid laiema konteksti taustal .....	53
LISA 2 – Süljeproovide testimine HIV-ile ja HCV-le.....	54

## 1. TAUSTAANDMED

### **Riskikontekst**

Kaasatus prostitutsiooni seksteenuse osutajana on indiviidi jaoks seotud kõrge riskitasemega, mis mõjutab ka nakatumist HIV-i ja sugulisel teel levivatesse infektsioonidesse (STLI). Kahjude vähendamise meetmete rakendamine praktikas sõltub paljudest teguritest nagu turvaseksi vahendite ja terviseteenuste kättesaadavus, prostitutsiooni kaasatud isiku veenmisoskused, kliendi või bordellipidaja suhtumine, üldised hoiakud ühiskonnas jpm (vt Rekart 2005).

Erinevad riskid johtuvad nii indiviidi tasandist, seksiäri kontekstist kui ka laiemast sotsiaalsest taustast prostitutsiooni valdkonna ümber. Indiviidi tasandi riskifaktorid on seotud inimese vanuse, haridustaseme, teadmistepagasi, sõltuvusainete kasutamise, tervisliku seisundi ja muu taolisega. Seksiäri kontekstis on riskide ulatus seotud näiteks sellega, milline on bordelli omanike suhtumine kondoomi kasutamisse või testimisse STLI-de suhtes, millised on alkoholi ning narkootikumide müümise ja tarvitamise tavad bordellis, millised on üldised elamistingimused, milline osa seksi eest saadud summast jääb prostitueeritule, milline on klientide sotsiaal-majanduslik taust. Kogukonna tasemel on riskifaktorite hulk seotud taoliste teguritega nagu kohalikud võimalused hariduseks ja tööks, terviseteenuste kättesaadavus ja sihtrühmale suunatud organisatsioonide olemasolu, kuritegevuse ja vägivalla ulatus, suhtumine HIV-i nakatunud inimestesse ja prostitutsiooni. Kõige laiemas plaanis mõjutavad prostitutsiooniga seotud riskikonteksti riigi poliitiline, majanduslik ja sotsiaalne olukord, seadusandlus, ühiskonnas levinud normid ja väärtushinnangud, soorollid jms. Indiviidi paiknemine laiemas kontekstis prostitutsiooni valdkonna näitel on esitatud raporti lisa 1.

### **HIV-nakkuse levik**

Kirjeldades Ida-Euroopa ja Kesk-Aasia HIV-nakkuse levikuga seotud olukorda, märgitakse UNAIDS-i 2006. aastal ilmunud väljaandes, et suurenev hulk naisi saavad HIV-nakkuse oma meespartneritelt, kes on nakatunud narkootikumide süstides. Kondoomide kasutamise tase on noorte hulgas üldiselt madal; kaasa arvatud prostitutsiooni kaasatud isikute ja süstivate narkomaanide grupis, kes on HIV-nakkuse leviku suhtes kõige suuremas riskis. Vaatamata HIV-i leviku algele kontsentratsioonile süstivate narkomaanide hulgas, on nakkus tänaseks jõudnud lisaks ka prostitutsiooni kaasatud isikute ja nende klientide sekka (UNAIDS 2006).

Eestis on seni teostatud uurimuste kohaselt tuvastatud HIV-nakkuse väga kõrge levimus süstivate narkomaanide grupis, kus üle poole 2005. aastal uuritustest osutusid nakkuse kandjateks (vt Uusküla jt 2005). Kondoomi kasutamise üldine tase Eesti noorte seas ei ole kiita. 2005. aasta uurimuse kohaselt kasutavad seksuaalvahekorras juhupartneriga alati kondoomi ligi pooled 14-15-aastastased noored, 61% 16-18-aastastest, 41% 19-24-aastastest ning vaid kolmandik 25-29-aasta vanustest noortest (Lõhmus, Trummal 2005). AIDS-i Nõustamiskabinettides (kus tuvastatakse u 1/3 uutest nakkusjuhtudest) suureneb aasta-aastalt avastatud HIV-nakkuse kandjate osakaal, kes ei ole süstivad narkomaanid.

Prostitutsiooni kaasatud isikud on uurimustöö jaoks raskesti kättesaadav ja varjatud elanikkonna osa. Populatsioon on varjatud, kui selle kohta ei eksisteeri valimi raamistikku (ehk populatsiooni suurus ja piirid on teadmata) ning avalikustatud kuulumine antud elanikkonna gruppi võib potentsiaalselt ohtlik või ebasoovitav olla tegevuse illegaalsuse või stigmatiseerituse tõttu (Heckathorn 1997). Ligipääs sellistele elanikkonna gruppidele on keeruline. Sellegipoolest on tänaseks Eestis teostatud omajagu uurimusi seotuna prostitutsiooni ja inimkaubanduse teemaga. Kasutatud on mitmeid uurimismeetodeid ning küsitletud on nii tervishoiuteenust saavaid sihtrühma esindajaid, prostitutsiooni kaasatud isikuid laiemalt kui ka näiteks valdkonna eksperte ja spetsialiste ning eesti elanikke. Muuhulgas on uuritud mõningaid selliseid valdkondi, mis pakuvad huvi ka käesoleva uurimuse kontekstis. Puudub aga informatsioon HIV-nakkuse leviku ulatuse kohta antud sihtrühmas. Samuti on teadmata, milliseks võib pidada prostitutsiooni kaasatute haaratust HIV/AIDS-i valdkonnaga seotud ennetustegevusega. Riskikäitumise kohta seksuaalsuhetes on andmeid kogutud eelkõige sihtrühma esindajate seas, kes saavad neile suunatud teenuseid.

### **Seniste uurimuste andmed**

Koostatud uurimusraportite kohaselt nähakse teguritena, mis soodustasid prostitutsiooni laialdast levikut Eestis 1990-ndatel aastatel, Nõukogude Liidu lagunemisele järgnenud üleminekuperioodi majanduslikke raskusi, ulatuslikku tööpuudust, sissetulekute ebavõrdsust, elanikkonna kihistumist, senise sotsiaalse kindlustatuse kadumist ja integratsiooniprobleeme. Lisaks narkootikumide kättesaadavuse suurenemist, kuritegevuse kasvu, seksuaalsuse mõiste avardamist jms (vt nt Aral jt 2006, Saar jt 2001, Trummal 2001).

Seksiäri Eestis on läbi põimunud mitmete teiste valdkondadega nagu hotellindus, meelelahutus, transport, narkokaubandus, ajakirjandus. Prostitutsioon leiab tihti aset legaalsete tegevusalade ja registreeritud ettevõtete sildi all – nagu majutus, toitlustus, striptiis, massaaž, saun. Küllaltki keskne roll seksteenuse ostja ja pakkuja vahendamisel on seejuures taksojuhtidel (vt Kase ja Pettai 2002, Aral ja Lawrence 2005).

Vaatamata prostitutsiooni ulatuslikule levikule ning seksi ostmist normaliseerivale diskursusele (vt Pajumets 2004), on seksi müümine Eestis stigmatiseeritud tegevus. Kuna prostitutsiooni kaasatud isikud peavad eksisteerima ka laiema kogukonna liikmetena, varjatakse oma seotust prostitutsiooniga. Selle muudab keeruliseks Eesti geograafiline ja elanike hulgaga seotud väiksus.

Seniste uurimustega on tuvastatud, et prostitutsiooni kaasatud isikud on väga valdavalt vene rahvuse esindajad, enamik neist jääb vanusvahemikku 18-25 eluaastat ning omavad keskharidust või alla selle (vt Pettai jt 2006, Lõhmus ja Trummal 2005). Levinumate prostitutsiooni viisidena on kajastatud korteripõhist prostitutsiooni, eramajasid, massaažisalonge ja saunasid, hotelli või baari põhist prostitutsiooni. Võrreldes varasemaga on mõnevõrra märgatavamaks muutunud tänavaprostitutsioon, mida Eesti kontekstis leidub siiski vähe. Piiratud määral eksisteerib ka meesprostitutsiooni nii homo- kui heteroseksuaalses vormis. Seksiäri reklaamimisel kasutatakse ajalehekuulutusi, internetti, taksojuhte.

Seksteenuseid kasutavate klientide kohta on esitatud vastakaid andmeid. Kui Aral ja Lawrence märgivad oma 2005. aasta maikuu teostatud pealinna prostitutsiooni kaardistava uurimuse raportis, et enamik kliente on välismaalased, siis sama aasta teises pooles Avatud Ühiskonna Instituudi poolt läbi viidud uurimuse kohaselt on tüüpiline seksteenuste ostja keskealine abielus

eesti rahvusest mees (Aral ja Lawrence 2005, Pettai jt 2006). Viimatimainitud uurimuses on kogutud andmeid prostitutsiooni kaasatud isikutelt üle Eesti, mis võib olla seoses saadud erineva tulemusega.

Konoomide kasutamise kohta on andmeid kogutud antud sihtrühmale suunatud tervishoiuteenuste külastajatelt. 2005. aastal AIDS-i Tugikeskust esmakordselt külastanud prostitutsiooni kaasatud isikutest kasutas eelnenud kuul seksuaalvahekorras kliendiga iga kord kondoomi 82%. Keskust korduvalt külastanute grupis oli see näitaja tõusnud 94%-ni. Esmakülastajatest üle kolmveerandi olid oma elu jooksul teinud HIV-testi (Lõhmus, Trummal 2005).

Avatud Ühiskonna Instituudi poolt läbi viidud uurimusse püüti haarata võimalikult laia läbilõiget prostitutsiooni kaasatud isikutest. Andmeanalüüsi kohaselt oli antud uurimuse valimist pooled oma elu jooksul HIV-ile testimas käinud ning 20% väitis, et nende viimane HIV-test osutus positiivseks. Uurimuse raames testimist ei teostatud (Pettai jt 2006).

### **Sihtrühmale suunatud teenused**

Täna tegutseb Tallinnas kaks organisatsiooni, mille eesmärgiks on pakkuda prostitutsiooni kaasatud naistele kahjude vähendamise ja tugiteenuseid. AIDS-i Tugikeskuse tegevuse algus antud valdkonnas ulatub tagasi aastasse 1996. Tugikeskus koos OÜ Tervisekeskus Elulootusega<sup>1</sup> pakub sihtrühmale võimalust tasuta testimiseks HIV-ile ja sugulistel teel levivatele infektsioonidele, temaatilist nõustamist, turvaseksi vahendeid ja infomaterjale. Tervishoiuteenuste juures töötab ka päevakeskus. 2005. aasta lõpus alustas tegevust MTÜ Eluliini nõustamiskeskus ATOLL. Organisatsiooni peamiseks eesmärgiks on prostitutsiooni kaasatud naiste integratsioon tööturule, kuid keskus ja väljatööl konsulteeritakse sihtrühma ka STLI-de, HIV-i, turvaseksi ja muudel seotud teemadel, jagatakse kondoomi ja lubrikante.

## **2. UURIMUSE LÄBIVIIMINE**

### **2.1. EESMÄRK JA MEESKOND**

Käesoleva uurimuse eesmärgiks oli koguda informatsiooni Tallinnas tegutsevate prostitutsiooni kaasatud naiste kohta seotuna:

- HIV-i nakatumisega;
- riskikäitumisega seksuaalsuhetes ning sellega seotud teadmistega;
- alkoholi/narkootikumide tarvitamise harjumustega;
- tervishoiuteenuste kasutamisega.

Uurimuse ettevalmistamise, andmete kogumise ja analüüsi koondperioodiks oli september 2005 kuni november 2006. Andmete kogumise kohaks oli valitud Tallinn, kuna valdav enamus seksiarist ja prostitutsioonist Eestis on koondunud pealinna. Uurimus oli keskendunud

---

<sup>1</sup> Eestis ei saa mittetulundusühendused tervishoiuteenuseid osutada, mistõttu AIDS-i Tugikeskuses toimub testimine HIV-le ja STLI-dele OÜ Tervisekeskus Elulootuse kaudu.

prostituutsiooni kaasatud naistele, kuna naistega seotud prostituutsiooni mahtu ja võimalikku tähtsust HIV-nakkuse levikul hinnati suuremaks kui meesprostituutsiooniga seotult.

Uurimuse teostamist finantseeris Tervise Arengu Instituudi poolt koordineeritav *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* programm Eestis.

### **Meeskond**

Tervise Arengu Instituut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uurimuse koordineerimine, andmekogumise superviseerimine: Riina Raudne</li> <li>- Uurimuse instrumentide koostamine, andmete analüüs ja raporti kirjutamine: Aire Trummal, Riina Raudne</li> <li>- Andmebaasi põhja loomine ja andmesisestajate instrueerimine: Katri Abel</li> <li>- Ankeeti aitasid ette valmistada ka Kait Oole, Ave Talu ja Katri Abel</li> </ul>
Tartu Ülikool	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uurimuse protokollide ja instrumentide koostamine, intervjuerijate koolitamine, raporti retsenseerimine: Anneli Uusküla</li> <li>- Statistiline andmeanalüüs: Krista Fischer</li> </ul>
MTÜ Eluliin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uurimusse kaasamine ja andmete kogumine. Intervjuerijad: Roman Krõlov, Evgenia Kashnikova, Niina Tsernõh, Alice Kangro, Eda Kaljuste, Elvira Kupershtein, Eda Mölder</li> <li>- Intervjuerijate superviseerimine: Roman Krõlov</li> <li>- MTÜ Eluliin oli kaasatud ka ankeedi väljatöötamisse.</li> </ul>
AS Medisfäär	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Günekoloogilise läbivaatuse ja testimise võimaldamine uurimuses osalenud isikutele. Kontaktsik: Klara Sedaševa</li> </ul>
Riiklik Rahvatervise Instituut, Helsingi ( <i>Kansanterveyslaitos</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Süljetestidega varustamine ja süljetestide analüüs laboris. Kontaktsikud: Henrikki Brummer-Korvenkontio, Mika Salminen</li> </ul>
SA Lääne-Tallinna Keskhaigla, HIV-nakkuse Referentlaboratoorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vereproovide analüüs laboris: Larissa Telpt</li> </ul>

## **2.2. METOODIKA**

### **Uuritava poolt juhitud uurimusse kaasamine**

Prostituutsiooni kaasatud isikud moodustavad uurimustöö jaoks varjatud ja raskesti kättesaadava rahvastikurühma, mille piirid ja suurus on täpselt teadmata ning mille kohta puudub kindel valimi raamistik.

Et uurimine hõlmaks siiski võimalikult erinevaid prostituutsiooni kategooriaid ega piirduks ainult nõustamis- või testimisteenuseid kasutavate inimestega, otsustati valimi moodustamisel kasutada uuritava poolt juhitud uurimusse kaasamise meetodit (*Respondent Driven Sampling*). See meetod on spetsiaalselt arendatud varjatud sihtrühmade uurimiseks (vt nt Hechathorn 1997, 2002). Uuritavate poolt juhitud kaasamise meetodi korral valitakse esimesed uuritavad ehk „seemned“

(kes esindavad erinevaid kategooriaid antud sihtrühmas) uurijate poolt. Igal „seemnel“ palutakse leida 3 järgmist uuritavat. Selleks antakse neile 3 kupongi, millel on kirjas info uurimuse kohta. “Seeme” annab saadud 3 kupongi järgmistele talle teadaolevatele prostitutsiooni kaasatud isikutele, kes seejärel uurimusse tulevad. See on esimene laine. Järgmisena intervjuule saabunud isikud saavad igaüks jälle 3 kupongi oma tuttavate kaasamiseks uurimusse. See on teine, kolmas jne laine. Nii antakse sihtrühma hulgas kuponge edasi seni, kuni uurimuse protseduurid on läbinud piisav hulk inimesi. Iga kupongi peale kirjutatakse number, mis aitab tuvastada, millisest seemnest on antud ahel alguse saanud ning mitu erinevat lainet on uurimusse jõudnud.

Uurimuses osalemiseks olid kasutusel järgmised valikukriteeriumid:

- uuritav isik oli viimase 3 kuu jooksul osutanud seksteenuseid (raha, narkootikumide, asjade või toidu eest);
- uuritav isik oli võimeline andma informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks;
- uuritav isik oli võimeline vastama küsimustele eesti või vene keeles;
- uuritav oli nõus andma analüüsi HIV-vastaste antikehade määramiseks;
- uuritav ei viibinud intervjuerimise ajal alkoholi ega uimastite mõju all.

Tänuks uurimuses osalemise eest anti igale intervjueritule 100 kroonine kinkekaart. Lisaks oli võimalik saada 100 kroonine kinkekaart iga tuttava eest, kellele intervjueritu andis edasi uurimuse kupongi, kes seejärel uurimusse tuli, valikukriteeriumite poolest sobis ning läbis kõik uurimuse protseduurid. Uurimuses osalejatele anti ka kupong tasuta günekoloogiliseks läbivaatuseks ning testimiseks sugulisel teel levivatele infektsioonidele.

Uurivate poolt juhitud kaasamise meetodit on prostitutsiooni kaasatud isikute seas eelnevalt kasutatud teistes riikides – näiteks Vietnamis, Indias, Kambodžas (vt Johnston jt 2006, Shahmanesh jt 2006, Jenkins 2006).

### **Esmane andmete kogumine**

Riskikäitumise ja muude huvi pakkuvate näitajate kohta koguti andmeid struktureeritud ankeedi alusel intervjuud teostades. Intervjuerijateks olid MTÜ Eluliin töötajad, kes olid eelnevalt läbinud vastava koolituse. Lisaks sooviti veenivere kaudu määrata HIV-nakkuse ja süüfilise esinemist uuritavatel. Selleks kuulusid andmete kogumise meeskonda meditsiinitöötajad ning nõustaja.

Uurimuse andmete kogumise protseduur nägi välja järgmiselt: uuritav saabus koos kupongiga (v.a. seemned) keskusesse, tehti kindlaks tema vastavus uurimuse valikukriteeriumitele, uuritavalt võeti informeeritud nõusolek, teostati intervjuu ja testi eelne nõustamine ning veenivere võtmine. Uuritaval oli soovi korral võimalik hiljem teada saada oma HIV-i ja süüfilise testi tulemus koos testi järgse nõustamisega. Kogu protseduur võttis kokku umbes ühe tunni jagu aega. Uurimuse andmete kogumise kohaks oli piloteerimise perioodil MTÜ Eluliin nõustamiskeskus ATOLL. Keskus paikneb kesklinnas ja on kergesti ligipääsetav.

### **Piloteerimine ja muudatused meetodikas**

Intervjuerimisel kasutatava ankeedi ülesehitust ja küsimusi piloteeriti eelnevalt kolme prostitutsiooni kaasatud naise kaasabil. Samuti arutati nendega läbi kasutatav boonuste süsteem (kinkekaardid ja kupong tervishoiuteenustele). Uurimusse värbamise ja andmekogumise protseduuride piloteerimise perioodiks oli november-detsember 2005.

Antud perioodil kaasati uurimusse 6 seemet. 3 neist olid vene rahvusest, 2 eestlased ning 1 muu rahvuse esindaja. 3 seemneks valitud isikut kuulusid vanusrühma 20-25, 2 vanusvahemikku 26-30 ning 1 seeme oli enam kui 40 aastat vana. Piloteerimise perioodi seemnete hulgas oli klientidega kontakti saamise viisidena esindatud firma korter, firma eramaja, baar/ööklubi/restoran ning enda poolt reklaamitud telefoninumber.

Uurimusmeetodi katsetamise käigus selgus, et antud sihtrühma arvestades peaks andmete kogumine olema mobiilsem ja hõlpsamini teostatav. Uuritava poolt juhitud kaasamise meetod planeeritud viisil ei toimunud. Toimis vaid 2 algset seemet ning sihtrühma saabumine uurimusse oli liiga aeglane.

Uuritava poolt juhitud kaasamise meetodi mitte sujuvat toimimist võisid mõjutada järgmised tegurid:

- Väikesed ja omavahel mitte ühendatud võrgustikud. Uuritava poolt juhitud kaasamise meetodi toimimine eeldab tihedaid isiklikke kontakte sihtrühma liikmete vahel. Tallinna prostitutsiooni kaasatud naiste võrgustikud omasugustega ei pruugi olla piisavalt suured ja piisavalt intensiivse suhtlemisega taolise värbamismeetodi edukaks rakendamiseks.
- Privaatsuse ja anonüümsuse kadumise oht. Andmete kogumise keskuse valik. Uurimuses osalemiseks keskusesse tulemine ei olnud alati mugav. Intervjueerijate sõnul oli taolisel viisil uurimuses osalemine sihtrühma jaoks seotud riskiga kaodada oma anonüümsus. Ilmselt oleks pidanud andmete kogumise kohaks valida neutraalse pinna, mis ei seonu ei prostitutsiooni kaasatud isikute nõustamise, HIV/AIDS-i ega muu sellisega. Mingi osa sihtrühmast lihtsalt ei soovi nn. kindlat silti kandvatesse kohtadesse minna. Eesmärgiks oli aga saada uurimusse võimalikult varieeruvaid sihtrühma esindajaid.
- Uuritavate ajakadu ning ebamugavus. Ise keskusesse kohale tulemine ning uurimuse erinevate etappide läbimine võis tunduda liiga ajakulukas ning osalmise protsessis veenivere andmine mõneti ebameeldiv.
- Sihtrühma vähene motiveeritus. Igal osalenud sihtrühma esindajal tuli uurimust oma kolmele tuttavale edasi tutvustada ja paluda neil osaleda. Juhul kui osalemine oli seotud ebamugavuse ja ebapiisava boonusega, võis olla keeruline oma tuttavaid uurimusse tulemiseks veenda. Ka uurimuses osalemise boonus ei pruukinud olla piisavalt suur, et motiveerida osalemist.

Kuna uuritavate poolt juhitud kaasamise meetod toimis vaid osaliselt, tuli metoodikasse sisse viia muudatusi. Piloteerimise perioodi järgsed muudatused olid järgmised:

- Uurimisaluseid hakati värbama kahel viisil. Jätkati uuritavate poolt juhitud kaasamise meetodiga ning lisati intervjueerijate endi poolne kontakti otsimine prostitutsiooni kaasatud naistega (tänaval, baarides, telefoninumbrite vahendusel, bordellide kaudu).
- HIV-vastaste antikehade määramiseks võetud proov täisverest asendati lihtsa ja mugava süljeprooviga. Sellega kaasnes paindlikus uurimuse protseduuride läbiviimise koha suhtes ning muudeti vaid keskuse ruumides intervjueerimise nõuet. Edaspidi said uuritavad tulla kas keskusesse kesklinnas või valida mõne muu kohtumise paiga intervjueerijaga Tallinna linna piires (nt bordellis, korteris, kohvikus, tänaval).

Toodud muudatused võimaldasid uuritavatele suuremat anonüümsust ja lihtsustasid osalemist ning suurendas sihtrühma huvi uurimuse vastu olulisel määral. Samas hakkas intervjueerijate enda aktiivsus ja varieeruvad võimalused juurdepääsuks erinevatele prostitutsiooniga seotud kohtadele valimit oluliselt mõjutama. Kuigi suur osa uusi uuritavaid tuli kokkuvõttes läbi



uuritavate poolt juhitud kaasamise protsessi, tuleb teostatud muudatuste tõttu antud uurimuse valimit vaadata mugavusvalimina (*convenience sample*).

Peale sisseviidud muudatusi meetodikas toimus andmete kogumine jaanuarist maini 2006. Koos piloteerimise perioodiga osales uurimuses kokku 227 inimest.

### **Uurimuse eetika**

Uurimuses osalemine oli anonüümne ja vabatahtlik ning põhines uuritava pooltel informeeritud nõusolekul. Respondentidelt ei küsitud isikut tuvastada võimaldavaid andmeid ning uurimuses osalemist oli võimalik selle igas etapis katkestada. Iga respondent sai vaid uurimuses kasutatava ning hilisemalt konkreetse isikuga mitte seostatava koodi.

Enne intervjuuga alustamist tutvustati uuritavale uuringu eesmärki, tingimusi ja protsessi. Intervjueerija andis respondentile lugeda või luges ise ette nõusoleku lehe. Kui uuritav nende protseduuride läbimisega nõustus, kinnitas ta seda suuliselt ning intervjueerija allkirjastas selle märgiks nõusoleku lehe (anonüümsuse huvides respondent ise allkirja ei andnud).

Peale uurimuse protsesside läbimist anti osalejale infoleht HIV/AIDS'i teemalise nõustamise, testimise ja ennetustööga tegelevate organisatsioonide kontaktandmetega ning tervishoiuteenuste kohta HIV-positiivsetele inimestele. Uuritavad said kupongi tasuta günekoloogiliseks läbivaatuseks ning testimiseks sugulisel teel levivatele infektsioonidele.

Uuringu eetiliste aspektide kooskõlastamiseks esitati vastav protokoll Tallinna Meditsiinuuringute Eetikakomiteele Tervise Arengu Instituudis Tallinnas ning saadi luba uurimuse teostamiseks (otsus 763).

### **Andmete analüüs**

Andmeanalüüsil on kasutatud statistilise andmetöötluse paketti R for Windows, versioon 2.3.1 ja ver 2.4.0 (The R Foundation, <http://www.R-project.org>). Kirjeldava analüüsi põhilise meetodina on kasutatud sagedustabeleid. Pidevate tunnuste korral on leitud põhilised kirjeldavad statistikud: keskvärtus, mediaan, standardhälve, miinimum, maksimum. Seoseid mitteamvuliste tunnuste vahel (või ka mitteamvuliste ja kategoriseeritud pidevate tunnuste vahel) testiti Pearsoni Hii-ruut testi abil. Juhul, kui sagedustabeli lahtritesse jäävad sagedused osutusid Hii-ruut testi jaoks väikeseks, kasutati Fisheri täpset testi. Pidevate tunnuste keskmise taseme (või mediaani) võrdlusteks eri gruppides kasutati siin põhiliselt Wilcoxon'i astaksummadel põhinevat testi (Wilcoxon rank-sum test) ja kui võrreldavaid grupe oli rohkem kui 2, siis ka Kruskal-Wallise mitteparameetrilist testi. Mitteparameetriliste testide kasuks otsustati seetõttu, et andmestikus esinevate pidevate tunnuste jaotust ei saa lugeda ligikaudu normaaljaotuseks.

Andmeid analüüsiti vanusrühmade ja prostitutsiooni kategooriate lõikes. Vastajad on jaotatud kolme vanusrühma: kuni 24-aastased, 25-34-aastased ning 35-aastased ja vanemad. Analüüsimaiks andmeid prostitutsiooni liikide lõikes on moodustatud kolm kategooriat:

- vastajad, kes saavad kliendiga kontakti firma pinnal (firma eramaja, korter, saun/massaažisalong);
- vastajad, kes kontakteeruvad klientidega enda poolt reklaamitud telefoninumbri või e-posti aadressi kaudu;
- vastajad, kes saavad kliendiga kontakti avalikus kohas (baar, ööklubi, hotell, tänav).

Kategooriate kujunemist on täpsemalt kirjeldatud peatükis 4.3. Rahvuste lõikes analüüsis on loobutud, kuna eestlasi on valimis vaid 30.

HIV-testimine täisverest teostati Lääne-Tallinna Keskhaigla HIV-nakkuse Referentlaboratooriumis vastavalt rahvusvahelistele standarditele. Süljeproove testiti Soome Riikliku Rahvatervise Instituudi HIV-laboris. Testimisel HIV-ile kasutati Vironostica HIV Uni-Form II plus 0 (BioMerieux, Boxtel, Holland) süljeproovile kohandatud testimisprotokolli alusel. Kõiki Vironostica HIV Uni-Form II plus O-EIA abil positiivseks osutunud testide tulemusi kontrolliti kasutades HIV-1 Western blot-assay (New LAV Blot I, Bio-Rad, Marnes la Coquette, Prantsusmaa). Hepatiit C osas testiti süljeproove kasutades ORTHO HCV versioon 3.0 (Ortho, Bucks, Suurbritannia) kohandatud testimisprotokolli alusel. Inglisekeelne kirjeldus testimise protseduuridest on esitatud raporti lisa 2.

### 3. VALIMI SOTSIAAL-DEMOGRAAFILISED NÄITAJAD

#### Vanus

Uurimuses osalenute vanus jäi vahemikku 14 (n=1) kuni 56 eluaastat (n=1). Keskmiselt olid prostitutsiooni kaasatud naised 29,5 aastat vanad ning kõige suurema osakaalu moodustas vanusvahemik 20-24 (vt tabel 1). Alaealisi oli valimis 2.

Tabel 1: Uuritavate jagunemine vanusrühmadesse

Vanusrühm	n	%
19 ja nooremad	14	6,4
20-24	79	36,1
25-29	47	21,4
30-34	30	13,7
35-39	12	5,5
40-44	13	5,9
45-56	24	11,0
KOKKU	219	100,0
vastamata	8	

#### Rahvus ja kodakondsus

Valdava osa uuritutest – 81% (n=183) – moodustasid vene rahvuse esindajad. 13% (n=30) naistest olid eestlased ning 6% (n=13) jagu leidis teisi rahvusi. Muude rahvuste esindajatest 7 olid ukrainlannad ja 2 valgevenelannad. Lisaks osales uurimuses üks poolatar, tatari rahvuse esindaja ning inimene, kes märkis oma rahvuseks vene-eesti (1 intervjuueeritu vastust „muu“ ei täpsustanud).

Kõige suurem osa prostitutsiooni kaasatud isikutest – 49% – märkis, et omavad halli passi ehk on kodakondsuseta. Sinist ehk Eesti Vabariigi passi omasid 43% naistest. 8% märkis punase ehk Vene Föderatsiooni passi olemasolu ning 1 inimene ütles, et tal ei ole passi.

#### Haridustase

65,5% vastajatest oli keskharidus või kutsekeskharidus. Põhiharidusega või alla selle oli ligemale kolmandik uuritutest ning kõrgharidusega inimesi leidis 5% jagu (vt tabel 2).



Tabel 2: Uuritavate jagunemine haridustasemetel

Haridustase	n	%
põhiharidus või alla selle	67	29,6
keskharidus	73	32,3
kutsekeskharidus	75	33,2
kõrgharidus	11	4,9
KOKKU	226	100,0
vastamata	1	

## 4. UURIMUSE TULEMUSED

### 4.1. ELUKOHT JA KOOSELU

Esmalt antakse uurimusraportis lühiülevaade sellest, kus vastajad on elanud enne prostitutsiooniga seotuks saamist, kellega koos täna elatakse ning kui paljudel naistel on lapsi.

#### Sünni- ja elukoht

84% (n=190) uurimuses osalenutest on sündinud Eestis ning 16% (n=37) väljapool Eestit. Väljapool Eestit sündinutest 22 inimest märkisid sünnikohana Venemaa, 7 Ukraina, 2 Valgevene ning 2 Kasahstani.

94% vastanutest elab praegu enamustel nädalapäevadel Tallinnas ning 6% väljapool pealinna. Antud küsimusele ei vastanud 18 inimest. 68% praegu Tallinnas elavatest vastajatest on pealinnas olnud kogu elu. Need intervjueeritud, kes ei ole kogu elu Tallinnas elanud ning antud küsimusele vastasid (n=65), on pealinnas viibinud keskmiselt 16 aastat (vahemikus 0-41 aastat). Tabelis 3 on toodud, millistes riikides elasid vastajad enne Tallinnasse tulekut. Enne pealinna saabumist Eestis elanutest valdav enamus (n=14) tuli Ida-Virumaalt.

Tabel 3: Elukohariik enne Tallinnasse elama asumist  
(nendest, kes ei ole kogu elu Tallinnas olnud)

Riik	n	%
Eesti	25	54,3
Venemaa	15	32,6
Ukraina	4	8,7
Kasahstan	1	2,2
Saksamaa	1	2,2
KOKKU	46	100,0

#### Kooselu

Umbes 1/4 uuritud prostitutsiooni kaasatud naistest elab üksi ning samas suurusjärgus on nende osakaal, kes elavad koos ühe või mitme tuttavaga. 17% märgib kooselu abikaasa või elukaaslasega (sh osad koos abikaasa/elukaaslase ja lastega). Koos lastega elavad kokku 29,5% vastanutest (sh osad koos laste ja abikaasa/elukaaslasega või laste ja vanematega) (vt tabel 4). Kõige suurem osakaal vastajaid elab koos kas 1 või 2 inimesega. Kokku 11 uurimuses osalejat andis teada, et elab koos 4 või enama inimesega.

Tabel 4: Uuritavate kooselu

<i>Kooselu</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
üks	62	27,3
tuttavaga/tuttavatega	58	25,6
abikaasa või elukaaslasega	19	8,4
lapsega/lastega	45	19,8
abikaasa või elukaaslase ja lapsega/lastega	19	8,4
vanemaga/vanematega	18	7,9
vanema/vanemate ja lapsega/lastega	3	1,3
muu	3	1,3
KOKKU	227	100,0

59%-l naistest on lapsed ning 18% intervjueritustest omab kahte ja enam last (vt tabel 5). Ankeedis esitatud küsimus käis ka nende laste kohta, kes on adopteeritud või ei ela koos oma emaga.

Lapsi omavate vastajate osakaalud erinevad suuresti andmeid vanusrühmade lõikes vaadates (alaealised on seejuures analüüsist välja jäetud). 18-24-aastaste grupis on lapsi omavaid naisi 31%, 25-34-aastaste seas 66% ning 35-aastaste ja vanemate vastajate grupis 94%-l. Ehk mida vanemad naised, seda enam on nende hulgas last või lapsi omavaid intervjuerituid.

Tabel 5: Uuritavate laste hulk

<i>Laste arv</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
0	84	41,2
1	84	41,2
2	27	13,2
3	8	3,9
4	-	-
5	1	0,5
KOKKU	204	100,0
vastamata	23	

## 4.2. KLIENDIGA KONTAKTEERUMINE

Järgnev alapeatükk vaatleb, kuidas on uurimuses osalenud naised saanud seotuks prostitutsiooniga, kus nad kliente kohtavad ja seksteenuseid osutavad.

### **Prostitutsiooniga seotuks saamine**

35% intervjueritud naistes tutvus enne prostitutsiooniga seotuks saamist kas meeste- või naisterahvaga, kes teda seksiärisse kutsus. Ligi 30% puhul oli kutsujaks või antud võimaluse tutvustajaks juba prostitutsiooni kaasatud tuttav. 25% intervjueritustest oli vastanud ajalehes või internetis ilmunud kuulutusele (vt tabel 6).

Tabel 6: Prostitutsiooniga seotuks saamise viis

Viis	n	%
vastas ajalehekuulutusele	45	19,9
vastas internetikuulutusele	11	4,9
prostituutsiooni kaasatud tuttavad kutsusid või teavitasi võimalusest	65	28,7
tutvus meesterahvaga, kes kutsus	51	22,6
tutvus naisterahvaga, kes kutsus	28	12,4
töötas alguses tantsijana	16	7,1
muu	10	4,4
<b>KOKKU</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>
vastamata	1	

### Seksiäris osalemine väljapool Tallinna

23% prostituutsiooniga seotud naistest (n=52) on olnud seksitööstuses ka väljapool Tallinna. Seda kas teistes Eesti linnades või välismaal. Eesti teistest linnadest või piirkondadest on mainimist leidnud:

- Pärnu – 11 vastajat;
- Tartu – 10 vastajat;
- Narva – 9 vastajat;
- Sillamäe – 4 vastajat;
- Rapla – 2 vastajat;
- Paldiski, Maardu, Muhumaa, Saaremaa, Otepää, Rakvere – mainitud 1 korral.

Välisriike on nimetanud kokku 22 uurimuses osalenud naist ehk 10% valimist. Mainitud on järgmisi riike:

- Soome – 9 vastajat;
- Saksamaa – 3 vastajat;
- Rootsit ja Norrat mainis mõlemat 2 vastajat;
- Taani, Inglismaa, Šveits, Itaalia, Läti, Hispaania, Türgi, Tai – igat ühte mainitud 1 korral.

### Kliendiga kontakti saamise viis

Uurimaks, millise prostituutsiooni liigiga intervjuueeritavad seotud on, küsiti, kuidas või kus on vastaja klientidega kontakti saanud kogu prostituutsiooniga seotuse perioodil ning viimase 4 nädala jooksul. Korruga sai valida mitu vastusevarianti.

Kui vaadata kogu prostituutsiooniga seotuse perioodi, on vastajad kõige enam klientidega kontakti saanud läbi enda poolt reklaamitud telefoninumbri ning baaris, restoranis või ööklubis – nii vastab ligi 40% naistest. Ligi 30% on neid, kes on seksi eest maksnud partneriga kontakti saanud firma eramajas, firma korteris, hotellis. 1/5 ja enama vastajate puhul on kliendiga kontakteerumise viisiks olnud taksojuht, saun või massaažisalong ja enda poolt reklaamitud e-posti aadress. Tänaval on kliente leidnud enam kui 1/10 (vt tabel 7). Vastusevariandi “muu” all oli täpsustavalt mainitud ajalehekuulutust, turgu, tuttavaid, töökohta ja bordelli.

Tabel 7: Kliendiga kontakti saamise viis kogu prostitutsiooniga seotuse perioodi jooksul

Viis	<i>n</i>	%
enda poolt reklaamitud telefoninumbri kaudu	85	37,6
enda poolt reklaamitud e-posti aadressi kaudu	44	19,5
firma eramajas	67	29,6
firma korteris	59	26,1
saunas/ massaažisalongis	51	22,6
hotellis	65	28,8
baaris/restoranis/ööklubis	86	38,1
taksojuhi kaudu	56	24,8
tänaval	29	12,8
sadamas	9	4,0
maanteede ääres	8	3,5
raudteejaamas	5	2,2
veoautode parklas	1	0,4
muu	8	3,5

Järgnevalt on osad vastusevariandid omavahel kokku liidetud eristades organiseeritud prostitutsiooni, naise enda poolt reklaamitud kontakte, hotelli/baari/ööklubi, tänava konteksti ja taksojuhi. Üle poole vastajatest on kogu prostitutsiooniga seotuse perioodi jooksul saanud klientidega kontakti firma majas või korteris, saunas või massaažisalongis. Võrdses osakaalus on neid, kes on seksi eest maksjatega kontakti saanud kas hotellis/baaris/ööklubis või enda poolt reklaamitud kontaktide kaudu. Alla 1/5 on seda teinud tänava kontekstis ning 1/4 taksojuhi kaudu (vt tabel 8).

Tabel 8: Kliendiga kontakti saamise viis kogu prostitutsiooniga seotuse perioodil, koondatud vastusevariandid

Viis	<i>n</i>	%
firma eramajas, korteris, saunas/ massaažisalongis	146	64,6
enda poolt reklaamitud telefoninumbri või e-maili aadressi kaudu	98	43,4
hotellis, baaris, restoranis, ööklubis	98	43,4
sadamas, tänaval, maanteede ääres, raudteejaamas, veoautode parklas, turul	37	16,4
taksojuhi kaudu	56	24,8
muu	2	0,9

Viimase 4 nädala jooksul on kõige suurem osakaal (üle 1/4) vastajatest klientidega kontakti saanud baaris/restoranis/ööklubis, enda poolt reklaamitud telefoni numbri kaudu või firma eramajas. Kõige väiksemal hulgal on uurimuses osalenud neid naisi, kes kontakteeruvad klientidega sadamas või tänavakontekstis (vt tabel 9). Vastusevariandi „muu“ juures oli täpsustusena mainitud korterit, kodu, ajalehekuulutust, turgu ja autot.

42% intervjueeritustest kasutas viimase 4 nädala jooksul klientidega kontakti saamiseks ühte moodust, 32% kahte, 18% kolme ning 8% nelja kuni kuut erinevat kontakteerumise viisi.

Tabel 9: Kliendiga kontakti saamise viis viimase 4 nädala jooksul

Viis	n	%
enda poolt reklaamitud telefoninumbri kaudu	74	33,0
enda poolt reklaamitud e-posti aadressi kaudu	40	17,9
firma eramajas	58	25,9
firma korteris	44	19,6
saunas/ massaažisalongis	28	12,5
hotellis	43	19,2
baaris/restoranis/ööklubis	68	30,4
taksojuhi kaudu	43	19,2
sadamas	3	1,3
tänaval	22	9,8
maanteede ääres	1	0,4
muu	10	4,5

Eeltoodud vastusevariante kitsamalt grupeerides on näha, et kõige suurem osakaal antud uurimuse valimist on seotud organiseeritud prostitutsiooniga nn firma eramaja, korteri, sauna või massaažisalongi kaudu – nii märgib kokku 1/2 uurimuses osalenutest (vt tabel 10).

Tabel 10: Kliendiga kontakti saamise viis viimase 4 nädala jooksul, koondatud vastusevariandid

Viis	n	%
firma eramajas, korteris, saunas/ massaažisalongis	113	50,4
enda poolt reklaamitud telefoninumbri või e-posti aadressi kaudu	90	40,2
hotellis, baaris, restoranis, ööklubis	79	35,3
sadamas, tänaval, maanteede ääres	25	11,1
taksojuhi kaudu	43	19,2
muu	10	4,5

Siinjuures on aga probleemiks, et paljud uurimuses osalenud kasutavad kliendiga kontakti saamiseks mitut erinevat viisi ning taolist jaotus ei saa kasutada selleks, et järgnevas analüüsis vaadata mingite tunnuste esinemist prostitutsiooni liikide lõikes. Nii loodi edasise analüüsi tarvis kolm prostitutsiooni kategooriat, kus iga vastaja kuulub korraga ainult ühte kategooriasse. Prostitutsiooni liikide sisulist erinevust oli seejuures keeruline tekitada, kuna üks respondent võis nt väita, et saab klientidega kontakti nii enda poolt reklaamitud telefoninumbri kaudu, firma korteris kui ka hotellis. Saadud kolmene jaotus on järgmine:

- 1) Vastajad, kes on kliendiga kontakti saanud
  - a) üksnes firma eramajas, firma korteris, saunas/massaažisalongis;
  - b) firma pinnal (eramaja korter, saun, massaažisalong) pluss enda poolt reklaamitud telefoni/e-posti kaudu;
  - c) firma pinnal pluss hotellis;
  - d) firma pinnal pluss taksojuhi kaudu.
- 2) Vastajad, kes on kliendiga kontakti saanud üksnes enda poolt reklaamitud telefoni või e-posti aadressi kaudu.
- 3) Vastajad, kes on kliendiga kontakti saanud üksnes või muuhulgas ka avalikus kohas (hotell, baar, ööklubi, sadam, tänav).



Uurimuses osalejate jagunemine esitatud gruppidesse on toodud tabelis 11.

Tabel 11: Kliendiga kontakti saamise viis viimase 4 nädala jooksul, 3 kategooriat

Kategooria	<i>n</i>	%
1) firma pinnal	84	37,0
2) enda poolt reklaamitud telefoni/e-posti kaudu	46	20,3
3) avalikus kohas	97	42,7
KOKKU	227	100,0

Kolme vanusrühma lõikes – kuni 24-aastased, 25-30-aastased, 35-aastased ja vanemad – sektöö kategooriatesse kuulumise osas erinevusi ei esine. Samas tuleks lisada täpsustus puudutavalt alla 20-aastaseid vastajaid. Kuni 19-aastaseid inimesi on valimis kokku 14. Nendest 11 ehk enam kui kolmveerand kuuluvad kolmandasse kategooriasse saades kliendiga kontakti (üksnes või muuhulgas) avalikus kohas.

Eestlasi oli uurimuse valimis vähe – 30 ehk 13% – ning rahvuste lõikes ei ole eraldi analüüsi teostatud. Prostitutsiooni kategooriate juures tuleks aga esile tuua järgmist asjaolu:

- Firma pinnal kliendiga kontakti saavate vastajate seas on eestlasi 12% ning mitte-eestlasi (venelased ja muude rahvuste esindajad) 88%. Eesti kodanikke on antud kategoorias 33% ning halli passi omanikke ehk kodakondsuseta isikuid 57%.
- Enda poolt reklaamitud telefoni/e-posti kaudu kliendiga kontakteeruvate vastajate grupis on eestlaste ja muude rahvuste esindajate osakaalud vastavalt 2% ja 98%. Eesti kodanikke on antud kategoorias 35% ja kodakondsuseta vastajaid 52%.
- Avalikus kohas kliendiga kontakti saavate naiste hulgas on eestlasi 20% ning mitte-eestlasi 80%. Eesti kodanikke leidub üle poole – 55%. Kodakondsuseta isikuid on antud grupis 38%. Ehk kolmanda kategooriaga on seotud suurem osakaal eestlasi ja Eesti kodanikke ning väiksem hulk kodakondsuseta isikuid.

Kuna seksi eest maksva kliendiga kontakti saamise ja seksuaalvahekorra teostamise koht võivad erineda, esitati lisaküsimus ka selle kohta, kus vastaja viimase 4 nädala jooksul kliendiga seksis. Ka siin sai märkida mitu vastusevarianti. Kõige enam, ligi 1/2, on neid, kes olid seda teinud hotellis (mis samas paljudel juhtudel ei ole kliendiga kontakti saamise kohaks) ning üle 40% kliendi korteris. Ligi 1/3 astus kliendiga seksuaalvahekorda enda korteris ning 1/4 saunas või massaažisalongis (vt tabel 12).

Üle poolte vastajatest on kasutanud mitut erinevat kohta. 42% intervjuerituteast astus viimase 4 nädala jooksul kliendiga seksuaalvahekorda ühte liiki kohas, 31% kahes, 20% kolmes ja 8% neljas või viies erinevas kohas.

Tabel 12: Kliendiga seksuaalvahekorda astumise koht viimase 4 nädala jooksul

<i>Koht</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
firma eramaja	36	16,1
firma korter	41	18,4
enda korter	70	31,4
kliendi korter	92	41,3
hotell	103	46,2
saun/ massaažisalong	53	23,8
auto/ veoauto	31	13,9
väljas (tänaval, pargis)/ hoonete koridorides või keldrites	4	1,8
muu	4	1,8

Seksteenuste osutamise paigale kõige lähema bussipeatuse nime nõustus avaldama 105 vastajat ehk 46% valimist. Kesklinna piirkonda mainis küsimusele vastanutest 29%; Põhja-Tallinna ja Lasnamäed kumbagi 5%.

#### **4.3. SISSETULEK JA SEKSI EEST TASUMINE**

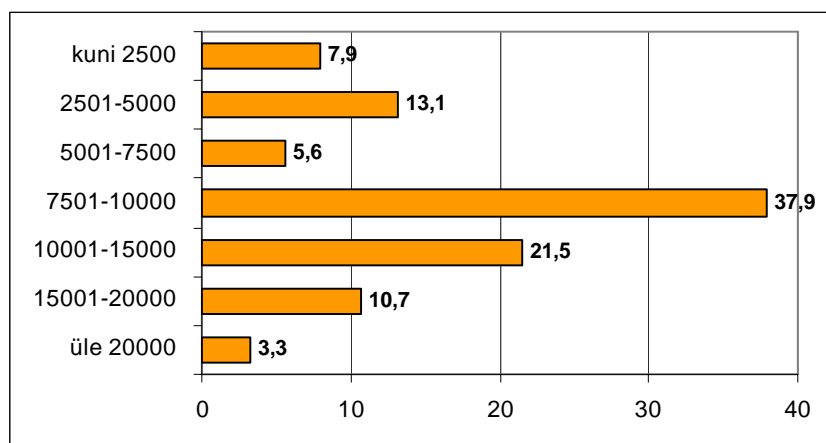
Kolmandas alapeatükis vaadatakse, milline on olnud uuritud naiste sissetulek küsitlusele eelnenud kuul, kus nad on töötanud enne prostitutsiooniga seotuks saamist ja kas nad käivad praegu lisaks ka tööle. Samuti küsiti, millisel viisil on vastajatele seksi eest tasutud ning kellele nad seda tasu jagama peavad.

##### **Sissetulek**

Intervjueeritud naistel paluti määratleda, kui suur oli nende sissetulek viimasel kuul kõigist sissetuleku allikatest kokku. Antud summa varieerus vahemikus 300 kuni 40 000 krooni ning keskmine oli 10 400 krooni (mediaan 10 000).

21%-i prostitutsiooni kaasatute puhul (küsimusele vastas 214 inimest) oli viimase kuu sissetulek kuni 5 000 krooni. Kõige suurem (üle 1/3) oli nende intervjueeritute osakaal, kelle viimase kuu sissetulek jäi vahemikku 7 501 – 10 000 krooni. Viiendiku jagu leidis naise, kelle sissetulek oli 10 001 ja 15 000 krooni vahepeal (vt joonis 1).

20% väidavad, et küsitlusele eelnenud kuu aja sissetulek ei olnud oma suuruse poolest tavaline ning valdavalt oli tegemist tavapärasest väiksema sissetulekuga.



Joonis 1: Sissetuleku suurus eelnenud kuu aja jooksul kõigist sissetulekuallikatest kokku (%)

33% (n=72) uurimuses osalenud prostitutsiooni kaasatud naistest saab peale prostitutsiooni sissetulekut ka muudest allikatest ehk käib tööl ning 8% õpib (neist 2 vastajat õpivad ja töötavad). 51 lisaks prostitutsioonile tööl käivatest vastajatest täpsustas oma töökohta. Kõige enam mainiti müüja ja koristaja ametit – mõlemat 10 korral. Enam kui ühel korral mainiti ka ettekandjat, teenindajat, juuksurit, autojuhti, reklaamitööstust.

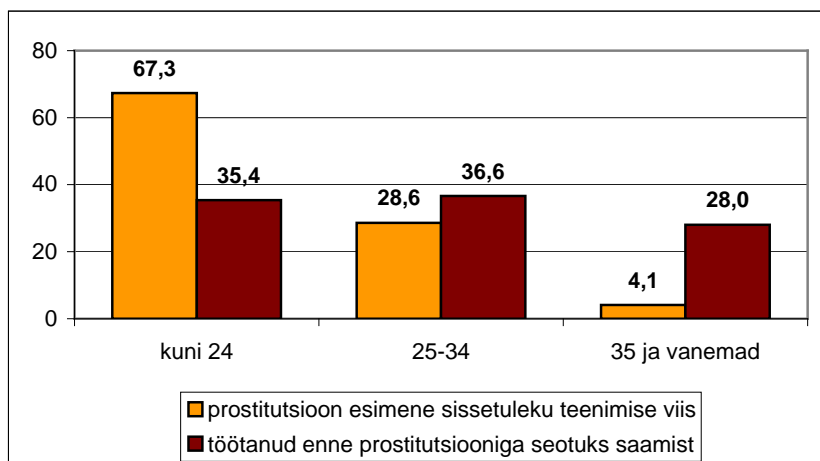
Intervjueeritustest 51% peavad oma sissetulekust ka kedagi teist üleval. Neist 62%-l on ülalpeetavaid üks, 30%-l kaks ning 6%-l kolm. Üks inimene märkis 4 ülalpeetava olemasolu ja üks 6-e.

Üle kolmveerandi prostitutsiooniga seotud naistest – 77% – töötasid enne prostitutsiooniga seotuks saamist. Neist, kes antud töökohta täpsustasid (n=142), suurem hulk oli töötanud müüjana, õmblejana või koristajana. Ametialade täpsustused on antud tabelis 13.

Tabel 13: Töökoht enne prostitutsiooniga seotuks saamist

Amet	n	%
teenindaja (müüja, ettekandja, teenindaja jms)	59	41,6
lihttöö tegija (koristaja, köögitööline, pakkija jms)	18	12,7
õmbleja, rätsep	17	12,0
kokk, pagar	6	4,2
meditsiiniõde	6	4,2
ehitustööline (maaler, krohvija)	6	4,2
kontoritöötaja (raamatupidaja, sekretär)	3	2,1
juuksur	2	1,4
muu	25	17,6
<b>KOKKU</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Vastajad, kellele prostitutsioon on olnud esimeseks sissetuleku saamise kohaks, on vanuselt nooremad, kui need, kes enne prostitutsiooniga seotuks saamist tööl käisid – vanuse mediaan vastavalt 23,3 ja 28,7 eluaastat (vt joonis 2).



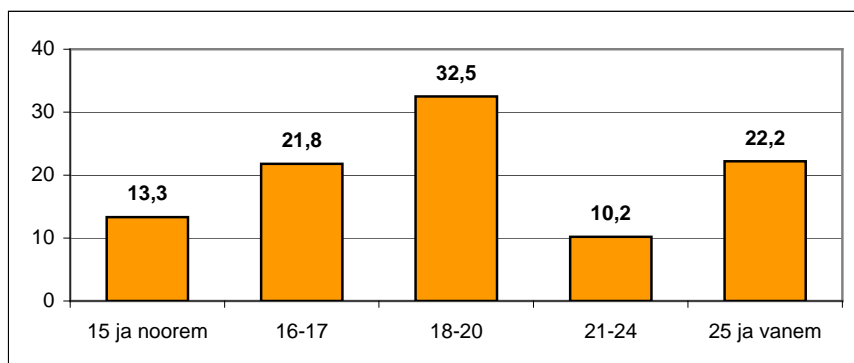
Joonis 2: Töökoha omamine enne prostitutsiooniga seotuks saamist vanusrühmade lõikes (%)

### Seksi eest tasumine

Küsimusele “Millisel viisil on Teile üldse kunagi seksi eest tasutud?” vastas 227-st uuritust 226, et on saanud raha. Üks 15-aastane tütarlaps väitis, et talle on tasutud üksnes toidus. Lisaks rahale on 7% vastajatest saanud seksi eest narkootikume, 16% asju ning 4% toitu.

Uurimuses osalenud naised olid esimest korda seksi eest tasu (raha, narkootikume, asju, toitu) saanud keskmiselt 21-aastaselt (miinimum oli 11 eluaastat ja maksimum 45, mediaan 19). Protsentuaalne jagunemine on toodud joonisel 3.

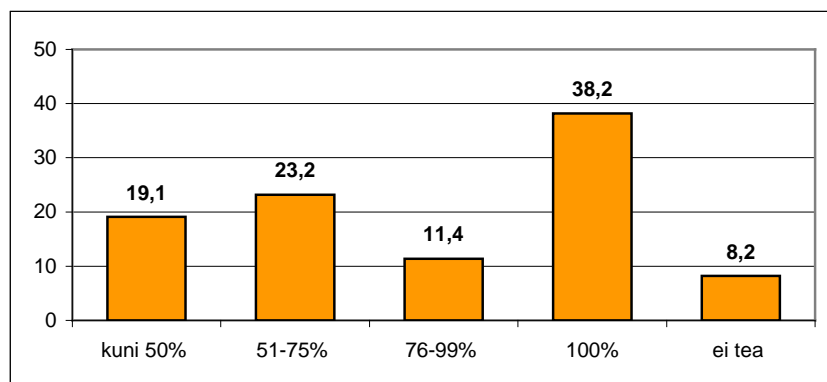
Küsimus esitati ka viimase korra kohta, millal seksi eest tasu saadi. 60% vastas, et see toimus viimase 24 tunni jooksul ja 32%, et 2-7 päeva tagasi. Ülejäänute puhul (kokku 8%) oli viimasest seksi eest tasu saamise korrast möödunud enam kui nädal. Antud küsimusele ei vastanud 17 inimest.



Joonis 3: Vanus esmakordselt seksi eest tasu saamisel (%)

38% vastanutest saavad endale kogu seksi eest makstava summa. 35% saab kogu summast endale üle poole (kuid mitte kõike) ning 1/5 poole või vähem (vt joonis 4). Siinjuures tuleb esile suur erinevus prostitutsiooni kategooriate lõikes. Firma pinnal kliendiga kontakti saavatest naistest saavad kogu seksi eest makstud summa endale vaid 6%. Nendest, kes kontakteeruvad

klientidega enda reklaamitud telefoni või e-posti kaudu, saavad sada protsenti summast endale 62%. Avalikus kohas klientidega tutvuvate vastajate seas on see näitaja 56%.



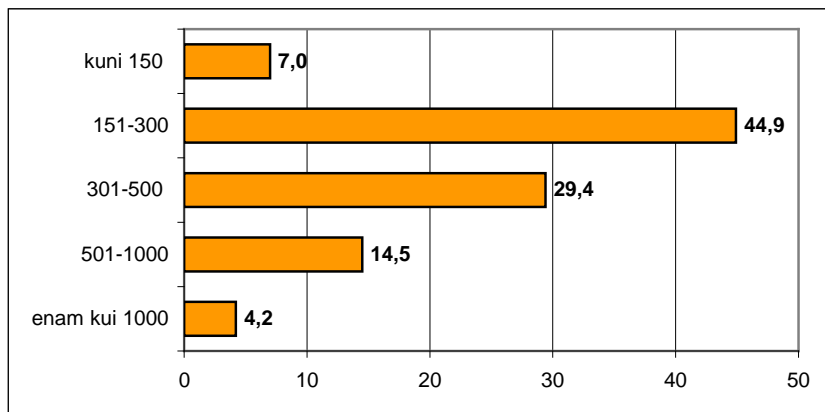
Joonis 4: Osakaal seksi eest tasutud summast, mis jääb intervjueeritud isikule (%)

Kõige suurem osa (51%) nendest, kes peavad seksi eest saadud summat kellegagi jagama, jagavad seda bordelli või korteri omanikuga. 34% jagavad summat taksojuhi või firma autojuhiga ning 28% vahendajaga. 10-11% jagu leidub neid, kes peavad osa summast andma hotelli/ baari/ ööklubi töötajatele, turvamehele/ baaripidajale /administraatorile või telefonioperaatorile.

1/3 (n=47) naistest, kes saadus summast osa ära andma peavad, mainivad korraga rohkem kui ühte osapoolt. Neis 25 vastajat ehk 53% jagavad saadud raha veel kahe isikuga, 25,5% kolmega ning 21% nelja või enama inimesega. Kõige enam mainitakse korraga vahendajat ning auto- või taksojuhti.

Viimase seksuaalvahekorra eest kliendiga said vastajad endale keskmiselt 431 krooni (miinimum 100, maksimum 5000, mediaan 300). Kõige suurem osakaal ehk üle 40% naistest sai summa vahemikus 151-300 krooni. Täpsemad summade jaotused on esitatud joonisel 5.

Viimase seksuaalvahekorra eest kliendiga endale saadud summa keskmine erineb prostitutsiooni liikide lõikes ning kõige väiksem on see nende seas, kes tegutsevad firma pinnal. Antud viisil kliendiga kontakti saavate naiste puhul on vastajale endale jäänud summa keskmine 350 krooni, enda reklaamitud telefoninumbri või e-posti aadressi kaudu kontakteerujate hulgas 495 ning avalikus kohas kliendiga kontakti saajate grupis 476 krooni. Prostitutsiooni kategooriate moodustumise põhimõtteid vaata peatükist 4.3.



Joonis 5: Viimase seksuaalvahekorra eest kliendiga endale saadud summa (%)

#### 4.4. TEADMISED SUGULISEL TEEL LEVIVATEST INFEKTSIOONIDEST

Järgnev osa uurimusraportist keskendub prostitutsiooni kaasatud naiste teadmistele sugulisel teel levivatest infektsioonidest ning HIV-ist ja AIDS-ist.

##### STLI-de tunnused

Uuritavatel paluti nimetada suguhaiguste tunnuseid naistel ja meestel. Valikvastuste variante seejuures ette ei öeldud.

Tublisti üle 1/2 vastajatest töid naistel esinevate STLI-de tunnustena esile rohke või lõhnava eritise tupest ning sügeluse suguelundite piirkonnas. Üle 1/3-ku mainis haavandeid suguelunditel ning valu alakõhus. Kõige vähem märkimist leidsid tunnused, mis võivad esineda päraku piirkonnas. 7% vastajatest ei osanud nimetada ühtegi STLI-de tunnust naistel (vt tabel 14).

Kõiki kaheksat STLI-de tunnust suutis korraga mainida 1 vastaja. 5% uurimuses osalejatest tõi esile 6-7 tunnust, 37% 4-5 tunnust ning 34% 2-3 erinevat sugulisel teel levivate infektsioonide tundemärki. Neljandik ehk 24% teadis mainida 1 tunnust.

Tabel 14: Teadmised naistel esinevatest STLI-de tunnustest

STLI-de tunnus	n	%
valu alakõhus	78	34,5
rohke või lõhnav eritis tupest	162	71,7
valulikkus urineerimisel	64	28,3
sügelus suguelundite piirkonnas	139	61,5
haavandid suguelundite piirkonnas	97	42,9
tüügaste sarnased moodustised suguelundite piirkonnas	65	28,8
sügelus või valulikkus päraku piirkonnas	26	11,5
eritus või veritsus pärasoolest	37	16,4
ei tea	16	7,1

Meestel esinevatest STLI-de tunnustest oskas üle 1/2 vastajatest nimetada eritust peenisest ja valulikkust urineerimisel. Üle 1/3 mainib sügelust või haavandeid suguelundite piirkonnas. Ühtegi tunnust ei tea 11% uurimuses osalenud naistest (vt tabel 15).

Siinjuures ei maininud ükski vastaja kõiki kaheksat meestel esineda võivat STLI-de tundemärki. 3% vastajatest tõi esile 6-7 tunnust, 35% 4-5 ja 34% 2-3 erinevat tundemärki. 29% teadis mainida 1 tunnust.

Tabel 15: Teadmised meestel esinevatest STLI-de tunnustest

<i>STLI-de tunnus</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
valu alakõhus	58	25,9
eritus peenisest	143	63,8
valulikkus urineerimisel	117	52,2
sügelus suguelundite piirkonnas	99	44,2
haavandid suguelundite piirkonnas	88	39,3
tüügaste sarnased moodustised suguelundite piirkonnas	49	21,9
sügelus või valulikkus päraku piirkonnas	11	4,9
eritus või veritsus pärasoolest	30	13,4
ei tea	24	10,7

### **Teadlikkus STLI-de vältimisest**

Vastajatelt uuriti, kas nende arvates on võimalik sugulisel teel levivatesse infektsioonidesse nakatumist vältida kasutades rasestusvastaseid tablette, kondoomi, emakasisest spiraali ning katkestatud suguühet. STLI-desse nakatumist aitab eelmainitud viisidest ära hoida vaid kondoom.

3/4 ja enam uurimuses osalejatest vastas küsimuste lõikes õigesti ning kõige suurem oli nende osahulk, kes teadsid, et kondoom aitab vältida STLI-desse nakatumist (vt tabel 16).

Tabel 16: Vastused küsimusele “Kas suguhaigustesse nakatumist on võimalik vältida...?”

<i>Meetod</i>	<i>jah</i>		<i>ei</i>		<i>ei tea</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
rasestumisvastaseid tablette kasutades	23	10,2	181	80,5*	21	9,3
kondoomi kasutades	191	85,3	29	12,9	4	1,8
suguühet katkestades	29	12,9	167	74,6	28	12,5
emakasisest spiraali kasutades	14	6,2	172	76,8	38	17,0

\* Hallil taustal on märgitud õiged vastused.

46% anketeeritute vastas õigesti kõigi nelja STLI-desse nakatumise vältimise viisi osas. Prostitutsiooni kategooriate ja kolme vanusrühma (kuni 24, 25-30, 35 ja vanemad) lõikes erinevused puuduvad.

### **Teadmised HIV-i levikuteedest**

Ligi 100% uurimuses osalenutest teavad, et HIV-i nakatumise riski saab vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi ning et HIV-i võib nakatuda süstides kellegi teise poolt

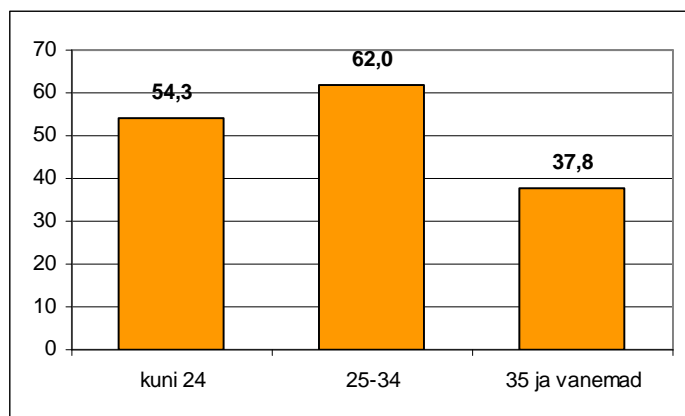
eelnevalt kasutatud süstlaga. Kümneendiku võrra väiksem on nende osahulk, kes teavad, et ka terve väljanägemisega inimene võib olla HIV-nakkuse kandja. Umbes 80% jagu leidub vastajaid, kes märgivad õigesti, et HIV-nakkus võib kanduda nakatunud naiselt sündivale lapsele. Nende hulk, kes teavad, et nakkuse emalt lapsele leviku riski vähendamiseks saab ka midagi ette võtta, on 2/3 (vt tabel 17).

Tabel 17: Vastused teadmiste küsimustele HIV-nakkuse levikuteedest

Küsimus	jah		ei		ei tea	
	n	%	n	%	n	%
Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada, kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi?	216	95,6*	2	0,9	8	3,5
Kas inimene võib nakatuda HIV-i, kui ta süstib süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud?	220	97,8	5	2,2	-	-
Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i?	192	86,1	6	2,7	25	11,2
Kas HIV-nakkus võib kanduda üle nakatunud rasedalt naiselt sündivale lapsele?	183	81,3	16	7,1	26	11,6
Kas HIV-i nakatunud rase naine saab midagi ette võtta, et vähendada nakkuse ülekandumise riski vastsündinule?	123	67,6	29	15,9	30	16,5

\* Hallil taustal on märgitud õiged vastused.

Kõigile viiele esitatud küsimusele seotuna HIV-nakkuse levikuga vastab korraga õigesti 53% anketeeritutest. Kolmes prostitutsiooni kategoorias erinevusi ei esine. Vanusrühmade lõikes on märgata, et kõige vanemas grupis on teadmiste tase kõige halvem (vt joonis 6).



Joonis 6: Korrektsed teadmised HIV-levikuteedest vanusrühmade lõikes (%)

Täpsustavale küsimusele “Mida saab HIV-i nakatunud rase naine ette võtta, et vähendada nakkuse ülekandumise riski vastsündinule?” said vastata need, kes olid eelnevalt nõustunud, et emalt lapsele nakkuse ülekandumise riski vähendamiseks on võimalik midagi ära teha (n=123). Umbes pooled antud küsimusele vastanutest teadsid õigesti, et riski vähendamise meetoditeks on õigeaegne ravimite võtmine (53%) ja rinnapiimaga toitmise hoidumine (51%). 45%-i teadis, et HIV-nakkuse edasikandumise riski vähendamiseks saab ühe meetodina kasutada keisrilõiget. 8% vastajatest ei osanud ühtegi meetodit nimetada.



14% antud 123 vastajast suutis korraga nimetada kõik kolm nakkuse emalt lapsele edasikandumise riski vähendamise viisi, 28% tõi ära kaks varianti ning 50% mainis korraga ühte meetodit. Kui siinjuures arvestada ka nende inimestega, kes esmalt vastasid, et HIV-i nakatunud naine ei saa midagi ette võtta selleks, et vähendada nakkuse ülekandumise riski vastusündinule, on antud küsimuses korrektseid teadmisi omajate hulk 9%.

## 4.5. SEKSUAALKÄITUMINE

Järgnev osa uurimusraportist keskendub prostitutsiooni kaasatud naiste seksuaalpartnerite hulgale ning riskikäitumisele seksuaalsuhetes. Samuti küsiti seksi eest maksvate partnerite rahvuse ja vanuse kohta.

### 4.5.1. Seksuaalpartnerid, kes maksavad seksi eest

#### Klientide arv

Vastajatelt küsiti seksi eest maksnud klientide arvu viimase 7 päeva jooksul. Kõige enam ehk mõnevõrra alla kolmandiku oli anketeeritute hulgas neid, kes oli viimase nädala jooksul olnud seksuaalvahekorras 3-5 kliendiga. Kokku 55% naistest vastas, et neil oli olnud kuni 10 klienti ning 34% märkis seksuaalvahekorda enama kui kümne kliendiga. Mõne protsendi ulatuses leidis neid, kes ei olnud viimase 7 päeva jooksul vahekorras seksuaalpartneriga, kes seksi eest maksis ning ligi 1/10 ei suutnud antud arvu meenutada (vt tabel 18).

Keskmiselt oli prostitutsiooni kaasatud naistel viimase 7 päeva jooksul 11 seksi eest maksnud klienti; vahemikus 0-35, mediaan on 7. Keskmise arvutamisel on välja jäetud üks äärmuslik respondent, kes ütles klientide arvuks 100, kuna tema vastus erineb teiste vastuse maksimumist väga suurel määral.

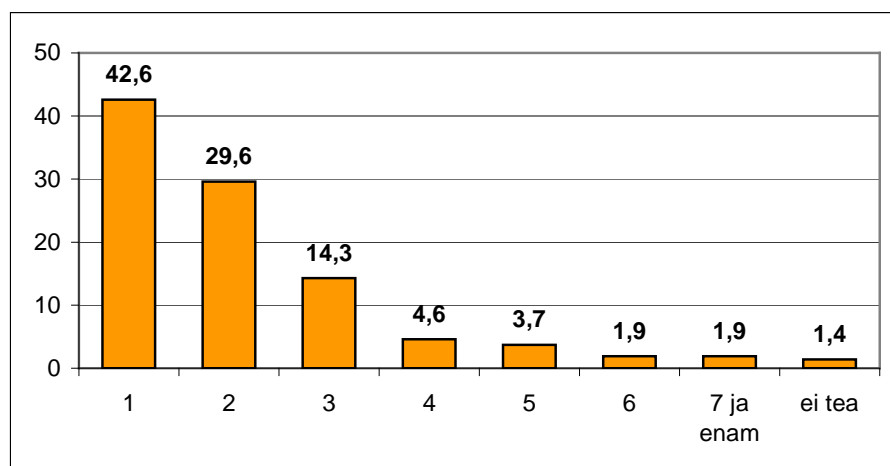
Tabel 18: Seksi eest maksnud seksuaalpartnerite arv viimase 7 päeva jooksul

<i>Klientide arv</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
0	6	2,8
1-2	21	9,9
3-5	62	29,2
6-10	33	15,6
11-20	41	19,3
21-35	31	14,2
100	1	0,5
ei tea	18	8,5
<b>KOKKU</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>
vastamata	15	

Kolme vanusrühma lõikes erinevused puuduvad. Prostitutsiooni kategooriate lõikes viimase nädala klientide arvu mediaanid erinevad oluliselt ning avalikus kohas kliendiga kontakti saanud vastajatel oli vähem seksi eest maksnud partnereid, kui nendel, kes said kliendiga kontakti firma pinnal või enda poolt reklaamitud telefoni/e-posti kaudu (mediaanid vastavalt 4, 15 ja 13).

63% (n=140) naistest pidasid eelnenud 7 päeva klientide arvu poolest tavaliseks ning 33% (n=73) tavalisest erinevaks. Viimatimainitute valdav enamus ehk 84% hindas, et viimasel nädalal oli kliente tavalisest vähem.

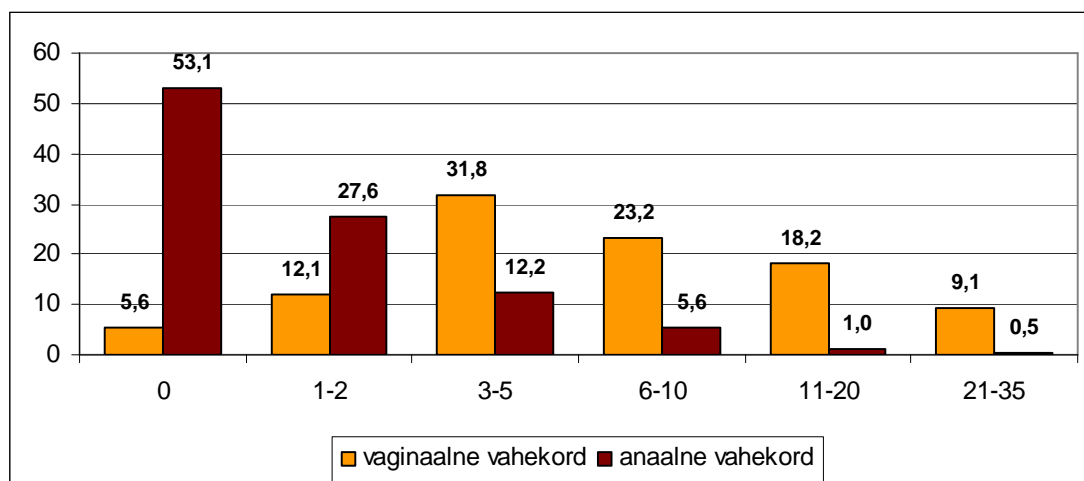
Viimasel päeval, kui vastaja tasu eest seksuaalvahekorras oli, oli valdavalt tegemist ühe või kahe kliendiga – nii märkis ligi 3/4 vastajatest. Maksimumina mainis 2 inimest 10 klienti (vt joonis 7). Viimase päeva klientide arvu keskmine on 2.



Joonis 7: Seksi eest maksnud partnerite arv viimasel päeval, mil tasu eest vahekorras oldi

Täpsustavalt küsiti ka selle kohta, mitme kliendiga on vastaja viimase nädala jooksul olnud vaginaalses ja mitmega anaalses seksuaalvahekorras. Protsentuaalne jaotus klientide arvu kohta vaginaalses vahekorras oli sarnane eelpool toodud klientide arvuga üldse. Anaalses vahekorras partneriga, kes seksi eest maksis, oli eelnenud 7 päeva jooksul olnud 92 inimest ehk 47% partneri arvu maininud vastajatest (27 uuritavat antud küsimusele ei vastanud ja 4 vastas „ei tea“; vaginaalseksi partnerite korral ei vastanud 15 ja „ei tea“ märkis 14 inimest). Kõige enam oli tegemist 1-2 anaalseksi partneriga – nii väitis üle 1/4 naistest (vt joonis 8).

Vaginaalseksi puhul oli viimase 7 päeva jooksul seksi eest maksnud partnerite arvu keskmine 8,9 ning anaalseksi korral 1,6 (mediaan vastavalt 6 ja 0).



Joonis 8: Seksi eest maksnud seksuaalpartnerite arv viimase 7 päeva jooksul vahekorra viisi järgi (%)

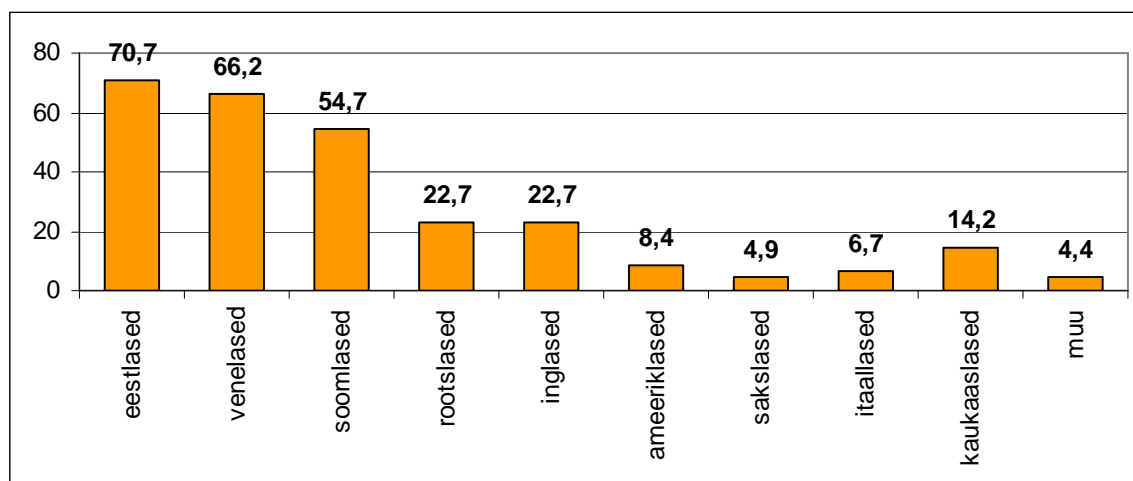
Anaalseksi puudutavaid andmeid vanuse lõikes analüüsisid on märgata, et kahes nooremas vanusgrupis on enam viimasel nädalal kliendiga anaalses vahekorras olnud vastajaid kui 35-aastaste ja vanemate seas. Kuni 24-aastase hulgas on antud näitaja 56%, 25-34-aastaste grupis 56% ning 35-aastaste ja vanemate hulgas 30%.

Erinevused tulevad esile ka prostitutsiooni liikide lõikes, kus kõige väiksem osakaal klientidega anaalses vahekorras olnud vastajaid on nende seas, kes kontakteeruvad kliendiga enda poolt reklaamitud telefoni või e-posti kaudu – 24%. Firma pinnal seksi eest maksva partneriga kontakti saavate vastajate hulgas on antud näitaja 60% ning avalikus kohas kontakteerujate seas 48%.

### Klientide rahvus

Saamaks rohkem informatsiooni uurimuses osalenud prostitutsiooni kaasatud naiste klientidest, küsiti viimase 4 nädala klientide rahvuse ja vanuse kohta. Erinevatest rahvustest on enam esindatud eestlased, venelased ja soomlased – viimasel kuul on nende rahvusgruppide esindajaid seksi eest maksnud partnerite hulgas olnud enam kui pooltel vastanutest (vt joonis 9). Muude rahvuste juures on täpsustusena mainitud norralasi (n=7) ja juute (n=2).

41 naisel ehk 18% uurimuses osalenutest on viimase 4 nädala jooksul olnud vaid ühest rahvusest kliente. Neist 56% puhul on seksi eest maksnud partnerid olnud üksnes eestlased, 17% puhul ainult vene ja 19,5% korral ainult soome rahvuse esindajad. Üks vastaja on maininud üksnes rootsi kliente, üks norra ja üks juudi rahvuse esindajaid. Antud juhtude seas võib esineda ka olukordi, kus viimasel kuul ongi vastajal olnud vaid üks klient.



Joonis 9: Seksi eest maksnud partnerite rahvus viimase 4 nädala jooksul (%)

Et vaadata vastuseid vanusrühmade ja prostitutsiooni liikide lõikes grupeeriti rahvused järgnevalt: „eestlased“, „venelased“, „soomlased“ ja „teiste rahvuste esindajad“. Kahe noorema vanusrühma esindajate seas on 35-aastaste ja vanematega võrreldes suurem osakaal neid, kellel on viimasel kuul olnud vene rahvusest kliente. Kuni 24-aastaste hulgas on antud näitaja 75%, 25-34-aastaste seas 66% ning 35-aastaste ja vanemate grupis 49%.

Prostitutsiooni kategooriate lõikes on näha erinevusi seotuna iga rahvusgrupiga (vt tabel 19).

- Eestlasi on kõige rohkem maininud vastajad, kes saavad kliendiga kontakti enda poolt reklaamitud telefoni/e-posti kaudu ning kõige vähem need, kes kontakteeruvad seksi eest maksva partneriga avalikus kohas.
- Vene rahvusest kliente mainisid kõige enam vastajad, kes tegutsevad firma pinnal ning kõige vähem need, kes kontakteeruvad kliendiga enda poolt reklaamitud telefoni numbri või e-posti aadressi vahendusel.
- Soomlased leiavad kõige enam märkimist avalikus kohas kliente leidvate naiste grupis ning kõige vähem nende hulgas, kes saavad seksi eest maksva partneriga kontakti läbi enda reklaamitud telefoni/e-posti. Sama kehtib ka „teiste rahvuste esindajate“ kohta.

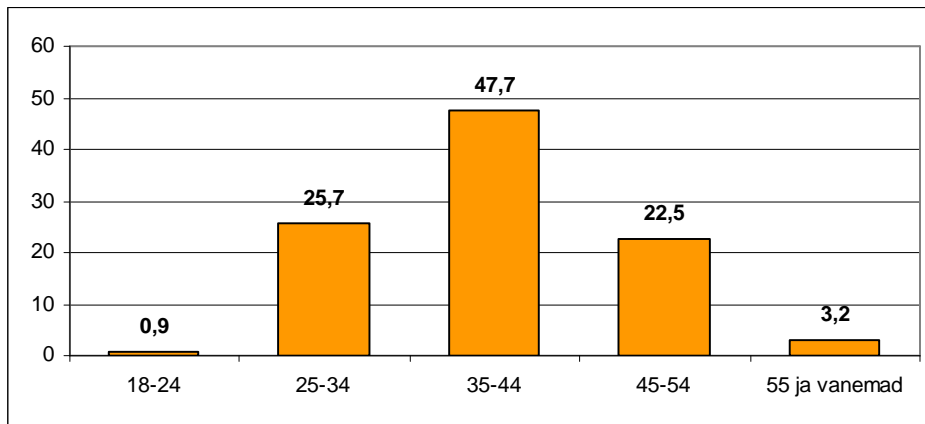
Tabel 19: Seksi eest maksnud partnerite rahvus viimase 4 nädala jooksul prostitutsiooni kategooriate lõikes (%)

Rahvus	Kategooria		
	firma pinnal	enda poolt reklaamitud telefoni/e-posti kaudu	avalikus kohas
eestlased	76,2	87,0	56,7
venelased	83,3	45,7	59,8
soomlased	52,0	32,6	67,0
teiste rahvuste esindajad	51,2	26,1	58,8

### Klientide vanus

Klientide vanusega seonduvalt küsiti, millise vanusrühma esindajaid on uurimuses osalejatel viimasel 4 nädalal seksi eest tasunud partnerite hulgas kõige rohkem olnud. Kõige suurem

osakaal ehk ligi 1/2 prostitutsiooni kaasatud naisi mainis peamise vanusrühmana 35-44-aastaseid inimesi. Umbes 1/4 väitis, et klientide hulgas on kõige rohkem olnud 25-34-aastaseid ja 45-54-aastaseid inimesi. Kõigi vastuste osakaalud on toodud joonisel 10.



Joonis 10: Seksi eest maksnud partnerite peamine vanusrühm viimase 4 nädala jooksul (%)

### Kondoomi kasutamine

Kondoomi kasutamise tavasid seksuaalpartneritega, kes seksi eest tasusid, uuriti küsitlusele eelnenud 4 nädala kohta ning viimase vahekorra ajal. Seda seondult nii vaginaal- kui anaalseksi vahekordadega.

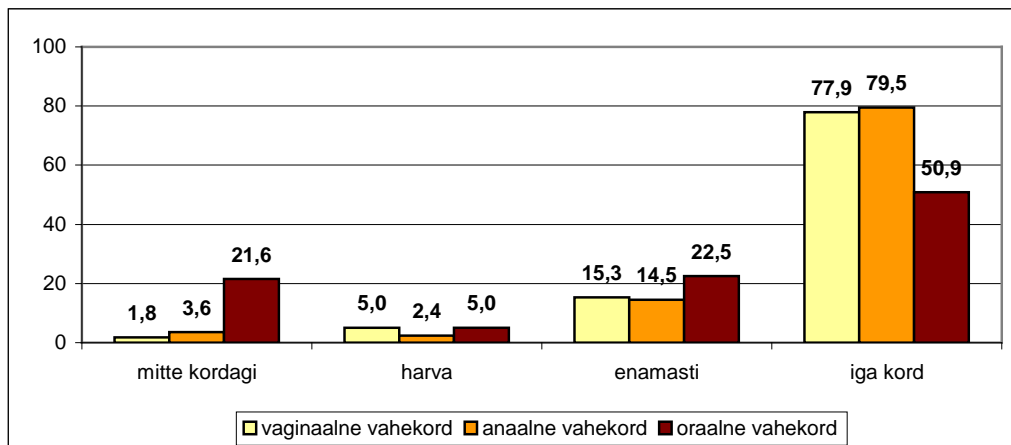
Viimase 4 nädala jooksul oli vaginaalses vahekorras iga kord kondoomi kasutanud 78% (n=173) prostitutsiooni kaasatud naistest. Paar protsenti vastajatest ei teinud seda kordagi. Kondoomi kasutamise sageduse näitajad on samas suurusjärgus ka anaalseksi vahekordade puhul ning viimasel 4 nädalal iga kord kondoomi kasutanute hulk on 79,5% (n=66). Antud osakaal on võetud nendest, kes olid viimasel kuul anaalseksi vahekorras (vt joonis 10).

Viimase vahekorra ajal on kondoomi kasutanute osakaal oluliselt kõrgem kui nende hulk, kes tegid seda 4 nädala jooksul iga vahekorra ajal. Viimase vaginaalse seksuaalvahekorra vältel kasutas enda sõnul kondoomi 94% (n=209) vastajatest. Kondoomi mitte kasutamise põhjusi esitas 14 anketeeritut. Nende seas esines kõige sagedamini vastuseid “see oli püsiklient” (n=6) ja „klient pakkus kondoomita vahekorra eest lisatasu” (n=5).

Viimase anaalse vahekorra ajal oli kondoomi kasutanud 95% (n=70) vastanuist, kes olid kliendiga ka anaalses vahekorras. Kondoomi mitte kasutamist analvahekorras põhjendas 4 inimest. Neist kaks mainis, et anaalseksi ajal ei ole vaja kondoomi kasutada; üks inimene ütles põhjusena, et tegemist oli püsikliendiga ning üks, et klient pakkus kondoomita vahekorra eest lisatasu.

Küsimusele selle kohta, kas viimase 4 nädala jooksul on jäänud (vaginaalses või anaalses vahekorras) kondoomi kasutamata, kuna klient seda nõudis või selleks sundis, vastas 168 naist. Nendest 16% (n=27) tunnistas, et on jätnud eeltoodud põhjusel kondoomi kasutamata.

Oraalses vahekorras ehk suuseksi ajal kasutas viimase 4 nädala jooksul alati kondoomi 51% prostitutsiooni kaasatud naistest ning viiendik ei teinud seda kordagi (vt joonis 11).

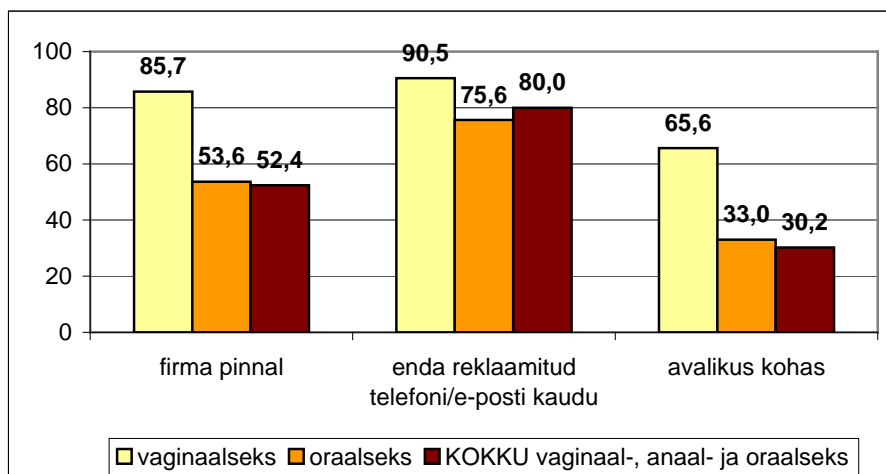


Joonis 11: Kondoomi kasutamise sagedus viimase 4 nädala jooksul vahekorra viisi järgi (%)

Uurimuse valimist 48% (n=109) kasutas viimase 4 nädala jooksul nii vaginaal-, anal- kui oraalseksi ajal iga kord kliendiga kondoomi. Lisaks leidub 28% (n=63) neid, kes kasutasid alati kondoomi vaginaalses ja anaalses vahekorras, mitte aga suuseksi puhul.

Kolme vanusrühma lõikes kondoomi kasutamise tavades erinevusi ei esinenud. Prostitutsiooni kategooriate lõikes on riskikäitumine kõige suurem nende vastajate puhul, kes saavad kliendiga kontakti avalikes kohtades – nende seas kasutas viimasel kuul nii vaginaal- anal- kui ka oraalseksi ajal kliendiga alati kondoomi alla 1/3. Kõige suurem osakaal turvaliselt käitujaid on telefoni/e-posti kaudu klientidega kontakteerujate grupis, kus kõigi vahekordade liikide puhul kasutas iga kord kondoomi enam kui kolmveerand vastajatest.

Prostitutsiooni kategooriate lõikes on erinevused märgata ka vaginaal- ja oraalseksi eraldi vaadates. Anaalseksi puhul erinevusi ei esine. Avalikus kohas kliendiga kontakti saavatest prostitutsiooni kaasatud naistest ligi 2/3 kasutas viimasel kuul vaginaalseksi ajal alati kondoomi ning oraalseksi puhul tegi seda kolmandik. Kõige turvalisemalt käitujate ehk telefoni/e-posti vahendusel kliendiga kontakti saavate vastajate hulgas oli antud osakaal vaginaalseksi korral veidi üle 90% ning oraalseksi puhul 3/4 (vt joonis 12).



Joonis 12: Viimase 4 nädala jooksul kliendiga iga kord kondoomi kasutanud vastajad vahekorra viisi järgi prostitutsiooni kategooriate lõikes (%)

### Lubrikandi kasutamine

19% vastajatest kasutas viimase 4 nädala jooksul vaginaalses vahekorras kliendiga iga kord lubrikanti. 22% tegi seda enamasti, 27% harva ning 32% mitte kordagi.

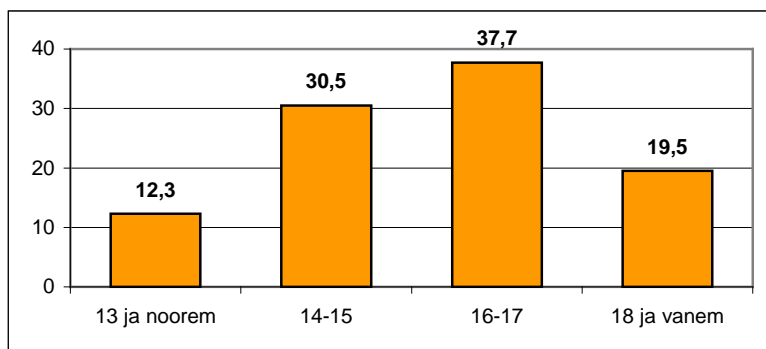
Anaalseksi korral oli iga kord libestusainet kasutanute osakaal kõrgem – 34%. Enamasti tegi seda 18% vastajatest, harva 11% ning mitte kordagi ei kasutanud anaalses vahekorras lubrikanti 37% prostitutsiooni kaasatud naistest.

Lubrikanti kasutanute ja mitte kasutanute osahulgas ei esine erinevusi vanusrühmade lõikes. Prostitutsiooni kategooriate kaupa vaadates on märgata erinevust anaalseksi puhul, kus lubrikanti kasutavad kõige enam firma pinnal tegutsevad naised. Neist 34% on seda viimasel kuul teinud iga anaalseksi vahekorra ajal. Enda reklaamitud telefoninumbri või e-posti aadressi kaudu kliendiga kontakteerujate hulgas on antud näitaja 16% ning avalikus kohas kontakti saajate grupis 21%.

### 4.5.2. Seksuaalpartnerid, kes ei maksa seksi eest

Et saada paremat ülevaadet riskikäitumisest seksuaalelus, uuriti lisaks klientidele ka nende seksuaalpartnerite kohta, kes seksi eest ei maksa.

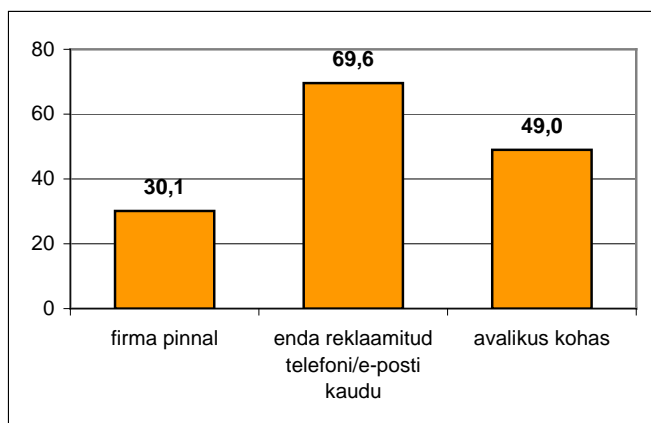
Keskmiselt olid prostitutsiooni kaasatud naised esimest korda seksuaalvahekorras 15,9 aastast (mediaan 16). Vastused kõikusid vahemikus 9 ja 24 eluaastat. Seksuaaleluga alustamise vanuse täpsem jagunemine on toodud joonisel 13. (Konkreetse vanuse märkisid 220 vastajat.)



Joonis 13: Vanus esimese seksuaalvahekorra ajal (%)

47%-l (n=104) prostitutsiooni kaasatud naistest oli viimase 4 nädala jooksul ka selliseid seksuaalpartnereid, kes seksi eest ei maksnud. 99 neist nimetas konkreetse partnerite arvu viimase kuu jooksul – 74%-l oli üks partner, 21%-l kaks ning 5%-l kolm kuni neli partnerit, kes seksi eest ei tasunud.

Antud näitaja osas vanusrühmad ei erine. Prostitutsiooni liikide lõikes on näha, et enda reklaamitud telefoninumbri või e-posti kaudu kliendiga kontakti saavate naiste hulgas on kõige rohkem selliseid, kellel on ka seksi eest mitte maksvaid partnereid. Kõige vähem on taolisi seksuaalpartnereid firma pinnal tegutsejatel (vt joonis 14).



Joonis 14: Vastajad, kellel oli viimase 4 nädala jooksul partnereid, kes seksi eest ei maksnud, prostitutsiooni kategooriate lõikes (%)

97 naist ehk 93% nendest, kellele oli seksi eest mitte tasunud partnereid, väitis, et nende hulgas oli ka püsipartner.<sup>2</sup> 13,5% vastajatest, kellel oli viimasel 4 nädalal ka püsipartner, kasutas antud perioodil iga kord kondoomi ning 62,5% ei teinud seda kordagi. 18% kasutas püsipartneriga kondoomi viimase seksuaalvahekorra ajal.

<sup>2</sup> Püsipartner on antud uurimuse kontekstis seksuaalpartner, kellega uuritav isik elab koos või on olnud püsivas seksuaalsuhtes vähemalt paari kuu jooksul. Juhupartner on antud uurimuse kontekstis seksuaalpartner, kellega uuritaval ei ole püsivat suhet, kuid kellelt ta ei küsi tasu seksi eest.



Juhupartnerite olemasolu märkis 26 vastajat (ehk 25% seksi eest mitte maksnud partneriga vahekorras olnutest) ning enamus neist ütles, et tegemist oli ühe juhusuhtega (n=17) viimase 4 nädala jooksul. Juhupartneriga kondoomi kasutamisega seotud küsimustele vastas vaid 5 inimest (2 neist märkis, et kasutas viimasel kuul iga kord kondoomi).

#### 4.6. KONDOOMIDE HANKIMINE JA RASESTUMISVASTASED VAHENDID

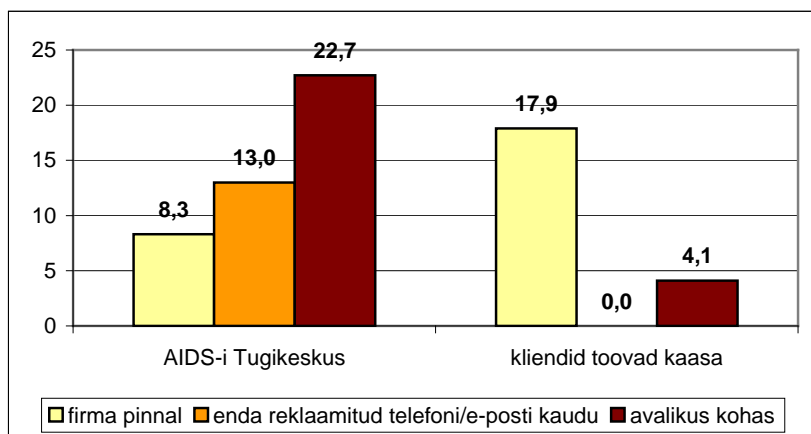
##### Kondoomide hankimine

Valdavalt hangivad uurimuses osalenud kondoomi poest või apteegist – nii vastab ligi 1/2 või üle poole anketeeritutest. Alla viiendiku mainisid, et kliendid toovad ise kondoomid kaasa. Ligi 1/10 on neid, kes on kondoomi ostnud kioski, saanud AIDS-i Tugikeskusest või on need bordellis/korteris olemas. Vastusevariant “muu” all lisati 8 korral täpsustuseks MTÜ Eluliin nõustamiskeskust ATOLL, 3 korral organisatsiooni Convictus Eesti ning 9 korral, et kondoomi on saadud tuttavate käest või jagati tasuta (vt tabel 20). Küsimus puudutas uurimusele eelnenud 4 nädalat.

Tabel 20: Kondoomide hankimise kohad viimase 4 nädala jooksul

<i>Koht</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
apteek	107	47,3
pood	130	57,5
kiosk	22	9,7
AIDS-i Tugikeskus	18	8,0
kliendid toovad kaasa	35	15,5
kondoomid on olemas bordellis/korteris	19	8,4
ei ole kondoomi kasutanud	3	1,3
muu	20	8,9

Prostitutsiooni kategooriate lõikes on erinevusi märgata nende osakaalus, kes on viimase kuu jooksul hankinud kondoomi AIDS-i Tugikeskusest või öelnud, et kondoomi toovad kaasa kliendid. AIDS-i Tugikeskusest saavad kõige enam kondoomi need vastajad, kes kontakteeruvad klientidega avalikus kohas. Klientide endi poolt kaasa toodud kondoomi mainivad kõige enam need uurimuses osalenud, kes tegutsevad firma pinnal. Enda poolt reklaamitud telefoni või e-posti aadressi kaudu klientidega kontakteerujatest ei maini keegi, et seksi eest maksnud partner tõi ise kondoomi kaasa (vt joonis 15). Vanusrühmades antud näitaja osas erinevusi ei esine.



Joonis 15: Kaks kondoomide hankimise viisi viimase 4 nädala jooksul prostitutsiooni kategooriate lõikes (%)

Viimase korral, kui kliendiga kondoomi kasutati, tõi selle kõige sagedamini – 68%-l juhtudest – kaasa vastaja ise. 8% respondentidest ütles, et kondoomi võttis kaasa klient ning 18% mainis, et kondoom oli olemas mõlemal vahekorda astujal. 5% valis vastusevariandi “muu” ning 4 antud vastust valinutest täpsustas, et kondoomid olid olemas firmas, kus seksteenuseid pakutakse.

Et teada saada kondoomide kaasas kandmise harjumuse kohta, küsiti respondentidelt, kui palju kondome on neil intervjuu hetkel endaga kaasas või ruumis, kus nad seksteenust osutavad. 24% vastajatest seda öelda ei osanud ning 9% vastas, et neil ei ole ühtegi kondoomi kaasas või seksteenuse osutamise ruumis. 9,5% ütles, et neil on praegu 1-2 kondoomi ja 17% mainis 3-5 kondoomi olemasolu. 22% väitis, et neil on kaasas või seksteenuse osutamise kohas olemas 6-10 kondoomi ning 18%, et kondoomide arv ületab 10-t. Toodud osakaalud ei erine vanusrühmade ja prostitutsiooni kategooriate lõikes.

### Rasestumisvastaste vahendite kasutamine

Kolmveerand vastajatest kasutab rasestumise vältimiseks kondoomi ja üle 1/10 rasestusvastaseid tablette. Viimatimainitud osakaalus on ka neid, kes kasutavad rasestumisvastase vahendina emakasisest spiraali. Ligi 1/5 aga mainib, et väldib rasestumist katkestatud sugühte kaudu. Vastusevariant “muu” all on täpsustavalt toodud kreem või määre (3 korda), menstruaaltsükli jälgimine, loputus, steriliseerimine (igat vastust 1 korral). 7 inimest ehk 3% vastajatest on vastusevarinat “muu” all märkinud, et ei kasuta rasestumise vältimiseks mingit vahendit (vt tabel 21).

Alagruppide vahelisi erinevusi on märgata andmeid prostitutsiooni kategooriate lõikes analüüsid – seda puudutavalt kondoomi ja emakasisese spiraali kasutamist. Avalikus kohas kliendiga kontakteerujate hulgas on kondoomi rasestumisvastase vahendina kasutajaid oluliselt vähem kui firma pinnal ning telefoni/e-posti kaudu kliendiga kontakti saavate naiste seas – osakaalud vastavalt 59%, 90,5% ja 83%.

Tabel 21: Kasutatavad rasestumisvastased meetodid

<i>Meetod</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
kondoom	171	75,7
rasestusvastased tabletid	32	14,2
emakasisene spiraal	32	14,2
plaaster	2	0,9
katkestatud suguuhe	39	17,3
muu	16	7,0

#### 4.7. SEKSUAALVÄGIVALDA KOGEMINE

Üks prostitutsiooniga seotud riskidest on seksuaalvägivald, mille kogemise kohta uurimuses osalenutelt ka küsiti.

Küsimusele vastanud 219-st inimesest 50% (n=110) väitis, et on oma elu jooksul seksuaalvägivalda kogenud. 87 vastajat ütles oma vanuse esmakordsel seksuaalvägivalda kogemise momendil. Keskmine iga oli 15,8 eluaastat ning vastused varieerusid vahemikus 5-45 aastat (mediaan 16). Täpsem jaotus on toodud tabelis 22.

Seksuaalvägivalda kogemise osas on märgata erinevust prostitutsiooni kategooriate lõikes. Firma pinnal tegutsevatest naistest on elu jooksul seksuaalvägivalda kogenud 28%, enda poolt reklaamitud telefoni/e-posti kaudu kliendiga kontakti saavatest vastajatest 49% ning avalikus kohas kliendiga kontakteerujatest 70% ehk ülekaalukalt kõige enam.

Tabel 22: Vanus esmakordsel seksuaalvägivalda kogemisel

<i>Vanus</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
5-10	12	13,8
11-15	30	34,5
16-20	33	37,9
21 ja vanem	12	13,8
KOKKU	87	100,0

Küsimusele „Kas Te olete kogenud seksuaalset või füüsilist vägivalda sekstöö käigus?“ andis vastuse 199 naist. Neist pisut alla poole ehk 42% (n=84) oli kogenud prostitutsiooniga seotud vägivalda. Kuni 24-aastastest on seksiäris seksuaalset või füüsilist vägivalda kogenud 33%, 25-34-aastastest 53% ning 35-aastastest ja vanematest 49%.

Prostitutsiooniga seotud vägivalda on kõige enam tunda saanud need, kes saavad kliendiga kontakti avalikus kohas – nii väidab neist 60%. Firma pinnal kliendiga kontakti saajatest märkis 35%, et on prostitutsiooniga seotult kogenud füüsilist või seksuaalset vägivalda. Enda poolt reklaamitud telefoninumbri või e-posti aadressi kaudu kliendiga kontakteerujate hulgas on taoliselt vastanud 17%.

Seksiäris füüsilist või seksuaalset vägivalda kogenutest 61% (n=48) oli seda tunda saanud ka viimase 4 nädala jooksul enne uurimuses osalemist. Kõige suurem osakaal neist 2-3 korda (vt tabel 23).

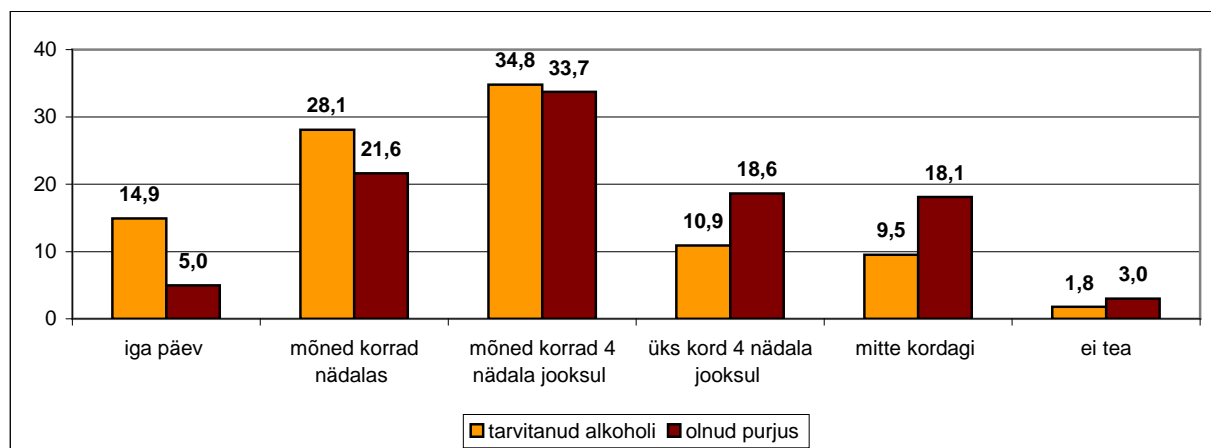
Tabel 23: Prostitutsiooniga seotud seksuaalse või füüsilise vägivalda kogemine viimase 4 nädala jooksul (seksiäris vägivalda kogenutest)

Sagedus	n	%
mitte kordagi	31	39,2
1 kord	17	21,5
2-3 korda	25	31,7
4-6 korda	3	3,8
üle 10 korra	3	3,8
KOKKU	79	100,0

#### 4.8. UIMASTITE TARVITAMINE

##### Alkoholi tarvitamine

43% vastajatest on küsitlusele eelnenud 4 nädala jooksul tarvitanud alkoholi mitu korda nädalas ning 46% on seda kuu aja sees teinud üks või mitu korda. Mitte kordagi ei ole alkoholi tarvitanud 1/10 vastajatest. 27% naistest on viimase 4 nädala jooksul olnud mitu korda nädalas purjus, 52% on olnud purjus üks kord või mõned korrad ning ligi 1/5 ei ole ennast kordagi purju joonud (vt joonis 16).



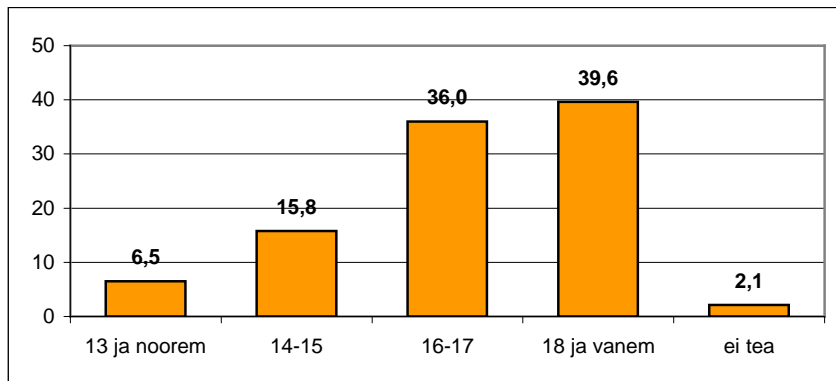
Joonis 16: Alkoholi tarvitamise ja purju joomise sagedus viimase 4 nädala jooksul (%)

Igapäevaste alkoholi tarvitajate osas vanusrühmades erinevusi ei esine; küll aga nende seas, kes tarvitavad alkoholi kas iga päev või mõned korrad nädalas. Vanimas vanusrühmas ehk 35-aastaste ja vanemate seas on antud näitaja kohaselt tihedalt alkoholi tarvitavaid vastajaid kõige vähem – 25%. Kuni 24-aastaste grupis tarvitab viimase 4 nädala jooksul mõned korrad nädalas või sagedamini alkoholi 47% ning 25-34-aastaste seas 53%.

Prostitutsiooni kategooriate lõikes on kõige rohkem igapäevaseid alkoholi tarvitajaid firma pinnal tegutsevate naiste hulgas – 29% (iga päev või mõned korrad nädalas tegi seda kokku 60%). Telefoninumbri või e-posti kaudu kliendiga kontakti saavate vastajate grupis on see näitaja 4% (iga päev või mõned korrad nädalas kokku 20%) ning avalikus kohas tegutsejate hulgas 7% (iga päev või mõned korrad nädalas kokku 38,5%).

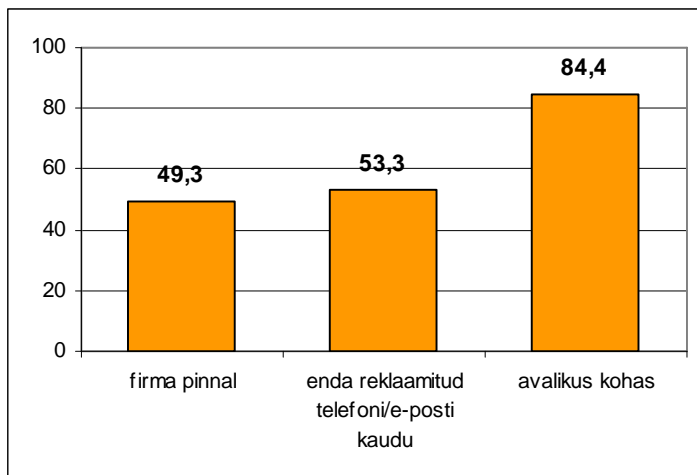
### Narkootikumide tarvitamine

Narkootikume on oma elu jooksul proovinud või tarvitanud 66% (n=142) antud küsimusele vastanutest (11 inimest jättis vastamata). Keskmise narkootilise aine esmakordse tarvitamise iga oli 17,7 (vahemikus 6 kuni 34 eluaastat, mediaan 17) ning kõige suurem osakaal vastajatest oli seda teinud 18-aastaselt või vanemalt (vt joonis 17).



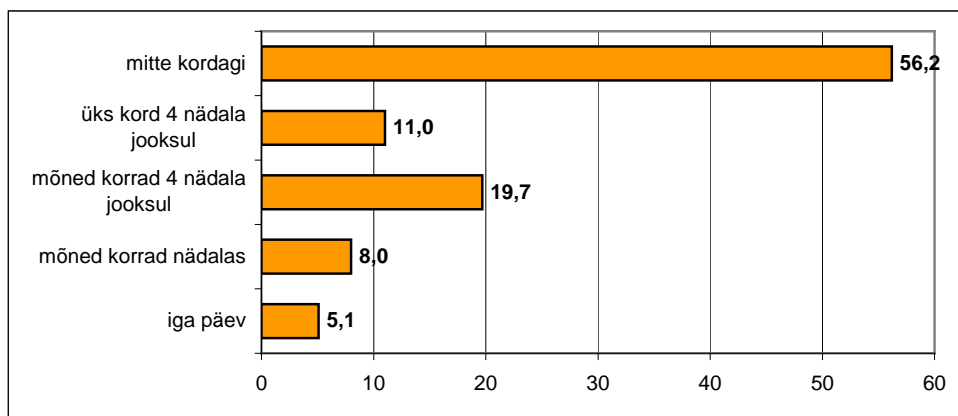
Joonis 17: Vanus esmakordsel narkootikumide tarvitamisel (% nendest, kes on narkootikume tarvitanud)

Palju vähem on narkootikume tarvitanud vastajaid 35-aastate ja vanemate seas – 42%. Kuni 24-aastate grupis on see näitaja 75% ning 25-34-aastate hulgas 70%. Suur erinevus on märgata ka prostitutsiooni liikide lõikes, kus narkootikumidega on kõige enam kokku puutunud need vastajad, kes saavad kliendiga kontakti avalikus kohas (vt joonis 18).



Joonis 18: Oma elu jooksul narkootikume proovinud või tarvitanud vastajad prostitutsiooni kategooriate lõikes (%)

44% antud küsimuse vastanutest (n=137) tarvitas narkootikume uurimusele eelnenud 4 nädala jooksul. Kõige suurem osa ehk 1/5 tegi seda mõned korrad kuu aja jooksul. Igapäevaselt oli narkootilisi aineid tarvitanud 5% (vt joonis 19).



Joonis 19: Narkootikumide tarvitamise sagedus viimase 4 nädala jooksul (%)

Viimase 4 nädala jooksul narkootikumide tarvitanutest (n=60) kõige suurem osakaal ehk 63% (n=38) on seda teinud suitsetades. 36,7% (n=22) oli tarvitanud narkootilisi aineid tablettidena, 25,0% (n=15) süstides ning 13,3% (n=8) ninna tõmmates. 13 inimest nimetas korraga kahte erinevat narkootikumide tarvitamise moodust; neist 9 narkootikumide suitsetamist pluss tablettidena tarvitamist. 1 vastaja andis teada, et on viimase kuu aja jooksul tarvitanud narkootikumide kolmel viisil – suitsetades, tablettidena ning ninna tõmmates.

15-st viimase 4 nädala jooksul süstinud inimesest 10 olid seda teinud vähemalt üks kord nädalas ning süstiti kas valget hiinlast või amfetamiini (ühe respondendi puhul oli märgitud vastusevariant “muu”). 11 inimest 15-st väitsid, et ei ole viimase kuu aja jooksul narkootikumide süstides teistega kordagi süstlaid või nõelu jaganud. Sama palju inimesi vastasid, et ei ole jaganud muud süstimisvarustust.

61% vastanutest oli enne viimast vahekorda kliendiga joonud alkoholi ning 19,5% oli tarvitanud narkootikume.

#### 4.9. ARRETEERIMISED JA KINNIPIDAMISED

69% (n=157) prostitutsiooni kaasatud naistest väitsid, et politsei on neid kinni pidanud, arreteerinud või nende dokumente kontrollinud. Nendest 81% puhul on politsei seda teinud viimase 12 kuu jooksul. (Lisaks nendele, keda politsei pole kunagi kinni pidanud – n=70, ei vastanud antud küsimusele 12 inimest).

Vanusrühmadest oli politseiga kõige vähem kokku puutunud 35-aastased ja vanemad. Neist 49% väitsid, et neid on politsei poolt kinni peetud, arreteeritud või dokumente kontrollitud. Kuni 24-aastaste seas on antud näitaja 73% ja 25-34-aastase grupis 75%.

Prostitutsiooni kategooriate lõikes on politseiga kõige enam kokkupuudet olnud nendel vastajatel, kes saavad kliendiga kontakti avalikus kohas – neist vastas jaatavalt 77%. Firma pinnal kliendiga kohtuvate naiste seas on 67% neid, keda politsei on kinni pidanud, arreteerinud või kelle dokumente kontrollinud. Enda reklaamitud telefoni/e-posti kaudu kliendiga kontakti saajate grupis on antud näitaja 56,5%.

136 vastajat täpsustas, millega seoses politsei neid viimasel korral arreteeris või trahvis. Nendest 20% puhul oli tegemist varguse või rööviga ning 7% osas narkootikumide omamise või müüuga. Vastusevarianti “muu” valides täpsustati kõige enam, et arreteerimine või trahvimine toimus seoses dokumentide kontrollimisega (nii väitis 15%), piletitähtaegsõiduga ühistranspordis, rahu rikkumise või huligaansusega.

Vanglas on oma elu jooksul viibinud 18 inimest ehk 8% valimist. Enamus neist (n=12) on vanglas olnud ühe korra.

Eeltoodud näitajate osas kolmes vanusrühmas ja prostitutsiooni liikide lõikes erinevusi ei esine.

#### 4.10. TERVISHOIUTEENUSTE KASUTAMINE

Järgnevalt uuritakse, kas küsitatud naistel on esinenud sugulisel teel levivate infektsioonide tunnuseid ja mida nende suhtes on ette võetud. Lisaks vaadatakse, milliseid tervishoiuteenuseid uurimuses osalenud on kasutanud ning kus ja millal ennast HIV-ile ja STLI-dele testimas käinud.

##### STLI-de tunnuste esinemine

36% (n=80) küsimusele vastajatest nentisid, et neil on viimasel 4 nädalal esinenud ühte või mitut tabelis 24 toodud STLI tunnust (16 inimest antud küsimusele ei vastanud). Kõige enam märgiti rohket või lõhnavat eritust tupest ning sügelust suguelundite piirkonnas. Nendest 80-st inimesest 30%-l oli esinenud enam kui ühte nimetatud STLI tunnustest – 18 puhul kaks tunnust, 3 puhul kolm ning 3 oli ka neid, kellel oli esinenud nelja STLI sümptomit.

Nende vastajate seas, kes saavad kliendiga kontakti avalikus kohas, on suurem osakaal naisi, kellel oli viimase kuu jooksul esinenud STLI-de tunnuseid – 48,5%. Firma pinnal tegutsejate hulgas on see näitaja 32%. Enda poolt reklaamitud telefoninumbri või e-posti aadressi kaudu kliendiga kontakteerujate grupis leidub 24% STLI-de tunnuseid omanud vastajaid.

Tabel 24: STLI-de tunnuste esinemine viimase 4 nädala jooksul

<i>Tunnus</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
rohke või lõhnav eritus tupest	39	18,5
valulikkus urineerimisel	5	2,4
sügelus suguelundite piirkonnas	28	13,3
haavandid suguelundite piirkonnas	5	2,4
tüügaste sarnased moodustised suguelundite piirkonnas	4	1,9
sügelus või valulikkus päraku piirkonnas	9	4,3
eritus või veritsus pärasoolest	4	1,9
ei ole esinenud ühtegi tunnust	129	61,1
ei tea	2	0,9

64 inimest 80-st, kellel esines toodud tunnuseid, andsid teada, mida nad on esinenud sümptomite osas viimase kuu aja jooksul ette võtnud. Neist 16% väidab, et ei võtnud midagi ette. Kõige suurem hulk vastajaid – ligi 40% – on küsinud rohtu otse apteegist. 1/3 jagu on neid, kes on

hakanud sugulises vahekorras kasutama kondoomi ning veidi alla kolmandiku on ajutiselt katkestanud prostitutsiooni. Vaid veidi üle 1/5 naistest on külastanud günekoloogi või suguhaiguste arsti. 2 vastajat on pöördunud AIDS-i Nõustamiskabinetti, kus saab testida HIV-ile ja süüfilisele (vt tabel 25). Ükski vastaja ei väitnud, et nad oleks külastanud perearsti või testimisvõimalust AIDS-i Tugikeskuses.

Tabel 25: Ette võetud tegevused STLI-de tunnuste suhtes viimase 4 nädala jooksul

<i>Tegevus</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
külastanud günekoloogi või naha- ja suguhaiguste arsti	14	21,9
külastanud AIDS-i Nõustamiskabinetti	2	3,1
hakanud kasutama kondoomi	21	32,8
katkestanud ajutiselt sekstöö	19	29,7
küsinud rohtu otse apteegist	25	39,1
küsinud nõu tuttavalte	10	15,6
ei võtnud midagi ette	10	15,6
muu	4	6,2

### **Tervishoiuteenuste kasutamine**

61% (n=139) vastajatest on ravikindlustus ning üks inimene ei teadnud, kas tal on ravikindlustus. Antud näitaja vanusrühmade lõikes ei erine, küll aga on erinevusi märgata prostitutsiooni liike vaadates:

- firma pinnal kliendiga kontakti saajatest omab ravikindlustust 50%;
- enda poolt reklaamitud telefoni/e-posti kaudu kontakteerujatest omab ravikindlustust 61%;
- avalikus kohas klienti kohtavatest naistest omab ravikindlustust 71%.

Uurimuses osalenutelt küsiti tervishoiuteenuste kasutamise kohta küsitlemisele eelnenud 12 kuu jooksul. 64% (n=144) uuritud naistest väitis, et on viimase aasta jooksul külastanud günekoloogi või naha- ja suguhaiguste arsti. 39% oli käinud perearsti juures ning 36% hambaarsti vastuvõtul. 5% osas oli märgitud vastusevariant „muu“. 4 korral oli seejuures antud täpsustus „silmaarst“. Veel on mainitud psühholoogi, psühhiaatrit, kirurgi, allegroloogi, neuroloogi, traumatoloogi, mammoloogi, AIDS-i Nõustamiskabinetti.

Günekoloogi või naha- ja suguhaiguste arsti külastanute osakaalus tuleb esile erinevus vanusrühmades. Kuni 24-aastaste seas oli seda viimase aasta jooksul teinud 67% ning 25-34-aastaste grupis 74%. Kõige vanemate vastajate ehk 35-aastaste ning vanemate seas oli antud näitaja oluliselt madalam – günekoloogi või naha- ja suguhaiguste arsti oli külastanud 37%. Prostitutsiooni kategooriate lõikes erinevusi ei esine.

33 vastajat ehk 14,5% valimist väitsid, et neil ei ole viimase 12 kuu jooksul olnud vaja külastada arsti günekoloogilise läbivaatuse või STLI-dele testimise eesmärgil. 29% (n=56) naistest, kellel oli vaja viimase aasta jooksul günekoloogilist läbivaatust või testimist teostada, mainisid, et neil ei olnud võimalik seda teha. Võimaluse puudumise põhjustena on eelkõige välja toodud pikad järjekorrad ja günekoloogilise läbivaatuse ebameeldivus (üle 40% vastajatest), haigekassa kaardi või raha puudumine ning arstide ebameeldiv suhtumine (üle 1/3 vastajatest). 7% väitsid, et nad ei teadnud, kuhu minna ning 1/4 väitsid, et ei ole kindlad teenuse konfidentsiaalsuses (vt tabel 26).



35-aastaste ja vanemate vastajate seas on ülekaalukalt rohkem neid, kes väidavad, et neil ei ole olnud võimalik viimase 12 kuu jooksul vajadusel günekoloogilisel läbivaatusel või testimisel käia – 52,5%. Kuni 24-aastaste grupis on antud näitaja 20% ning 24-34-aastaste hulgas 26%.

Prostitutsiooni kategooriate lõikes andmeid analüüsid selgub, et kõige enam naisi, kellel ei ole vajadusel olnud võimalik günekoloogilisel läbivaatusel või STLI-dele testimisel käia, on avalikus kohas kliendiga kontakteeruvate vastajate grupis – 43,5%. Firma pinnal tegutsejate hulgas on antud näitaja 10% ning enda reklaamitud telefoni/e-posti kaudu kliendiga kontakteerujate seas 29%.

Tabel 26: Põhjused, miks ei ole olnud võimalik külastada arsti günekoloogilise läbivaatuse või STLI-de testimise eesmärgil (% nendest, kes ütlesid, et nad ei ole seda viimasel 12 kuul vajadusel teha saanud)

<i>Põhjus</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
ei ole olnud haigekassa kaarti	21	36,2
ei ole olnud raha visiidi eest tasumiseks	20	34,5
ei ole olnud aega	6	10,3
ei ole teadnud, kuhu minna	4	6,9
arsti vastuvõtu ajad ei ole sobinud	9	15,5
järjekorrad vastuvõtule on liiga pikad	28	48,3
günekoloogiline läbivaatus on ebameeldiv	24	41,4
arstide suhtumine on ebameeldiv	20	34,5
ei ole saanud olla kindel teenuse konfidentsiaalsuses	14	24,1
muu	2	3,4
ei tea	1	1,7

56,5% antud küsimusele vastanutest (n=177) on günekoloogilise läbivaatuse või STLI-dele testimise eest viimase 12 kuu jooksul tasunud haigekassakaardi alusel ning 47% on ise rahas maksnud. 7% vastajaist ütles, et keegi teine on nende eest maksnud ja 7%, et tegemist oli tasuta teenusega. 31 inimest mainis korraga mitut günekoloogi või naha- ja suguhaiguste arsti visiidi eest tasumise moodust viimase aasta jooksul.

13% (n=28) uurimuses osalenud naistest on oma elu jooksul külastanud AIDS-i Tugikeskuse prostitutsiooni kaasatutele suunatud teenuseid Kopli tänaval Tallinnas (teenust osutatakse OÜ Tervisekeskus Elulootus kaudu). Neist 11 inimest on seda teinud enam kui 12 kuud tagasi, 3 viimase aasta jooksul, 8 viimase 6 kuu jooksul ning 5 viimase nelja nädala sees. Antud näitaja vanusrühmade ja prostitutsiooni kategooriate lõikes ei erine.

### **Kriteeriumid tervishoiuteenuse osutaja valikul**

Respondentidel paluti tähtsuse järjekorras reastada 8 erinevat kriteeriumi tervishoiuteenuse osutaja valimisel. Iga vastaja andis igale kriteeriumile skoori vahemikus 1-8. Antud 8-pallisel skaalal on keskmiseks skooriks 4,5 ning mida väiksem keskmine näitaja, seda tähtsam on antud kriteerium vastaja jaoks. Tähtsamateks tingimusteks tervishoiuteenuste osutaja valikul peeti teenuse head kvaliteeti, konfidentsiaalsust ning lugupidavat suhtumist (keskmine näitaja alla 4,5-e) (vt tabel 27).

Tabel 27: Kriteeriumid tervishoiuteenuste osutaja valikul

<i>Kriteerium</i>	<i>Keskmine skoor</i>
hea asukoht	5,3
mugavad lahtiolekuajad	5,4
lühikesed ooteajad	4,7
teenuste hea kvaliteet	3,3
töötaja, keda Te teate või keda on Teile soovitatud	4,6
tasuta teenused	5,2
konfidentsiaalsus - saate olla kindel, et info Teie kohta ei liigu antud asutustest välja	3,4
lugupidav suhtumine Teisse kui teenuse saajasse	3,8

Andmeid vanusrühmade lõikes analüüsidest eristub kolm kriteeriumit:

- 25-34-aastaste grupis peetakse teenuseosutaja valikul olulisemaks kokku puututa töötajaga, keda teatakse või keda on soovitatud – antud kategooria puhul on keskmine skoor 3,7. Kuni 24-aastaste seas on antud skoor 4,6 ning 35-aastaste ja vanemate grupis 5,6.
- 35-aastaste ja vanemate uurimuses osalenute seas väärtustatakse rohkem tasuta teenuseid ning konfidentsiaalsust – keskmised skoorid vastavalt 4,5 ja 2,8. Kuni 24-aastasate seas on tasuta teenustega seotud keskmine skoor 5,2 ja 25-34-aastaste hulgas 5,6. Konfidentsiaalsusega seotult vastavalt 3,6 ja 3,3.

Prostitutsiooni kategooriate lõikes tuleb esile, et avalikus kohas kliendiga kontakteerujate grupis väärtustatakse teiste kategooriatega võrreldes vähem tervishoiuteenuse osutaja head asukohta ja mugavaid lahtiolekuajad. Samas peavad avalikus kohas tegutsevad naised rohkem tähtsaks tasuta teenuse võimalust, konfidentsiaalsust ning lugupidavat suhtumist. Head teenuse kvaliteeti tähtsustavad kõige enam vastajad, kes kontakteeruvad kliendiga telefoni või e-posti kaudu. Tabelis 28 on esitatud need kriteeriumid tervishoiuteenuste osutaja valikul, mille suhtes prostitutsiooni kategooriad omavahel erinesid.

Tabel 28: Kriteeriumid tervishoiuteenuste osutaja valikul sektöö kategooriate lõikes

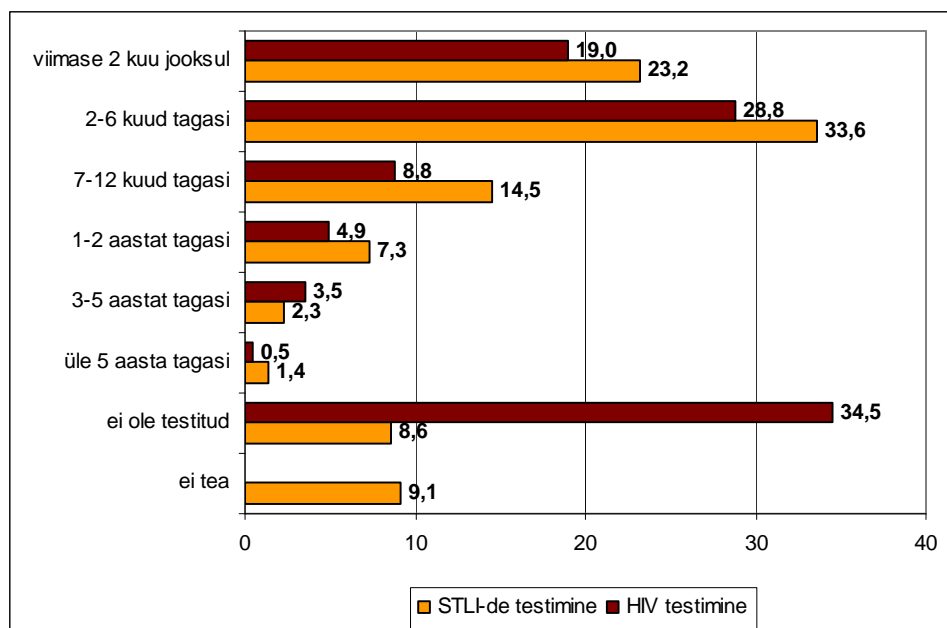
<i>Kriteerium</i>	<i>Keskmine skoor</i>		
	<i>firma pinnal</i>	<i>enda reklaamitud telefoni/e-posti kaudu</i>	<i>avalikus kohas</i>
hea asukoht	4,7	4,9	6,1
mugavad lahtiolekuajad	5,1	4,9	6,0
teenuste hea kvaliteet	3,4	2,3	3,7
tasuta teenused	5,5	6,1	4,4
konfidentsiaalsus - saate olla kindel, et info Teie kohta ei liigu antud asutustest välja	3,6	4,0	2,9
lugupidav suhtumine Teisse kui teenuse saajasse	4,7	4,1	2,9

### STLI-dele ja HIV-ile testimine

Uuritute seas on kõige enam ehk 1/3 neid, kes käisid ennast viimati STLI-dele testimas 2-6 kuud tagasi. Ligi 1/4 on seda teinud viimase 2 kuu jooksul. Kokku 71% oli ennast viimati sugulisel

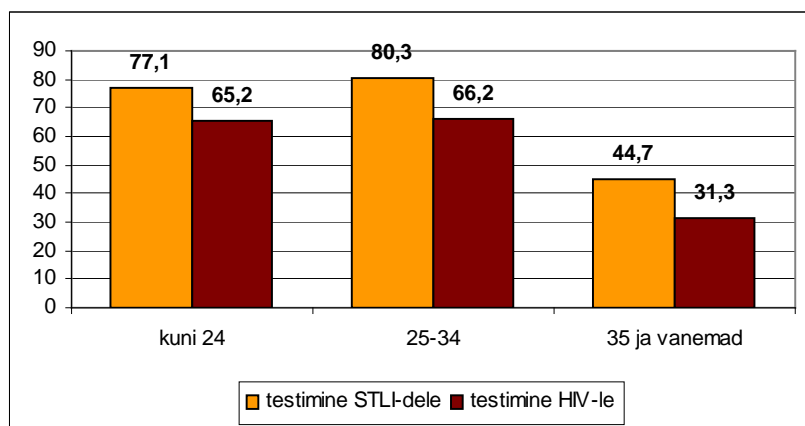
teel levivatele infektsioonidele testimas käinud viimase 12 kuu jooksul, 11% enam kui aasta tagasi ning 9% ei olnud seda kunagi teinud. 1/10 ei mäletanud, millal testimine viimati toimus.

HIV-ile on ennast viimase 2-6 kuu jooksul testinud ligi 30% vastajatest ning 1/5 on seda teinud viimase 2 kuu jooksul. HIV-ile on viimase aasta sees testimas käinud kokku 57% vastajatest ning enam kui aasta tagasi on seda teinud 9%. 34,5% uurimuses osalenud prostitutsiooni kaasatud naistest ei ole kunagi HIV-ile testimas käinud (vt joonis 20).



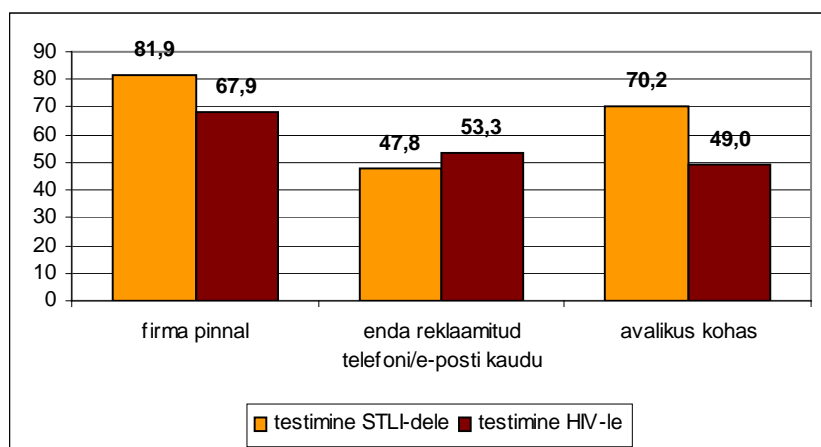
Joonis 20: Viimasest STLI-dele ja HIV-ile testimise korrast möödunud aeg (%)

Vanusgruppide lõikes on viimase 12 kuu jooksul ennast HIV-ile või STLI-dele testimas käinud vastajaid kõige vähem 35-aastaste ja vanemate hulgas – alla poole. Kahes nooremas vanusrühmas on testimas käinud naised ligi 2/3 või rohkem (vt joonis 21). Nende hulk, kes ei ole mitte kunagi ennast HIV-ile testinud, on vanimas vanusgrupis kõige kõrgem – 56%. Kuni 24-aastaste seas on see näitaja 31,5% ning 25-34-aastaste hulgas 22%.



Joonis 21: Viimase 12 kuu jooksul testimas käinud vastajad vanusrühmade lõikes (%)

Prostitutsiooni kategooriate lõikes tuleb esile, et kõige väiksem osakaal ennast viimasel aastal STLI-dele testida lasknud vastajaid on nende hulgas, kes kontakteeruvad kliendiga enda poolt reklaamitud telefoninumbri või e-posti aadressi kaudu. HIV-ile testinuid on aga vähem (umbes 1/2) nii antud grupis kui ka nende seas, kes saavad kliendiga kontakti avalikus kohas (vt joonis 22). Sama tendents ilmneb ka vastajate osas, kes ei ole ennast kunagi HIV-ile testimas käinud ehk teises ja kolmandas kategoorias on enam vastajaid, kes ei ole seda teinud. Firma pinnal tegutsejate seas on antud näitaja 21%, telefoni ja e-posti kaudu kontakteerujate grupis 36% ning avalikus kohas kliente kohtavate vastajate hulgas 43%.



Joonis 22: Viimase 12 kuu jooksul ennast STLI-dele ja HIV-ile testinud vastajad prostitutsiooni kategooriate lõikes (%)

Vastajatelt uuriti, kas nad teavad, kus saab teha HIV testi. 55% mainis testimise kohana eriarsti (nt günekoloog), 39% AIDS-i Nõustamiskabinetti, 31% AIDS-i Tugikeskust ning 18% perearsti. 6% ei teadnud, kus saab HIV-ile testida.

Ülekaalukalt suurim osakaal ehk 78% käis viimasel korral STLI-dele testimas eriarsti juures. 11,5% olid seda teinud AIDS-i Nõustamiskabinetis (kus saab tasuta testida süüfilisele ja HIV-ile), 5,5% AIDS-i Tugikeskuses (kus saab tasuta testida kõigile STLI-dele ja HIV-le). 2% märkis vastusevariandi „muu“ ning 3% ei teadnud. Antud küsimusele vastajaid oli 182. Vanusrühmade ja prostitutsiooni kategooriate lõikes olulisi erinevusi ei esinenud.

Ka HIV testi tehti viimasel korral eelkõige eriarsti juures – nii märgib 62% vastajatest. 22% tegi seda AIDS-i Nõustamiskabinetis, 11% AIDS-i Tugikeskuses ning 2% kuskil mujal. Küsimusele vastajaid oli 149 (78 inimest ei ole kunagi HIV-le testitud).

Testi tegemise kohtade osas saab vanuse ja prostitutsiooni kategooriate vahelisi erinevusi vaadata eelkõige seoses nendega, kes käisid viimast HIV-testi tegemas eriarsti juures (n=92). Ilmneb, et 35-aastaste ja vanemate seas on vähem neid, kes tegid viimase HIV-testi eriarsti vastuvõtul – 33%. Kuni 24-aastaste grupis on see näitaja 63,5% ja 25-34-aastaste seas 70%.

Prostitutsiooni kategooriate lõikes on eriarsti juures viimast testi teinute osakaal kõige väiksem avalikus kohas kliendiga kontakti saavate vastajate grupis – 46%. Firma pinnal tegutsejate hulgas

on see näitaja 74% ning enda poolt reklaamitud kontaktide kaudu kliente leidvate ankeeteeritute osas 63%. Erinevus ilmneb ka viimati AIDS-i Nõustamiskabinetis testitute hulgas, kelle seas on avalikus kohas kliendiga kontakti saavad naised enam esindatud. (Siinjuures on aga kokku tegemist üksnes 33 vastajaga.) Antud prostitutsiooni kategooriasse kuuluvatest vastajatest on viimane kord just nõustamiskabinetis testitud 1/3, teistes kategooriates alla viiendiku.

#### **4.11. HIV ANTIKEHADE TESTI TULEMUSED**

##### **Endale teada olev HIV-staatus**

149-st testimas käinud inimesest 93% ütles, et sai teada oma viimase HIV-testi tulemuse. 4 inimest ehk 3% testimas käinutest väitis, et nad on endale teadaolevalt nakatunud HIV-i. 3 inimest ehk 2% ütlesid, et ei tea, kas neile on kunagi teada antud positiivsest HIV testi tulemusest.

4 endale teadaolevalt HIV-positiivsest inimesest 3 saab kliendiga kontakti avalikus kohas ning 1 firma pinnal.

##### **Uurimuses teostatud testimise tulemused**

Veenivere võtmist teostati andmekogumise algfaasis kokku 16 korral ning nendest inimestest osutus HIV-positiivseks 2. Süljeproov võeti 211 inimeselt, nendest 20 proovi puhul oli tegemist liiga madala kogutud sülje hulga. Seega arvestati 191 inimese süljeprooviga. Nendes 14 ehk 7,3% osutusid HIV-positiivseks.

Kokku osutusid HIV-vastaste antikehade suhtes positiivseks 207-st proovist 16 ehk 7,7% (95% usaldusvahemikku arvestades jääb HIV-positiivseks osutunute osakaal vahemikku 4,6-12,5%). Oma HIV-positiivsusest olid teadlikud 3 inimest.

16-st HIV-i nakatunud isikust 15 on oma rahvuseks nimetanud venelane ning üks ei ole rahvust öelnud. Jagunemine vanusrühmade ja prostitutsiooni kategooriate lõikes on toodud tabelis 29 ja 30. Vanusrühmade analüüsis tuleb esile, et 35-aastaste ja vanemate grupis on vähem vastajaid, kes osutusid HIV-nakkuse kandjaks. Prostitutsiooni kategooriates erinevusi ei esine.

16-st HIV-i nakatunud inimesest 14 kasutas viimase nelja nädala jooksul nii vaginaalses-, anaalses- kui oraalses vahekorras kliendiga alati kondoomi. 2 seda iga kord ei teinud.

Süljeproove testiti ka hepatiit C suhtes. 191 süljeproovist 14 ehk 7,3% osutusid positiivseks. 5 inimest olid nii hepatiit C kui ka HIV-nakkuse kandjad.

Tabel 29: HIV-i nakatunute hulk vanusrühmades

<i>Vanus</i>	<i>Positiivse HIV-testi tulemusega uuritute arv</i>	<i>Positiivse HIV-testi tulemusega uuritute % kõigist antud vanusrühma esindajatest</i>
kuni 24	8	9,5
25-34	6	8,7
35 ja vanemad	1	2,2
vastamata	1	

Tabel 30: HIV-i nakatunute hulk prostitutsiooni kategooriates

<i>Kategooria</i>	<i>Positiivse HIV-testi tulemusega uuritute arv</i>	<i>Positiivse HIV-testi tulemusega uuritute % kõigist antud kategooria esindajatest</i>
firma pinnal	6	7,4
enda poolt reklaamitud telefoni/e-posti kaudu	2	5,1
avalikus kohas	8	9,3

## 5. KOKKUVÕTE

Tallinna prostitutsiooni kaasatud naiste seas teostatud uurimuse raames koguti andmeid struktureeritud intervjuu kaudu. HIV-i vastaste antikehade olemasolu tuvastamiseks võeti uuritavatelt vere- või süljeproov. Uurimuses osales 227 inimest. Järgnevalt on esitatud peamised tulemused ja järeldused.

Anonüümsuse vajadus. Kogutud andmete põhjal on suur osa prostitutsiooni kaasatud naistest seotud perekondliku eluga, tööga prostitutsiooni kõrvalt ning omavad ka sellised seksuaalpartnereid, kes seksi eest ei maksa. Taoline kontekst muudab anonüümsuse antud grupile eriti oluliseks ning teeb sihtrühma ennetus- ja uurimustöö jaoks raskesti kättesaadavaks. Arvatavasti mängis antud kontekst rolli ka selles osas, miks uuritava poolt juhitud kaasamise meetod sujuvalt ei toiminud.

Vähem võimalusi toimetulekuks. Uurimuses osalenutest tublisti üle kolmveerandi on mitte-eestlased ning pooled on kodakondsuseta isikud.<sup>3</sup> Ligi kolmandik omavad põhiharidust või alla selle. Need andmed viitavad veel kord ka varasemate uurimustega esile toodule (vt Pettai ja Kase 2002, Pettai jt 2006), et prostitutsioonini jõuavad eelkõige selliste elanikkonna gruppide esindajad, kellel on heaks toimetulekuks vähem võimalusi ja valikuid. Lisaks käib kolmandik prostitutsiooni kaasatud naistest tööl ning pooled vastajatest peavad oma sissetulekust ka kedagi teist üleval (viiendik enam kui ühte inimest).

Levinud sõltuvusainete kasutamine. Sõltuvusainete tarvitamine on prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas levinud, mis võib mõjutada ka riskikäitumist seksuaalsuhetes. Umbes neljandik uuritutest on eelnenud kuul tarvitanud narkootikume ning enam kui neljandik on olnud mitu korda nädalas purjus. Enne viimast vahekorda kliendiga oli tugevalt üle poole vastanutest joonud alkoholi ning viiendik tarvitanud narkootikume. Narkootikume tarvitatakse eelkõige suitsetades; neljandik tarvitanutest tegi seda viimasel kuul süstides.

Klientide hulgas valdavalt eestlased ja venelased. Seksi eest maksnud partnerite hulgas maiti kõige enam eestlasi, venelasi ja kolmanda rahvusena soomlasi. Ehk mitte üksnes või väga valdavalt turistid ei ole need, kes Eestis seksteenuseid ostavad. Vanuselt domineerisid 35-44-aastased kliendid. Keskmiselt oli uurimuses osalenutel viimase 7 päeva jooksul 11 seksi eest tasunud partnerit.

Varieeruvad viisid kliendiga kontakti saamiseks. Uurimuses osalenud prostitutsiooni kaasatud naistest enam kui pooled kasutavad kliendiga kontakti saamiseks mitut erinevat moodust, mis tähendab ühtlasi ka erinevat riskikonteksti. Seksuaalkontakti astumise ühe kohana nimetab üle neljakümne protsendi kliendi korterit ning veidi alla poole hotelli. Mainitud kontekstis ei pruugi seksteenuse osutajal olla palju kontrolli toimuva üle. Sellele viitab ka kõrge vägivalda kogenute osakaal (mis ei ole samas tingitud üksnes klientide, vaid ka prostitutsiooni vahendajate poolsest käitumisest).

---

<sup>3</sup> Üldiseks võrdluseks: Eesti Statistikaameti andmetel ([www.stat.ee](http://www.stat.ee)) on Eesti elanikest alla kolmandiku mitte-eestlased ning kodakondsuseta isikuid leidub veidi enam kui kümnendik.

Palju vägivalda kogenuid. Pool uurimuses osalenutest on oma elu jooksul kogunud seksuaalvägivalda. Umbes nelikümmend protsenti ütles, et talle on osaks saanud prostitutsiooniga seotud füüsiline või seksuaalne vägivald. Neist üle poole olid seda kogunud ka viimasel kuul enne uurimuses osalemist.

Teadmised STLI-de ja HIV-i vältimisest ei ole heal tasemel. Veidi alla poole vastajatest on kursis, et väljapakutud neljast viisist (rasestusvastased tabletid, kondoom, katkestatud suguühe, emakasisene spiraal) vaid kondoom aitab vältida STLI-desse nakatumist. Kõigile viiele ankeedis esitatud küsimusele seotuna HIV-nakkuse levikuga vastas korraga õigesti veidi üle poole uuritutest. Kümnendik teab, kuidas vähendada HIV-nakkuse emalt lapsele edasikandumise riski.

Ebapiisav kondoomide kasutamise tase. Viimasel kuul kasutas vaginaal- ja anaalseksi ajal kliendiga alati kondoomi enam kui kolmveerand vastajatest. Kuigi ka oraalseks on nakkuste leviku seisukohalt riskantne, oli taolise vahekorra viisi korral alati kondoomi kasutajate hulk palju väiksem. Kokku kasutas viimase 4 nädala jooksul nii vaginaal-, anal- kui ka oraalseksi vahekorras kliendiga iga kord kondoomi 48% valimist. Ehk veidi üle poole prostitutsiooni kaasatud naistest ja seega ka suur osa nende klientidest olid käitunud taolistes seksuaalsuhetes riskeerivalt.

Vähene testimine STLI-dele ja HIV-ile. Üle kolmandiku naistest nentis, et neil on viimasel 4 nädalal esinenud ühte või mitut STLI tunnust. Neist ligi viiendik ei võtnud sellega seoses midagi ette ning vaid veidi üle viiendiku külastas günekoloogi või naha- ja suguhaiguste arsti. Ligi kolmveerand prostitutsiooni kaasatud naistest oli ennast viimati STLI-dele testimas käinud viimase 12 kuu jooksul ning kümnendik ei olnud seda kunagi teinud. HIV-ile oli viimase aasta sees testimas käinud üle poole vastajatest ning 35% uurimuses osalenud prostitutsiooni kaasatud naistest ei ole kunagi HIV-ile testimas käinud. Samas umbes kolmkümmend protsenti naistest, kes soovisid viimase aasta jooksul günekoloogilist läbivaatust või testimist, mainisid, et seda ei olnud võimalik teha. Võimaluse puudumise põhjustena toodi eelkõige välja pikad järjekorrad, protseduuri ebameeldivus, haigekassa kaardi või raha puudumine ning arstide ebameeldiv suhtumine. HIV-nakkuse kandjaks osutus 16 inimest ehk 7,7% uurimuse raames testitutest. Neist 3 olid ise teadlikud oma HIV-positiivsusest.

Ebapiisav haaratus ennetustööga. Uurimuses osalenute haaratus ennetustegevusega on suhteliselt madal. Alla viiendiku prostitutsiooni kaasatud naistest olid viimasel kuul saanud kondoomi tasuta jagamise kaudu. Antud sihtrühmale suunatud tasuta tervishoiu- ja nõustamisteenuseid oli oma elu jooksul külastanud veidi üle kümnendiku vastanutest. Kolmandik või enam teadsid tasuta testimise võimalustest AIDS-i Nõustamiskeskuses ja AIDS-i Tugikeskuses. Viimase HIV-testi tegi antud keskustes ligi viiendik vastanutest. Samas ei oma 39% naistest ravikindlustust ja peaks seetõttu teenuse eest kas maksma või antud sihtrühmale suunatud tasuta teenust kasutama.

Andmete analüüsi teostati eraldi ka kolme vanusrühma ja kolme prostitutsiooni kategooria lõikes, mis põhitulemuste seisukohast osutus oluliseks.



### **Erinevused vanusrühmades**

Uurimuses osalenute keskmine vanus on 29,5 eluaastat. Kui vaadata antud uurimuses osalenud naiste vanust võrdluses (teistsuguste meetoditega teostatud) varasemate uurimustega (vt Pettai jt 2006, Lõhmus ja Trummal 2005), siis on näha, et valimis on rohkem vanemaid naisi – üle viiendiku on 35-aastased ja vanemad. See osutus oluliseks, kuna vanusrühmade analüüsist tuleb kõige vanemate vastajate grupp esile väiksemate teadmiste taseme ja vähema testimisel käimisega viimase 12 kuu jooksul. Lisaks, nende osakaal, kes ei ole mitte kunagi ennast HIV-ile testinud, on vanimas vanusgrupis üle poole. Kuni 24-aastaste ja 25-34-aastaste seas on antud näitaja mitukümmend protsenti madalam. 35-aastaste ja vanemate vastajate hulgas on samas ka ülekaalukalt rohkem neid, kes väidavad, et neil ei ole olnud võimalik vaatamata vajadusele günekoloogilisel läbivaatusel või testimisel käia.

### **Erinevused prostitutsiooni kategooriates**

Prostitutsiooni liikide vaheliseks võrdluseks jagati uurimuses osalenud kolme kategooriasse. Vastajad, kes saavad kliendiga kontakti: 1) firma pinnal (firma eramaja, korter, saun, massaažisalong), 2) enda poolt reklaamitud telefoninumbri või e-posti aadressi kaudu, 3) avalikus kohas (hotell, ööklubi, tänav jms).

Firma pinnal kliendiga kontakti saavate vastajate seas on teiste prostitutsiooni kategooriatega võrreldes:

- rohkem alkoholi tarvitamist;
- ühe seksuaalvahekorra eest saadakse endale väiksem summa ning väga vähe on neid, kes saavad endale kogu seksi eest makstud summa;
- klientide seas on rohkem vene rahvuse esindajaid;
- väiksem hulk vastajaid, kellel on ka seksi eest mitte maksnud seksuaalpartnereid;
- väiksem osakaal ravikindlustuse omajaid;
- suurem osahulk STLI-dele ja HIV-ile testimas käinud naisi.

Firma pinnal kliendiga kontakti saavate naiste puhul on tegemist enama vahendustegevusega, kui teise ja kolmanda prostitutsiooni kategooria osas. Ilmselt on vähem võimalusi isiklikuks eluks ning tööl käimiseks prostitutsiooni kõrvalt, mis tagaks ravikindlustuse olemasolu.

Kliendiga enda poolt reklaamitud telefoninumbri või e-posti aadressi kaudu kontakteerujate grupis on esimese ja kolmanda prostitutsiooni kategooriaga võrreldes:

- klientide seas rohkem eestlasi;
- suurem hulk vastajaid, kellel on ka seksi eest mitte maksnud seksuaalpartnereid;
- väiksem osakaal naisi, kes pakuvad klientidele anaalseksi;
- vähem riskikäitumist seksuaalvahekorras klientidega ehk suurem osakaal vastajaid, kes kasutasid iga kord kondoomi.

Taalise kirjelduse järgi tundub, et antud prostitutsiooni kategooria esindajatel on suurem kontroll oma seksuaalelu üle. Kuna ennetustöö jaoks on tegemist keeruliselt tabatava grupiga (kontakti saab luua vaid klientidele välja reklaamitud kiiresti vahetuvatele telefoninumbritele helistades), on positiivne, et antud prostitutsiooni kategoorias esineb vähem riskikäitumist.

Avalikus kohas kliendiga kontakti saavate vastajate hulgas on eelnenud kahe prostitutsiooni kategooriaga võrreldes:

- rohkem Eesti kodanikke ja vähem kodakondsuseta isikuid;
- rohkem narkootikumide tarvitanud vastajaid;

- väiksem klientide arv viimase seitsme päeva jooksul;
- klientide seas rohkem soome rahvuse esindajaid;
- suurem osakaal elu jooksul seksuaalvägivalda ning prostitutsiooni käigus füüsilist või seksuaalset vägivalda kogenud naisi;
- rohkem riskikäitumist seksuaalvaherkorras klientidega ehk väiksem osakaal vastajaid, kes kasutasid iga kord kondoomi;
- suurem hulk naisi, kellel on viimase 4 nädala jooksul esinenud STLI-de tunnuseid;
- suurem osakaal vastajaid, kellel ei olnud vajadusel võimalik günekoloogilisel läbivaatusel või STLI-dele testimisel käia;
- rohkem vastajaid, kes tegid viimase HV-testi AIDS-i Nõustamiskabinetis ning väiksem hulk eriarsti juures testitud.

Antud prostitutsiooni kategooria puhul on tegemist kõige suurema riski taseme ja väiksemate võimalustega seotud kontekstiga. Seega tuleks ennetustöö ressursse kõige enam suunata just avalikus kohas kliente leidvatele prostitutsiooni kaasatud isikutele. Samas ei saa ära unustada ka seda sihtrühma osa, kes kontakteeruvad klientidega mõnel teisel moel. Otsida tuleks varieeruvaid viise, kuidas erinevate prostitutsiooni kategooriate esindajatega kontakti saada ning ennetustegevuse sisu vastavalt sihtrühma eripäradele ja vajadustele kohandada. Prostitutsiooni kaasatud inimeste vajaduste ning neile vastuvõetavate teenuse osutamise viiside täpsem selgitamine nõuaks kvalitatiivset uurimustööd. Käesolevas uurimuses küsiti põhjuste kohta, miks ei ole günekoloogilisele läbivaatusele või testimisele pöördutud ning kriteeriumite kohta, mida sihtrühm peab oluliseks tervishoiuteenuse osutaja valikul.

Täna pakutakse prostitutsiooni kaasatud isikutele eelkõige HIV-ile ja STLI-dele testimise ning nõustamise teenust koos turvaseksi vahendite jagamisega. Rekart'i (2005) kohaselt peaks antud sihtrühmale suunatud edukas kahjude vähendamise strateegia sisaldama komponente seotuna haridusega, sihtrühma enesekindluse tõstmisega, ennetusega, tervishoiuga, turvalisusega, seksteenuse osutamise dekriminaliseerimisega (riikides, kus see on probleemiks) ning inimõiguste kaitsega. Efektiivsete interventsioonide hulka kuuluvad omasuguste koolitus, kondoomi kasutamise seotud läbirääkimisoskuste õpetamine, näpunäited turvaliseks prostitutsiooniks tänavakontekstis, tervise ja turvalisusega seotud juhised bordellidele, meeste- ja naistekondoomide kättesaadavuse tagamine, sünergia ennetusest ja tervishoiust, eneseabi organisatsioonide töö korraldamine, kogukonna põhised võrgustikud laste kaitseks. Eesti konteksti arvestades, kus oluline osa prostitutsiooni kaasatud isikutest saavad klientidega kontakti interneti teel, tuleks enam mõelda ka viisidele, kuidas ennetustöö sõnumeid interneti vahendusel sihtrühmani viia.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Aral, Sevgi O.; Lawrence, Janet S. St; Uusküla, Anneli (2006): *Sex work in Tallinn, Estonia: The socio-spatial penetration of sex work into society*. In journal: *Sexually Transmitted Infections* 82(5): 348-353

Aral, Sevgi O.; Lawrence, Janet S. St. (2005): *The Dynamic Topology of Sex Work in Tallinn, Estonia. A Report of the Findings from a Rapid Assessment Conducted May 22-29, 2005*.

Heckathorn, Douglas D. (2002): *Respondent-driven sampling II: Deriving valid population estimates from chain-referral samples of hidden populations*. In journal: *Social Problems* 49(1):11-34

Heckathorn, Douglas D. (1997): *Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations*. In journal: *Social Problems* 44(2): 174-199

Jenkins, Carol (2006): *Violence and Exposure to HIV Among Sex Workers in Phnom Penh, Cambodia*. USAID

Johnston, Lisa G.; Sabin, K.; Hien, M.T.; Huong, P.T. (2006): *Assessment of respondent driven sampling for recruiting female sex workers in two Vietnamese cities: reaching the unseen sex worker*, *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 23.09.2006

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2005): *Prostitutsiooni kaasatute meditsiiniteenuste külastajate HIV/AIDS-iga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esma- ja korduvklientide võrdlev analüüs 2005*.

Pajumets, Marion (2004): *Prostitution – a social problem? The views on prostitution’s nature, causes and effects in the Baltic states and north-western Russia*. Tallinn: Multiprint

Pettai, Iris; Kase, Helve; Proos, Ivi (2006): *Prostitutsioon Eestis: ülevaade prostitutsiooni kaasatud naiste olukorrast. Sotsioloogilise uurimuse materjalid*.

Pettai, Iris; Kase, Helve (2002): *Prostitutsioon ja naistega kauplemine kui lahendamata probleem Eestis. Eesti riigi suutlikkus tõkestada ja ennetada prostitutsiooni ja naistega kauplemist*.

Rekart, Michael L. (2005): *Sex-work harm reduction*. In journal: *Lancet* (366): 2123–34

Saar, Jüri; Annist, Aet; Ahven, Andri (2001): *Trafficking in woman in Estonia: social aspects, raamatus „Trafficking in Women and Prostitution in the Baltic States: Social and Legal Aspects”*. Helsinki: IOM

Shahmanesh, M; Wayal, S.; Mendoza, S.; Patel, V.; Mabey, D.; Cowan, F. (2006): *Response driven sampling: reaching sex workers post demolition of Goa’s red-light area. DFID SRH & HIV RPC at the XVI International AIDS Conference (Toronto)*

The Synergy Project, University of Washington: Room for Change: Preventing HIV Transmission in Brothels. <http://www.synergyaids.com/documents/Submodulebrothel.pdf>

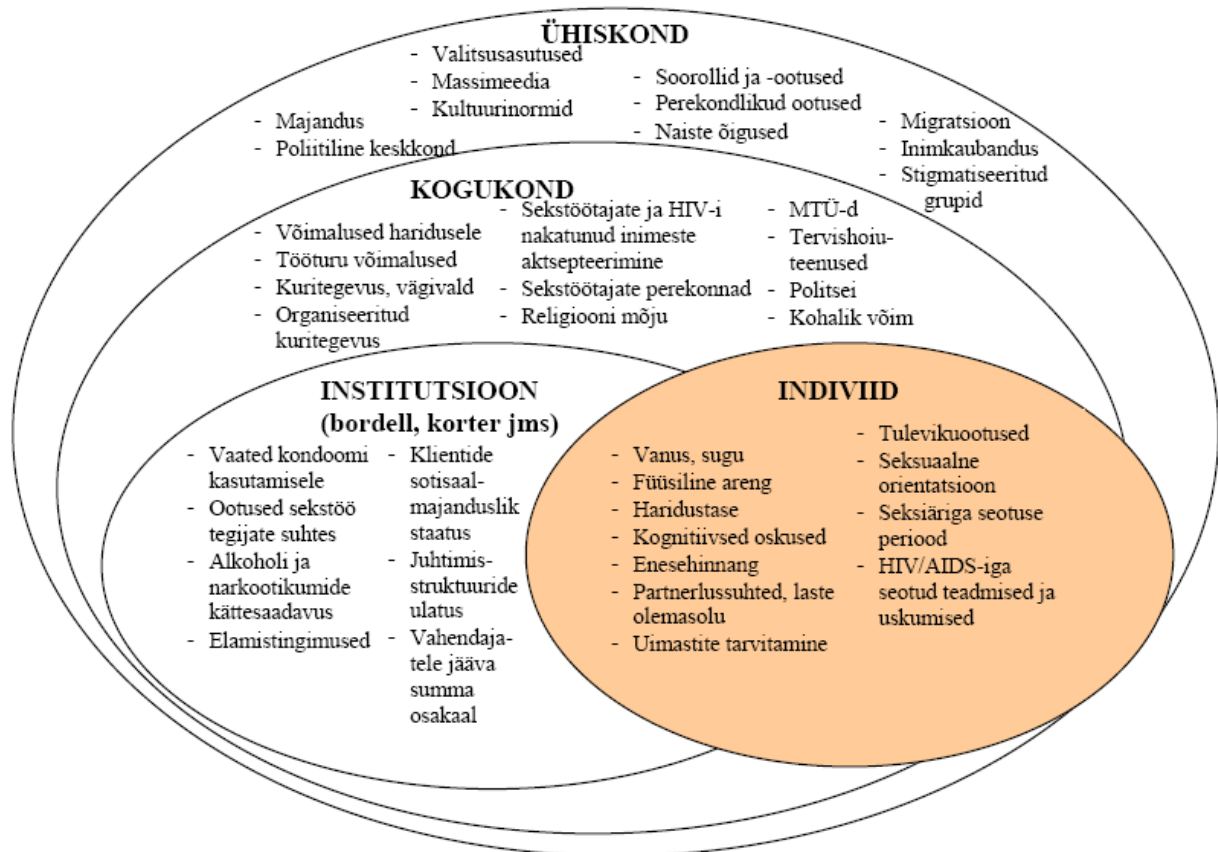
Trummal, Aire (2001): Alaealiste prostitutsioon Tallinnas. Nähtuse olemus ja tagamaad. Bakalaureusetöö, Eesti Humanitaarinstituut

UNAIDS (2006): HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia. Geneva: UNAIDS

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

## LISA 1 – Prostitutsiooniga seotud indiviid laiemas konteksti taustal

Allikas: The Synergy Project, University of Washington, “Room for Change: Preventing HIV Transmission in Brothels”, lk 4. Joonis on esitatud kohandatud kujul.



## **LISA 2 – Süljeproovide testimine HIV-ile ja HCV-le**

National Public Health Institute (Kansanterveyslaitos)

### **EIA**

All serum specimens were tested in duplicate by Vironostica HIV Uni-Form II plus 0 (BioMerieux, Boxtel, Netherlands) with a modified protocol for oral fluid samples. Specimen diluent (75 µl) and 100 µl specimen were added to the wells. After 180 min incubation at 37 °C the wells were washed eight times. Otherwise the test was done according to the manufacturer protocol.

For HCV antibodies serum were tested by ORTHO HCV Version 3.0 (Ortho, Bucks, UK) by modified protocol. Positive and negative kit controls were diluted 1:31 to specimen diluent. Specimen diluent (75 µl) and 100 µl oral fluid were added to the test wells and incubated 37 °C for 2 h using shaking platform. Wells were washed five times and conjugate (200 µl) was added and incubated 37 °C for 2 h in shaking. Substrate (200 µl) was added and incubated in dark at 30 min. Reaction was stopped by adding 50 µl 4N H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub> and read at 490 nm. The cut off point was calculated using the formula for serum assay but substituting the serum factor of 0.600 with the OraSure factor of 0.200.

### **WB**

All Vironostica HIV Uni-Form II plus O-EIA positive test results were confirmed with HIV-1 Western blot-assay (New LAV Blot I, Bio-Rad, Marnes la Coquette, France). Oral fluid samples (200 µl) were diluted to sample buffer (1820 µl) and incubated in a room temperature over night. Otherwise the test was done according to the manufacturer protocol.