



**Tervise
Arengu
Instituut**

Prostitutsiooni kaasatud naiste terviseuuring

**2021. aasta
uuringu aruanne**

Prostitutsiooni kaasatud naiste terviseuuring

2021. aasta uuringu aruanne

Liilia Lõhmus, Anne Murd, Sigrid Vorobjov



Tallinn 2023

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Uuringu meeskond ja kaasaitajad

Uuringu vastutav uurija: **Liilia Lõhmus** (teadur, Tervise Arengu Instituudi riskikäitumise uuringute osakond)

Küsimustiku kaasajastamine:

Aljona Kurbatova (keskuse juht, Tervise Arengu Instituudi uimastite ja sõltuvuste keskus)

Andrea Kink (vägivallaohvrite teenuste arendustiimi juht, sotsiaalkindlustusamet ohvriabi ja ennetusteenuste osakond)

Anne Murd (spetsialist, Tervise Arengu Instituudi uimastite ja sõltuvuste keskus)

Eda Mölder (juhataja, MTÜ Eluliin)

Kristi Rüütel (vanemteadur, Tervise Arengu Instituudi riskikäitumise uuringute osakond)

Liilia Lõhmus

Merili Tamson (Tervise Arengu Instituut)

Sigrid Vorobjov (osakonna juhataja, Tervise Arengu Instituudi riskikäitumise uuringute osakond)

Sirle Blumberg (inimkaubandusohvrite tugiteenuse juht, sotsiaalkindlustusameti ohvriabi ja ennetusteenuste osakond)

Küsimustike disain LimeSurvey keskkonnas ja jooksev andmete monitoorimine: **Merili Tamson**

Küsimustike, kaaskirjade ja nõusolekulehtede venekeelne toimetamine: **Julia Hristojeva** (spetsialist, Tervise Arengu Instituudi uimastite ja sõltuvuste keskus)

Küsitluse koordineerimine, testide transport: **Anne Murd**

Küsitluse korraldamine uuringukeskuses: **Jelena Huul** (MTÜ Eluliin)

Küsitlused, kiirtesti võtjad: **Jelena Malinski** (MTÜ Eluliin), **Jevgenia Kasnikova** (MTÜ Eluliin), **Svetlana Mukhametova** (MTÜ Eluliin), **Tetyana Gorgidze** (MTÜ Eluliin)

Seksuaalsel teel levivate infektsioonide analüüsid: **SYNLAB Eesti OÜ**

Uuringu aruande eestikeelne toimetamine: **Merily Šmidt**

Uuringu aruande tõlge vene ja inglise keelde: **Eiffel Meedia OÜ**

Uuringu aruande ingliskeelne toimetamine: **Sigrid Vorobjov**

Uuringu aruande venekeelne toimetamine: **Julia Hristojeva**

Retsenseerimine: **Katri-Abel Olo** (teadur, Tervise Arengu Instituudi uimastite ja sõltuvuste keskus)

Uuringu rahastamine: rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 vahendid

Uuringu aruande autorid soovivad eraldi tänada Kristi Rüütlit terava pilgu ja heade mõtete eest! Samuti täname Eda Möldrit ja Aljona Kurbatovat abi eest uuringu tulemuste interpreteerimisel ning nendest tulenevate soovitude võimalikult täpsel ja sisukal sõnastamisel!

Viitamine: Lõhmus L, Murd A, Vorobjov S. Prostitutsiooni kaasatud naiste terviseuuring. 2021. aasta uuringu aruanne. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2023

ISBN 978-9949-666-49-2 (pdf)

Sisukord

Tabelid	5
Mõisted	9
Lühendid	11
Kokkuvõte	12
Soovitused	16
Summary	17
Recommendations	21
Заключение	22
Рекомендации	27
Sissejuhatus	29
1 Ülevaade uuringu korraldamisest	30
Uuringusse värbamine	30
Uuringu etapid, tehtud analüüsid	30
Andmete haldamine ja analüüs	32
Uuringu piirangud	33
Uuringu eetilised aspektid	33
2 Sotsiaal-demograafilised andmed	35
Perekond, lapsed	37
Sotsiaalne staatus, majanduslik olukord	37
3 Prostitutsioon	40
Esmakordne kokkupuude prostitutsiooniga ja sellega tegelemise aeg	40
Prostitutsiooni liigid	42
Prostitutsiooniga seotud mobiilsus	43
Seksi eest saadud tasu	44
Seksiostjad	46
Seksiostjate arv	46
Koroonapandeemia mõju prostitutsioonile	48
4 Seksuaalkäitumine	49
Vanus esimese vahekorra ajal	49
Erinevat tüüpi partnerid elu jooksul	49
Samast soost partnerid	49
Suurema riskiga seotud partnerid	50
Seksuaalkäitumine partneritega, kes ei maksa seksi eest	51
Seksuaalvahekord püsipartneriga	51
Seksuaalvahekord juhupartneriga	52

Rahulolu seksuaaleluga	53
Seksuaalkäitumine seksiostjatega	53
Kondoomi kasutamine	54
Kondoomi mittekasutamine	55
5 Vägivald	57
Vaimne väärkohtlemine	57
Kehaline väärkohtlemine	58
Seksuaalne väärkohtlemine	58
6 Uimastite tarvitamine	60
Suitsetamine	60
Alkoholi tarvitamine	61
Narkootikumide tarvitamine	62
Narkootikumide süstimine	63
7 Tervis	64
Üldine tervis	64
Terviseprobleemid	64
Vaimne tervis	65
Üldine heaolu	65
Vaimse tervise probleemid	66
Surmad prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas	67
Seksuaaltervis	68
Rasestumisest hoidumise meetodid	68
Seksuaaltervise kontroll	69
HIV-testimine	70
Seksuaalsel teel levivad infektsioonid	72
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	73
8 Uuringu käigus tehtud analüüside tulemused	74
9 Prostitutsiooni kaasatud naistele suunatud teenuste kasutamine	75
Vajadus teenuste järele	75
ATOLli keskus	78
Kontakt keskusega	78
Teenuse erinevad küljed	80
Nõustamise erinevad küljed	81
Jagatavad vahendid	82
Soovitusindeks	84
Seksuaaltervise kliinik Mardi tänaval	84
Kontakt kliinikuga	84

Teenuse erinevad küljed	85
Soovitusindeks	87
10 Küsitlusuuringutes osalemine	88
Kasutatud kirjandus.....	89

Tabelid

Tabel 1. Küsimustiku kirjeldus.....	31
Tabel 2. Uuringus osalejate vanuseline jaotus	35
Tabel 3. Uuringus osalejate päritoluriik	36
Tabel 4. Uuringus osalejate kodakondsus	36
Tabel 5. Uuringus osalejate rahvus.....	36
Tabel 6. Uuringus osalejate eesti keele oskus	36
Tabel 7. Uuringus osalejate haridustase	37
Tabel 8. Inimesed, kellega elati koos uuringu toimumise ajal	37
Tabel 9. Uuringus osalejate majanduslik tegevus väljaspool prostitutsiooni	38
Tabel 10. Küsitlusele eelnenud kuu netosissetulek eurodes kõikidest allikatest kokku	38
Tabel 11. Uuritava panus oma leibkonna sissetulekusse	38
Tabel 12. Eelmise kuu sissetuleku osa, mis on saadud muul viisil kui seksi eest tasu saades	39
Tabel 13. Hinnang oma majanduslikule olukorrale ja elukvaliteedile	39
Tabel 14. Vanus, millal saadi seksi eest esimest korda raha, narkootikumide või muid hüvesid	40
Tabel 15. Prostitutsiooniga seotuks saamise viis	41
Tabel 16. Prostitutsioonis osalemise aeg	41
Tabel 17. Prostitutsiooniga tegelemise ajal tekkinud pausiperioodid ja keskmine aeg, millal see viimati aset leidis	41
Tabel 18. Viimasel korral tekkinud pausiperioodi põhjused.....	42
Tabel 19. Klientidega kontakti saamise viisid viimase nelja nädala jooksul	43
Tabel 20. Kohad, kus on viimase nelja nädala jooksul klientidega seksuaalvahekorras oldud	43
Tabel 21. Välisriigid, kus viimati viibiti ja saadi seksi eest tasu	44
Tabel 22. Seksi eest saadud tasu liigid elu jooksul ja viimase 12 kuu jooksul	45
Tabel 23. Viimase tasulise vahekorra eest saadud tasu suurus eurodes	45
Tabel 24. Viimase nelja nädala jooksul seksi eest saadud tasu osa, mis saadi endale	45
Tabel 25. Hinnang viimase 12 kuu seksiootjate vanusele.....	46
Tabel 26. Keel, mida viimase 12 kuu seksiootjad on rääkinud	46
Tabel 27. Hinnang välismaalaste osakaalule viimase 12 kuu seksiootjate hulgas.....	46
Tabel 28. Seksi eest rahas, narkootikumides või muudes hüvedes tasunud partnerite arv viimase seitsme päeva jooksul	47

Tabel 29. Seksi eest rahas, narkootikumides või muudes hüvedes tasunud partnerite arv viimase nelja nädala jooksul	47
Tabel 30. Hinnang viimase nelja nädala seksi eest tasunud partnerite arvule võrrelduna viimase 12 kuuga.....	47
Tabel 31. COVID-19 pandeemia mõju uuritava tegevusele prostitutsioonis	48
Tabel 32. COVID-19 pandeemia mõju konkurentsile prostitutsioonis	48
Tabel 33. Uuringus osalenud prostitutsiooni kaasatud naise ja tema esimese partneri vanus esimese seksuaalvahekorra ajal	49
Tabel 34. Esimese seksuaalvahekorra partneri vanus võrreldes uuritava vanusega, PK esimese seksuaalvahekorra vanuserühma kaupa	49
Tabel 35. Nende partnerite sugu, kellega on elu jooksul seksuaalvahekord olnud	50
Tabel 36. Aeg, millal oli viimane seksuaalvahekord endaga samast soost inimesega.....	50
Tabel 37. Aeg, millal oli viimane seksuaalvahekord partneriga, kes süstib või on kunagi süstinud narkootikume	50
Tabel 38. Aeg, millal oli viimane seksuaalvahekord partneriga, kes on nakatunud HIVi	51
Tabel 39. Partnerite arv, kes ei maksnud seksi eest, viimase nelja nädala jooksul (PKde kohta, kes olid viimase nelja nädala jooksul vahekorras seksi eest mittetasuva partneriga).....	51
Tabel 40. Püsipartnerite arv, kes ei maksnud seksi eest, viimase nelja nädala jooksul (PKde kohta, kes olid viimase nelja nädala jooksul vahekorras seksi eest mittetasuva püsipartneriga)	52
Tabel 41. Kondoomi kasutamise sagedus viimase nelja nädala jooksul püsipartneriga, kes ei tasunud seksi eest (PKde kohta, kes olid viimase nelja nädala jooksul vahekorras seksi eest mittetasuva püsipartneriga)	52
Tabel 42. Püsipartneriga vahekorra ajal kondoomi mittekasutamise põhjused (PKde kohta, kes ei kasutanud viimase vahekorra ajal püsipartneriga kondoomi).....	52
Tabel 43. Hinnang oma seksuaalelule, mis ei ole seotud seksi eest tasu saamisega	53
Tabel 44. Rahulolematuse põhjused seksuaaleluga, mis ei ole seotud seksi eest tasu saamisega	53
Tabel 45. Erinevad seksimisviisid viimase nelja nädala jooksul seksuaalvahekorras seksistjatega	54
Tabel 46. Kondoomi kasutamise sagedus viimase nelja nädala jooksul erinevate seksimisviiside ajal partneriga, kes maksis seksi eest.....	54
Tabel 47. Viimase kümne seksistja seast nende seksistjate arv, kes soovisid seksida ilma kondoomita.....	56
Tabel 48. Käitumine olukorras, kui klient ei soovi kondoomi kasutada, andmed viimase taolise olukorra kohta	56
Tabel 49. Vaimse väärkohtlemise kogemine elu jooksul	57
Tabel 50. Kehalise väärkohtlemise kogemine elu jooksul	58
Tabel 51. Seksuaalse väärkohtlemise kogemine elu jooksul	59
Tabel 52. Tubakatoodete ja tubakatoodetega seonduvate toodete tarvitamine elu jooksul	60
Tabel 53. Alkoholi tarvitamise sagedus viimase 12 kuu jooksul	61
Tabel 54. Probleemne alkoholi tarvitamine AUDIT-C alusel.....	61
Tabel 55. Vanus, millal prooviti esimest korda mõnda narkootikumi	62
Tabel 56. Aeg, millal viimati tarvitati samal ajal vähemalt kahte erinevat uimastit.....	62

Tabel 57. Narkootikumide tarvitamise sagedus viimase nelja nädala jooksul (elu jooksul narkootikume tarvitanud PKde kohta)	62
Tabel 58. Narkootikumid, mida prostitutsiooni kaasatud naised on tarvitanud viimase nelja nädala jooksul (viimase nelja nädala jooksul narkootikume tarvitanud PKde kohta)	63
Tabel 59. Hinnang oma praegusele tervisele	64
Tabel 60. Hinnang kehakaalule kehamassiindeksi alusel	64
Tabel 61. Hinnang sellele, millisel määral on mõni terviseprobleem viimase 12 kuu jooksul piiranud tavalisi igapäevategevusi	65
Tabel 62. Valuvaigistite ja teiste käsimüügiravimite tarvitamine viimase nelja nädala jooksul selleks, et igapäevase eluga hakkama saada	65
Tabel 63. Hinnang rahulolule elu erinevate valdkondadega	66
Tabel 64. Vaimse tervise probleemide esinemine EEK-2 alusel	67
Tabel 65. Viimase kolme kuu jooksul diagnoositud mõni vaimse tervise häire olemasolu (uuritavate enda raporteeritud andmed)	67
Tabel 66. Vastajad, kes teavad mõnda surnud prostitutsiooni kaasatud naist	67
Tabel 67. Prostitutsiooni kaasatud naiste surma põhjused (uuritavate enda raporteeritud andmed)	67
Tabel 68. Hinnang oma praegusele seksuaaltervisele	68
Tabel 69. Rasestumisest hoidumise meetodite tõhusus viimase 12 kuu jooksul partneri tüübi järgi	68
Tabel 70. Rasestumisest hoidumise meetodid viimase 12 kuu jooksul partneri tüübi järgi	69
Tabel 71. Aeg, millal viimati käidi seksuaaltervist kontrollimas	70
Tabel 72. Viimase HIV-testi tegemise aeg	71
Tabel 73. Viimase HIV-testi tegemise koht (PKde kohta, kes on elu jooksul HIV-testitud)	71
Tabel 74. Viimase HIV-testi tulemus (uuritava enda raporteeritud andmed)	71
Tabel 75. HIV-diagnoosi aasta	72
Tabel 76. Seksuaalvahekorra loobumine, kui on tekkinud kas enda või seksiootja seksuaalsel teel levivasse infektsiooni nakatumise kahtlus	72
Tabel 77. Viimase 12 kuu jooksul diagnoositud seksuaalsel teel levivad infektsioonid	73
Tabel 78. Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu (uuritavate enda raporteeritud andmed)	73
Tabel 79. Analüüside positiivseks osutunud tulemused	74
Tabel 80. Teenused, mille järele prostitutsiooni kaasatud naised on tundnud vajadust viimase 12 kuu jooksul	75
Tabel 81. Teenused, mida prostitutsiooni kaasatud naised on kasutanud viimase 12 kuu jooksul	76
Tabel 82. Prostitutsiooni kaasatud naised, kes on viimase 12 kuu jooksul vajanud teenust ja kes on vastavat teenust sel perioodil kasutanud	77
Tabel 83. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang rahulolule, mis on seotud erinevate teenuste kättesaadavusega	78
Tabel 84. Aeg, millal viimati külastati ATOLLi keskust enne uuringus osalemise päeva	79
Tabel 85. ATOLLi keskuse kohta esimese info saamise koht või inimene	79
Tabel 86. ATOLLi keskusega esimese kontakti toimumise viis	79
Tabel 87. ATOLLi keskuse külastamise sagedus viimase 12 kuu jooksul (PKde kohta, kes on sel perioodil keskust külastanud)	79

Tabel 88. ATOLli keskuse külastamise eesmärk uuringus osalemise päeval	80
Tabel 89. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang PKdele suunatud teenuste erinevate külgede olulisusele	80
Tabel 90. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang rahulolule, mis on seotud ATOLli keskuse teenuse erinevate külgedega viimase 12 kuu jooksul (PKde kohta, kes on keskust sel perioodil külastanud)	81
Tabel 91. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang nõustamise erinevate külgede olulisusele	81
Tabel 92. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang rahulolule, mis on seotud ATOLli keskuse pakutud nõustamise erinevate külgedega viimase 12 kuu jooksul (PKde kohta, kes on sel perioodil keskust külastanud ja mõnda nõustamist saanud).....	82
Tabel 93. Tasuta vahendite saamine ATOLli keskusest või väljatöötajatelt viimase 12 kuu jooksul	82
Tabel 94. Koht, kust on saadud või ostetud kondoomi viimase nelja nädala jooksul	83
Tabel 95. ATOLli keskuse soovitusindeks.....	84
Tabel 96. Aeg, mil viimati külastati seksuaaltervise kliinikut Mardi tänaval	84
Tabel 97. Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku kohta esimese info saamise koht või inimene, kes jagas infot (PKde kohta, kes on viimase 12 kuu jooksul kliinikut külastanud).....	85
Tabel 98. Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku külastamise sagedus viimase 12 kuu jooksul (PKde kohta, kes on sel perioodil kliinikut külastanud)	85
Tabel 99. Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku külastamise eesmärk viimasel korral (PKde kohta, kes on viimase 12 kuu jooksul kliinikut külastanud).....	85
Tabel 100. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang PKdele suunatud Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku pakutavate teenuste erinevate külgede olulisusele (PKde kohta, kes on kliinikut viimase 12 kuu jooksul külastanud)	86
Tabel 101. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang rahulolule, mis on seotud Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku teenuste erinevate külgedega viimase 12 kuu jooksul (PKde kohta, kes on kliinikut sel perioodil külastanud)	86
Tabel 102. Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku soovitusindeks (PKde kohta, kes on kliinikut külastanud)	87
Tabel 103. Osalemine Tervise Arengu Instituudi korraldatud prostitutsiooni kaasatud naistele suunatud uuringutes	88
Tabel 104. Uuringus osalenud prostitutsiooni kaasatud naiste tagasiside küsimustele vastamise kohta	88

Mõisted

Anaalseks ehk pärakuseks	anaalne seksuaalvahekord ehk seksuaalvahekord päraku kaudu, enamasti peenise sisestamine pärakusse
E-sigaret	elektrooniline sigaret, tubakatootega sarnaselt kasutatav toode. Patareitoitel vahend, millega aurustatakse kõrgel temperatuuril erinevaid keemilisi segusid, mis võivad olla nii nikotiiniga kui ka ilma. Sageli on neile lisatud lõhna- ja maitseaineid (nt mentool, kirss, kohv, kaneel, šokolaad)
Grupiseks	seksuaalvahekord korraga rohkem kui ühe partneriga
HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus, mis nõrgestab inimese immuunsussüsteemi ja suurendab vastuvõtlikkust teistele haigustele. HIVi viimane staadium on AIDS
Juhupartner	inimene, kellega ollakse seksinud vaid ühel korral või mitmel korral, kuid kes ei ole püsipartner (nt üheöösuhted, anonüümsed seksuaalsuhted, seksikaaslased) (vastaja enda hinnangul)
Kehamassiindeks	kaaluindeks, mis arvutatakse kehakaalu (kg) jagamisel pikkuse (m) ruuduga. Hindamiseks kasutatakse WHO soovitatud skaalat (1)
Kvartiil	jagab tunnuse väärtuste järjestatud rea neljaks võrdseks osaks. Alumine kvartiil eraldab 25% tunnuse kõige madalamatest väärtustest, ülemine kvartiil eraldab 25% tunnuse kõige kõrgematest väärtustest (ehk 75% tunnuse kõige madalamatest väärtustest)
Kvartiilihaare	alumise ja ülemise kvartiili vahe. Arv, mis näitab selle lõigu pikkust mediaani ümber
Mediaan	tunnuse väärtuste järjestatud skaalal asuv punkt, millest suuremaid ja väiksemaid väärtusi on ühepalju
Narkootikumid	ained, mis mõjutavad inimese enesetunnet, ümbritseva maailma tajumist ja käitumist. Võivad tekitada sõltuvust, olla päritolult kas looduslikud (nt kanep) või keemiliselt toodetud (nt amfetamiin). Narkootikumid on seadusega keelatud ained
Oraalseks ehk suuseks	oraalne seksuaalvahekord ehk seksuaalvahekord suu kaudu, suguelundite stimuleerimine huulte ja keelega
Partnerid, seksuaalpartnerid	inimesed, kes on olnud omavahel seksuaalvahekorras kas ühel korral, mõni kord või pikema perioodi jooksul regulaarselt (ehk püsipartner/abikaasa)
Partner, kes maksab seksi eest; seksioستja	inimene, kellega ollakse seksuaalkontaktis tasu eest. Tasuks võib olla raha, narkootikumid, alkohol, autokütus, toit, väikesed remonttööd ja muud teenused, riided, kosmeetika jmt

Püsipartner	abikaasa või elukaaslane, tüdruk- või poiss-sõber ehk partner, kellega ei seo ainult seks (vastaja enda hinnangul)
Sadomasohhistlik seks	seksuaalvahekord, mille puhul tuntakse seksuaalset naudingut enda või teise inimese alandamises või füüsilises vigastamises. Vahekorras olles võib olla kas aktiivne (see, kes alandab või tekitab füüsilisi vigastusi) või passiivne pool (see, keda alandatakse või kellele tekitatakse füüsilisi vigastusi)
Standardhälve	hajuvuse karakteristik, mis iseloomustab vastuste hajuvust keskmise ümber. Kui standardhälve on suur, siis võib arvata, et vastajate vastused on enamasti üldisest keskmisest kaugel. Kui standardhälve on väike, siis on vastajate vastused antud üldise keskmise lähedale
Seksuaaltervis	seksuaalsusega seotud kehalise, emotsionaalse, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund. Seksuaaltervis on hea, kui inimesel on võimalik nautida ja väljendada oma seksuaalsust turvaliselt, ilma riskita nakatuda seksuaalsel teel levivatesse infektsioonidesse ja hirmuta soovimatu raseduse, vägivalda, diskrimineerimise ja sunduse ees
Seksuaaltervise kliinik Mardi tänaval	praeguseks on kliinik kolinud T1 keskuse 3. korrusele, kuid uuringu toimumise ajal asus see Mardi tänaval. Kuna kõik hinnangud on antud selles asukohas tegutsenud kliinikule, siis kasutatakse aruandes seda väljendit
Soovitusindeks	kliendisuhete lojaalsuse mõõdik (inglise k Net Promoter Score; tuntud lühendina NPS) (2)
Spearmani korrelatsioonikordaja	kordaja, mis mõõdab järjestustunnuste vahelise seose tugevust
THCd sisaldavad kanepitooted	kanepitooted, mille THC sisaldus on suurem kui 0,3%
Topeltmeetod	tõhusaim viis hoiduda rasestumisest ning nakatumisest seksuaalsel teel levivatesse infektsioonidesse, põhineb kondoomi ja mõne väga tõhusa rasestumisvastase vahendi kasutamisel (nt kondoom + hormonaalsed vahendid; kondoom + emakasisesed vahendid)
Vaginaalseks ehk tupeseks	vaginaalne seksuaalvahekord ehk seksuaalvahekord tupe kaudu, enamasti peenise sisestamine tuppe
Viimased 12 kuud, viimased neli nädalat, viimased seitse päeva	küsimustiku täitmise päevale eelnenud periood, vastavalt 12 kuud, neli nädalat või seitse päeva. Ei tähista konkreetset aastat, kuud või nädalat
Viimane kord	viimane kord, mil leidis aset tegevus, mille kohta andmeid küsitakse. Ei ole oluline, kas see toimus eelmisel kuul, aasta tagasi või mitu aastat tagasi
Wilcoxon'i astakmärgitest	statistiline test sama valimi erinevate tunnuste võrdlemiseks

Lühendid

ATOLL	MTÜ Eluliini prostitutsiooni kaasatutele teenuseid pakkuv keskus Tallinnas
AUDIT-C	alkoholi tarvitamisega seotud riskide hindamise sõeltesti lühendatud variant (inglise k Alcohol Use Disorder Identification Test)
EEK-2	emotsionaalse enesetunde küsimustik, 2. versioon
HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus
IQR	kvartiilhaare, inglise k <i>interquartile range</i>
KMI	kehamassiindeks
Min	minimaalne väärtus
Max	maksimaalne väärtus
PK	prostitutsiooni kaasatud naine
SD	standardhälve, inglise k <i>standard deviation</i>
STLI	seksuaalsel teel leviv infektsioon
TAI	Tervise Arengu Instituut
THC	delta-9-tetrahydrokannabinool, kanepi koosseisu kuuluv kannabinoid
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon

Kokkuvõte

Prostitutsiooni kaasatud naiste terviseuuringu aruandes kajastatakse andmeid, mis koguti 5. oktoobrist 2021 kuni 23. veebruarini 2022. Uuringusse kaasati MTÜ Eluliini Tallinna keskuse ATOLLi (edaspidi ATOLL) kliendibaasil põhineva mugavusvalimi alusel 150 naist, kelle elukoht või prostitutsiooniga tegelemise põhikoht on Tallinn ja Harjumaa. Tervise Arengu Instituut korraldas selles rahvastikurühmas uuringut neljandat korda. Uuringute eesmärk on saada regulaarne ülevaade peamiste vere ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ning muude terviseprobleemide levimusest, seksuaalse riskikäitumise levimusest ja seda mõjutavatest teguritest prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas. Uuringus osalejad täitsid elektroonilise küsimustiku ning andsid vereproovi ja tupekaape, et tuvastada seksuaalsel teel levivaid infektsioone.

Sellel uuringukorral mõjutavad tulemusi ühiskondlikus plaanis kõige enam 2020. aasta kevadel alguse saanud koroonapandeemia, mille Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) kuulutas lõppenuks 2023. aasta kevadel. Venemaa täiemahuline sissetung Ukrainale ja sellest tulenev suurenenud sõjapõgenike voog siinse uuringu tulemusi ei mõjuta. Kõrvutades andmeid varem prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas läbi viidud uuringutega, tuleb lisaks silmas pidada, et 2021. aastal muudeti andmete kogumise meetodikat. Kui varem korraldati struktureeritud intervjuud, siis sel korral täitsid uuringus osalejad elektroonilise küsimustiku iseseisvalt. Sellisel viisil andmete kogumine on paremini võrreldav meetoditega, mida kasutatakse üldrahvastiku tervisekäitumise andmete kogumisel.

2016. aastal hindasid eksperdid prostitutsiooni kaasatute arvuks 700–1000 (3). 2021. aasta kevadel antud hinnangute kohaselt see arv oluliselt muutunud ei ole, kuid suurenenud on kolmandatest riikidest pärit naiste osakaal.

Järgnevas kokkuvõttes on andmeid kõrvutatud 2016. aastal korraldatud uuringu (3) andmetega.

Prostitutsiooni kaasatud naiste rahvastikurühm on vananev. 2021. aastal uuringus osalenud naised olid keskmiselt 43-aastased, aga 2016. aasta uuringus osalejate keskmine vanus oli 38 ja juba siis täheldati selle rahvastikurühma vananemist (3). Rahvastikurühma vananemist näitab ka prostitutsioonis tegelemise aja pikenemine: kui 2016. aastal oli see keskmiselt üheksa aastat, siis 2021. aastal kolmteist aastat. Ka esmane kokkupuude prostitutsiooniga toimub vanemas eas: kui 2016. aastal oli keskmine vanus prostitutsiooniga alustamisel 26, siis 2021. aastal 27, suurenenud on just 35-aastaselt ja vanemana prostitutsiooniga alustanute osakaal (20% → 25%). **Uute naiste kaasatus prostitutsioonis väheneb ning alustatakse hilisemas vanuses.**

Uuringus osalenud naistest **57% on prostitutsioonis osalemise ajal tekkinud pikemaid pause**, sh 25% on paus kestnud üle kahe aasta. Kõige sagedamini on see olnud seotud perekondlike põhjustega (koos- või abielu, lapse kasvatamine, rasedus).

Andmed viitavad sellele, et **alaealist last kasvatavatest prostitutsiooni kaasatud naistest enamik on üksikemad.** Prostitutsiooni kaasatud naistest 32% elab koos enda või partneri lapsega, neist enamik kasvatab alaealist last. 79% ei märkinud oma pere koosseisu abikaasat või elukaaslast. Pooltel (54%) prostitutsiooni kaasatud naistel on neist eraldi elavaid lapsi, sh 21% toetab neid majanduslikult.

Uuringus osalenud naistest kolmandik (34%) töötab prostitutsioonile lisaks palgatööliseks, sh 19% täistööajaga. 25% on ennast registreerinud töötuna ning 13% on tunnistanud töövõimetuks või on vanaduspensionärid. **Prostitutsioonist saadud tasu osatähtsus sissetulekus on vähenenud.** 2021. aastal moodustasid prostitutsiooni kaasatud naistest 19% need, kes said küsitlusele eelnenud kogu kogu tulu prostitutsioonist. 2016. aastal oli see osakaal ligi kümnendiku võrra suurem – 27%. Kui 2021. aastal olid uuritavatest 18% need, kelle sissetulekust moodustasid suurel määral (üle 80%) muud sissetulekuallikad, siis 2016. aastal oli neid 6%. Uuringus osalejatest 64% on oma leibkonna jaoks ainukesed rahateenijad. Seejuures on tähtis märkida, et naistest 44% elab üksinda ehk nende leibkonnad on üheliikmelised.

Mõnevõrra on muutunud ka see, kuidas seksi eest tasutakse. Vähenenud on elu jooksul seksi eest raha (2016. aastal 99%, 2021. aastal 95%) ja narkootikumide saanud naiste osakaal (15% → 6%), suurenenud aga asjade (23% → 34%) ning puhkuse või reisina saadud tasu tähtsus (15% → 30%). 2021. aasta sügisel oli **keskmine tasu seksuaalvahekorra eest 109 eurot.** Uuringus osalenud naistest 79% märkisid, et nad

saavad kogu tasu endale. Kui jätame kõrvale need, kes ei soovinud (13%) või ei osanud seda öelda (3%), siis see näitaja on 94% (2016. aastal 97%).

Nii seksioostjatega kontakti saamise viisid kui ka seksuaalvahekorra toimumise kohad näitavad, et **Eestis on jätkuvalt prostitutsiooniga tegelemine individuaalne ning vahendaja või mänedžeri abi kasutatakse vähe**. Uuringus osalenutest enamik kasutab kontakti saamiseks ühte kanalit. Kõige sagedamini on selleks enda reklaamitud info: 78% sai küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul seksioostjatega kontakti telefoninumbri abil. Prostitutsiooni kaasatud naistest 69% olid samal perioodil seksioostjaga vahekorras endale kuuluvas või enda üüritud korteris või majas. Vähe on neid naisi, kes on seksioostjaga kontakti saanud vahendaja abil, mõnes avalikus asutuses (nt hotellis, baaris) või kohas (sadamas, tänaval, parklas). **Siiski sisenetakse prostitutsiooni kõige sagedamini vahendajate kaudu, kuigi nende tähtsus on vähenenud**: 68% kaasati prostitutsiooni tutvuse kaudu, 2016. aastal oli see näitaja 80%, kusjuures kõige selgemalt on vähenenud meessoost vahendaja tähtsus (26%lt 2016. aastal 17%ni 2021. aastal).

Meie uuring puudutas naisi, kes elavad või on prostitutsiooniga seotud Tallinnas või Harjumaal. Neist **18% on elu jooksul seksi eest tasu saanud ka mõnes teises Eesti linnas või piirkonnas**, küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul 12%. Sagedamini nimetati Tartut ja Pärnut. **29% on seksi eest tasu saanud välismaal, viimati tegeleti prostitutsiooniga välismaal keskmiselt kuus aastat tagasi** (ehk mitu aastat enne koroonapandeemiat) ning sagedamini nimetati Soomet.

2021. aasta sügisel oli **keskmine seksioostjate arv küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul 18**, uuritavatest 15% ei olnud sel perioodil seksioostjaga vahekorras. 2016. aastal oli samal perioodil keskmine seksioostjate arv 34 ning valimisse ei sattunud ühtegi naist, kes ei olnud kuu aja jooksul seksioostjaga vahekorras.

Kondoomi kasutamine seksuaalvahekorras seksioostjaga on vähenenud. Kui 2016. aastal kasutas küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul kõikide seksimisviiside puhul alati kondoomi uuritavatest 90% või üle selle, siis 2021. aastal kasutas kondoomi järjepidevalt vaginaalvahekorras 85%, anaalvahekorras 57%, oraalvahekorras 63%, sadomasohhistlikus seksis 54% ning grupiseksis 45%. Viimasel korral seksioostjaga vahekorras olles kasutas kondoomi uuringus osalenud naistest 93% (2016. aastal 97%).

Uuringus osalenud naistest 46% on elu jooksul olnud endale teadaolevalt vahekorras narkootikume süstiva inimesega, sh 11% küsitlusele eelnenud aasta jooksul. HIVi nakatunud partneriga on vahekorras olnud 17%, sh küsitlusele eelnenud aasta jooksul 3%. Taolistesse **riskirühmadesse kuuluvate partneritega kondoomi kasutamise tase on madal**. Narkootikume süstivate inimestega vahekorras olles kasutas alati kondoomi 49% ja HIVi nakatunuga seksuaalvahekorras 23%.

Prostitutsiooni kaasatud naistest 57% oli küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras partneriga, kes ei tasunud seksi eest. Keskmiselt oldi sel perioodil vahekorras ühe partneriga. **Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul oli tasu mittemaksva partneriga vahekorras 49% uuritavatest**. Püsipartneriga oli sel perioodil vahekorras uuringus osalenutest 43% ning juhupartneriga 7%. Kui püsipartneriga vahekorras olnute osakaal on kahe uuringuaasta võrdluses püsitud samal tasemel, siis **juhupartnerite osatähtsus on vähenenud 33% võrra** (2016. aastal oli küsitlusele eelnenud kuu jooksul juhupartneriga vahekorras olnud naisi 40%). **Ka seksi eest tasu mittemaksvate partnerite korral on kondoomi kasutamine vähenenud**. Püsipartneriga kasutas kuu jooksul alati kondoomi 25% (2016. aastal 38%) ning kümnest juhupartneriga olnud naisest kuus (2016. aastal 71%).

Enamik (75%) prostitutsiooni kaasatud naistest on kogenud elu jooksul mõnda liiki vägivalda. Täiskasvanueas kogetakse vägivalda pigem eraelus kui prostitutsiooniga seotuna. Võrreldes 2016. aastaga on vägivalda kogemine vähenenud, kuid siiski väga levinud. Uuringus osalenud naistest 63% on kogenud vaimset vägivalda, kõige enam alandamist. 63% on kogenud kehalist väärkohtlemist, kõige enam löömist. 51% on kogenud seksuaalset väärkohtlemist, kõige sagedamini vastu tahtmist kas suguelundite ja/või muude kehaosade seksuaalset puudutamist. **Iga kolmas (35%) prostitutsiooni kaasatud naine on kogenud vägistamist, sh ligemale iga viendat (17%) on vägistatud lapseas**. Meil puuduvad praegu üldrahvastiku kohta võrreldavad andmed, aga 2016. aastal võrreldi andmeid 2014. aastal korraldatud naiste terviseuuringuga (4) ning leiti, et prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas on vägivalda kogemine palju enam levinud (3).

Prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas on uimastite tarvitamine levinud. Võrreldes 2016. aastaga on **tarvitamine vähenenud, kuid võrreldes üldrahvastikuga rohkem levinud.** Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul suitsetas tavalisi sigarette uuritavatest 46% (2016. aastal 73%), 2022. aasta kevadel korraldatud tervisekäitumise uuringu (5) andmetel oli üldrahvastiku naiste hulgas igapäevaseid suitsetajaid 12%. Kui üldine alkoholi tarvitamine on prostitutsiooni kaasatute ja üldrahvastiku naiste hulgas üsna võrdväärse tasemel, siis problemaatiline alkoholi tarvitamine on tõenäoliselt enam levinud prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas. AUDIT-C (6) järgi võib problemaatiline alkoholi tarvitamine esineda prostitutsiooni kaasatud naistest 40%. Uuemad võrreldavad andmed puuduvad, kuid 2017. aastal võis Eesti naiste hulgas olla see näitaja 23% (7). Küsitlusele eelnenud aasta jooksul tarvitas alkoholi neli korda nädalas või sagedamini uuringus osalenutest 7%, üldrahvastiku naistest 2% (5). Prostitutsiooni kaasatutest 40% (2016. aastal 55%) on tarvitanud narkootikume, üldiselt Eesti naistest 9% (5). **Uuringus osalenud naistest 13% on narkootikume süstinud**, 2016. aastal oli see näitaja 27%.

Prostitutsiooni kaasatud naistest 58% on hinnanud oma tervist kas heaks või väga heaks ning 8% halvaks või väga halvaks. See hinnang ei ole väga palju muutunud võrreldes 2016. aastaga, mil heaks või väga heaks hindas oma tervist 56% ning halvaks või väga halvaks 13%. Kuigi täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringus on skaala mõnevõrra teise tähendusega (samamoodi viiepallist skaalat), võib siiski hinnata, et prostitutsiooni kaasatud naiste **hinnang oma tervisele ei erine üldrahvastiku naiste hinnangust oluliselt**. 2022. aasta kevadel hindasid Eesti naistest 59% oma tervist kas üsna heaks või heaks ning 8% üsna halvaks või halvaks (5).

Emotsionaalse enesetunde küsimustiku järgi (EEK-2) (8) on **prostitutsiooni kaasatute hulgas vaimse tervise probleemid levinud**, võrreldes 2016. aastaga on need vähenenud. Kõrvutades andmeid üldrahvastiku naistega (rahvastiku vaimse tervise uuringu (9) kolmanda laine andmetel) selgub, et prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas on vaimse tervise probleemid mõnevõrra enam levinud. Erandiks on vaimne kurnatus, prostitutsiooni kaasatute hulgas võis see esineda 42% (2016. aastal 55%), üldrahvastiku naistest 50%. Kõige suurem erinevus on seotud paanikahäiretega, mis prostitutsiooni kaasatute hulgas võib olla levinud 13% (2016. aastal 16%) ulatuses, üldrahvastiku naiste hulgas aga poole vähem – 7%. Muudest vaimse tervise probleemidest võivad kõige enam levinud olla unehäired (45%, 2016. aastal 49%, üldrahvastiku naistest 42%), sellele järgneb depressioon (35%, 2016. aastal 53%, üldnäitaja 28%) ja ärevushäire (26%, 2016. aastal 41%, üldnäitaja 24%). **Enesetapumõtted on väga levinud, erinevus on üldrahvastiku naistega mitmekordne.** Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul esines korduvaid surma- või enesetapumõtteid prostitutsiooni kaasatud naistest 28%, üldrahvastiku naistest 8% (9). Uuritutest 35% teab mõnda teist prostitutsiooni kaasatud naist, kes on mingil põhjusel surnud. Kõige sagedamini on need surmad uuringus osalejale teadaolevalt olnud seotud uimastite tarvitamisega (narkootikumide üledoos, alkoholi tarvitamise tagajärg), mõne haigusega, seejärel vägivalda või enesetapuga.

Prostitutsiooni kaasatutest 67% hindab oma seksuaaltervist heaks või väga heaks ning 5% halvaks või väga halvaks. Võrreldes 2016. aastaga hinnang muutunud ei ole. **Rasestumisest hoidumiseks kasutati kõige enam tõhusaid meetodeid** (nt hormonaalsed vahendid, emakasisene spiraal, kondoomi kasutamine kogu vahekorra vältel): viimase 12 kuu jooksul seksistjaga vahekorras olles kasutas ainult tõhusaid vahendeid 71% ja mittetasulise partneriga vahekorra ajal 52%. Uuritutest viiendikul oli meetodite hulgas ka mittetõhusaid meetodeid ning seda mõlemat tüüpi partneri korral. Uuringusse kaasatutest **78% käis küsitlusele eelnenud aasta jooksul günekoloogilisel läbivaatusel** (2016. aastal 82%), mõne protsendi jagu oli ka neid, kelle viimane külastus jääb rohkem kui viie aasta tagusesse aega. Võrreldes 2016. aastaga on naised oma tervist rohkem kontrollinud. Seda võib seostada selle rahvastikurühma vananemisega: ollakse vanuses, mil kutsutakse sõeluuringutesse. Prostitutsiooni kaasatutest **85% oli viimase viie aasta jooksul emakakaela PAP-testi teinud** (2016. aastal 80%), **52% lasknud rindu kontrollida** (2016. aastal 38%) ning **45% oli teinud rindade röntgeni või ultraheliuuringu** (2016. aastal 34%). Uuritutest 8% kahtlustas küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul endal mõnda seksuaalsel teel levivat infektsiooni, enamik neist (12st 10) pöördus kahtluse korral arsti poole. **B-hepatiidi vastu vaktsineerimine on jätkuvalt vähene** – uuritud naistest 11% (2016. aastal 14%) märkisid, et nad on läbinud kogu vaktsineerimise kuuri.

HIV-testimine prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas on vähenenud. Uuringus osalenud prostitutsiooni kaasatutest 87% on elu jooksul HIV-testinud, sh küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul 58%. 2016. aastal oli elu jooksul testitud 96% ning küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul testitud 66%.

Prostitutsiooni kaasatud naiste terviseuuringu käigus võetud proovide analüüsil selgus, et uuritustest **8% oli nakatunud HIVi**, 9% C-hepatiiti, 2% B-hepatiiti, 1% süüfilisse, 3% klamüdioosi, 1% mükoplasmoosi ning 1% trihhomoniasse, gonorröasse nakatunuid sellesse uuringusse ei sattunud. 12st HIViga prostitutsiooni kaasatud naisest üheksa teadis oma nakatumisest juba varem, seitse on elu jooksul süstinud narkootikume ning seitsmel tuvastati selle uuringu raames ka nakatamine C-hepatiiti. Andmed viitavad, et **HIVi nakatatakse pigem narkootikumide süstimise teel.**

2021. aastal uuriti põhjalikumalt, missuguste teenuste järele on vajadus ning kas pakutavate teenustega ollakse rahul. Vastamiseks pakuti 22 erinevat teenust. Selgelt kõige enam on prostitutsiooni kaasatud naised vajanud naistearsti teenust. Kui aga vaadata kümnet enam märgitud teenust, siis kaheksat neist juba pakub ATOLLi või seksuaaltervise kliinik, seega **võib pakutavat teenuste paketti lugeda hästi sihituks.** Kaks teenust, mida enam vajati, kuid mida prostitutsiooni kaasatud naistele spetsiaalselt ei pakuta, on hambaravi ja psühhiaatri vastuvõtt. Vähem tunti vajadust juba väga spetsiifiliste teenuste järele, nt alkoholisõltuvuse ravi, seksuaalpartneri HIV-testimine, uimastitega seotud kahjude vähendamise teenus. Kõrvutades teenuste vajaduse ja tegeliku kasutamise, selgub, et kõige madalam on barjäär HIV-testimisega seoses ehk peaaegu kõik, kes küsitlusele eelnenud aasta jooksul teenust vajasisid, seda ka kasutasid. Lihtsam on jõuda naistearsti, psühholoogilise nõustamise, võlanõustamise, seksuaalsel teel levivate infektsioonide testimise ja psühhiaatri vastuvõtule. Kõrgemad barjäärid on seotud prostitutsioonist loobumise nõustamise ja tugiisikuteenusega. **Täpsemalt uuriti ATOLLi ja seksuaaltervise kliiniku pakutavate teenustega rahulolu. Mõlemat teenusepakkujat hinnati prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas kõrgelt.** Rahul oldi nii teenuste erinevate külgede (nt saadud infoga, suhtumisega, usaldusvääruse, pühendatud aja piisavusega, privaatsusega) kui ka pakutud nõustamisega (nt nõustamisel saadud abi, soovide ja valikute aktsepteerimine, kättesaadavus, suhtumine). Enamik uuringus osalejaid soovitas neid teenusepakkujaid ka teistele prostitutsiooni kaasatutele. **Eri tervise- ja sotsiaalteenusteni aitab prostitutsiooni kaasatutel jõuda aktiivne teenusepakkujate tegevus** (ajakirjanduse, sotsiaalmeedia seire, otsene suhtlus prostitutsiooni kaasatutega). Prostitutsiooni kaasatutest 65% märkis, et esmane info ATOLLi kohta saadi selle keskuse töötajalt, ning esimene kontakt toimus 63% jaoks seetõttu, et ATOLLi töötaja võttis nendega otse ühendust. Ka seksuaaltervise kliiniku jaoks on n-ö agendiks ATOLLi töötajad. Kliinikut külastanud prostitutsiooni kaasatud naistest 91% oli saanud esimest infot kliiniku kohta ATOLLi keskuse töötajalt.

Koroonapandeemia mõju prostitutsioonile

Prostitutsiooni kaasatud naiste terviseuuring korraldati 2021/2022 sügis-talvel, mil koroonaviirusesse nakatumise näitajad olid kõrged ning valitsus kehtestas rangemad liikumispiirangud. Uurisime prostitutsiooni kaasatutelt, kuidas nemad tunnetasid pandeemia mõju. Umbes kolmandik (37%) märkis, et see ei mõjutanud nende tegevust kuidagi. Kõige enam tunnetati seksiootjate arvu vähenemist (selle vastuse märkis 50%), seksiootjate hulgas välismaalaste vähenemist (19%), püsiseksiootjate vähenemist (9%). Konkurentsi muutust prostitutsioonis ei tajunud uuritustest 61%, 25% märkis, et prostitutsiooni kaasatud naise on juurde tulnud, ning 11%, et naise on vähemaks jäänud.

Ka uuringu käigus kogutud andmed näitavad võimalikku koroonapandeemia mõju prostitutsioonile: vähenenud seksiootjate arv (märkimisväärne osa oli neid, kellel ei olnud uuritud perioodil ühtegi seksiootjat), seksi eest saadud tasu tähtsuse vähenemine kogu sissetulekust, vähem oldi seksiootjatega seksuaalvahekorras hotellides, spaades või avalikes kohtades (nt autos, tänavatel, pargis), juhupartneriga vahekorras olijate vähenemine. Pandeemial võib olla mõju ka tervisteenuste kasutamisele, nt HIV-testimise, günekoloogilisel läbivaatusel käimise vähenemisele. Esile võib tõsta ka võimalikku mõju vaimsele tervisele. Kui üldrahvastiku hulgas täheldati koroonapandeemia negatiivset mõju vaimsele tervisele (9), siis prostitutsiooni kaasatute puhul on märgata olukorra paranemist võrreldes 2016. aastaga. Ühelt poolt võib see olla andmete kogumise meetodi muutuse mõju, kuid teiselt poolt prostitutsioonis osalemise vähenenud aktiivsus (nt seksiootjate arvu vähenemine). Paremini saab toimunud muutustele ja võimalikule koroonapandeemia mõjule hinnangut anda

järgmise uuringukorra andmetega võrreldes. Järgmine terviseuuring prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas on plaanis 2026. aastal.

Soovitused

- Prostitutsiooni kaasatud rahvastikurühma hindamiseks ei ole Eestis metoodilisi uuringuid korraldatud. Aruande kirjutamise hetkeks on ühiskonnas toimunud sündmuseid (koroonapandeemia, Ukrainas toimuv sõda), mis võivad mõjutada prostitutsiooni kaasatud naiste arvu. Samuti on Eesti muutunud inimkaubanduse lähteriigist sihtriigiks. Seetõttu on **prostitutsiooni kaasatud naiste arvu hindamiseks uuringu vajadus suur**.
- Senistes prostitutsiooni kaasatud naiste terviseuuringutes on keskendutud konkreetselt sihtrühmale. Vajadus on laiemale lähenemisele ning **uurida ka seksiootajaid**. Kuna tegemist on vananeva rahvastikurühmaga, kelle hulgas on levinud erinevad terviseriskikäitumised, siis on **tähtis teema prostitutsiooni kaasatud naiste suremus ja surmapõhjused**. Põhjalikumad uurimised vajaksid riskitegurid, mis suurendavad inimese võimalust saada prostitutsiooni kaasatud. Uuringutest saadud andmed võimaldavad tegevusi täpsemalt planeerida, et vähendada prostitutsiooni levikut ja erinevaid terviseriske prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas.
- Enamik naisi on olnud aktiivsest prostitutsioonist eemal pikemal pausiperioodil. Üks võimalus vähendada prostitutsiooni kaasatust on kasutada neid pausiperioode ära. **Suur vajadus on pakkuda naistele jätkuvat tuge – sh teenuseid ja nõustamist, et pikendada pausiperioode ja lükata prostitutsiooni naasmist edasi**. See on üks võimalus vähendada ka vaimse tervise probleemide levikut selles rahvastikurühmas.
- Prostitutsiooni vähendamisele aitab kaasa tõhus ennetustegevus ja järjepidev laiapõhjaline seksuaalharidus. Esile soovime tuua **seksuaalharidust, mis on suunatud meestele**, nii noortele kui ka vanematele. Olulised on universaalsed ja valdkondadeüleised **ennetustegevused**, mis on muu hulgas **suunatud noortele sotsiaalsete oskuste omandamiseks ja parandamiseks**. Nii saaks vähendada ka naistevastast vägivalda lapseas ja täiskasvanuna.
- Kolmandikus prostitutsiooni kaasatud naiste leibkondades kasvavad lapsed. Alaealist last kasvatavatest naistest suur osa on tõenäoliselt üksikvanemad. Need lapsed viibivad oma vanemate riskikäitumise tõttu pidevalt keskkonnas, mis suurendab terviseriske. Et toetada lapsevanemaks olemist ja ennetada laste sattumist nn surnud ringi (nt normaliseeritakse prostitutsioonis osalemist või uimastite tarvitamist), on oluline tegeleda **vanemluse teemaga ka riskirühmades**. Tuleb leida maailmapraktikast hästi sobivad sekkumised ja programmid riskirühmadesse kuuluvatele lapsevanematele ja lastele.
- Prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas on levinud uimastite tarvitamine, mis näitab vajadust **soospetsiifilise sõltuvusravi** järele.
- Enamik prostitutsiooni kaasatud naistest on kogenud vägivalda, väga suur osa neist ka lapsepõlves. Eraldi tuleb esile tuua, et iga viiendat prostitutsiooni kaasatud naist on lapsepõlves vägistatud. Sageli ei jõua sellised juhud politseisse või nõustamist ja abi pakkuvate teenusteni. Siin on **tähtis osa lastekaitsetöötajatel, lasteaia- ja koolipersonalil** ning nende koolitamisel, et nad märkaksid laste juures ohusignaale. **Ohvriabi teenuste pakkimisel tuleb arvestada inimkaubanduse teemaga** ning võimalusel jälgida nende laste edasist eluteed.
- Prostitutsiooni kaasatud naistele pakutavate teenuste komplekt on heas korrelatsioonis vajadustega ja teenusesaajad on pakutavaga rahul. **Eri tervise- ja sotsiaalteenuste pakkimist prostitutsiooni kaasatud naistele tuleb kindlasti jätkata vähemalt samas mahus**. Teenuste laiendamisel ja disainimisel tuleb mõelda uimastite tarvitamise vähendamisele, vägivalda ja vaimse tervise probleemide vähendamisele, B- ja C-hepatiidi leviku vähendamisele, prostitutsioonist väljuvate naiste pikemaajalisele toetusele, ka prostitutsiooni kaasatud naiste leibkondade toetusele. Tuleb arvestada, et tegemist on vananeva sihtrühmaga. **Prostitutsiooni kaasatud naiste teenuste juurde jõudmisel on väga oluline roll teenusepakkuja aktiivsel tegutsemisel, võimalusel tuleb mõelda selle tegevuse laiendamisele**.

Summary

The report on the health survey of women engaged in prostitution reflects data collected from October 5, 2021 to February 23, 2022. Based on a convenience sample drawn from the customer base of the NGO Eluliin Tallinn Centre, hereinafter referred to as ATOLL, 150 women, whose residence or primary place of prostitution is in Tallinn and Harju County, were included in the survey. The National Institute for Health Development conducted the survey within this population group for the fourth time. The aim of the research is to regularly monitor the prevalence of blood-borne and sexually transmitted infections, as well as other health issues, the prevalence of sexual risk behavior, and the related factors among women engaged in prostitution. Study participants completed an electronic questionnaire and provided a blood sample and vaginal swabs to detect sexually transmitted infections.

In this survey, the results are affected by the corona pandemic that started in the spring of 2020, which the World Health Organization (WHO) declared to have ended in the spring of 2023. Russia's full-scale invasion of Ukraine and the resulting increased flow of war refugees do not affect the study results because data was collected before this event. When comparing this data with previous studies involving women engaged in prostitution, it's important to consider that the methodology for data collection was modified in 2021. This means that there may be differences in how the data was collected and should be taken into account during analysis and interpretation. While previously structured interviews were organized, this time the study participants filled out the electronic questionnaire independently. Collecting data in this way is more comparable to methods used to collect health behaviour data in the general population.

In 2016, experts estimated the number of people engaged with prostitution at 700-1000 (3). According to estimates given in the spring of 2021, this number has not changed significantly, but the share of women from third countries has increased.

In the following summary, the data is compared with the data from the previous study (3) conducted in 2016.

The population of women engaged in prostitution is aging. The women who participated in the study in 2021 were on average 43 years old, the average age of the participants in the 2016 study was 38 years, and already then were indications of an aging trend within this population group (3). The aging of the population group is also demonstrated by the increase in the time engaged in prostitution: in 2016 it was nine years on average, compared to 2021 when it was thirteen years. The first contact with prostitution also occurs at an older age: if in 2016 the average age at the start of prostitution was 26, then in 2021 it will be 27, and the proportion of those who started prostitution at the age of 35 and older has increased (20% → 25%). **The engagement of new women in prostitution decreases and it starts at a later age.**

57% of the women who participated in the study have had extended breaks during their participation in prostitution, including 25% having breaks lasting more than two years. Most often, it has been related to family reasons (cohabitation or marriage, raising a child, pregnancy).

The data suggest that **the majority of women engaged in prostitution raising minor children are single mothers**. 32% of women engaged in prostitution live with their own or their partner's child, most of them are raising a minor child. A total of 79% of the participants did not mention having a spouse or partner in their family. Half (54%) of the women engaged in prostitution have children who live separately from them, including 21% who support them financially.

A third of the women who participated in the study (34%) work as wage workers in addition to prostitution, including 19% full-time. 25% have registered themselves as unemployed, and 13% have been recognized as unable to work or are old-age pensioners. **The share of wage received from prostitution in income has decreased.** In 2021, 19% of women engaged in prostitution relied solely on income derived from prostitution during the month preceding the survey. In 2016, this share was almost a tenth higher – 27%. If in 2021, 18% of the respondents were those whose income was largely (more than 80%) from other sources of income, then in 2016 there were 6% of them. 64% of the survey participants are the only money earners for their household. It is important to note that 44% of women live alone, i.e., their households have one member.

The manner in which payment for sex is transacted has also changed somewhat. The percentage of women who received money for sex during their lifetime (99% in 2016, 95% in 2021) and drugs (15% → 6%) has decreased, while the importance of things (23% → 34%) and payment received in the form of a vacation or trip has increased (15% → 30%). In the fall of 2021, **the average fee for sexual intercourse was 109 euros**. In the study, 79% of the women reported that they receive the full payment for their services. If we exclude those who did not disclose (13%) or were unable to provide an answer (3%), this figure is 94% (97% in 2016).

Both the methods of contacting clients for sexual services and the locations where sexual encounters occur indicate that **prostitution in Estonia remains primarily an individual endeavour, with the assistance of intermediaries or managers being seldom utilized**. The majority of study participants utilize a single channel to establish contact. Most often, this is self-advertised information: 78% established a contact with sex buyers using a phone number during the four weeks preceding the survey. 69% of the women engaged in prostitution had sex with a sex buyer in the apartment or house they owned or rented during the same period. Limited number of women connected with a sex buyer through an intermediary, in a public institution (e.g., hotel, bar) or place (port, street, parking lot). **However, prostitution is most often entered through intermediaries, although their importance has decreased**: 68% were engaged in prostitution through an acquaintance, in 2016 this figure was 80%, with the most obvious decrease being the importance of the male intermediary (from 26% in 2016 to 17% in 2021). year).

Our study concerned women who live or are engaged in prostitution in Tallinn or Harju County. **18% of them have received payment for sex in different Estonian city or region during their lifetime**, 12% in the 12 months preceding the survey. Tartu and Pärnu were frequently cited locations. **29% have received payment for sex abroad, with their most recent engagement in prostitution abroad occurring on average six years ago** (that is, several years before the COVID-19 pandemic), and Finland was frequently mentioned as one destination.

In the fall of 2021, **on average there were 18 individuals who purchased sex during the four weeks preceding the survey**, 15% of the respondents had not engaged in sexual activity with a sex buyer during this time. Comparatively, in 2016, during the same time frame, the average number of sex buyers was higher, at 34. Furthermore, in the 2016 study, there were no female participants who reported not having had intercourse with a sex buyer within a month.

The use of a condom during sexual intercourse with a sex buyer has declined. In 2016 if 90% or more of the respondents always used a condom for all types of sex during the four weeks preceding the survey, then in 2021, 85% used a condom consistently in vaginal intercourse, 57% in anal intercourse, 63% in oral intercourse, 54% in sadomasochistic sex, and 45% in group sex. During the last intercourse with a sex buyer, 93% of the women participating in the study used a condom (compared to 97% in 2016).

During their lifetime 46% of the women who took part in the survey have had intercourse with a person who uses drugs, including 11% during the year preceding the survey. 17% have had intercourse with an HIV-positive partner, including 3% during the year preceding the survey. **Condom usage with partners belonging to such high-risk groups is low**. 49% always used a condom when having sex with people who use drugs, and 23% when having sex with an HIV-positive person.

In the 12 months leading up to the survey, 57% of women involved in prostitution had sexual intercourse with a partner who did not pay for sex. On average, they had intercourse with one such partner during this period. In the four weeks prior to the survey, 49% of the respondents engaged in sexual intercourse with a non-paying partner. Among these participants, 43% had intercourse with a permanent partner, and 7% with a casual partner during that time period. If the proportion of those who had intercourse with a permanent partner has remained the same in the comparison of the two survey years, **the share of casual partners has decreased** by 33% (in 2016, 40% of women had intercourse with a casual partner in the month preceding the survey). However, **even with partners who do not pay for sex, condom use has decreased**. With a permanent partner, 25% always used a condom during the month (compared to 38% in 2016), and six out of ten women with a casual partner used a condom (71% in 2016).

The majority, 75%, of women engaged in prostitution have endured some form of violence in their lifetime. In adulthood, they experience more violence in their private lives than in connection with prostitution. While the incidence of violence has decreased compared to 2016, it remains still frequent. 63% of the women had experienced mental violence, most of all humiliation. 63% had also experienced physical abuse, primarily in the form of beatings. 51% have experienced sexual abuse, most often unwanted sexual touching of the genitals and/or other parts of their bodies. **One in every three (35%) women engaged in prostitution has experienced rape, including nearly one in every five (17%) who were raped as a child.** We currently do not have comparable data for the general population, but in 2016 data were compared with the Women's Health Survey conducted in 2014 (4) and it was found that experiencing violence is much more common among women engaged in prostitution (3).

Drug use is common among women engaged in prostitution. Compared to 2016, use has decreased, but is more common compared to the general population. During the four weeks prior to the survey, 46% of subjects smoked regular cigarettes (73% in 2016), according to the health behaviour survey conducted in the spring of 2022 (5), 12% of women in the general population were daily smokers. While overall alcohol use is relatively similar between women engaged in prostitution and the general population, problematic alcohol use is probably more prevalent among women engaged in prostitution. According to AUDIT-C (6), problematic alcohol consumption may occur in 40% of women in prostitution. Although there is no most recent data available, in 2017, the prevalence among Estonian women may have been as low as 23% (7). During the year preceding the survey, 7% of the participants in the survey consumed alcohol four times a week or more often, while this was the case for only 2% of women in the general population (5). 40% of those engaged in prostitution (55% in 2016) reported drug use, compared to the general rate of 9% among Estonian women (5). Specifically, **13% of the women who participated in the study had injected drugs**, in 2016 this figure was 27%.

Among women engaged in prostitution, 58% have rated their health as either good or very good, while 8% have rated it as bad or very bad. This assessment has not changed significantly when compared to 2016, while 56% rated their health as good or very good, and 13% rated it as bad or very bad. Although the scale used may have a slightly different meaning in the study of the health behaviour of the adult population (a five-point scale was used), it is still possible to conclude that **the health assessment of women engaged in prostitution does not differ significantly from women in the general population.** In the spring of 2022, 59% of Estonian women rated their health as either fairly good or good, while 8% rated it as fairly bad or bad (5).

Based on the emotional well-being questionnaire (EEK-2) (8), **mental health problems are prevalent among individuals engaged in prostitution**, but there has been a decrease compared to 2016. When comparing the data with women in the general population (as per the findings from the third wave of the population mental health survey (9)), it is evident that mental health problems are somewhat more prevalent among women engaged in prostitution. There is the exception when it comes to mental exhaustion. It could occur in 42% of individuals engaged in prostitution (a decrease from 55% in 2016) and in 50% of women in the general population. The most significant difference is observed in the case of panic disorders. These disorders can affect as many as 13% of individuals engaged in prostitution (16% in 2016), whereas among women in the general population, they are only half as frequent, at 7%. Among other mental health problems, sleep disorders appear to be the most prevalent (45%, 49% in 2016, 42% of women in the general population) followed by depression (35%, 53% in 2016, 28% overall) and anxiety disorder (26%, in 2016 41%, while the general indicator is 24%). **Suicidal thoughts are highly prevalent, several times higher than among women in the general population.** During the four weeks preceding the survey, 28% of women engaged in prostitution had repeated thoughts of death or suicide, compared to 8% of women in the general population (9). 35% of the respondents are aware of another woman engaged in prostitution who has died for some reason. Most often, as far as the research participant knows, these deaths have been related to drug use (drug overdose, the result of alcohol use), some kind of illness, violence, or suicide.

A total of 67% engaged in prostitution rate their sexual health as good or very good, and 5% as bad or very bad. Compared to 2016, the assessment has not changed. **Most effective methods were used to avoid pregnancy** (e.g., hormonal methods, intrauterine device, condom use during the entire intercourse): 71% used effective methods during intercourse with a sex buyer during the last 12

months, and 52% during intercourse with a non-paying partner. Among the methods, one fifth used ineffective methods, and this was the case with both types of partners. **78% of those included in the survey had a gynaecological examination in the year preceding the survey** (82% in 2016), a small percentage had their last visit more than five years ago. Compared to 2016, women have checked their health more frequently. This can be attributed to the aging of this population group: they are at an age when they are invited to screening programs. **85% of those engaged in prostitution had had a cervical PAP test** (80% in 2016), **52% had had their breast examination** (38% in 2016), and **45% had had a breast x-ray or ultrasound** (34% in 2016) in the last five years. 8% of the respondents suspected a sexually transmitted infection in the 12 months prior to the survey, most of them (10 out of 12) consulted a doctor in case of suspicion. **Vaccination against hepatitis B continues to be low** - 11% of the surveyed women (14% in 2016) stated that they had completed the entire vaccination course.

HIV testing among women engaged in prostitution has declined. In the recent survey 87% of engaged in prostitution reported having taken an HIV test during their lifetime, including 58% within the 12 months preceding the survey. In 2016, 96% were tested during their lifetime and 66% were tested in the 12 months prior to the survey.

The analysis of samples taken during the health survey of women engaged in prostitution revealed that **8% of the subjects were infected with HIV**, 9% with hepatitis C, 2% with hepatitis B, 1% with syphilis, 3% with chlamydia, 1% with mycoplasmosis and 1% with trichomoniasis. Gonorrhoea was not found in this study. Nine of the 12 women engaged in prostitution with HIV already knew about their infection, seven have injected drugs during their lifetime, and seven were diagnosed with hepatitis C as part of this study. **Data suggest that HIV is more likely to be acquired by drug injection.**

In 2021 it was surveyed more thoroughly what kind of services are needed and whether women are satisfied with the services offered. 22 different services were selected to answer. Clearly, women engaged in prostitution have needed the services of a gynaecologist the most. However, if you look at the ten services mentioned above, eight of them are already offered by ATOLL or the sexual health clinic, so **the package of services offered can be considered well targeted**. Two services that were most needed, but are not specifically offered to women engaged in prostitution, are dental care and psychiatric appointments. The need for already very specific services was felt less, e.g., alcohol addiction treatment, sexual partner HIV-testing, drug-related harm reduction service. When we compare the demand for services with their actual utilization, it becomes evident that the lowest barrier is related to HIV testing, i.e. nearly everyone who required this during the year before the survey was able to use it. It is easier to get an appointment with a gynaecologist, psychological counselling, debt counselling, testing for sexually transmitted infections, and a psychiatrist. Higher barriers are related to counselling for leaving prostitution and support services for individuals engaged in prostitution. **Satisfaction with the services provided by ATOLL and the sexual health clinic was investigated in more detail. Both service providers received high ratings and positive feedback from the women engaged in prostitution.** The women expressed satisfaction with several aspects of the services provided (e.g., information received, the staff's attitude, reliability, the amount of dedicated time, privacy) as well as with the received counseling (e.g., assistance received during counseling, the acknowledgment of their preferences and decisions, availability, the overall attitude). Most of the survey participants would recommend these service providers to others engaged in prostitution. **Active efforts of service providers (press, social media engagement, direct communication with those engaged in prostitution) play a significant role in assisting the individuals engaged in prostitution in accessing a range of health and social services.** 65% of those engaged in prostitution indicated that the first information about ATOLL was received from an employee of this centre, and for 63%, the first contact occurred because an ATOLL employee contacted them directly. ATOLL employees also serve as representatives or agents for the sexual health clinic. 91% of the women engaged in prostitution who visited the clinic had received their first information about the clinic from an employee of the ATOLL centre.

The impact of the corona pandemic on prostitution

The health survey of women engaged in prostitution was conducted in the autumn-winter of 2021/2022, when the indicators of infection with the coronavirus were high and the government imposed stricter movement restrictions. We asked from the survey participants how they felt about

the impact of the pandemic. About a third (37%) indicated that it did not affect their activities in any way. Half reported a decrease in the number of sex buyers (50% indicated this answer), a decrease of foreigners among sex buyers (19%), a decrease of regular sex buyers (9%). 61% of those surveyed did not perceive a change in competition in prostitution, 25% noted that the number of women involved in prostitution has increased, and 11% that there have been less women.

While the data was collected during the COVID-19 pandemic, the possible impact of the pandemic on prostitution can be recognized: a reduced number of sex buyers (a substantial portion did not engage with any sex buyers during the survey), a significant reduction of the proportion earned from engaging in sex work in relation to the individual's overall income, less people having sex with sex buyers in hotels, spas or public places (e.g. in the car, on the streets, in the park), a decrease in the number of having intercourse with a casual partner. The pandemic may also have an impact on the use of health services, e.g., a decrease in HIV-testing and gynaecological examinations. The potential impact on mental health can also be highlighted. While the negative impact of the corona pandemic on mental health was observed among the general population (9), an improvement in the situation compared to 2016 can be noticed for those engaged in prostitution. On one hand, this may be the effect of a change in the data collection method, but on the other hand, a reduced activity in prostitution (e.g., a decrease in the number of sex buyers). The changes that have occurred and the potential consequences of the COVID-19 pandemic can be more effectively assessed when compared to the data from the upcoming survey. The next health survey among women engaged in prostitution is planned for 2026.

Recommendations

- No methodological studies have been conducted in Estonia to evaluate the population size of engaged in prostitution. At the time of writing this report, there have been events in society (COVID-19 pandemic, the war in Ukraine) that may have influenced the number of women engaged in prostitution. Estonia has also shifted from being a source country for human trafficking to becoming a destination country. Therefore, **there is urgent need to estimate the number of people involved in prostitution.**
- So far, the health behavior surveys among women engaged in prostitution have focused specifically on the target group. There is a need for a more comprehensive approach and also **to study sex buyers.** Given that this is an aging population group with more prevalent health risk behaviours, **it is crucial to examine the mortality and causes of death among women engaged in prostitution.** Furthermore, a more in-depth investigation into the risk factors that contribute to an individual's engagement in prostitution is warranted. The data obtained from the studies can facilitate more precise planning of activities in order to reduce the spread of prostitution and mitigate various health risks among those engaged in prostitution.
- Most of the women have taken extended breaks from active prostitution. Leveraging these hiatus periods is one strategy for decreasing engagement in prostitution. There is a significant demand for ongoing support for these women, which includes access to services and counseling. This **support is essential to extend the duration of their respite from prostitution and delay their potential return to it.** This approach not only contributes to reducing the prevalence of mental health issues within this population but also helps in addressing their overall well-being.
- Effective prevention and comprehensive sex education helps to reduce prostitution. We would like to emphasize the importance of **sexual education specifically targeted at men**, encompassing both young and older age groups. Implementing both universal and cross-disciplinary **preventive initiatives, particularly aimed at young to enhance their social skills, is crucial.** In this way, violence against women in childhood and adulthood could also be reduced.
- One third of the households of women engaged in prostitution include children. It is likely that a significant portion of these women who are caring for underage children are single parents. These children are constantly exposed to environments that increase health risks due to their parents' risky behaviours. In order to support parenting and prevent children from becoming trapped into a so-called dead cycle (e.g., participation in prostitution or drug use is normalized), **it is important**

to address parenting within specific risk groups. It is necessary to find well-tailored interventions and programs for parents and children belonging to risk groups from previous evidence.

- The high prevalence of drug use among women engaged in prostitution stresses the need for **gender-specific addiction treatment.**
- Most of the women engaged in prostitution have experienced violence, with a significant number having experienced violence during their childhood. It is crucial to underscore that one in every five women engaged in prostitution has been sexually assaulted during their childhood. Regrettably, many of these cases often go unreported to the police and are not brought to the attention of counseling and support services. **Child protection workers, as well as personnel in kindergartens and schools,** and their training, play a critical role in identifying warning signs of danger in children. **When providing victim assistance services, it's crucial to consider the issue of human trafficking,** and if feasible, to keep track of the future well-being and path of these children.
- The range of services provided to women engaged in prostitution aligns well with their needs, and the recipients of these services express satisfaction with what is available to them. **Therefore, it is essential to maintain the provision of varying health and social services to women engaged in prostitution, at a minimum, at the current level.** When expanding and designing services, it is crucial to consider several key objectives: reducing drug use, addressing violence and mental health issues, lowering the transmission rates of hepatitis B and C, providing extended support for women transitioning out of prostitution, and offering assistance to individuals living with a woman engaged in prostitution. Additionally, it's important to acknowledge that this is an aging target group. **The proactive involvement of service providers plays a pivotal role in reaching out to women engaged in prostitution, and if feasible, efforts should be made to expand these outreach activities.**

Заклучение

Отчет об исследовании состояния здоровья вовлеченных в проституцию женщин составлен на основе данных, собранных в период с 5 октября 2021 года по 23 февраля 2022 года. Для участия в исследовании на основе удобной выборки, для формирования которой использовалась клиентская база таллиннского центра ATOLL MTÜ Eluliin (далее – ATOLL), было привлечено 150 женщин, местом жительства или основным местом занятий проституцией которых являются Таллинн и Хартюмаа. Институт развития здоровья проводил опрос в этой группе населения в четвертый раз. Цель исследования – получать регулярный обзор распространенности основных инфекций, передающихся через кровь и половым путем, а также других проблем со здоровьем, распространенности рискованного сексуального поведения и влияющих на него факторов среди вовлеченных в проституцию женщин. Участницы исследования заполнили электронную анкету и предоставили образцы крови и вагинальные мазки для выявления инфекций, передающихся половым путем.

В этом опросе на результаты больше всего повлияла пандемия коронавируса, которая началась весной 2020 года и закончилась, по заявлению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), весной 2023 года. Полномасштабное вторжение России в Украину и вызванный этим возросший поток военных беженцев на результаты данного исследования влияния не имеют. Сопоставляя данные с исследованиями, ранее проведенными среди вовлеченных в проституцию женщин, следует также учитывать, что в 2021 году изменилась методика сбора данных. Если раньше были организованы структурированные интервью, то на этот раз участницы исследования заполняли электронную анкету самостоятельно. Собирая данные таким образом, можно лучше сопоставить их с методами, используемыми для сбора данных о поведении населения в отношении здоровья.

В 2016 году эксперты оценили число вовлеченных в проституцию в размере 700–1000 человек (3). По оценкам, данным весной 2021 года, это число существенно не изменилось, однако увеличилась доля женщин из третьих стран.

В приведенном ниже заключении данные сравниваются с данными исследования, проведенного в 2016 году (3).

Возрастная группа вовлеченных в проституцию женщин стареет. Женщинам, принявшим участие в исследовании в 2021 году, было в среднем 43 года, а средний возраст участниц исследования в 2016 году составил 38 лет, и уже тогда наблюдалось старение этой группы населения (3). О старении группы населения также свидетельствует и увеличение длительности пребывания в проституции: если в 2016 году оно составляло в среднем 9 лет, то в 2021 году – 13 лет. Также первый контакт с проституцией происходит в более старшем возрасте: если в 2016 году средний возраст вхождения в проституцию составлял 26 лет, то в 2021 году он составил 27 лет, а доля тех, кто начал заниматься проституцией в возрасте 35 лет и старше, увеличилась (20% → 25%). **Привлечение новых женщин в проституцию уменьшается, и женщины начинают в более позднем возрасте.**

У 57% женщин, принявших участие в исследовании, за период их участия в проституции были более длительные перерывы, в т. ч. у 25% перерыв продолжался более двух лет. Чаще всего это было связано с семейными причинами (совместное проживание или брак, воспитание ребенка, беременность).

Данные свидетельствуют о том, что **большинство** вовлеченных в проституцию **женщин, воспитывающих несовершеннолетних детей, являются матерями-одиночками.** 32% вовлеченных в проституцию женщин живут со своим ребенком или ребенком партнера, большинство из них воспитывают несовершеннолетнего ребенка. 79% не указали в составе своей семьи супруга или партнера. Половина (54%) вовлеченных в проституцию женщин имеют детей, которые живут отдельно от них, в том числе 21% поддерживают их материально.

Треть женщин, принявших участие в исследовании (34%), помимо проституции работает наемными работниками, в том числе 19% – с полной занятостью. 25% зарегистрированы в качестве безработных, 13% признаны нетрудоспособными или являются пенсионерами по старости. **Доля полученной от проституции платы относительно общего дохода снизилась.** В 2021 году 19% вовлеченных в проституцию женщин получили весь свой доход от проституции в месяц, предшествующий опросу. В 2016 году эта доля была почти на десятую часть выше – 27%. Если в 2021 году 18% респонденток составили те, чьи доходы в значительной степени (более 80%) были получены из других источников дохода, то в 2016 году их было 6%. 64% участниц опроса являются единственными кормильцами в своем домохозяйстве. Важно отметить, что 44% женщин живут одни, т. е. их домохозяйства состоят из одного человека.

Несколько изменились способы оплаты секса. Процент женщин, получавших в течение жизни в качестве платы за секс деньги (99% в 2016 г., 95% в 2021 г.) и наркотики (15% → 6%) снизился, при этом возросла значимость вещей (23% → 34%) и оплаты в виде отпуска или путешествия (15% → 30%). Осенью 2021 года **средняя плата за половой акт составила 109 евро.** Из числа женщин, принявших участие в опросе, 79% ответили, что все деньги остаются у них. Если исключить тех, кто не захотел (13%) или не смог ответить (3%), то этот показатель составляет 94% (в 2016 году 97%).

Как способы контактирования с покупателями сексуальных услуг, так и места, где происходит половой акт, показывают, что **проституция в Эстонии по-прежнему носит индивидуальный характер и помощь посредника или менеджера используется редко.** Большинство участниц исследования используют один канал для связи. Чаще всего это самореклама: с 78% покупатели сексуальных услуг связывались по телефону в течение четырех недель, предшествовавших опросу. В течение того же периода 69% вовлеченных в проституцию женщин имели половой акт с покупателями сексуальных услуг в принадлежащей им или арендуемой ими квартире или доме. Лишь немногие женщины имели половой акт с покупателем сексуальных услуг через посредника, в публичном заведении (например, гостинице, баре) или другом публичном месте (в порту, на улице, на стоянке). **Однако вхождение в проституцию чаще всего происходит именно через посредников, хотя их значение снизилось:** 68% были вовлечены в проституцию через знакомство – в 2016 году этот показатель составлял 80%, при этом наиболее заметно снизилась доля посредников-мужчин (с 26% в 2016 году до 17% в 2021 году).

Наше исследование касалось женщин, которые живут или занимаются проституцией в Таллинне или Харьюмаа. **18% из них в течение жизни получали плату за секс в другом городе или регионе Эстонии** и 12% – в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу. Чаще всего упоминались Тарту и Пярну. **29% получали плату за секс за границей, последний раз они занимались проституцией за границей в среднем шесть лет назад** (т. е. за несколько лет до пандемии коронавируса), чаще всего упоминали Финляндию.

Осенью 2021 года **среднее количество покупателей сексуальных услуг за четыре недели, предшествовавшие опросу, составило 18**, 15% респонденток не имели полового контакта с покупателем сексуальных услуг в этот период. В 2016 году за тот же период среднее количество покупателей сексуальных услуг составило 34, и в выборку не попало ни одной женщины, которая не имела полового контакта с покупателем сексуальных услуг в течение месяца.

Уровень использования презервативов во время полового акта с покупателем сексуальных услуг снизился. Если в 2016 году 90% и более респонденток всегда использовали презерватив для всех видов секса в течение четырех недель, предшествовавших опросу, то в 2021 году презерватив постоянно использовали 85% при вагинальном половом акте, 57% при анальном половом акте, 63% при оральном сексе, 54%, при садо-мазохистском сексе и 45% при групповом сексе. Из женщин, принявших участие в опросе, 93% (97% в 2016 году) использовали презерватив при последнем половом акте с покупателем сексуальных услуг.

46% женщин, принявших участие в опросе, в течение жизни имели половой акт с человеком, употребляющим инъекционные наркотики, в том числе 11% в течение года, предшествовавшего опросу. 17% имели половой акт с ВИЧ-позитивным партнером, в том числе 3% в течение года, предшествовавшего опросу. **Уровень использования презервативов с партнерами, принадлежащими к таким группам риска, низкий.** 49% всегда пользовались презервативом при половом контакте с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, а 23% – при половом контакте с ВИЧ-позитивными.

57% вовлеченных в проституцию женщин имели половой акт с партнером, который не платил за секс в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу. В среднем за этот период женщины имели половой акт с одним партнером. **В течение четырех недель, предшествовавших опросу, у 49% респонденток был половой акт с партнером, не платящим за секс.** За этот период 43% участниц опроса имели половой акт с постоянным партнером и 7% – со случайным партнером. Если доля тех, у кого был половой акт с постоянным партнером, в сравнении двух лет исследования осталась на том же уровне, **то доля случайных партнеров снизилась** на 33% (в 2016 году 40% женщин имели половой контакт со случайным партнером в течение месяца, предшествующего опросу). **Уровень использования презервативов снизился также и во время половых контактов с партнерами, которые не платят за секс.** С постоянным партнером всегда использовали презерватив в течение месяца 25% (38% в 2016 году), а со случайным партнером – 6 из 10 женщин (71% в 2016 году).

Большинство (75%) вовлеченных в проституцию женщин в течение жизни подвергались той или иной форме насилия. В зрелом возрасте насилие происходит больше в личной жизни, чем в связи с проституцией. По сравнению с 2016 годом количество случаев насилия снизилось, но оно по-прежнему очень распространено. 63% женщин, принявших участие в исследовании, подвергались психологическому насилию, прежде всего унижению. 63% подверглись физическому насилию, в основном избиению. 51% подверглись сексуальному насилию, чаще всего сексуальному прикосновению к гениталиям и/или другим частям тела против их воли. **Каждая третья (35%) вовлеченная в проституцию женщина подвергалась изнасилованию, в том числе почти каждая пятая (17%) была изнасилована в детстве.** В настоящее время у нас нет сопоставимых данных для населения в целом, но в 2016 году данные были сопоставлены с данными исследования женского здоровья, проведенного в 2014 году (4), и было обнаружено, что вовлеченные в проституцию женщины подвергаются насилию гораздо чаще (3).

Среди вовлеченных в проституцию женщин распространено употребление наркотиков. По сравнению с 2016 годом **употребление сократилось, но оно более распространено, чем среди населения в целом.** В течение четырех недель, предшествовавших опросу, 46% респонденток курили обычные сигареты (73% в 2016 г.). Согласно результатам опроса о поведении в

отношении здоровья, проведенного весной 2022 г. (5), в общей популяции курящих ежедневно женщин было 12%. Хотя общий уровень употребления алкоголя среди вовлеченных в проституцию женщин и среди населения в целом находится на примерно одинаковом уровне, проблемное употребление алкоголя, вероятно, более распространено среди вовлеченных в проституцию женщин. По данным AUDIT-C (6) проблемное употребление алкоголя может наблюдаться у 40% вовлеченных в проституцию женщин. Более свежих сопоставимых данных нет, но в 2017 году среди женщин Эстонии этот показатель мог составлять 23% (7). В течение года, предшествовавшего опросу, 7% респонденток употребляли алкоголь четыре раза в неделю или чаще по сравнению с 2% женщин в общей популяции (5). 40% вовлеченных в проституцию (55% в 2016 году) употребляли наркотики, тогда как среди женщин Эстонии в целом этот показатель составляет 9% (5). **13% женщин, принявших участие в исследовании, употребляли инъекционные наркотики**, в 2016 году этот показатель составил 27%.

58% вовлеченных в проституцию женщин оценили свое здоровье как хорошее или очень хорошее, а 8% – как плохое или очень плохое. Эта оценка не сильно изменилась по сравнению с 2016 годом, когда 56% оценили свое здоровье как хорошее или очень хорошее, а 13% – как плохое или очень плохое. Несмотря на то, что шкала в опроснике поведения взрослых в отношении здоровья имеет несколько иное значение (использовалась пятибалльная шкала), можно предположить, что **оценка здоровья вовлеченных в проституцию женщин существенно не отличается от оценки женщин в общей популяции**. Весной 2022 года 59% женщин Эстонии оценили свое здоровье как достаточно хорошее или хорошее, а 8% – как достаточно плохое или плохое (5).

По данным опросника эмоционального самочувствия (ЕЕК-2) (8) **среди вовлеченных в проституцию женщин распространены проблемы душевного здоровья**, однако по сравнению с 2016 годом их стало меньше. Сопоставление данных по женщинам в общей популяции (по данным третьей волны опроса населения о душевном здоровье (9)) становится ясным, что проблемы душевного здоровья среди женщин, вовлеченных в проституцию, встречаются несколько чаще. Исключением является показатель психического истощения – среди вовлеченных в проституцию женщин оно может наблюдаться у 42% (55% в 2016 г.) и у 50% женщин в общей популяции. Наибольшее различие связано с паническими расстройствами, которые могут быть наблюдаться у 13% (16% в 2016 году) женщин, вовлеченных в проституцию, но среди женщин в общей популяции этот показатель в два раза ниже – 7%. Среди других проблем душевного здоровья наиболее распространенными могут быть расстройства сна (45%, в 2016 году 49%, показатель в общей популяции – 42%), за которыми следуют депрессия (35%, в 2016 году 53%, показатель в общей популяции – 28%) и тревожное расстройство (26%, в 2016 г. 41%, показатель в общей популяции – 24%). Среди вовлеченных в проституцию женщин **очень распространены суицидальные мысли – этот показатель выше в несколько раз по сравнению с данными женщин в общей популяции**. В течение четырех недель, предшествовавших опросу, 28% вовлеченных в проституцию женщин неоднократно думали о смерти или самоубийстве по сравнению с 8% женщин в общей популяции (9). 35% респонденток знают другую вовлеченную в проституцию женщину, которая по каким-то причинам умерла. Чаще всего, насколько известно участнице исследования, эти смерти были связаны с употреблением наркотиков (передозировка наркотиков, последствия употребления алкоголя), каким-либо заболеванием, насилием или самоубийством.

67% вовлеченных в проституцию женщин оценивает свое сексуальное здоровье как хорошее или очень хорошее, а 5% – как плохое или очень плохое. По сравнению с 2016 годом оценка не изменилась. **Для предохранения от беременности больше всего использовались эффективные методы** (например, гормональные средства, внутриматочная спираль, использование презерватива на протяжении всего полового акта): 71% использовали только эффективные средства при половом акте с покупателем сексуальных услуг в течение последних 12 месяцев, а 52% – при половом акте с партнером, который не платил за секс. Пятая часть респонденток также применяла неэффективные методы, и это касалось обоих типов партнеров. Из числа опрошенных **78% проходили гинекологический осмотр в течение года, предшествовавшего опросу** (82% в 2016 году), несколько процентов составили также те, чей последний визит был более пяти лет назад. По сравнению с 2016 годом женщины стали чаще проверять свое

здоровье. Это можно объяснить старением этой группы населения – они находятся в том возрасте, когда их приглашают на скрининговые обследования. **85% вовлеченных в проституцию прошли ПАП-тест шейки матки (80% в 2016 году), 52% проверили грудь (38% в 2016 году), 45% прошли рентгенографию или УЗИ молочных желез (34% в 2016 году)** за последние пять лет. За 12 месяцев, предшествовавших опросу, подозрение на инфекцию, передающуюся половым путем, заподозрили 8% респонденток, большинство из них (10 из 12) обратились к врачу в случае подозрения. **Уровень вакцинации против гепатита В продолжает оставаться низким** – только 11% опрошенных женщин (14% в 2016 году) указали, что прошли полный курс вакцинации.

Уровень тестирования на ВИЧ среди вовлеченных в проституцию женщин сократился. 87% вовлеченных в проституцию женщин, принявших участие в опросе, проходили тест на ВИЧ в течение жизни, в том числе 58% – в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу. По данным 2016 года 96% тестировались в течение жизни и 66% – в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу.

Анализ проб, взятых при медицинском обследовании вовлеченных в проституцию женщин показал, что у **8% обследованных был ВИЧ**, у 9% гепатит С, у 2% гепатит В, у 1% сифилис, у 3% хламидиоз, у 1% микоплазмоз и у 1% трихомониаз. В данном исследовании случаев гонореи выявлено не было. 9 из 12 вовлеченных в проституцию женщин с ВИЧ уже знали о своем статусе, 7 употребляли инъекционные наркотики в течение жизни, у 7 также был диагностирован гепатит С в рамках этого исследования. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что **при употреблении инъекционных наркотиков риск получения ВИЧ-инфекции выше.**

В 2021 году было проведено более основательное исследование, чтобы оценить, какие услуги необходимы и какова удовлетворенность предоставляемыми услугами. Для ответов были предложены 22 различных услуги. Очевидно, что вовлеченные в проституцию женщины больше всего нуждаются в услугах гинеколога. Однако если мы посмотрим на 10 наиболее часто отмеченных услуг, то 8 из них уже предлагаются центром ATOLL или Клиникой сексуального здоровья, поэтому **пакет предлагаемых услуг можно считать хорошо ориентированным.** Две услуги, которые были наиболее востребованы, но не предоставлялись специально вовлеченным в проституцию женщинам, – это стоматологическая помощь и прием психиатра. Потребность в уже очень специфических услугах ощущалась меньше, например, лечение алкогольной зависимости, тестирование полового партнера на ВИЧ, услуга снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков. Если сравнивать потребность в услугах с их фактическим использованием, то самым низким является барьер для тестирования на ВИЧ, т. е. практически все, кто нуждался в услуге в течение года, предшествовавшего опросу, воспользовались ею. Легче попасть на прием к гинекологу, психологическую консультацию, консультацию по долгам, пройти тестирование на инфекции, передающиеся половым путем, и к психиатру. Более высокие барьеры связаны с консультированием по отказу от проституции и услугой опорного лица. **В частности, изучалась удовлетворенность услугами, предоставляемыми ATOLL и Клиникой сексуального здоровья. Оба поставщика услуг получили высокую оценку среди вовлеченных в проституцию женщин.** Была выражена удовлетворенность как различными аспектами услуг (например, полученной информацией, отношением, надежностью, затраченным временем, конфиденциальностью), так и предоставленными консультациями (например, помощью, полученной во время консультирования, принятием желаний и выбора, доступностью, отношением). Большинство участниц опроса рекомендовали бы этих поставщиков услуг другим вовлеченным в проституцию. **Активная деятельность поставщиков услуг (мониторинг прессы, социальных сетей, непосредственное общение с вовлеченными в проституцию) помогает вовлеченным в проституцию получить доступ к различным медицинским и социальным услугам.** 65% вовлеченных в проституцию указали, что первую информацию об ATOLL они получили от одного из сотрудников центра, а для 63% первый контакт произошел потому, что с ними связался непосредственно сотрудник ATOLL. Можно сказать, что сотрудники ATOLL являются «агентами» Клиники сексуального здоровья. 91% вовлеченных в проституцию женщин, посетивших клинику, первую информацию о клинике получили от сотрудника центра ATOLL.

Влияние пандемии коронавируса на проституцию

Опрос о состоянии здоровья вовлеченных в проституцию женщин проводился осенью–зимой 2021–2022 года, когда показатели заражения коронавирусом были высокими и правительство ввело более строгие ограничения на передвижение. Мы узнали у вовлеченных в проституцию, как они ощущают последствия пандемии. Около трети (37%) отметили, что это никак не повлияло на их деятельность. Наиболее ощутимым было снижение количества покупателей сексуальных услуг (50% указали этот ответ), уменьшение доли иностранцев среди покупателей сексуальных услуг (19%), уменьшение постоянных покупателей сексуальных услуг (9%). 61% опрошенных не ощутили изменения конкуренции в проституции, 25% отметили, что число вовлеченных в проституцию женщин увеличилось, а 11% – что женщин стало меньше.

Данные, собранные в ходе исследования, также показывают возможное влияние пандемии коронавируса на проституцию: снижение количества покупателей сексуальных услуг (значительная часть не имела ни одного покупателя сексуальных услуг в течение исследуемого периода), уменьшение значимости платы, полученной за секс от суммы общего дохода, уменьшение числа покупателей сексуальных услуг, занимающихся сексом в гостиницах, спа-центрах или общественных местах (например, в машине, на улицах, в парках), снижение числа людей, занимающихся сексом со случайными партнерами. Пандемия также могла повлиять на использование медицинских услуг, например, уменьшилось число сделанных тестов на ВИЧ и визитов на гинекологические осмотры. Также можно отметить потенциальное влияние на душевное здоровье. Хотя негативное влияние пандемии коронавируса на душевное здоровье наблюдалось среди населения в целом (9), среди целевой группы вовлеченных в проституцию можно заметить улучшение ситуации по сравнению с 2016 годом. С одной стороны, это может быть следствием изменения метода сбора данных, а с другой – снижения активности участия в проституции (например, уменьшения числа покупателей сексуальных услуг). Произошедшие изменения и возможные последствия пандемии коронавируса можно будет лучше оценить при сравнении с данными следующего исследования о состоянии здоровья вовлеченных в проституцию женщин, которое запланировано на 2026 год.

Рекомендации

- Для оценки вовлеченной в проституцию группы населения в Эстонии проведение методических исследований организовано не было. На момент написания данного отчета в обществе происходили события (пандемия коронавируса, война в Украине), которые могли повлиять на число вовлеченных в проституцию женщин. Также Эстония превратилась из страны-отправителя в страну назначения торговли людьми. Поэтому существует **большая потребность в исследовании, позволяющем оценить количество людей, вовлеченных в проституцию.**
- Исследования здоровья вовлеченных в проституцию женщин до сих пор были сосредоточены конкретно на целевой группе. Существует необходимость в более широком подходе, а **также в изучении покупателей сексуальных услуг.** Поскольку речь идет о стареющей группе населения, среди которой распространены различные виды рискованного поведения, **важной темой является смертность вовлеченных в проституцию женщин и ее причины.** Факторы риска, повышающие вероятность вовлечения человека в проституцию, требуют более тщательного изучения. Данные, полученные в результате исследований, позволяют более точно планировать мероприятия с целью снижения распространения проституции и различных рисков для здоровья среди вовлеченных в проституцию.
- У большинства женщин был длительный перерыв, в течение которого они не занимались активно проституцией. Один из способов снизить вовлеченность в проституцию – использовать эти перерывы. **Существует большая потребность в оказании женщинам постоянной поддержки, включая услуги и консультирование, чтобы продлить перерывы**

и отсрочить их возвращение в проституцию. Это также один из способов уменьшить распространенность проблем душевного здоровья среди этой группы населения.

- Эффективная профилактика и последовательное, широкое сексуальное образование будут способствовать сокращению масштабов проституции. Особое внимание хотелось бы уделить **сексуальному образованию, направленному на мужчин**, как молодых, так и более старшего возраста. Важны универсальные и межсекторальные **профилактические мероприятия, в том числе направленные на приобретение и совершенствование молодежью социальных навыков**. Таким образом можно было бы также сократить насилие в отношении женщин в детском и взрослом возрасте.
- В одной трети семей вовлеченных в проституцию женщин есть дети. Большая часть женщин, воспитывающих несовершеннолетних детей, вероятно, являются родителями-одиночками. Из-за рискованного поведения родителей эти дети постоянно находятся в условиях, которые увеличивают риск для их здоровья. Для поддержки родительства и предотвращения попадания детей в «замкнутый круг» (например, нормализации участия в проституции или употребление наркотиков) важно решать вопросы **воспитания детей в группах риска**. Вмешательства и программы для родителей и детей, входящих в группу риска, должны опираться на мировой опыт.
- Употребление наркотиков широко распространено среди вовлеченных в проституцию женщин, что указывает на необходимость **гендерно-ориентированного лечения зависимости**.
- Большинство вовлеченных в проституцию женщин подвергались насилию, причем очень многие из них также в детстве. Отдельно следует отметить, что каждая пятая вовлеченная в проституцию женщина была изнасилована в детстве. Часто такие случаи не доходят ни до полиции, ни до служб консультирования и помощи. Здесь **важную роль играют специалисты по защите детей, персонал детских садов и школ**, а также их обучение, чтобы они замечали сигналы опасности у детей. **При оказании услуг помощи жертвам необходимо учитывать проблему торговли людьми** и, по возможности, отслеживать дальнейший путь этих детей.
- Набор услуг, предлагаемых вовлеченным в проституцию женщинам, хорошо коррелирует с потребностями, и получатели услуг удовлетворены тем, что предлагается. **Предоставление различных медицинских и социальных услуг вовлеченным в проституцию женщинам должно продолжаться хотя бы в том же объеме**. Необходимо расширять масштабы услуг, направленных на снижение уровня употребления наркотиков, насилия и проблем с душевным здоровьем, уменьшение распространения гепатитов В и С, а также оказание долгосрочной поддержки женщинам, выходящим из проституции, включая поддержку домохозяйств вовлеченных в проституцию женщин. Следует учитывать, что это стареющая целевая группа. **Активные действия поставщика услуг играют очень важную роль в оказании услуг вовлеченным в проституцию женщинам, по возможности необходимо подумать о расширении этой деятельности**.

Sissejuhatus

Prostitutsioon on seksuaalteenuste pakkumine raha eest või rahalise väärtusega asjade eest (nt narkootikumid, alkohol, toit, kosmeetika, autokütus, puhkus või reis, remonttööd). Seksuaalpartnerite suur arv seab prostitutsiooni kaasatud inimesed seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) (sh ka HIVi) suhtes suuremasse riski kui üldrahvastiku. Nakatumise korral on infektsioonide edasikandumine tõenäolisem kui väiksema partnerite arvuga inimestel. Seksi vahetamine narkootikumide vastu või seksi kasutamine narkootikumide tarbimise harjumuste toetamiseks seab need kaks HI-viiruse levikuteed omavahel (3).

Prostitutsiooni nähakse ka kui naistevastase vägivalla ühte vormi. Sotsiaalministeeriumi kodulehel sedastatakse, et laiemas sotsiaalses tähenduses nähakse prostitutsiooni Põhjamaades ja mitmes teises riigis naistevastase vägivalla ühe vormina. Kuna prostitutsiooni põhjused (sooline ja majanduslik ebavõrdsus, varasem vägivallakogemus jne) ja tagajärjed (vaimse, füüsilise, seksuaaltervise kahjustused jpm probleemid) on niivõrd struktuursed ja tõsised, käsitletakse ka Eestis prostitutsiooni naistevastase vägivallana (10).

Prostitutsiooni kaasatud naiste (PK) terviseuuringut korraldati 2021.–2022. aastal neljandat korda. Esimest korda tehti uuring selles rahvastikurühmas 2005.–2006. aastal (11), siis 2011. (12) ja 2016. aastal (3). Kahe eelnenud uuringu andmed viitavad HIVi ja C-hepatiiti nakatumise kasvule: HIVi levimus 2011. aastal oli 6% ja 2016. aastal 13%. C-hepatiidi puhul on näitajad vastavalt 7% ja 22%. Enamasti oli tegemist inimestega, kellel on elu jooksul olnud kokkupuude narkootikumide süstimisega. Muude STLIde levimus on väiksem ja püsinud stabiilsena. Seda kinnitavad ka PKdele suunatud tervishoiuteenuse külastajate andmed, nende hulgas on tuvastatud üksikud STLIde juhud (13). Lisaks infektsioonidele on PKde hulgas levinud muud terviseprobleemid: 2016. aasta uuringus tõsteti esile vaimse tervise probleemid, sest erinevad näitajad olid võrreldes üldrahvastiku naistega kolm kuni kümme korda kõrgemad (3).

Vastavalt ekspertarvamustele (politsei, sihtrühmaga tegelevad MTÜd) võis 2016. aastal prostitutsiooni kaasatute arv jääda vahemikku 700–1000 (3). 2021. aasta kevadel paluti ekspertidel (sihtrühmaga tegelev MTÜ, sotsiaalkindlustusamet ja Tervise Arengu Instituudi eksperdid) prostitutsiooni kaasatute arvule uut hinnangut ning selle alusel ei olnud viie aasta jooksul suuri muutusi. Valdav osa prostitutsioonist toimub Tallinnas ja Harjumaal. Suurenenud on aga kolmandatest riikidest Eestisse saabunud naiste osakaal.

Eelkirjeldatu näitab, kui haavatava rahvastikurühmaga on tegu ning kui vajalikud on prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas korraldatavad uuringud. Uuringute eesmärk on saada regulaarne ülevaade peamiste vere ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ning muude terviseprobleemide levimusest, seksuaalse riskikäitumise levimusest ja seda mõjutavatest teguritest ning tervise- ja sotsiaalteenuste vajadustest, kasutamisest ja rahulolust prostitutsiooni kaasatud inimeste hulgas. Tähtis on tulemusi kasutada sihtrühmale suunatud tervisepoliitika kujundamiseks ning senini rakendatud rahvatervise meetmete tõhususe hindamiseks ja kvaliteedi parandamiseks. Seeläbi ennetatakse HIVi ja STLIdesse nakatumist ning vähendatakse nakkushaigustest tulenevat haiguskoormust nii prostitutsiooni kaasatute kui ka nende partnerite ja seksioostjate kaudu kogu rahvastiku hulgas.

Aruanne kajastab andmeid, mis koguti vahemikus 5.10.2021–23.02.2022.

Uuringumeeskond tänab kõiki naisi, kes olid nõus meie uuringus osalema!

1 Ülevaade uuringu korraldamisest

Prostitutsiooni kaasatud naiste terviseuuring viidi läbi kvantitatiivse meetodi põhimõtetel. Uuritavate kaasamiseks kasutati mugavusvalimit, mis moodustus MTÜ Eluliin Tallinna keskuse ATOLLi (edaspidi ATOLL) kliendibaasi põhjal. Uuringus osales 150 naist. Andmed koguti vahemikus 5.10.2021–23.02.2022.

Uuringusse värbamine

Uuringusse oli plaanis kaasata 150 prostitutsiooni kaasatud naist (PK). Valimi suuruse planeerimisel lähtuti seni korraldatud uuringute kogemusest ja valimi suuruse võrreldavusest varasemate uuringutega. PKsid kutsusid uuringusse ATOLLi töötajad, kes olid selleks saanud eelnevalt spetsiaalse väljaõppe. Uuringusse kaasati naised nii keskuse klientide hulgast kui ka väljatöö käigus. Soov oli leida uuritavate hulka ka neid, kellel ei ole olnud varasemat kokkupuudet kahjude vähendamise teenustega.

Uuringusse sobisid naised, kes

- olid vähemalt 18-aastased;
- elasid ja/või töötasid Tallinnas või Harjumaal;
- olid saanud seksi eest tasu viimase kolme kuu jooksul;
- rääkisid eesti või vene keelt;
- olid nõus andma näpuotsa verd, tupekaabet ning vastama iseseisvalt elektroonilisele küsimustikule;
- olid suutelised andma informeeritud nõusolekut (nt pole alko- või narkojoobes);
- ei olnud varem 2021. aasta uuringus osalenud.

Uuringu etapid, tehtud analüüsid

Uuringu protseduurid viidi läbi ATOLLi ruumides Tallinna kesklinnas. Väljatöö käigus uuringusse kutsutud naistel paluti esmalt pöörduda uuringukeskusesse. Kui uuringus osaleda soovija keeldus keskusesse tulemisest, kuid soovis kindlasti uuringus osaleda ja oli nõus protseduuride läbimisega väljaspool keskust, siis viidi uuring läbi väljatöö käigus (nt uuritava korteris).

Uuringu käigus läbiti järgmised etapid:

1. Uuringusse sobivuse hindamine, uuringu tutvustus ja informeeritud nõusoleku allkirjastamine.

Uuringusse sobivust hindas ATOLLi uuringumeeskonna liige kõikide naiste puhul, kes saabusid keskusesse uuringuperioodi jooksul. Kõigi naiste uuringusse sobivuse kohta tehti märke monitooringuvormi. Uuringus osalemist pakuti kõigile ATOLLi külastavatele naistele, kes vastasid uuringutingimustele. Uuringus osaleda soovijale selgitati põhjalikult uuringu eesmärki, uuringuga seotud kasu ja võimalikku kahju, anonüümsuse tagamiseks kasutatavaid meetmeid ning tegevusi, mis kaasnevad uuringus osalemisega (näpuvere ja tupekaape kogumine, küsimustiku täitmine). Anti ülevaade ligikaudsest ajakulust ja sellest, milline on kõikide protseduuride läbimisel kompensatsioon. Peale tutvustust allkirjastas uuritav informeeritud nõusoleku lehe kas allkirja või muu märkega, mis oli tema jaoks anonüümsuse huvides sobiv. Uuringust keeldumise korral dokumenteeriti keeldumise põhjus monitooringuvormis, kuid põhjuse avaldamine ei olnud kohustuslik.

2. Uuringusse registreerimine

Uuritav registreeriti monitooringuvormis ning talle anti uuringus osalemiseks individuaalne identifitseerimiskood. See märgiti monitooringuvormi, informeeritud nõusolekule, kogutud vereproovile ja tupekaape laborisse saatmisel, laborist saadud analüüside vastustele ning uuringus osaleja märkis selle küsimustikku. Uuringukood oli umbisikuline, lihtne järjekorranumber (nt T001, T002).

3. Elektroonilise küsimustiku täitmine

Elektrooniline küsimustik täideti iseseisvalt sülearvutis. Vajadusel sai küsida täpsustusi uuringukeskuse töötajalt. Küsimustikku oli võimalik täita kas eesti või vene keeles. Küsimustik disainiti LimeSurvey veebikeskkonnas nii, et vastaja jaoks mittevajalikest küsimustest n-ö hüpatakse üle automaatselt. Küsimustiku täitmisel kuvati küsimused vastaja ette ekraanile ühekaupa või lühikeste plokkidena. Küsimustiku koostamisel võeti arvesse varasemate aastate kogemusi ja võimalust võrrelda teiste Eestis läbi viidud uuringutega. Küsimustikku on lisatud küsimusi Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringust 2020 (14), Eesti naiste tervise uuringust 2014 (4), Eesti täiskasvanud elanikkonna seksuaalkäitumise uuringust 2017 (7) ja Eesti vaimse tervise uuringust 2021 (9). Küsimustik koosnes kaheksast osast, kirjeldus on näidatud tabelis 1.

Tabel 1. Küsimustiku kirjeldus

Osa	Teema	Kirjeldus
A	Sotsiaal-demograafilised andmed	Vanus, rahvus, päritolu, haridus, sotsiaalne staatus, hinnang majanduslikule olukorrale, perekonna koosseis, ravikindlustuse olemasolu, hinnang elukvaliteedile
B	Seksuaalkäitumine partneriga, kes ei maksa seksi eest tasu	Seksuaalelu alustamine, partnerite arv ja tüübid, kondoomi ja rasestumisest hoidumise meetodite kasutamine, rahulolu seksuaaleluga, mis ei ole seotud prostitutsiooniga
C	Prostitutsioon ja partnerid, kes maksavad seksi eest	Prostitutsiooniga alustamine, tegelemise staaž, tasu liigid, prostitutsioonist saadud sissetulek, kontakti võtmise võimalused, seksimise kohad, prostitutsiooniga seotud mobiilsus, seksiootjate arv ja kirjeldus, kondoomi ja rasestumisest hoidumise meetodite kasutamine seksuaalvahekorras seksiootjatega, COVID-19 pandeemia mõju tegevusele
D	Vägivald	Vaimne, kehaline ja seksuaalne väärkohtlemine lapseas, täiskasvanuna eraelus ja prostitutsiooniga tegeledes
E	Vaimne tervis	Hinnang oma vaimsele tervisele (EEK2), rahulolu eluga tervikuna, peresuhetega, tööga, uimastite tarvitamine
F	Seksuaalervis, HIV	Hinnang oma seksuaalervisele, seksuaalervisega seotud tervisekontroll, STLIid, HIV-testimine – koht, aeg, tulemus
G	Üldine tervis	Hinnang oma tervisele, kaal, pikkus, terviseprobleemid
H	Rahulolu teenustega	ATOLli keskuse ja seksuaalervise kliiniku teenuste kasutamine, hinnang teenusega rahulolule, vajadus teenuste järele

4. Vereproovi ja tupekaape andmine

Uuritavatele tehti näpuotsa verest kiirtest HIVi, süüfilise, B- ja C-hepatiidi antikehade määramiseks. Selleks kasutati kahte testikomplekti:

- Multiplo TP/HIV (<https://medmira.com/wp-content/uploads/2020/01/CESIPYZIS0001EN-Multiplo-Rapid-TP-HIV-Test-Package-Insert-English.pdf>). Tootja info alusel on HIVi suhtes sensitiivsus 99,8% ja spetsiifilisus 99,7%; süüfilise antikehade suhtes sensitiivsus ja spetsiifilisus 100%.
- Multiplo Rapid HBc/HIV/HCV Antibody Test (<https://medmira.com/wp-content/uploads/2020/01/MPAICPYZIS0002EN-Multiplo-HBcHIVHCV-Package-Insert-English.pdf>). Tootja info alusel on HBc antikehade suhtes sensitiivsus 96,2% ja spetsiifilisus 100%; HCV antikehade suhtes sensitiivsus 99,1% ja spetsiifilisus 99,7%.

Soovi korral said uuringus osalejad oma kiirtestide tulemused kohe teada. Kuna tegu on sõeltestidega, mis vajavad kinnitavat diagnostikat, siis positiivse tulemuse saanud uuritavad suunati infektsionisti vastuvõtule.

Iga uuringus osalejat juhendati, kuidas koguda tupekaabe STLide analüüsiks. Tupekaape võtsid naised tualetis iseseisvalt. Lisaks selgitustele anti neile kaasa juhised paberil. Tupekaape proovid saadeti edasi SYNLAB Eesti OÜ laborisse, kus määrati järgmiste infektsioonide DNAd, kasutades PCR-metoodikat ja hübriidisatsioonanalüüsi (Luminex xMAP®):

- klamüdioos (*C trachomatis*),
- gonorröa (*N gonorrhoeae*),
- trihhomoniasis (*T vaginalis*),
- mükoplasma (*M genitalium*).

5. Uuringus osalemise lõpetamine

Peale küsimustiku täitmist ja proovide andmist esitati uuringus osalejale mõni küsimus: vanus esimese seksuaalvahekorra ajal, hinnang oma seksuaaltervisele, seksiootjate arv viimase seitsme päeva jooksul, kondoomi kasutamine vahekorra ajal seksiootjaga, viimase HIV-testi tegemise aeg. Samad küsimused esitati uuritavale ka küsimustiku täitmise käigus. Nende esitamise eesmärk oli hinnata iseseisvalt täidetud küsimustiku andmete usaldusväärsust ning tuvastada andmestikus võimalikud sihtrühma mittekuuluvad inimesed. Andmed kanti monitooringuvormi. Peale kõikide protseduuride läbimist kingiti uuringus osalejale Partneri kinkekaart väärtusega 30 eurot ning HIVi, STLide ning tervise- ja sotsiaalteenuste infomaterjali ja kondoomi. Uuritavale selgitati, kuidas ta saab soovi korral teada tupekaapest tehtud analüüside vastused. Lisaks anti talle kupon, millel oli tema unikaalne uuringus osalemise kood ja kuupäev, mis seob teda analüüside tulemusega ning mille alusel analüüside vastused väljastatakse.

6. STLide analüüside tulemused

STLide analüüside tulemused sai uuritav kätte ATOLLI uuringukeskusest alates viiendast tööpäevast pärast proovi andmist. Tulemused anti uuritavale kinnises ümbrikus, millele oli kirjutatud tema uuringus osalemise kood ja kuupäev. Lisaks sisaldas ümbrik infot, mida negatiivsete või positiivsete tulemuste korral teha. Vajadusel sai küsida täpsustusi uuringukeskuse töötajalt. Uuringus osalejal soovitati ümbrik avada soovi korral kohe keskus, sest nii oli positiivse tulemuse korral teda parem juhendada edaspidise ravi saamiseks. Kui mõni analüüsi tulemus osutus positiivseks, suunati uuritav OÜsse Seksuaaltervise Kliinik, kus vajadusel tehti lisaanalüüse ja määrati ravi. OÜ Seksuaaltervise Kliinik pakub Tervise Arengu Instituudi rahastamisel tasuta STLI raviteenust prostitutsiooni kaasatutele, seega on need teenused naistele tasuta ning kiirelt ja mugavalt kättesaadavad.

Andmete haldamine ja analüüs

LimeSurvey keskkonnas loodud küsimustiku täitmisel moodustunud andmebaasile oli ligipääs vaid küsimustikuvormi loonud uuringumeeskonna liikmel, kes vähemalt kord nädalas salvestas andmestiku TAI serverisse piiratud juurdepääsuga kausta. Monitooringuvormile ja kiirtestide tulemustele oli ligipääs vaid uuringukeskuse töötajatel ja TAI uuringumeeskonna liikmetel. Laborisse saadetud analüüside saatekirjadele märgiti vaid uuringus osaleja kood, vanus ning proovimaterjali kogumise kuupäev ja kellaaeg. Analüüside vastused edastas labor TAI uuringumeeskonna liikmele labori infosüsteemi vahendusel, kuhu ta logis sisse ID-kaardiga.

Kõik neli andmebaasi (küsimustik, monitooringuvorm, kiirtestide tulemused ja STLide analüüside vastused) liideti uuringukoodi alusel TAI ja andmed säilitatakse TAI piiratud ligipääsuga serveris tähtajatult. Uuritava isikut tuvastada võivaid andmeid ei kogutud.

Andmete statistiline analüüs tehti tarkvarapaketi SPSS 22. Järgnevas aruandes esitatakse põhiliselt kirjeldavad andmed.

Uuringu piirangud

Erinevalt varasematest uuringutest täitsid uuringus osalenud prostitutsiooni kaasatud naised küsimustiku iseseisvalt. Enne andmete kogumist katsetati küsimustikku mitmel korral, sh ka uuringu sihtrühma esindajaga. Küsimuste juures olid mõistete selgitused ning uuritaval oli võimalik esitada täpsustavaid küsimusi uuringukeskuse töötajatele. Siiski võisid jääda mõningad arusaamatused, mille kohta peljati uuringukeskuse töötajalt täpsustavaid küsimusi esitada nende intiimse laadi tõttu. Seetõttu peab arvestama, et need on uuritavate endi raporteeritud andmed käitumise ja tervises seisundi kohta.

Tegemist on Eluliini kliendibaasil põhineva mugavusvalimiga, andmed koguti Tallinnas ja Harjumaal tegutsvatelt prostitutsiooni kaasatud naistelt. Kuigi valdav osa prostitutsioonist toimub Eestis just selles piirkonnas, ei pruugi uuringu tulemused siiski olla üldistatavad kõikidele 2021.–2022. aastal tegutsenud prostitutsiooni kaasatud naistele. Ka on tulemused kallutatud Eluliini klientide suunas, sest nad on juba jõudnud kahjude vähendamise teenuseni. Seetõttu võivad andmed alahinnata riskikäitumise levimust selles sihtrühmas.

Prostitutsiooni kaasatud naised kutsusid uuringusse ATOLLi keskuse töötajad ning küsitleti ATOLLi ruumides. Uuringukeskuse töötajad olid läbinud koolituse ja neid oli juhendatud uuringus osaleja vastuseid mitte mõjutama. Uuringus osalejad täitsid iseseisvalt elektroonilist küsimustikku. Siiski võisid vastajad tunda küsitluse tingimustest ja keskkonnast tulenevat mõju ning anda mitteobjektiveid vastuseid, eriti teenuse kvaliteeti ja nendega rahulolu puudutavatele küsimustele (vastused võisid olla objektiveidest olukorrast positiivsemad või ka negatiivsemad, kuid tõenäoliselt kallutatud positiivsete hinnangute suunas).

Võrreldes andmeid varasemate uuringutega, tuleb silmas pidada, et andmete kogumise meetod on erinev: varem koguti andmed struktureeritud intervjuu abil, 2021. aastal täitsid uuritavad iseseisvalt elektroonilist küsimustikku. Kahe uuringuaasta võrdluse tulemused võivad olla mõjutatud andmekogumise meetodi muutusest.

Uuringu eetilised aspektid

Uuringus osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne ning osalemisest oli võimalik loobuda selle igas etapis. Kedagi ei sunnitud uuringus osalema ning keeldumine või katkestamine ei ole edaspidi takistuseks ATOLLi teenuste kasutamisel.

Uuringus osaleti informeeritud nõusoleku alusel ning uuringukeskuse töötaja selgitas kõiki uuringuga seotud erinevaid tahke. Nõustumise märgiks allkirjastas uuritav nõusoleku kas oma allkirjaga või mõne muu märkega, mis tagas tema jaoks piisava anonüümsuse.

Uuritavate isikuandmeid ei kogutud. Erinevad andmestikud seostati uuritava unikaalse koodi alusel ning sama koodi järgi oli uuritaval võimalik kätte saada oma STLide analüüside tulemused. Unikaalne kood ei sisaldanud mingeid viiteid isikuandmetele (nt nimetähti, sünnikuupäeva), vaid oli sisuliselt uuringusse kaasamise järjekorra number (nt T001, T002). Andmed säilitatakse tähtajatult piiratud ligipääsuga serveris Tervise Arengu Instituudis.

Meie hinnangul uuringus osalemisega märkimisväärseid riske ei kaasnenud. Tupekaape kogumine on ohutu ning selle kogusid naised ise. Näpuotsa vere võtmine sarnaneb näiteks veresuhkru mõõtmisega diabeedi korral, sellega võis kaasneda minimaalne ärritus torkekohal. Elektroonilisele küsimustikule vastasid naised iseseisvalt kas eesti või vene keeles, kahju piirdus võimaliku psühholoogilise ebamugavusega seoses seksuaalelu, uimastite tarvitamist, vaimset tervist jmt puudutavatele küsimustele vastamisel. Küsimuste tekkimise korral oli uuringus osalejatel võimalik pöörduda uuringukeskuse töötaja poole, kes info jagamise käigus ei tohtinud mõjutada uuritava antavaid vastuseid. Uuringukeskuse töötajad läbisid enne uuringu algust põhjaliku koolituse, kuidas uuritavaid kaasata ja erinevates olukordades toimida. Uuringukeskuses juhtisid protsessi ATOLLi töötajad, kes tegelevad prostitutsiooni kaasatud naistega igapäevaselt, neil on selleks kogemused ja pädevus.

Uuringus osalemisega seotud ebamugavuste (nagu ajakulu, transport uuringukeskusesse, vastamine isiklikku laadi küsimustele, torkevalu vere andmisel, ebamugavused proovi kogumisel tupest) korvamiseks said osalejad Partneri kinkekaardi väärtuses 30 eurot. Uuritava otsene kasu uuringus osalemise eest oli võimalus saada teavet oma tervise kohta, kuid analüüside vastuste teada saamine ei olnud kohustuslik. HIVi, süüfilise, HBV ja/või HCV suhtes positiivseks osutunud uuritavatele anti informatsioon vajalike tervishoiu- ja tugiteenuste kohta ning nad suunati kohe infektsionisti juurde. STLIde suhtes positiivseks osutunud naised suunati seksuaaltervise kliinikusse, kus TAI rahastatud teenuste raames oli võimalik kiiresti saada eriarsti konsultatsioonile ning ravi. Peale uuringu protseduuride läbimist said osalejad kaasa ka infovoldikud nakkuste ennetamise teemal.

Kõik uuringus osalejad said TAI uuringumeeskonna liikme kontaktandmed (e-posti aadressi ja telefoninumbri) ning nad võisid pöörduda tema poole mistahes uuringut puudutavate küsimuste korral. Telefonile vastati kogu uuringu perioodi vältel esmaspäevast reedeni kella 9–17.

2 Sotsiaal-demograafilised andmed

Uuringus osalenud naistest 99% (n = 149) on sündinud naisena ning 1% (n = 1) mehena. Vastajatest kaks kolmandikku olid vanuses 30–49. Keskmiselt olid naised 43-aastased, noorim oli 19- ning vanim 69-aastane (tabel 2).

Uuritavatest 80% on sündinud Eestis ning 20% mujal, kõige sagedamini Venemaal (tabel 3). Välismaal sündinud naised olid uuringus osalemise ajaks Eestis elanud keskmiselt 31 aastat. Viimati liiguti siia uuringu toimumise aastal, 2021 (n = 3). Pooltel vastajatest on Eesti ning kümnendikul Vene kodakondsus. Kolmandikul vastajatest kodakondsus puudub (tabel 4). Enamik (75%) on vene rahvuse esindajad (tabel 5). Ligi pooled uuringus osalejad oskavad eesti keelt tasemel, millega saab oma peamisi vajadusi väljendada, viiendik räägib soravalt ning iga kümnes ei räägi üldse eesti keelt (tabel 6).

Uuritavatest 96% (n = 144) märkis, et nende püsiv elukoht on Eestis, 3% (n = 3) viibib siin ajutiselt ning 1% (n = 1) pendeldab oma püsielukoha ja Eesti vahel. Uuringus osalejatest 95% (n = 143) elab enamik päevi nädalas Tallinnas ning 5% (n = 7) mujal (Rakvere, Valga, Läti (n = 3), kaks vastajat ei täpsustanud elukohta).

Uuringus osalenud naistest 54% on kesk- ja 25% põhiharidusega (tabel 7) ning 65%-l (n = 98) on lisaks kutseharidus.

Tabel 2. Uuringus osalejate vanuseline jaotus

Vanuserühm	n	%
18–19	1	0,7
20–24	1	0,7
25–29	6	4,0
30–34	17	11,3
35–39	34	22,7
40–44	21	14,0
45–49	31	20,7
50–54	20	13,3
55–59	9	6,0
60–64	6	4,0
65–69	4	2,6
Kokku	150	100
Keskmine vanus (SD)		43,4 (9,77)
Mediaanvanus (IQR)		43,5 (14)
Min; max		19; 69

Tabel 3. Uuringus osalejate päritoluriik

Riik	n	%
Eesti	120	80,0
Venemaa	17	11,3
Läti	5	3,3
Ukraina	4	2,6
Gruusia	1	0,7
Moldaavia	1	0,7
Muu, täpsustamata	2	1,4
Kokku	150	100

Tabel 4. Uuringus osalejate kodakondsus

Kodakondsus	n	%
Eesti	76	50,7
Vene	16	10,7
Läti	3	2,0
Ukraina	2	1,3
Muu, täpsustamata	3	2,0
Puudub, hall pass	50	33,3
Kokku	150	100

Tabel 5. Uuringus osalejate rahvus

Rahvus	n	%
Venelane	112	74,7
Eestlane	17	11,3
Ukrainlane	13	8,6
Valgevenelane	3	2,0
Lätlane	2	1,3
Moldaavlane	1	0,7
Sakslane	1	0,7
Muu, täpsustamata	1	0,7
Kokku	150	100

Tabel 6. Uuringus osalejate eesti keele oskus

Oskus	n	%
Räägin soravalt kõigil teemadel	26	17,4
Räägin endale tuttavatel teemadel üsna vabalt	38	25,3
Suudan oma peamisi vajadusi väljendada	69	46,0
Ei räägi üldse	17	11,3
Kokku	150	100

Tabel 7. Uuringus osalejate haridustase

Haridustase	n	%
Algkool on lõpetamata	5	3,3
Algharidus	9	6,0
Põhiharidus	37	24,7
Kesk- või gümnaasiumiharidus	81	54,0
Kõrgharidus	18	12,0
Kokku	150	100

Perekond, lapsed

Uuringus osalenud naistest 44% elas küsitluse toimumise ajal üksi ning neljandik naistest koos abikaasa või püsipartneriga. Kolmandik elas koos enda või partneri lapse või lastega (tabel 8), neist 83% (n = 40) koos alla 18-aastaste lastega ning 79% (n = 38) ei märkinud oma pere koosseisu abikaasat või elukaaslast. Uuritavatest 54% (n = 81) märkis, et neil on endast eraldi elavaid lapsi, sh 21% toetab neid majanduslikult (sõltuvad uuritava sissetulekust: annab regulaarselt raha või toitu, ostab riideid).

Tabel 8. Inimesed, kellega elati koos uuringu toimumise ajal (võis märkida mitu vastust)

Inimesed, kellega elati koos	n	%
Elan üksi	66	44,0
Püsipartner (pole ametlikult abielus)	27	18,0
Abikaasa	11	7,3
Enda või partneri laps/lapsed	48	32,0
Enda või partneri vanem/vanemad	3	2,0
Teised sugulased	5	3,3
Sõber/sõbrad	1	0,7
Teised naised, kes saavad seksi eest tasu	–	–

Sotsiaalne staatus, majanduslik olukord

Uuringus osalejatelt küsiti, milline on nende majanduslik tegevus väljaspool prostitutsiooni, tulemused on näidatud tabelis 9. Veidi rohkem kui kümnendik uuritavatest ei tegelenud küsitluse toimumise ajal millegi muuga peale prostitutsioonis osalemisega. Uuringus osalenud naistest 35% töötas täis- või osalise tööajaga, sh 1% õppis lisaks töötamisele. Vastajatest 31% olid töötud, sh 25% olid registreeritud ametlikult töötuna, ning 13% olid töövõimetud või vanaduspensionil.

Uuritavate küsiti netosissetuleku suurust küsitlusele eelnenud kuu kohta kõikidest allikatest kokku (nt töötasu, toetused, tasu prostitutsiooni eest). Arvestades küsitluse toimumise aega, kajastab see näitaja 2021. aasta IV ja 2022. aasta I kvartali sissetulekuid. Küsitlusele eelnenud kuu keskmine netosissetulek oli uuritavate enda raporteeritud andmete põhjal 1720 eurot, mediaansissetulek 1000 eurot. Sissetuleku alumine kvartiil oli 600 (ehk 25% uuritavatest sai sellest väiksemat sissetulekut) ja ülemine kvartiil 2050 (ehk 25% uuritavatest said sellest suuremat sissetulekut) (tabel 10). Uuritavatest kaks kolmandikku olid oma leibkonna jaoks ainukesed rahateenijad (tabel 11). PKdest viiendik teenis kogu sissetuleku seksi eest tasu saades. Kolmandik hindas, et nende sissetulekust vähem kui poole moodustavad väljaspool prostitutsiooni teenitud tasu ning veidi rohkem kui neljandik, et üle poole sissetulekust on pärit muust tegevusest (tabel 12).

Uuringus osalenud naistest 79%-l (n = 119) oli kehtiv ravikindlustus.

Uuritutest ligikaudu 40% on hinnanud nii oma majanduslikku olukorda kui ka elukvaliteeti kas heaks või väga heaks, kümnendik või veidi rohkem aga halvaks või väga halvaks (tabel 13). Vastavalt Spearmani korrelatsioonikordajale on need hinnangud omavahel seotud positiivselt keskmise tugevusega ($\rho = 0,604$, $p < 0,001$) ehk ühe näitaja hinnangu suurenemisel suureneb ka teine.

Tabel 9. Uuringu osalejate majanduslik tegevus väljaspool prostitutsiooni

Staatus	n	%
Ei tegele millegi muuga	19	12,7
Õpin või olen mittetasustatud praktikal täisajaga	1	0,7
Õpin ja töötan palgatöölise, töövõtja või ettevõtjana	2	1,3
Töötan täistööajaga palgatöölise, töövõtja või ettevõtjana	29	19,3
Töötan osalise tööajaga palgatöölise, töövõtja või ettevõtjana	22	14,7
Olen registreeritud töötu	37	24,7
Olen töötu ja ei otsi aktiivselt tööd	10	6,7
Olen töövõimetuks tunnistanud või vanaduspensionär	20	13,3
Olen lapsehoolduspuhkusel	4	2,6
Muu, täpsustamata	6	4,0
Kokku	150	100

Tabel 10. Küsitlusele eelnenud kuu netosissetulek eurodes kõikidest allikatest kokku

Sissetulek	n	%
0–500	30	20,0
501–1000	47	31,3
1001–2000	36	24,0
> 2000	37	24,7
Kokku	150	100
Keskmine sissetulek (SD)	1720,3 (1850,43)	
Mediaansissetulek (IQR)	1000,0 (1450)	
Alumine kvartiil	600,0	
Ülemine kvartiil	2050,0	
Min; max	0; 15 000	

Tabel 11. Uuritava panus oma leibkonna sissetulekusse

Panus sissetulekusse	n	%
Ainuke rahateenija	96	64,0
Peale uuritava veel üks inimene	51	34,0
Peale uuritava veel paar inimest	3	2,0
Kokku	150	100

Tabel 12. Eelmise kuu sissetuleku osa, mis on saadud muul viisil kui seksi eest tasu saades

Osakaal sissetulekust	n	%
Kogu tasu oli saadud vaid seksi eest	29	19,3
Alla 10%	13	8,7
10–30%	25	16,7
30–50%	12	8,0
50%	10	6,7
50–80%	14	9,3
Üle 80%	27	18,0
Ei oska öelda	20	13,3
Kokku	150	100

Tabel 13. Hinnang oma majanduslikule olukorrale ja elukvaliteedile

Hinnang	Majanduslik olukord		Elukvaliteet	
	n	%	n	%
Väga halb	7	4,7	4	2,7
Halb	17	11,3	12	8,0
Ei hea ega halb	70	46,7	71	47,3
Hea	54	36,0	61	40,7
Väga hea	2	1,3	2	1,3
Kokku	150	100	150	100

3 Prostitutsioon

Esmakordne kokkupuude prostitutsiooniga ja sellega tegelemise aeg

PKdest kolmandik sai esimest korda seksi eest raha, narkootikume või muid hüvesid vanuses 18–24. 13% uuringus osalenud naistest kaasati prostitutsiooni enne täisealiseks saamist. Keskmiselt saadi esimest korda seksi eest tasu 27-aastaselt, mediaani järgi 25-aastaselt (tabel 14). Kõige sagedamini (68%, n = 102) satuti prostitutsiooniga tegelema tutvuste kaudu, sh iga kolmanda kaasas prostitutsiooni naiste- või meesterahvas, kes kutsus, ning igal neljandal oli prostitutsiooniga tegelev tuttav, kes kutsus või teavitas sellisest raha teenimisest võimalusest (tabel 15).

Prostitutsiooniga tegelemise staaži kohta küsiti andmeid aastates ja kuudes. Andmete ühtlustamiseks teisendati need kuudeks ning parema ülevaate nimel aastateks tagasi. Selle järgi on pooled uuringus osalenud PKdest tegelenud prostitutsiooniga kauem kui kümme aastat. Keskmiselt on prostitutsiooniga tegeletud 13 aastat, mediaani järgi 11 (tabel 16).

Kolmandik PKdest on tegelenud prostitutsiooniga pidevalt ilma pikemate pausideta (tabel 17), vähem kui kümnendikul (7%, n = 10) on pausiperiood sattunud ka küsitlusele eelnenud aasta sisse. Neljandikul PKdest on olnud üle kahe aasta väldanud pausiperiood, keskmiselt oli selline paus kuus aastat tagasi. Samasugusel määral oli ka neid, kellel on olnud lühemaid, aasta või vähem kestnud pause: keskmiselt olid sellised pausid viimati ligi kolm aastat tagasi (tabel 17). Rohkem kui pooltel juhtudel on pausi tekkimise põhjus seotud lastega (sh rasedus ja/või laste kasvatamine) ning samasugusel määral oli ka neid, kellel tekkis paus kooselu või abielu pärast (tabel 18).

Tabel 14. Vanus, millal saadi seksi eest esimest korda raha, narkootikume või muid hüvesid

Vanus	n	%
17 ja noorem	20	13,3
18–24	53	35,3
25–29	22	14,7
30–34	18	12,0
35 ja vanem	37	24,7
Kokku	150	100
Keskmine vanus (SD)	27,2 (10,01)	
Mediaanvanus (IQR)	25,0 (15)	
Min; max	11; 55	

Tabel 15. Prostitutsiooniga seotuks saamise viis

Viis	n	%
Vastas ajalehekuulutusele	23	15,4
Vastas internetikuulutusele	9	6,0
Töötas algul tantsijana	9	6,0
Prostitutsiooniga tegelevad tuttavad kutsusid või teavitasid sellest võimalusest	38	25,3
Tutvus meesterahvaga, kes kutsus	26	17,3
Tutvus naisterahvaga, kes kutsus	38	25,3
Muul viisil*	7	4,7
Kokku	150	100

* Muu viis: juhuslikult; läksin ise hotelli; olin väsinud töötamast neljas töökohas, kaotas kaalu ja tahtsin väga välja magada; seksisin palju ja hakkasin sellega raha teenima; taksojuhi kaudu; toleaeagne elukaaslane survestas, et saaks ise minu kulul elada.

Tabel 16. Prostitutsioonis osalemise aeg

Aeg	n	%
Kolm aastat ja vähem	18	12,3
4–10 aastat	55	37,4
Kauem kui 10 aastat	74	50,3
Kokku	147	100
Vastamata	3	
Keskmine aeg (SD)		12,6 (7,82)
Mediaanaeg (IR)		11,0 (13)
Min; max		0; 34

Tabel 17. Prostitutsiooniga tegelemise ajal tekkinud pausiperioodid ja keskmine aeg, millal see viimati aset leidis

Pausiperiood	n	%	Keskmine aeg, millal viimati oli pausiperiood
Ei ole olnud pikemaid pause	50	33,3	–
Aasta või lühemad pausiperioodid	35	23,3	2,6 (SD = 4,07) aastat tagasi
1–2 aastat kestnud pausiperioodid	14	9,3	3,8 (SD = 3,11) aastat tagasi
Üle kahe aasta kestnud pausiperioodid	38	25,3	6,2 (SD = 4,85) aastat tagasi
Erineva pikkusega pausiperioodid*	11	7,4	
Perioodi pikkus täpsustamata	2	1,4	–
Kokku	150	100	

* Viimati tekkinud pausiperioodi aeg on arvestatud vastava pikkusega perioodi juures (ehk kolmel eelmisel real).

Tabel 18. Viimasel korral tekkinud pausiperioodi põhjused (võis märkida mitu vastust)

Põhjus	N = 100	%
Majandusliku olukorra paranemine	25	25,0
Kooselu, abielu	52	52,0
Rasedus	27	27,0
Lapse kasvatamine	28	28,0
Pikemaajaline haigus	4	4,0
Kinnipidamisasutuses viibimine	2	2,0
Muud põhjused*	11	11,0

* Muud põhjused: tuli lahendada muud probleemid, karm töö, liikumine, mees, narkootikumid ja alkohol, õppimine, soov puhata (n = 2), üritasin seda ise lõpetada, vanemate eest hoolitsemine.

Prostitutsiooni liigid

Prostitutsiooni liikidest (tegeletakse individuaalselt, ollakse seotud firmadega, tegutsetakse avalikes kohtades) ülevaate saamiseks küsiti andmeid küsitlusele eelnenud nelja nädala kohta. PKdest 80% (n = 118) kasutab seksioستjatega kontakti saamiseks ühte kontaktisaamise viisi ning 20% (n = 29) kasutab mitut kanalit. Enamik PKdest saab seksioستjatega kontakti enda reklaamitud info abil, kõige levinum on enda reklaamitud telefoninumbri kaudu. Kolmandik kasutab kontakti saamiseks sotsiaalmeedia ja kohtumisäppide võimalusi. Mõne protsendi jagu on neid, kes kasutavad vahendajaid või saavad seksioستjatega kontakti avalikus asutuses või kohas (tabel 19).

PKdest 10% (n = 15) on küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul osalenud mõnel üritusel või erapeol. Kõige sagedamini tegeleti prostitutsiooniga poissmeeste- või tüdrukuteõhtul (n = 7), sellele järgnesid svingerite üritused (n = 3), ettevõtete/asutuste firmapeod (n = 3), muud kinnised klubiüritused (n = 2) ning kodused peod (n = 2).

PKdest 14% (n = 21) jagas prostitutsiooniga tegelemise ajal teiste prostitutsiooni kaasatud naistega korterit, salongi või mõnda muud ühist pinda. Naiste arvu, kellega koos ühist pinda jagatakse, märkis 15 vastajat, neist 11 jagas korterit või salongi ühe naisega. Maksimaalselt tegutseti koos nelja naisega ja selle vastuse märkis üks vastaja. Lisaks küsiti uuritavatelt, mitut prostitutsiooniga seotud naist nad teavad. PKdest 12% (n = 18) märkis, et nad ei tea kedagi. Keskmiselt teati seitset naist (SD = 17,43), kes tegelevad prostitutsiooniga (mediaan 4 (IQR = 6), mood 5, vahemik 0–200).

PKdest kaks kolmandikku olid küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul seksioستjaga seksuaalvahekorras isiklikus või enda üüritud korteris või majas, kolmandik seksioستja korteris või majas ning ligi viiendik hotellis või spaas. Muudes kohtades oldi sel perioodil märkimisväärselt vähem tasulises vahekorras (tabel 20).

Tabel 19. Klientidega kontakti saamise viisid viimase nelja nädala jooksul (võis märkida mitu vastust)

Kontakti saamise viisid	n	%
Enda reklaamitud info kaudu	126	84,0
<i>Enda reklaamitud telefoninumbri kaudu</i>	117	78,0
<i>Enda reklaamitud e-posti aadressi kaudu</i>	20	13,3
Sotsiaalmeedia, tutvumisäpp, internet	47	31,3
<i>Sotsiaalmeedia vahendusel</i>	29	19,3
<i>Tutvumisäppide kaudu</i>	26	17,3
<i>Internetis</i>	1	0,7
Vahendaja, mänedžeri, firma kaudu	5	3,3
<i>Vahendaja/mänedžeri kaudu</i>	2	1,3
<i>Taksojuhi, turvamehe, hotellitöötaja jt kaudu</i>	2	1,3
<i>Vahendaja/vahendusfirma korteris/majas</i>	1	0,7
<i>Saunas, massaažisalongis</i>	3	2,0
Avalikus asutuses	3	2,0
<i>Hotellis, spaas</i>	1	0,7
<i>Striptiisiklubis</i>	2	1,3
<i>Baaris, restoranis või klubis</i>	3	2,0
<i>Kasiinos</i>	1	0,7
Avalikus kohas	2	1,3
<i>Sadamas</i>	1	0,7
<i>Tänaval, maanteedes ääres, parklas</i>	2	1,3
Sõbra, elukaaslase kaudu	2	1,3

Tabel 20. Kohad, kus on viimase nelja nädala jooksul klientidega seksuaalvahekorras olnud (võis märkida mitu vastust)

Seksuaalvahekorra toimumise kohad	n	%
Enda või enda üüritud korteris/majas	103	68,7
Seksiostja korteris/majas	50	33,3
Vahendaja/vahendusfirma korteris/majas	7	4,7
Saunas või massaažisalongis	8	5,3
Hotellis, spaas	25	16,7
Striptiisiklubis	1	0,7
Baaris, restoranis või ööklubis	5	3,3
Autos või veoautos	7	4,7
Väljas, nt tänaval, pargis	–	–
Hoonete koridorides või keldrites	1	0,7

Prostitutsiooniga seotud mobiilsus

Uuringus osalenud PKdest 18% (n = 27) on saanud seksi eest tasuta mõnes teises linnas või piirkonnas peale Tallinna. Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on 12% (n = 18) PKdest lisaks Tallinnale tegelenud

prostitutsiooniga muudes Eesti piirkondades. Neist üks käis mujal iga päev, seitse naist 1–3 korda kuus, kolm naist 4–10 korda aastas ning seitse naist 1–2 korda aastas. Küsitlusele eelnenud aasta jooksul käidi prostitutsiooniga tegelemas kõige sagedamini Tartus (n = 12) ja Pärnus (n = 10). Muudest linnadest ja piirkondadest nimetati veel Saaremaa (n = 3), Viljandi (n = 2), Rakvere (n = 1) ja Narva (n = 1).

Uuringus osalenud naistest 29% (n = 43) on seksi eest tasu saanud välismaal, küsitlusele eelnenud aasta jooksul neli uuritavat. Viimati tegeleti prostitutsiooniga välismaal keskmiselt kuus aastat tagasi (SD = 5,04), mediaani järgi viis aastat (IQR = 5). Kõige sagedamini on prostitutsiooniga tegeletud Soomes (tabel 21).

Tabel 21. Välisriigid, kus viimati viibiti ja saadi seksi eest tasu (võis märkida mitu vastust)

Riigid	n
Soome	22
Saksamaa	8
Taani	3
Hispaania	2
Norra	2
Rootsi	2
Holland	1
Itaalia	1
Luksemburg	1
Prantsusmaa	1
Türgi	1
Ei oska öelda	1

Seksi eest saadud tasu

Peaaegu kõik uuringus osalenud naised on elu jooksul seksi eest saanud tasu rahas, kolmandik asjades ning ligi viiendikule on tasutud puhkuse või reisiga. Ligi viiendikule on seksi eest tasutud uimastitega (sh alkoholiga iga kümnendale). Samasugune tasude struktuur on säilinud ka küsitlusele eelnenud aasta jooksul, lisandunud on tasumine raviga (nt retseptide, raviteenuste eest maksmine) (tabel 22).

Küsimusele, kui palju maksti viimase tasulise vahekorra eest, ei soovinud vastata uuringus osalejatest 19% (n = 29) ning oma tasu suurust ei teadnud 4% (n = 6). Ülejäänud uuringus osalejate (77%, n = 115) keskmine tasu seksuaalvahekorra eest oli 109 eurot, mediaani järgi 80 eurot. Suurima grupi moodustavad PKd, kes said viimase tasulise vahekorra eest 51–100 eurot (tabel 23).

PKdest 5% (n = 7) pidi küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul jagama oma tasu kellegi teisega: autojuhi või taksojuhiga (n = 4), vahendajaga, kes räägib klientidega läbi (n = 3), korteri omanikuga (n = 2), turvamehe, baaripidaja või administraatoriga (n = 1), hotelli, baari või ööklubi töötajatega (n = 1), poiss-sõbraga (n = 1). Samas kümnendik ei soovinud sellele küsimusele vastata ning mõni protsent oli ka neid, kes ei osanud öelda, millise osakaalu nad oma tasust pidi kellegi teisega jagama (tabel 24).

Tabel 22. Seksi eest saadud tasu liigid elu jooksul ja viimase 12 kuu jooksul (võis märkida mitu vastust)

Tasu	Elu jooksul		Viimase 12 kuu jooksul	
	n	%	n	%
Raha	142	94,7	129	86,0
Narkootikumid	9	6,0	2	1,3
Alkohol	17	11,3	7	4,7
Autokütus	7	4,7	3	2,0
Väiksemad remonttööd ja muud teenused	28	18,7	14	9,3
Asjad (nt riided, ehted, kosmeetika, telefon)	51	34,0	26	17,3
Toit	22	14,7	14	9,3
Puhkus või reis	45	30,0	22	14,7
Ravi (retseptid, raviteenus)	2	1,3	2	1,3

Tabel 23. Viimase tasulise vahekorra eest saadud tasu* suurus eurodes

Tasu suurus	n	%
20–50	38	33,0
51–100	46	40,0
> 100	31	27,0
Kokku	115	100
Keskmine tasu (SD)	109,5 (103,87)	
Mediaantasu (IR)	80,0 (70)	
Alumine kvartiil	50,0	
Ülemine kvartiil	120,0	
Min; max	20; 750	

* Kui tasu saadi muus valuutas, narkootikumides või muudes hüvedes, siis paluti vastajatel nende väärtus umbkaudu arvutada eurodesse.

Tabel 24. Viimase nelja nädala jooksul seksi eest saadud tasu osa, mis saadi endale

Osakaal tasust	n	%
Alla 10%	1	0,7
10–30%	1	0,7
30–50%	–	–
50%	4	2,7
50–80%	1	0,7
Üle 80%	–	–
100% ehk kogu tasu	118	78,6
Ei oska öelda	5	3,3
Ei soovi vastata	20	13,3
Kokku	150	100

Seksiostjad

Prostitutsiooni kaasatud enamiku naiste (81%) hinnangul oli küsitlusele eelnenud aasta jooksul seksioostjate hulgas kõige rohkem 30–49-aastaseid (tabel 25). PKdest 85%-l oli eesti keelt kõnelevaid seksioostjaid ning samasugusel määral oli neid, kellel oli venekeelseid seksioostjaid (tabel 26). PKdest 43% hindas, et seksioostjate hulgas on vähesel määral välismaalaseid. Paari protsendi jagu oli neid, kelle hinnangu kohaselt olid enamik või kõik seksioostjad välismaalased (tabel 27).

Tabel 25. Hinnang viimase 12 kuu seksioostjate vanusele

Vanus	n	%
Kuni 29-aastased	6	4,0
30–39-aastased	60	40,0
40–49-aastased	61	40,6
50-aastased ja vanemad	16	10,7
Ei oska öelda	7	4,7
Kokku	150	100

Tabel 26. Keel, mida viimase 12 kuu seksioostjad on rääkinud (võis märkida mitu vastust)

Keel	n	%
Eesti keel	128	85,3
Vene keel	128	85,3
Soome keel	72	48,0
Inglise keel	89	59,3
Saksa keel	4	2,7
Muu keel*	9	8,7
Ei tea	2	1,3

* Muu keel: hiina, itaalia (n = 2), läti, moldaavia, norra (n = 2), prantsuse, rootsi (n = 2), tatari, ukraina (n = 2), valgevene.

Tabel 27. Hinnang välismaalaste osakaalule viimase 12 kuu seksioostjate hulgas

Välismaalaste osakaal	n	%
Alla 10% ehk vähesed	65	43,3
10–30% ehk mõned	29	19,3
30–50% ehk alla poole	16	10,7
50% ehk pooled	13	8,7
50–80% ehk üle poole	4	2,7
Üle 80% ehk enamik	2	1,3
100% ehk kõik	2	1,3
Ei oska öelda	19	12,7
Kokku	150	100

Seksiostjate arv

Küsitlusele eelnenud seitsme päeva jooksul oli uuringus osalenud PKdel keskmiselt kuus tasulist partnerit, mediaani järgi kolm. Ligi pooltel naistel oli nädala jooksul 1–5 partnerit, kes tasusid

vahekorra eest rahas, narkootikumides või muudes hüvedes. Neljandikul sel perioodil tasulisi partnereid ei olnud (tabel 28).

Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul oli keskmine tasuliste partnerite arv 18, mediaani alusel kümme. Rohkem kui kolmandikul oli küsitlusele eelnenud kuu jooksul 1–10 partnerit, kolmandikul 11–30 partnerit ning rohkem kui kümnendikul puudus sel perioodil seksuaalvahekorra eest tasunud partner (tabel 29). PKdest rohkem kui pooled hindasid, et see oli seksi eest tasu maksnud partnerite arvu poolest tavapärane kuu (tabel 30).

Tabel 28. Seksi eest rahas, narkootikumides või muudes hüvedes tasunud partnerite arv viimase seitsme päeva jooksul

Arv	n	%
Ei olnud tasu eest partnereid	40	26,7
1–5	72	48,0
6–10	20	13,3
11–15	8	5,3
Rohkem kui 15	10	6,7
Kokku	150	100
Keskmine arv (SD)	5,5 (10,38)	
Mediaanarv (IQR)	3,0 (5)	
Min; max	0; 100	

Tabel 29. Seksi eest rahas, narkootikumides või muudes hüvedes tasunud partnerite arv viimase nelja nädala jooksul

Arv	n	%
Ei olnud tasu eest partnereid	22	14,7
1–10	57	38,0
11–30	49	32,7
31–50	11	7,3
Rohkem kui 50	11	7,3
Kokku	150	100
Keskmine arv (SD)	18,4 (26,15)	
Mediaanarv (IQR)	10,0 (19)	
Min; max	0; 150	

Tabel 30. Hinnang viimase nelja nädala seksi eest tasunud partnerite arvule võrrelduna viimase 12 kuuga

Hinnang	n	%
Tavapärane kuu	87	58,0
Tavaliselt on vähem	12	8,0
Tavaliselt on rohkem	31	20,7
Ei oska öelda	20	13,3
Kokku	150	100

Koroonapandeemia mõju prostitutsioonile

Uuringu andmed koguti sügistelvel 2021/2022, mis oli piiratud sotsiaalse suhtlemise aeg COVID-19 pandeemia tõttu. Sellele eelnes veelgi rangemate piirangutega 2020. ja 2021. aasta kevad. Saamaks ülevaadet, kuidas selline olukord ühiskonnas mõjutas prostitutsiooniga tegelemist, esitati uuringus osalejatele paar küsimust. Küsimustele olid antud ette vastused (näidatud tabelites 31 ja 32) ning neile oli võimalik lisada oma täiendusi.

Uuringus osalenud PKdest pooled märkisid, et koroonapandeemia tõttu vähenes seksistjate arv, ning viiendik, et seksistjate hulgas oli vähem välismaalaseid. Kolmandik vastanutest aga leidis, et pandeemia ei mõjutanud nende tegevust kuidagi. Ette antud vastuste hulgas oli ka kondoomi hankimisega seotud vastused, kuid neid ei märkinud ükski vastaja (tabel 31).

PKdest rohkem kui pooled (61%) ei tajunud, et COVID-19 pandeemia oleks kuidagi mõjutanud konkurentsi prostitutsioonis (tabel 32).

Tabel 31. COVID-19 pandeemia mõju uuritava tegevusele prostitutsioonis (võis märkida mitu vastust)

Mõju	n	%
Ei ole üldse mõjutanud	55	36,7
Seksistjate arv on vähenenud	75	50,0
Püsiseksistjaid jäi vähemaks	13	8,7
Seksistjate hulgas on vähem välismaalaseid	29	19,3
Tasu ühe seksuaalvahekorra eest on vähenenud	6	4,0
Tasu ühe seksuaalvahekorra eest on kasvanud	1	0,7
Seksistjad on vanuse poolest muutunud nooremaks	4	2,7
Seksistjad on vanuse poolest muutunud vanemaks	4	2,7
Muu sissetulek vähenes ning pidin uuesti alustama / rohkem tegelema prostitutsiooniga	6	4,0
Ei olnud võimalik hankida kondoomi, sest poed olid kinni	–	–
Ei ole olnud võimalik hankida kondoomi, sest sissetulek vähenes	–	–
Muu mõju (ei tegelenud prostitutsiooniga; rohkem ukrainlaseid)	2	1,3

Tabel 32. COVID-19 pandeemia mõju konkrentsile prostitutsioonis

Mõju	n	%
Ei ole kuidagi mõjutanud	92	61,3
Prostitutsiooniga tegelevaid naisi on juurde tulnud	37	24,6
Prostitutsiooniga tegelevaid naisi on vähemaks jäänud	16	10,7
Muu (ei oska öelda)	4	2,7
Muu (rahvusvahelist mobiilsust on vähemaks jäänud)	1	0,7
Kokku	150	100

4 Seksuaalkäitumine

Vanus esimese vahekorra ajal

Kuni 1. novembrini 2022 kehtis seadustik, mille järgi oli Eestis seksuaalse enesemääramise vanusepiir 14. Uuringus osalenud PKdest rohkem kui kümnendik oli seksuaalvahekorras enne 14. eluaastat. Kõige rohkem (51%) oli vastajate hulgas neid, kes alustasid seksuaaleluga 14–17-aastaselt. Keskmiselt oldi esimeses seksuaalvahekorras 16-aastaselt, samuti ka mediaani järgi. PKdest 10% (n = 15) ei teadnud oma esimese partneri vanust, ülejäänud vastajatest 80% olid esimeses vahekorras 18-aastase ja vanema partneriga. Keskmiselt oli esimese partneri vanus 23, mediaani järgi 20 (tabel 33).

13-aastaselt ja nooremana seksuaalvahekorras olnud PKdest (kes teadsid oma partneri vanust) enamik olid esimeses vahekorras endast üle kahe aasta vanema partneriga (tabel 34). Sealhulgas üheksa neist olid esimeses vahekorras täisealise partneriga (nende partnerite vanusevahemik oli 18–54). Kokkuvõttes kõikidest uuringus osalenud PKdest 6% (n = 9) olid vahekorras 13-aastasena või nooremana ning nende partner oli täisealine.

Tabel 33. Uuringus osalenud prostitutsiooni kaasatud naise ja tema esimese partneri vanus esimese seksuaalvahekorra ajal

Vanus	Uuringus osalenud PK		Esimene partner	
	n	%	n	%
13 ja noorem	18	12,0	–	–
14–17	76	50,7	27	20,0
18 ja vanem	56	37,3	108	80,0
Kokku	150	100	135	100
Keskmine vanus (SD)	16,4 (2,82)		22,9 (7,89)	
Mediaanvanus (IR)	16,0 (3)		20,0 (8)	
Min; max	7; 24		14; 54	

Tabel 34. Esimese seksuaalvahekorra partneri vanus võrreldes uuritava vanusega, PK esimese seksuaalvahekorra vanuserühma kaupa

Partneri vanuse võrdlus vastaja vanusega	13 ja noorem		14–17		18 ja vanem	
	n	%	n	%	n	%
Noorem	–	–	–	–	1	2,1
Sama vana	–	–	6	8,5	8	16,7
Üks-kaks aastat vanem	3		24	33,8	15	31,3
Üle kahe aasta vanem	13		41	57,7	24	50,0
Kokku	16	100	71	100	48	100

Erinevat tüüpi partnerid elu jooksul

Samast soost partnerid

Uuringus osalenud PKdest 28% (n = 42) on elu jooksul olnud vahekorras endaga samast soost partneriga, sh paar protsenti on olnud ainult naissoost partneriga (tabel 35). Samast soost partneriga

vahekorras olnutest 45% oli viimati taolises vahekorras küsitlusele eelnenud aasta jooksul, sh 29% viimase nelja nädala jooksul (tabel 36).

Tabel 35. Nende partnerite sugu, kellega on elu jooksul seksuaalvahekord olnud

Partneri sugu	n	%
Ainult naistega	3	2,0
Ainult meestega	108	72,0
Nii naiste kui ka meestega	39	26,0
Kokku	150	100

Tabel 36. Aeg, millal oli viimane seksuaalvahekord endaga samast soost inimesega

Aeg	Samast soost partneriga vahekorras olnud		Kogu valim	
	n	%	n	%
Viimase nelja nädala jooksul	12	28,6	12	8,0
1–12 kuud tagasi	7	16,7	7	4,7
1–5 aastat tagasi	7	16,7	7	4,7
Rohkem kui viis aastat tagasi	16	38,1	16	10,7
Ei ole kunagi olnud	–	–	108	72,0
Kokku	42	100	150	100

Suurema riskiga seotud partnerid

Uuringus osalenud PKdest 46% (n = 69) on endale teadaolevalt olnud elu jooksul seksuaalvahekorras partneriga, kes süstib või on kunagi süstinud narkootikume, ning 17% (n = 26) partneriga, kes on nakatunud HIVi. Mõlema partneri puhul on rohkem kui pooltel vastanutest taoline vahekord aset leidnud viimati rohkem kui viis aastat tagasi. Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on narkootikume süstivate partneritega vahekorras olnud PKdest kümnendik ning HIViga partneritega paari protsendi jagu (tabel 37 ja 38).

Narkootikume süstiva partneriga vahekorras olles kasutas alati kondoomi 49% (n = 34), kogu valimist moodustavad nad neljandiku (23%). HIViga partneritega vahekorras olles kasutas alati kondoomi 39% (n = 10) ning nemad moodustavad kogu valimist 7%.

Tabel 37. Aeg, millal oli viimane seksuaalvahekord partneriga, kes süstib või on kunagi süstinud narkootikume

Aeg	Narkootikume süstiva inimesega vahekorras olnud		Kogu valim	
	n	%	n	%
Viimase nelja nädala jooksul	8	11,6	8	5,3
1–12 kuud tagasi	8	11,6	8	5,3
1–5 aastat tagasi	15	21,7	15	10,0
Rohkem kui viis aastat tagasi	38	55,1	38	25,4
Ei ole kunagi olnud	–	–	81	54,0
Kokku	69	100	150	100

Tabel 38. Aeg, millal oli viimane seksuaalvahekord partneriga, kes on nakatunud HIVi

Aeg	HIViga partneriga vahekorras olnud		Kogu valim	
	n	%	n	%
Viimase nelja nädala jooksul	2	7,7	2	1,3
1–12 kuud tagasi	2	7,7	2	1,3
1–5 aastat tagasi	6	23,1	6	4,0
Rohkem kui viis aastat tagasi	16	61,5	16	10,7
Ei ole kunagi olnud	–	–	124	82,7
Kokku	26	100	150	100

Seksuaalkäitumine partneritega, kes ei maksa seksi eest

PKdest 57% (n = 86) oli küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul vahekorras partneriga, kes seksi eest ei maksnud. Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul oli sellise partneriga seksuaalvahekorras PKdest 49% (n = 74), neist kolm neljandikku oli vahekorras ühe partneriga. Keskmise seksi eest mittetasuvate partnerite arv oli sel perioodil 1,5, mediaani järgi üks (tabel 39).

Tabel 39. Partnerite arv, kes ei maksnud seksi eest, viimase nelja nädala jooksul (PKde kohta, kes olid viimase nelja nädala jooksul vahekorras seksi eest mittetasuva partneriga)

Arv	n	%
Üks	56	76,7
2–5	16	21,9
Kuus ja rohkem	1	1,4
Kokku	74	100
Keskmine arv (SD)	1,5 (1,53)	
Mediaanarv (IQR)	1,0 (0)	
Min; max	1; 12	

Seksuaalvahekord püsipartneriga

PKdest 43% (n = 65) oli küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul seksuaalvahekorras püsipartneriga, enamik neist ühe partneriga. Keskmiselt oli sel perioodil üks püsipartner, samuti mediaani järgi (tabel 40). Püsipartneriga vahekorras olnud PKdest iga neljas kasutas alati kondoomi (tabel 41). Viimase vahekorra ajal tegi seda 32% (n = 21) ning kondoomi jättis kasutamata 68% (n = 44). Kõige sagedamini oli kondoomi kasutamata jätmise põhjus asjaolu, et tegemist oli kindla partneriga ja vastastikuse usaldusega (tabel 42).

Tabel 40. Püsipartnerite arv, kes ei maksnud seksi eest, viimase nelja nädala jooksul (PKde kohta, kes olid viimase nelja nädala jooksul vahekorras seksi eest mittetasuva püsipartneriga)

Arv	n	%
Üks	57	87,7
Kaks ja rohkem	8	12,3
Kokku	65	100
Keskmine arv (SD)	1,2 (0,70)	
Mediaanarv (IQR)	1,0 (0)	
Min; max	1; 5	

Tabel 41. Kondoomi kasutamise sagedus viimase nelja nädala jooksul püsipartneriga, kes ei tasunud seksi eest (PKde kohta, kes olid viimase nelja nädala jooksul vahekorras seksi eest mittetasuva püsipartneriga)

Sagedus	n	%
Iga kord	16	24,6
Enamasti	9	13,9
Umbes pooltel kordadest	1	1,5
Harva	4	6,2
Mitte kordagi	35	53,8
Kokku	65	100

Tabel 42. Püsipartneriga vahekorra ajal kondoomi mittekasutamise põhjused (PKde kohta, kes ei kasutanud viimase vahekorra ajal püsipartneriga kondoomi; võis märkida mitu vastust)

Põhjus	N = 44	%
Planeerime rasedust, olen juba rase	3	6,8
Kindel partner ja vastastikune usaldus	25	56,8
Partner ei soovinud kondoomi kasutada	5	11,4
Ma ei mõelnud kondoomi peale	6	13,6
Ma ei usu, et mu partneril on HIV või muu STLI	2	4,5
Ma ei julgenud partneriga kondoomi kasutamisest rääkida	1	2,3
Kasutasime katkestatud seksuaalvahekorda	5	11,4
Kasutasime muid rasestumisvastaseid vahendeid	5	11,4
Kondoomi ei olnud käepärast	1	2,3

Seksuaalvahekord juhupartneriga

Uuringus osalenud PKdest 7% (n = 10) oli küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul seksuaalvahekorras juhupartneriga, kes ei tasunud seksi eest. Kümnest PKst seitse oli vahekorras ühe juhupartneriga, kaks märkis juhupartnerite arvuks kaks ning üks vastaja 12. Juhuvahekorras olnutest üle poole ehk kuus PKd kasutasid viimase nelja nädala jooksul iga taolise vahekorra ajal kondoomi ning neli ei teinud seda alati (kogu valimist moodustavad mittekasutajad 3%). Viimase juhuvahekorra ajal seksis kondoomiga kaheksa vastajat ning ilma kaks (kogu valimist moodustavad mittekasutajad 1%). Viimase juhuvahekorra ajal kondoomi mittekasutanud PKd põhjendasid seda nii: kummalgi ei olnud kondoomi kaasas (n = 1) ja kondoom vähendab mõnutunnet (n = 1).

Rahulolu seksuaaleluga

Uuringus osalenutelt küsiti, kui võrd nad on rahul oma seksuaaleluga, mis ei ole seotud seksi eest tasu saamisega. Hinnangut oli võimalik anda viiepallisel skaalal (tabel 43). PKdest rohkem kui pooled (55%) olid oma seksuaaleluga väljaspool prostitutsiooni väga rahul või pigem rahul, iga viies (21%) aga pigem ei olnud rahul või üldse ei olnud rahul. Kõige sagedamini oli rahulolematuse põhjuseks püsisuhte puudumine ning probleemid püsisuhtes (tabel 44).

Tabel 43. Hinnang oma seksuaalelule, mis ei ole seotud seksi eest tasu saamisega

Hinnang	n	%
Väga rahul	31	20,7
Pigem rahul	51	34,0
Ei rahul ega rahulolematu	36	24,0
Pigem ei ole rahul	17	11,3
Üldse ei ole rahul	15	10,0
Kokku	150	100

Tabel 44. Rahulolematuse põhjused seksuaaleluga, mis ei ole seotud seksi eest tasu saamisega (võis märkida mitu vastust)

Põhjus	N = 32	%
Püsisuhte puudumine	18	56,3
Probleemid püsisuhtes	7	21,9
Liiga palju seksuaalpartnereid	3	9,4
Ma ei ole seksis piisavalt enesekindel	3	9,4
Minu seksuaalpartneri terviseprobleemid segavad seksimist	2	6,3
Ei ole seksuaalpartnerit	2	6,3
Liiga vähe seksuaalpartnereid	1	3,1
Soov oma olemasoleva seksuaalpartneriga rohkem seksida	1	3,1
Seksuaalhäired (nt valulik vahekord)	1	3,1
Minu terviseprobleemid segavad seksimist	1	3,1

Seksuaalkäitumine seksistjatega

Uuritavate raporteeritud seksistjate arvu põhjal oli PKdest 85% (n = 128) küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul seksuaalvahekorras partneriga, kes tasus seksi eest rahas, narkootikumides või muus hüves. PKdest enamik oli küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul vaginaal- ja/või oraalvahekorras. Kolmandik uuringus osalenutest oli sel perioodil analvahekorras ning neljandik osales grupiseksis ja/või sadomasohhistlikus seksis (tabel 45).

Tabel 45. Erinevad seksimisviisid viimase nelja nädala jooksul seksuaalvahekorras seksioostjatega

Seksimisviis	n	%
Oraalseks	109	72,7
Vaginaalseks	118	78,7
Anaalseks	53	35,3
Grupiseks	38	25,3
Sadomasohhistlik seks	35	23,3
Muu*	5	3,3

* Muu: kuldne vihm, piinamine ja alandamine, striptiistants, seksmänguasja kasutamine.

Kondoomi kasutamine

Vaginaalvahekorras olnud PKdest 85% kasutas alati küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul kondoomi. Oraalvahekorras olnutest kasutas alati kondoomi 63% ning analvahekorras olnutest 57%. Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul grupiseksis osalenutest kasutas igal korral kondoomi 45% ning sadomasohhistlikus seksis osalenutest 54% (tabel 46).

Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul tasu eest seksuaalvahekorras olnud PKdest 95% (n = 122) kasutas viimase taolise vahekorra ajal kondoomi. Kondoomi kasutanud PKdest 4% (n = 5) pani viimase vahekorra ajal kondoomi peale enne seemnepurset ning 10%-l (n = 12) kondoom purunes või libises maha. Kokku 13% (n = 16), hoolimata kondoomi kasutamisest, oli viimasel korral seksioostjaga mitteturvalises vahekorras. Kui võtta arvesse ka need vastajad, siis viimasel korral seksioostjaga oli turvalises vahekorras PKdest 83% (n = 106) ehk nad kasutasid kondoomi kogu vahekorra aja ning see ei purunenud või libisenud maha. 17% (n = 22) ei käitunud aga turvaliselt, kogu valimist moodustavad nad 15%.

Tabel 46. Kondoomi kasutamise sagedus viimase nelja nädala jooksul erinevate seksimisviiside ajal partneriga, kes maksis seksi eest

Kondoomi kasutamise sagedus	n	%
Oraalseks		
Iga kord	69	63,3
Enamasti	22	20,2
Umbes pooltel kordadel	4	3,7
Harva	9	8,2
Mitte kunagi	5	4,6
Kokku	109	100
Vaginaalseks		
Iga kord	100	84,7
Enamasti	11	9,3
Umbes pooltel kordadel	4	3,4
Harva	2	1,7
Mitte kunagi	1	0,9
Kokku	118	100

Tabel 46. (järg)

Anaalseks		
Iga kord	30	56,6
Enamasti	7	13,2
Umbes pooltel kordadel	9	17,0
Harva	3	5,7
Mitte kunagi	4	7,5
Kokku	51	100
Grupiseks		
Iga kord	17	44,7
Enamasti	2	5,3
Umbes pooltel kordadel	1	2,6
Harva	14	36,9
Mitte kunagi	4	10,5
Kokku	38	100
Sadomasohhistlik seks		
Iga kord	19	54,3
Enamasti	1	2,9
Umbes pooltel kordadel	3	8,6
Harva	8	22,9
Mitte kunagi	4	11,4
Kokku	35	100

Kondoomi mittekasutamine

Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul seksistjaga vahekorras olnud PKdest 5% (n = 6) ei kasutanud viimasel korral kondoomi. Kuuest uuritavast neli märkis kondoomi mittekasutamise põhjusena asjaolu, et tegemist oli regulaarse kliendiga, ning neli uuritavat ei pidanud kondoomi kasutamist vajalikuks. Muude põhjustena märgiti veel: mul ei olnud kondoomi (n = 1), klient ei soovinud kondoomi kasutada (n = 1), ma ei mõelnud üldse selle peale (n = 1).

Uuringus osalenud naistelt küsiti, mitu seksistjat viimase kümne seast soovisid seksida ilma kondoomita. Vastajatest 28% (n = 42) märkisid, et ei mäleta seda. Ülejäänutest veidi rohkem kui kolmandikul ei olnud ühtegi klienti, kes soovis seksida ilma kondoomita, ning ligi kolmandikul oli viimase kümne seksistja hulgas 1–4 sellist klienti. Ligi kümnendik PKdest väitis, et nende viimasest kümnest kliendist kõik soovisid seksida ilma kondoomita (tabel 47). Viimati, kui selline olukord ette tuli, siis uuritavatest ligi pooled katkestasid kontakti ning seksuaalvahekorda ei toimunud, iga kümnes aga seksis siiski kondoomita (tabel 48).

Tabel 47. Viimase kümne seksistja seast nende seksistjate arv, kes soovisid seksida ilma kondoomita

Arv	n	%
0 ehk mitte keegi	41	38,0
1–4 ehk vähem kui pooled	33	30,6
5 ehk pooled	17	15,7
6–9 ehk rohkem kui pooled	8	7,4
10 ehk kõik	9	8,3
Kokku	108	100

Tabel 48. Käitumine olukorras, kui klient ei soovi kondoomi kasutada, andmed viimase taolise olukorra kohta

Käitumine	n	%
Kasutasime siiski kondoomi	7	4,7
Katkestasin kontakti ning me ei seksinud	69	46,0
Seksistja katkestas kontakti ning me ei seksinud	4	2,6
Üksnes rahuldasin seksistjat käega	37	24,7
Seksisime ilma kondoomita	15	10,0
Ei ole olnud selliseid olukordi	11	7,3
Muu*	7	4,7
Kokku	150	100

* Muu: enamasti olid kondoomiga, aga kui püsiklient, siis ilma; ma ei võtagi neid; saatsin minema; suuseks; tantsisin striptiistantsu.

5 Vägivald

Uuringus osalejatelt küsiti andmeid vaimse, kehalise ja seksuaalse väärkohtlemise kohta. Küsimus esitati sarnasel viisil Eesti naiste terviseuuringuga (4), et oleks võimalik võrrelda üldrahvastikuga. Küsimus oli esitatud nii, et saab eristada lapse- (nooremana kui 18-aastaselt) ja täiskasvanueas (18-aastaselt ja vanemana) kogetut.

Uuringus osalenud PKdest 75% (n = 113) on kogenud elu jooksul mõnda liiki väärkohtlemist: kolmest naisest kaks on kogenud vaimset, samasugusel määral on kehalist ning iga teine naine on kogenud seksuaalset väärkohtlemist.

Vaimne väärkohtlemine

Prostitutsiooni kaasatud naistest 63% (n = 95) on oma elu jooksul kogenud vaimset väärkohtlemist. Kõige sagedamini (47%, sh lapseeas 35%) on kogetud alandamist. Täiskasvanueas on vaimse väärkohtlemisega kokku puutunud rohkem eraelus kui prostitutsiooniga tegelemisel (tabel 49).

Tabel 49. Vaimse väärkohtlemise kogemine elu jooksul (võis märkida mitu vastust)

Väärkohtlemise liik ja kogemise iga	n	%
Alandamine (korduv ja pikemaajaline allasurutus, alandus või häbistus)	71	47,3
Lapseeas	52	34,7
Täiskasvanuna eraelus	38	25,3
Täiskasvanuna prostitutsioonis	21	14,0
Kontrollimine (ähvarduste või jõuga on süstemaatiliselt piiratud kokkupuuteid teistega või täielikult kontrollitud, mida tohib teha ja mida mitte)	65	43,3
Lapseeas	33	22,0
Täiskasvanuna eraelus	36	24,0
Täiskasvanuna prostitutsioonis	12	8,0
Ähvardamine (hirmus elamine süstemaatilise ja pikemaajalise ähvardamise või vigastamise püüu tõttu)	62	41,3
Lapseeas	24	16,0
Täiskasvanuna eraelus	37	24,7
Täiskasvanuna prostitutsioonis	16	10,7

Kehaline väärkohtlemine

Prostitutsiooni kaasatud naistest 63% (n = 94) on elu jooksul kogenud kehalist väärkohtlemist. Kõige sagedamini (57%, sh lapseas 20%) on kogetud löömist. Nii nagu vaimse vägivalda puhul täiskasvanueas on ka kehalist väärkohtlemist rohkem kogetud eraelus kui prostitutsiooniga tegelemisel (tabel 50).

Tabel 50. Kehalise väärkohtlemise kogemine elu jooksul (võis märkida mitu vastust)

Väärkohtlemise liik ja kogemise iga	n	%
Löömine (löömine, lahtise käega näkku löömine, vastu tahtmist tugevalt kinni hoidmine)	85	56,7
Lapseeas	30	20,0
Täiskasvanuna eraelus	52	34,7
Täiskasvanuna prostitutsioonis	28	18,7
Peksmine (rusika või kõva esemega löömine, jalaga löömine, jõuline tõukamine, pekmine või muu sarnane)	69	46,0
Lapseeas	18	12,0
Täiskasvanuna eraelus	47	31,3
Täiskasvanuna prostitutsioonis	30	20,0
Elu ohustamine (elu ohustamine kägistamiskatse, noa või muu relva näitamise või mõne muu sarnase käitumise tõttu)	60	40,0
Lapseeas	13	8,7
Täiskasvanuna eraelus	41	27,3
Täiskasvanuna prostitutsioonis	22	14,7

Seksuaalne väärkohtlemine

Prostitutsiooni kaasatud naistest 51% (n = 77) on kogenud seksuaalset väärkohtlemist, kõige sagedamini suguelundite puudutamist (40%, sh lapseas 21%) ning keha seksuaalset puudutamist (39%, sh lapseas 23%). Esile tuleb tõsta, et ligikaudu iga viies uuringus osaleja on kogenud lapseas vägistamist. Erinevalt vaimsest ja kehalisest vägivallast on täiskasvanuna seksuaalset väärkohtlemist kogemise osakaal võrdväärne nii eraelus kui ka prostitutsiooniga tegelemisel (tabel 51).

Tabel 51. Seksuaalse väärkohtlemise kogemine elu jooksul (võis märkida mitu vastust)

Väärkohtlemise liik ja kogemise iga	n	%
Seksuaalne puudutamine (vastu tahtmist on seksuaalselt puudutatud kehaosi, mis pole suguelundid, või sunnitud oma kehaosi seksuaalselt puudutama)	59	39,3
Lapseeas	34	22,7
Täiskasvanuna eraelus	21	14,0
Täiskasvanuna prostitutsioonis	21	14,0
Seksuaalne alandamine (seksuaalne alandamine, näiteks on sunnitud vastu tahtmist pornograafilist filmi või midagi sarnast vaatama, sunnitud osalema pornograafilises filmis või muus sarnases, sunnitud oma kehaosi alasti näitama või kellegi teise alasti keha vaatama)	20	13,3
Lapseeas	12	8,0
Täiskasvanuna eraelus	7	4,7
Täiskasvanuna prostitutsioonis	5	3,3
Suguelundite puudutamine (on puudutatud vastu tahtmist suguelundeid, kasutatud keha seksuaalse rahulduse saamiseks või sunnitud kellegi teise suguelundeid puudutama)	60	40,0
Lapseeas	32	21,3
Täiskasvanuna eraelus	17	11,3
Täiskasvanuna prostitutsioonis	21	14,0
Vägistamine (on vastu tahtmist pandud peenis tuppe, suhu või pärakusse või püütud panna eset või mõnda muud kehaosa tuppe, suhu või pärakusse)	53	35,3
Lapseeas	26	17,3
Täiskasvanuna eraelus	16	10,7
Täiskasvanuna prostitutsioonis	20	13,3

6 Uimastite tarvitamine

Suitsetamine

Prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas on kõige enam levinud tavalised tubakatooted: sigaretid, paberossid jmt. PKdest 79% (n = 117) on elu jooksul suitsetanud tavalisi tubakatooteid. Küsitluse toimumise perioodil suitsetas PKdest 54% (n = 80) ning enamik nendest igapäevaselt. PKdest ligi pooled on elu jooksul suitsetanud vesipiipu ja/või e-sigaretti. Praegusel ajal on neist kahest tootest enam levinud e-sigaretid: küsitluse toimumise perioodil suitsetas PKdest e-sigaretti 30% (n = 44) ja vesipiipu 16% (n = 24). Muid tooteid on elu jooksul tarvitanud PKdest 8% (n = 12) ning küsitluse toimumise perioodil paar protsenti (tabel 52).

Tabel 52. Tubakatoodete ja tubakatoodetega seonduvate toodete tarvitamine elu jooksul

	n	%
Tavaline sigaret, pabeross, sigar, piip		
Ei ole tarvitanud	32	21,5
Iga päev	69	46,3
Juhuslikult	11	7,4
Varem tarvitasin	37	24,8
Kokku	149	100
Vesipiip		
Ei ole tarvitanud	77	51,7
Iga päev	4	2,7
Juhuslikult	20	13,4
Varem tarvitasin	48	32,2
Kokku	149	100
E-sigaret		
Ei ole tarvitanud	80	53,7
Iga päev	22	14,8
Juhuslikult	22	14,8
Varem tarvitasin	25	16,7
Kokku	149	100
Muud tubakatooted (nt huule- ehk mokatubakas, nuusktubakas, närimistubakas)		
Ei ole tarvitanud	137	92,0
Iga päev	2	1,3
Juhuslikult	1	0,7
Varem tarvitasin	9	6,0
Kokku	149	100

Alkoholi tarvitamine

Probleemse alkoholi tarvitamise levikust ülevaate saamiseks kasutati AUDITi lühendatud versiooni AUDIT-C (6). AUDIT-C on instrument, mis aitab identifitseerida probleemset alkoholi tarvitamist (sh alkoholi kuritarvitamist või sõltuvust). Instrument koosneb kolmest küsimusest viimase 12 kuu kohta:

- 1) Kui sageli Te tarvitate alkoholi sisaldavaid jooke?
(Vastused: 0 = mitte kunagi; 1 = umbes kord kuus või harvem; 2 = 2–4 korda kuus; 3 = 2–3 korda nädalas; 4 = 4 korda nädalas või sagedamini)
- 2) Mitu ühikut Te tavaliselt korraga alkoholi jõite?
(Vastused: 0 = 1–2 ühikut; 1 = 3–4 ühikut; 2 = 5–6 ühikut; 3 = 7–9 ühikut; 4 = 10 ja rohkem ühikut)
- 3) Kui sageli Te olete joonud korraga 6 või rohkem ühikut alkoholi?
(Vastused: 0 = mitte kordagi; 1 = harvem kui kord kuus; 2 = kord kuus; 3 = kord nädalas; 5 = iga päev või peaaegu iga päev)

Küsimustele antud vastuste liitmisel saadakse skoor vahemikus 0–12, kus skoor väärtusega „0“ tähistab alkoholi mittetarvitamist. Skoori dihhotoomiliseks muutmiseks kasutatakse naiste puhul piirväärtust „4“. Seega võib naisterahval skooriga 4 ja kõrgem esineda probleemne alkoholi tarvitamine.

Uuringus osalenud PKdest viiendik ei tarvitanud küsitlusele eelnenud aasta jooksul kordagi alkoholi sisaldavaid jooke. Suurima grupi, kolmandiku, moodustavad need, kes tarvitasid sel perioodil alkoholi kord kuus või harvem, igapäevaseid tarvitajaid oli uuritavate hulgas väga vähe (tabel 53). AUDIT-C järgi võib probleemne alkoholi tarvitamine esineda PKdest 40%-l (tabel 54).

Tabel 53. Alkoholi tarvitamise sagedus viimase 12 kuu jooksul

Sagedus	n	%
Mitte kordagi	30	20,1
Umbes kord kuus või harvem	52	34,9
2–4 korda kuus	40	26,9
2–3 korda nädalas	16	10,8
4–6 korda nädalas	9	6,0
Iga päev	2	1,3
Kokku	149	100

Tabel 54. Probleemne alkoholi tarvitamine AUDIT-C alusel

Hinnang	n	%
Ei ole probleemne tarvitamine	89	59,7
Võib esineda probleemne tarvitamine	60	40,3
Kokku	149	100
AUDIT-C keskmine skoor (SD)		3,1 (2,81)
AUDIT-C mediaanskoor (IQR)		2,0 (4)
Min; max		0; 11

Narkootikumide tarvitamine

Uuringus osalenud PKdest 40% (n = 60) on oma elu jooksul proovinud või tarvitanud narkootikume (sh nt ka kanepit, ilma arsti ettekirjutuseta ravimeid). Neist 20% (n = 12) ei mäleta vanust, millal esimest korda narkootikume proovisid. Ülejäänud on proovinud narkootikume keskmiselt 20-aastaselt, mediaani järgi 19-aastaselt. Kolmandik narkootikumidega kokku puutunud uuritavatest alustas tarvitamist alaealisena (tabel 55). PKdest 30% (n = 45) on oma elu jooksul tarvitanud samal ajal vähemalt kahte erinevat uimastit (nt alkoholi ja narkootikume, alkoholi ja ravimeid, kahte erinevat narkootikumi). Kõige rohkem on neid, kes on seda teinud enam kui viis aastat tagasi (tabel 56).

Elu jooksul narkootikume proovinud või tarvitanud PKdest 32% (n = 19) tarvitasid narkootikume ka küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul. Kui üldine tarvitamise sagedus jaguneb ühtlaselt, siis prostitutsiooniga tegelemise ajal tarvitajatest moodustavad suurima grupi need, kes on tarvitanud narkootikume enamikul nädalapäevadel (tabel 57). Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul on kõige rohkem neid, kes on tarvitanud amfetamiini, sellele järgnevad kokaiin ja THCd sisaldavad kanepitooted (tabel 58).

Tabel 55. Vanus, millal prooviti esimest korda mõnda narkootikumi

Vanus	n	%
17 ja nooremana ehk alaealisena	16	34,0
18 ja vanemana ehk täisealisena	31	66,0
Kokku	47	100
Keskmine vanus (SD)	20,0 (6,35)	
Mediaanvanus (IQR)	19,0 (7)	
Min; max	11; 38	

Tabel 56. Aeg, millal viimati tarvitati samal ajal vähemalt kahte erinevat uimastit

Aeg	n	%
Viimase nelja nädala jooksul	9	6,0
1–12 kuud tagasi	6	4,0
1–5 aastat tagasi	12	8,1
Rohkem kui viis aastat tagasi	18	12,1
Ei ole kunagi tarvitanud	104	69,8
Kokku	149	100

Tabel 57. Narkootikumide tarvitamise sagedus viimase nelja nädala jooksul (elu jooksul narkootikume tarvitanud PKde kohta)

Sagedus	Üldiselt		Prostitutsiooniga tegelemise ajal	
	n	%	n	%
Iga päev	3	5,0	1	1,7
Enamikul nädalapäevadel	4	6,8	7	11,8
Kaks korda nädalas	4	6,8	1	1,7
Üks kord nädalas	2	3,4	3	5,1
Harvem kui üks kord nädalas	2	3,4	2	3,4
Üks kord kuu jooksul	4	6,8	5	8,5
Ei tarvitanud sel perioodil	40	67,8	40	67,8
Kokku	59	100	59	100

Tabel 58. Narkootikumid, mida prostitutsiooni kaasatud naised on tarvitanud viimase nelja nädala jooksul (viimase nelja nädala jooksul narkootikume tarvitanud PKde kohta)

Narkootikumid	n
Amfetamiin	10
THCd sisaldavad kanepitooted	6
Kokaiin	6
<i>Ecstasy</i>	3
Rahustid, uinutid, antidepressandid, mida arst ei ole välja kirjutanud	3
Opioide sisaldavad valuvaigistid, mida arst ei ole välja kirjutanud	3
Fentanüül või selle analoogid ja derivaadid	1
<i>Poppers</i>	1
Kokku	18

Narkootikumide süstimine

Uuringus osalenud PKdest 13% (n = 20) on elu jooksul süstinud narkootikume. Keskmiselt süstiti esimest korda 19-aastaselt (SD = 5,37), mediaani järgi 18-aastaselt (IQR = 7). Noorim alustaja oli 12-aastane (n = 1) ja vanim 31-aastane (n = 1). Rohkem kui pooled (n = 12) narkootikume süstinud PKdest tegid seda viimati enam kui 12 kuud tagasi. Viis PKd süstisid viimati küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul, sh kolm viimase seitsme päeva jooksul: üks süstis enamikul nädalapäevadel, üks PK kaks korda nädalas, üks PK kord nädalas ning kaks harvem kui kord nädalas.

Narkootikume süstinud PKdest pooled (n = 10) on elu jooksul kasutanud süstimiseks süstalt või nõela, mida on keegi teine enne kasutanud, ning samuti pooled (n = 10) on kasutanud süstimiseks muud teiste poolt varem kasutatud varustust (nt filtrid, segamis- või kuumutamismõud). Kokkuvõttes kõikidest uuringus osalenud naistest 8% (n = 12) on ennast elu jooksul pannud infektsioonidesse nakatumise ohtu, süstides narkootikume varem kasutatud süstalde, nõelte või muu süstimisvarustusega.

7 Tervis

Üldine tervis

Uuringus osalenud PKdest üle poole (58%) hindas oma tervist küsitluse toimumise ajal heaks või väga heaks, ligi kümnendik (8%) aga halvaks või väga halvaks (tabel 59). PKdest 70% (n = 105) on küsitlusele eelnenud aasta jooksul pöördunud oma tervise pärast perearsti poole. Uuringus osalejate hulgas ei olnud kedagi, kellel ei olnud perearsti.

Kehamassiindeksi (KMI) arvutamiseks paluti uuritavatel kirja panna pikkus kingadeta ning kaal ilma riieteta. Mõõtmisi ei teostatud, need on uuritava enda raporteeritud andmed. KMI alusel kehakaalule hinnangute andmisel on aluseks võetud WHO soovitusi (1). Vastavalt sellele on PKdest iga teine normaalkaaluga, iga neljas ülekaaluline ning iga viies rasvunud (tabel 60).

Tabel 59. Hinnang oma praegusele tervisele

Hinnang	n	%
Väga halb	7	4,7
Halb	5	3,3
Ei hea ega halb	50	33,6
Hea	69	46,3
Väga hea	18	12,1
Kokku	149	100

Tabel 60. Hinnang kehakaalule kehamassiindeksi alusel

Hinnang kehakaalule (KMI)	n	%
Alakaal (< 18,5)	9	6,0
Normaalkaal (18,5–24,9)	74	49,7
Ülekaal (25,0–29,9)	36	24,2
Rasvumise I aste (30–34,9)	20	13,4
Rasvumise II aste (35–39,9)	6	4,0
Rasvumise III aste (≥ 40)	4	2,7
Kokku	149	100
Keskmine KMI (SD)		25,5 (6,44)
Mediaan (IQR)		23,87 (7)
Min; max		12; 65

Terviseprobleemid

PKdest 32% (n = 47) märkisid, et neil on mõni pikaajaline haigus või terviseprobleem. 47 vastajat nimetasid kokku 30 erinevat haigust või terviseprobleemi: allergia, artroos (n = 2), astma (n = 6), bronhiit (n = 2), depressioon, diabeet (n = 2), epilepsia, gastriit (n = 4), günekoloogilised probleemid, C-hepatiit (n = 5), HIV (n = 6), kaksteistsõrmiksoole haavand, kilpnäärmetalituse häired (n = 3), krooniline angiin (n = 2), käevalu, migreen, müoom, neuroos, paanikahäire, pankreatiit, põiepõletik (n = 2), polüartriit, psoriaas, püelonefriit, rasvumine, sapikivid, seljavalu, südamepuudulikkus (n = 2), vererõhuprobleem, vähk.

PKdest ligi kaks kolmandikku väitsid, et ükski terviseprobleem ei ole neil piiranud küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul igapäevaseid tegevusi, kümnendik aga leidis, et on oluliselt piiranud (tabel 61). PKdest kolm neljandikku (77%) tarvitasid küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul valuvaigisteid või muid käsimüügiravimeid harva või ei kasutanud üldse. Rohkem kui kümnendik (15%) tegi seda aga sageli või igapäevaselt (tabel 62).

Tabel 61. Hinnang sellele, millisel määral on mõni terviseprobleem viimase 12 kuu jooksul piiranud tavalisi igapäevategevusi

Hinnang	n	%
Oluliselt piiranud	15	10,1
Piiranud, aga mitte oluliselt	41	27,5
Ei ole üldse piiranud	93	62,4
Kokku	149	100

Tabel 62. Valuvaigistite ja teiste käsimüügiravimite tarvitamine viimase nelja nädala jooksul selleks, et igapäevase eluga hakkama saada

Sagedus	n	%
Igapäevaselt	8	5,4
Sageli ehk enamikul päevadel	14	9,4
Umbes pooltel päevadel	13	8,7
Harva ehk mõnel üksikul päeval	78	52,3
Ei tarvita üldse	36	24,2
Kokku	149	100

Vaimne tervis

Üldine heaolu

Hinnangut rahulolule elu erinevate valdkondadega küsiti sarnasel viisil Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringuga (9). Hinnang anti neljapallisel skaalal. Tööga seotud küsimusele oli lisatud vastusevariant „ma ei tööta“, mida märkis uuringus osalejatest 29% (n = 43) – nemad ei ole tööga seotud rahulolu hinnangu ülevaatesse kaasatud (tabel 63).

Eluga olid üldiselt rahul 64% PKdest, sh kümnendik oli eluga väga rahul. Kui vaadata elu erinevaid külgi, siis kõige vähem oldi rahul peresuhetega – kokku 42% olid üsna rahul või väga rahul, uuringus osalejatest rohkem kui neljandik aga ei olnud üldse rahul. Kõige enam pakkusid rahulolu sõprussuhted – 75% olid üsna rahul või väga rahul selle elu tahuga. Tööl käivatest PKdest pooled (51%) olid oma tööga üsna või väga rahul, aga ka siin oli veidi suurem nende osakaal, kes ei olnud oma tööeluga üldse rahul – rohkem kui kümnendik (tabel 63).

Tabel 63. Hinnang rahulolule elu erinevate valdkondadega

Hinnang	n	%
Elu tervikuna		
Väga rahul	14	9,3
Üsna rahul	82	54,7
Mitte eriti rahul	44	29,3
Ei ole üldse rahul	10	6,7
Kokku	150	100
Peresuhted		
Väga rahul	14	9,3
Üsna rahul	49	32,7
Mitte eriti rahul	44	29,3
Ei ole üldse rahul	43	28,7
Kokku	150	100
Sõprussuhted		
Väga rahul	24	16,0
Üsna rahul	89	59,4
Mitte eriti rahul	23	15,3
Ei ole üldse rahul	14	9,3
Kokku	150	100
Töö		
Väga rahul	12	11,3
Üsna rahul	42	39,6
Mitte eriti rahul	37	34,9
Ei ole üldse rahul	15	14,2
Kokku	106	100

Vaimse tervise probleemid

Vaimse tervise hindamiseks kasutati emotsionaalse enesetunde küsimustiku 2. versiooni (EEK-2) (8). Tegemist on sõelküsimustikuga, mille abil saavad vastajad ennast hinnata, võttes aluseks küsitlusele eelnenud nelja nädalat. Küsimustik koosneb 28 küsimusest erinevate probleemide ja vaevuste kohta, mille esinemise sagedust hinnati viiepallisel skaalal (0 – üldse mitte, ..., 4 – pidevalt). Antud vastuste põhjal arutati välja skoorid vaimse tervise erinevate probleemide kohta ning riskipiiride alusel on võimalik hinnata nende probleemide võimalikku esinemist.

Vastavalt EEK-2le on PKde hulgas kõige enam levinud unehäired, mis võivad esineda PKdest ligi pooltel. Samasuguses suurusjärgus on ka risk vaimseks kurnatuseks. PKdest kolmandiku testi tulemused viitavad depressioonile ning umbes kümnendikul võib esineda paanikahäire ja/või sotsiaalfobia (tabel 64). PKdest iga neljas märgib, et tal on küsitlusele eelnenud kolme kuu jooksul diagnoositud mõni vaimse tervise häire (tabel 65).

Eraldi enesetapuga seotud küsimusi ei esitatud, kuid EEK-2 ühe küsimuse järgi esines küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul korduvaid surma- või enesetapumõtteid PKdest 28%l (sh harva 15%, sageli või pidevalt 7%).

Tabel 64. Vaimse tervise probleemide esinemine EEK-2 alusel

Vaimse tervise probleem	N = 149	%
Depressioon (skoor > 11)	52	34,9
Ärevushäire (skoor > 11)	38	25,5
Paanikahäire (skoor > 6)	20	13,4
Sotsiaalfoobia (skoor > 3)	17	11,4
Vaimne kurnatus (skoor > 6)	62	41,6
Unehäired (skoor > 5)	67	45,0

Tabel 65. Viimase kolme kuu jooksul diagnoositud mõni vaimse tervise häire olemasolu (uuritavate enda raporteeritud andmed)

Uuritava vastus	n	%
On diagnoositud	36	24,2
Ei ole diagnoositud	101	67,8
Ei tea	4	2,7
Ei soovi vastata	8	5,3
Kokku	149	100

Surmad prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas

Uuringus osalenud PKdest kolmandik (35%) teab mõnda prostitutsiooni kaasatud naist, kes on mingil põhjusel surnud, sh viiendik teab rohkem kui ühte surnud naist (tabel 66). Nendelt uuritavatelt küsiti, mis võis olla prostitutsiooni kaasatud naiste surma põhjused. Kõige sagedamini teati olevat surma põhjuseks mõni haigus, sellele järgnesid põhjustena narkootikumide üledoos ning alkoholi tarvitamine (tabel 67). Tulemused ei pruugi peegeldada surnud isikute arvu, sest uuringus osalejad võisid märkida vastuse sama isiku kohta.

Tabel 66. Vastajad, kes teavad mõnda surnud prostitutsiooni kaasatud naist

Uuritava vastus	n	%
Tean ühte	23	15,4
Tean rohkem kui ühte	29	19,5
Ei tea kedagi	85	57,0
Ei soovi vastata	12	8,1
Kokku	149	100

Tabel 67. Prostitutsiooni kaasatud naiste surma põhjused (uuritavate enda raporteeritud andmed; võis märkida mitu vastust)

Põhjus	N = 52	%
Üledoos narkootikumide tõttu	22	42,3
Vägivald	6	11,5
Enesetapp	4	7,7
Alkoholi tarvitamise tagajärg	12	23,1
Haigus	24	46,2
Muu (jälitamine, vanus)	2	3,4

Seksuaalervis

Uuringus osalenud PKdest kaks kolmandikku (67%) on oma seksuaalervisist hinnanud heaks või väga heaks. Mõne protsendi jagu uuritavatest (5%) peab oma seksuaalervisist halvaks või väga halvaks (tabel 68).

Tabel 68. Hinnang oma praegusele seksuaalervisesele

Hinnang	n	%
Väga halb	4	2,7
Halb	4	2,7
Ei hea ega halb	41	27,5
Hea	79	53,0
Väga hea	21	14,1
Kokku	149	100

Rasestumisest hoidumise meetodid

Rasestumisest hoidumise meetoditega seoses esitati küsimus viimase 12 kuu kohta. Vastuste loetelus oli nii tõhusaid (hormonaalsed vahendid, kondoomi kasutamine kogu vahekorra vältel, emakasisene spiraal, steriliseerimine) kui ka mittetõhusaid meetodeid (tupeloputus pärast seksuaalvahekorda, katkestatud seksuaalvahekord, mobiiliäpp, kalendrimeetod, spermitsiidid, kondoomi peale panemine enne seemnepurset) ning hädaabimeetod (SOS-pillid).

Kõige enam oli uuritavate hulgas neid, kes kasutasid küsitlusele eelnenud aasta jooksul ainult tõhusaid vahendeid – umbes pooled neist, kes olid vahekorras mittetasulise partneriga, ning ligi kolm neljandikku seksistjatega vahekorras olnutest. Mõlemal juhul oli kõige levinum meetod kondoom, mida kasutati kogu vahekorra vältel. Kuigi me ei küsinud andmeid ühe konkreetse vahekorra kohta, siis esitatud andmed võimaldavad hinnata, et topeltmeetodit kasutasid vaid üksikud (tabel 69 ja 70).

PKdest viiendik kasutas uuringule eelnenud aasta jooksul ka mittetõhusaid vahendeid. Kõige enam oli neid, kes kasutasid küll kondoomi, kuid ei teinud seda kogu vahekorra vältel, sagedamini kasutati ka tupeloputust peale vahekorda ning kalendrimeetodit (tabel 69 ja 70).

Mittetasulise partneriga vahekorras olnud PKdest kolmandik ja seksistjatega vahekorras olnutest kümnendik ei kasutanud kordagi rasestumisest hoidumise meetodeid. Neist üks ei kasutanud seetõttu, et oli kas rase või planeeris rasedust (tabel 69 ja 70).

Tabel 69. Rasestumisest hoidumise meetodite tõhusus viimase 12 kuu jooksul partneri tüübi järgi

Tõhusus	Partner, kes ei tasunud seksi eest		Seksistja	
	n	%	n	%
Ei kasutanud midagi	26	30,2	14	9,3
Ainult tõhusad meetodid	45	52,3	107	71,3
Meetodite hulgas oli ka mittetõhusaid meetodeid	15	17,5	27	18,0
Ainult hädaabimeetod	–	–	2	1,4
Kokku	86	100	150	100

Tabel 70. Rasestumisest hoidumise meetodid viimase 12 kuu jooksul partneri tüübi järgi (võis märkida mitu vastust)

Tõhusus	Partner, kes ei tasunud seksi eest (N = 86)		Seksiostja	
	n	%	n	%
Ei kasutanud midagi, sest ma olin rase / planeerisime rasedust	1	1,2	–	–
Ei kasutanud kordagi midagi	25	29,1	13	8,7
Hormonaalsed vahendid (pillid, plaastrid, tuperõngas, implantaat, süst)	5	5,8	4	2,7
Kondoom, mida kasutati kogu vahekorra vältel	39	45,3	120	80,0
Kondoom, mis pandi peale enne seemnepurset	9	10,5	14	9,3
Emakasisene vahend (spiraal)	11	12,8	12	8,0
Spermitsiidid (tupekuulid ja -kreemid)	2	2,3	2	1,3
Kalendrimeetod	2	2,3	1	0,7
Mobiiliäpp	–	–	2	1,3
Katkestatud seksuaalvahekord	6	7,0	6	4,0
Tupeloputus	7	8,1	9	6,0
Vahekorrajärgsed tabletid (SOS-pillid)	1	1,2	3	2,0
Steriliseerimine	4	4,7	2	1,3
Muu*	–	–	2	1,3

* Muu: ma ei rasestu, kondoom – selle vastuse puhul ei olnud aru saada, kas seda kasutati kogu vahekorra vältel või mitte.

Seksuaaltervise kontroll

Uuringus osalenud PKdest 78% käis küsitlusele eelnenud aasta jooksul günekoloogilisel läbivaatusel. Samal perioodil tegi PKdest 61% emakakaela PAP-testi, 32% käis rindu kontrollimas ning 28% tegi rindade röntgeni või ultraheliuuringu. Ligi pooled PKdest ei olnud kordagi oma elu jooksul käinud tegemas rindade röntgenit või ultraheliuuringut, kolmandik ei olnud lasknud oma rindu kontrollida, vähem kui kümnendik ei ole teinud PAP-testi. Uuritavate hulgas ei olnud kedagi, kes poleks käinud günekoloogilisel läbivaatusel, paar vastajat ei teadnud või ei mäletanud, kas nad on läbivaatusel käinud või mitte (tabel 71).

Uuringus osalenud PKdest 79% (n = 117) käis uuringule eelnenud 12 kuu jooksul naistearsti juures. PKdest 21% (n = 32) ei käinud sel perioodil naistearsti juures, nendest 74% (n = 25) seetõttu, et see polnud vajalik. Muudest põhjustest nimetati veel järgmisi: mul ei ole ravikindlustust (n = 2), ma ei ole selle peale mõelnud (n = 2), mul ei olnud raha, et selle eest maksta (n = 1), mul ei olnud aega (n = 1), liiga pikad järjekorrad (n = 1), arvasin, et mind koheldakse halvasti (n = 1), depressioon (n = 1).

Tabel 71. Aeg, millal viimati käidi seksuaaltesti kontrollimas

Aeg	n	%
Günekoloogiline läbivaatus		
Viimase 12 kuu jooksul	116	77,9
1–4 aastat tagasi	28	18,8
Rohkem kui viis aastat tagasi	3	2,0
Mitte kunagi	–	–
Ei tea / ei mäleta	2	1,3
Kokku	149	100
Emakakaela PAP-test		
Viimase 12 kuu jooksul	91	61,1
1–4 aastat tagasi	35	23,5
Rohkem kui viis aastat tagasi	3	2,0
Mitte kunagi	9	6,0
Ei tea / ei mäleta	11	7,4
Kokku	149	100
Rindade kontroll		
Viimase 12 kuu jooksul	47	31,5
1–4 aastat tagasi	31	20,8
Rohkem kui viis aastat tagasi	3	2,0
Mitte kunagi	50	33,6
Ei tea / ei mäleta	18	12,1
Kokku	149	100
Rindade röntgen või ultraheliuuring		
Viimase 12 kuu jooksul	42	28,2
1–4 aastat tagasi	25	16,8
Rohkem kui viis aastat tagasi	5	3,3
Mitte kunagi	63	42,3
Ei tea / ei mäleta	14	9,4
Kokku	149	100

HIV-testimine

Uuringus osalenud PKdest 87% (n = 130) on elu jooksul testinud ennast HIVi suhtes, sh küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul 58% (n = 86). Vähem kui kümnendik ei ole ennast kunagi HIV-testinud, samasugusel määral on ka neid, kes ei osanud öelda või ei mäletanud, kas neid on testitud või mitte (tabel 72). Viimase testimise andmete põhjal võib öelda, et kõige sagedamini HIV-testitakse ennast ATOLLi keskuses (mis pakub PKdele erinevaid teenuseid) ning Mardi tänava seksuaaltesti kliinikus (mille PKdele suunatud teenuseid rahastab TAI) (tabel 73).

Tabel 72. Viimase HIV-testi tegemise aeg

Aeg	n	%
Kuni kuus kuud tagasi	48	32,2
7–12 kuud tagasi	38	25,5
1–2 aastat tagasi	23	15,4
Rohkem kui kaks aastat tagasi	21	14,1
Ei ole kunagi testitud	9	6,1
Ei oska öelda / ei mäleta	10	6,7
Kokku	149	100

Tabel 73. Viimase HIV-testi tegemise koht (PKde kohta, kes on elu jooksul HIV-testitud)

Testimiskoht	n	%
ATOLLi keskuses	38	29,3
Seksuaaltervise kliinikus Mardi tänaval	35	27,0
HIVi nõustamis- ja testimiskabinetis	6	4,6
AIDSi tugikeskuses	–	–
Testimisüritusel väljaspool tervishoiuasutust	2	1,5
Teadusuuringus osaledes	–	–
Rasedusega seoses	2	1,5
Perearsti juures	2	1,5
Eriarsti juures	27	20,8
Haiglas olles	13	10,0
Doonorina verd andmas	3	2,3
Kodus	2	1,5
Kokku	130	100

Testi tulemus

Elu jooksul HIV-testitud PKdest 9% märkisid, et nende viimase testi tulemus oli positiivne ehk nad on HIVi nakatunud, kogu valimist moodustavad nad 7% (tabel 74).

Enda ütluse kohaselt HIVi nakatunud üheteistkümnest PKst neli said esmakordse diagnoosi 2000ndate esimesel poolel ning neli sama kümnendi teisel poolel, kaks vastajat said oma diagnoosist teada uuringu toimumise aastal, 2021 (tabel 75). Üheteistkümnest üks võis nakatuda tõenäoliselt enda arvamise järgi seksuaalvahekorras seksistojaga, kuus muu partneriga ning neli narkootikumide süstimisel. Kümme nakatunut käivad regulaarselt nakkushaiguste arsti juures oma tervisenäitajaid kontrollimas, üks vastaja käis kunagi arsti juures, kuid enam mitte.

Tabel 74. Viimase HIV-testi tulemus (uuritava enda raporteeritud andmed)

Testi tulemus	Elu jooksul testitud		Valim	
	n	%	n	%
Positiivne	11	8,5	11	7,3
Negatiivne	118	90,8	118	78,7
Ei saanud testi tulemust teada	1	0,8	1	0,7
Ei ole testitud	–	–	20	13,3
Kokku	130	100	150	100

Tabel 75. HIV-diagnoosi aasta

Aasta	n
2000	1
2004	3
2007	1
2008	3
2016	1
2021	2
Kokku	11

Seksuaalsel teel levivad infektsioonid

PKdest 8% (n = 12) on küsitlusele eelnenud aasta jooksul kahtlustanud, et nad võivad olla nakatunud mõnda STLIsse. Neist kümme pöördus kahtluse korral arsti poole, kaks seksis kondoomiga, kuni sümptomid kadusid, üks vastaja ostis apteegist arsti poolt välja kirjutatud ravimid ning kasutas neid, üks vastaja aga ei teinud STLI kahtluse korral midagi. PKdest viiendik on loobunud seksuaalvahekorra seksioostjaga, kui ta on ise nakatunud STLIsse või tal on selline kahtlus. PKdest rohkem kui kolmandik on aga loobunud seksuaalvahekorra seksioostjaga, kui nad on teadnud või kahtlustanud, et seksioostja on nakatunud mõnda STLIsse. PKdest rohkem kui pooled pole sellises olukorras olnud (tabel 76).

Uuringus osalenud PKdest 17%-le (n = 25) oli arst või õde küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul öelnud, et nad on nakatunud mõnda STLIsse. STLIid, mille kohta andmeid küsisime, on näidatud tabelis 77. Uuritavate enda raporteeritud andmete põhjal on kõige enam levinud papillomiviirus ja/või kondüloomid ning C-hepatiit. 25st enda ütluse järgi diagnoosi saanud PKst rohkem kui pooled ehk 14 läbisid viimase ravi korral ravikuuri vastavalt arsti ettekirjutusele ning kolm alustasid ravi, kuid katkestasid selle. Umbes kolmandik ehk kaheksa vastajat märkisid, et ei teinud midagi, sh üks põhjendas seda asjaoluga, et ravimiteks ei jagunud raha. PKdest 5% (n = 8) väitsid, et neil on küsitluse toimumise ajal mõni STLI, ning nimetasid järgnevaid: C-hepatiit (n = 3), genitaalherpes (n = 1), HIV (n = 1), papillomiviirus ja/või kondüloomid (n = 1), süüfilis (n = 1), trihhomoniaas (n = 1).

Tabel 76. Seksuaalvahekorra loobumine, kui on tekkinud kas enda või seksioostja seksuaalsel teel levivasse infektsiooni nakatumise kahtlus

Käitumine	Enda nakatumise kahtlus		Seksioostja nakatumise kahtlus	
	n	%	n	%
Loobusime seksuaalvahekorra	29	19,3	55	36,7
Ei loobunud vahekorra, kuid kasutasime kondoomi	17	11,3	12	8,0
Ei loobunud vahekorra ja ei kasutanud kondoomi	2	1,4	3	2,0
Ei ole sellist olukorda ette tulnud	102	68,0	80	53,3
Kokku	150	100	150	100

Tabel 77. Viimase 12 kuu jooksul diagnoositud seksuaalsel teel levivad infektsioonid (uuritavate enda raporteeritud andmed)

STLI	n	%
Süüfilis	–	–
Gonorröa	–	–
Papillomiviirus ja/või kondüloomid	8	5,4
Genitaalherpes	5	3,4
B-hepatiit	–	–
C-hepatiit	8	5,4
Klamüdioos	4	2,7
Trihhomoniasis	5	3,4
Mükoplasmoos	3	2,0
HIV (vastaja märkis muu vastusena)	2	1,3

Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu

PKdest 11% on läbinud kogu B-hepatiidi vastu vaktsineerimise kuuri ning 9% on immuused, sest on selle nakkuse varem läbi põdenud. PKdest kokku viiendik on enda ütluse järgi immuunne B-hepatiidi vastu (tabel 78).

Tabel 78. Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu (uuritavate enda raporteeritud andmed)

	n	%
On läbinud kolmekordse vaktsineerimise	17	11,4
Ei ole saanud kõiki kolme süsti	2	1,3
Ei ole vaktsineeritud, sest on loomulik immuunsus (läbi põdenud)	13	8,7
Ei ole vaktsineeritud ja ei ole teadmist, kas on immuunne	63	42,3
Ei tea	49	32,9
Muu*	5	3,4
Kokku	149	100

* Muu: ei ole haigestunud (n = 2), ei ole hepatiiti (n = 1), mul on C-hepatiit (n = 1), ma soovin vaktsineerida (n = 1). Kommentaariks: need vastused võib kõik lugeda nende hulka, kes ei ole vaktsineeritud.

8 Uuringu käigus tehtud analüüside tulemused

Kõigile uuringus osalenud PKdele tehti näpuotsa verest kiirtest (HIV, HCV, HBV, süüfilis) ning STLide analüüsiks koguti tupekaape proovid. Nende testide tulemused on näidatud tabelis 79.

HIV tuvastati 12 uuringus osalenud PKl, nad moodustavad kogu valimist 8%. Neist üheksa teadsid juba varem oma nakatumisest HIVi, seega avastati selle uuringu raames kolm uut juhtu, mis on 2% kogu valimist. Kaks uuritavat, kes pidasid ennast HIVi nakatunuks, osutusid meie uuringu raames HIV-negatiivseks. Üks neist on teadlik oma HIV-staatusest 2004. aastast ja käib regulaarselt ravil ning teisel diagnoositi HIV 2021. aastal ja tema on ravi katkestanud. Negatiivse testitulemuse põhjuseks võib olla testide madal tundlikkus. Üheksast uuritavast, kes teadsid oma nakatumisest juba varem, märkis üks tõenäoliseks nakatumise võimaluseks seksuaalvahekorda seksiootjaga ning viis vahekorda muu partneriga, kolm uuritavat pidas tõenäoliseks nakatumist narkootikumide süstimisel. 12 PKst kaheksa on elu jooksul süstinud narkootikume ning seitsmel tuvastati siinse uuringu raames tehtud testide abil ka C-hepatiiti nakatumine. Seetõttu võib oletada, et kõige sagedamini on HIVi nakatumine seotud narkootikumide süstimisega.

Uuringus osalenud PKdest 9%-l tuvastati C-hepatiit. 13st positiivse testi tulemuse saanud PKst viiele oli küsitlusele eelnenud aasta jooksul arst või õde öelnud, et nad on nakatunud C-hepatiiti, üheksa märkisid, et nad on elu jooksul süstinud narkootikume.

Neljal uuritaval (3%) osutus positiivseks klamüdioosi ning kolmel (2%) B-hepatiidi test (tabel 79).

Tabel 79. Analüüside positiivseks osutunud tulemused

Infektsioon	n	%	95% usaldusvahemik
HIV	12	8,0	4,2–13,6
HCV	13	8,7	4,7–14,4
HBV	3	2,0	0,4–5,7
Süüfilis	1	0,7	0–3,7
Klamüdioos	4	2,7	0,7–6,7
Mükoplasmoos	2	1,3	0,2–4,7
Gonorröa	–	–	–
Trihhomonias	1	0,7	0–3,7

9 Prostitutsiooni kaasatud naistele suunatud teenuste kasutamine

Vajadus teenuste järele

Uuringus osalenud PKdele pakuti vastamiseks 22 erinevat teenust, mille kohta küsiti esmalt vajadust ning siis nende kasutamist küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul. Neist teenustest 14 pakub ATOLL või seksuaaltervise kliinik Mardi tänaval ning neid rahastab TAI või sotsiaalkindlustusamet (tähistatud tabelites tärniga).

Kõige enam on PKd vajadust tundnud naistearsti teenuse järele – ligi kaks kolmandikku. Vähem kui pooled on tundnud vajadust hambaravi, juriidilise ja sotsiaalnõustamise järele, veidi üle kolmandiku HIV-testimise ja psühholoogilise nõustamise järele, neljandik või veidi rohkem tugigrupi, võlanõustamise, suguhaiguste testimise ja ravi, psühhiaatri vastuvõtu ning karjäärinõustamise järele. Vähem on tuntud vajadust uimastite tarvitamisest loobumisega seotud teenuste järele (tabel 80).

Tabel 80. Teenused, mille järele prostitutsiooni kaasatud naised on tundnud vajadust viimase 12 kuu jooksul

Teenus	N = 149	%
Naistearst (günekoloog)*	92	61,7
Hambaravi	72	48,3
Juriidiline nõustamine*	67	45,0
Sotsiaalnõustamine*	64	43,0
HIV-testimine*	59	39,6
Psühholoogiline nõustamine*	53	35,6
Tugigrupp*	43	28,9
Võlanõustamine*	41	27,5
STLI testimine ja ravi*	38	25,5
Psühhiaatri vastuvõtt	34	22,8
Karjäärinõustamine*	34	22,8
Muud vaimse tervisega seotud teenused	31	20,8
Kogemusnõustaja nõustamine	30	20,1
Psühhoteeraapia*	29	19,5
Eluasemeteenus	26	17,4
Prostitutsioonist loobumise nõustamine*	22	14,8
Tugiisikuteenus*	22	14,8
Seksuaalpartneri HIV-testimine*	11	7,4
Alkoholisõltuvuse ravi	11	7,4
Suitsetamisest loobumise nõustamine	10	6,7
Kahjude vähendamise teenus (sh süstlavahetus)*	10	6,7
Narkomaaniaravi	7	4,7
Muu**	4	2,7

* Pakub ATOLL või seksuaaltervise kliinik Mardi tänaval.

** Üks vastaja märkis täpsustava vastuse: ema ja laste grupp.

PKdest üle poole on kasutanud küsitlusele eelnenud aasta jooksul naistearsti teenust ning vähem kui pooled HIV-testimist. PKdest umbes kolmandik on saanud juriidilist ja/või sotsiaalnõustamist ning hambaravi, neljandik ja veidi rohkem psühholoogilist nõustamist ning STLIde testimise ja ravi teenust. Vähem on kasutatud uimastite tarvitamisest loobumise teenuseid (tabel 81).

Tabel 81. Teenused, mida prostitutsiooni kaasatud naised on kasutanud viimase 12 kuu jooksul

Teenus	N = 149	%
Naistearst (günekoloog)*	84	56,4
HIV-testimine*	62	41,6
Juriidiline nõustamine*	55	36,9
Sotsiaalnõustamine*	48	32,2
Hambaravi	47	31,5
Psühholoogiline nõustamine*	41	27,5
STLI testimine ja ravi*	38	25,5
Võlanõustamine*	31	20,8
Tugigrupp*	27	18,1
Psühhiaatri vastuvõtt	26	17,4
Karjäärinõustamine*	22	14,8
Psühhoteraapia*	20	13,4
Eluasemeteenus	20	13,4
Kogemusnõustaja nõustamine	19	12,8
Muud vaimse tervisega seotud teenused	13	8,7
Tugiisikuteenus*	12	8,1
Prostitutsioonist loobumise nõustamine*	11	7,4
Seksuaalpartneri HIV-testimine*	10	6,7
Kahjude vähendamise teenus (sh süstlavahetus)*	6	4,0
Alkoholisõltuvuse ravi	5	3,4
Narkomaaniaravi	5	3,4
Suitsetamisest loobumise nõustamine	2	1,3

* Pakub ATOLL või seksuaaltervise kliinik Mardi tänaval.

Kõrvutades teenuste järgi vajaduste ja nende kasutamise andmed, selgub, et kõige madalam barjäär on HIV-testimise teenusel. Peaaegu kõik (92%) PKd, kes tundsid küsitlusele eelnenud aasta jooksul vajadust testimise järel, kasutasid sel perioodil seda teenust. Lihtsam on jõuda ka naistearsti, psühholoogilise nõustamise, võlanõustamise, STLIde testimise ja ravi ning psühhiaatri vastuvõtule – kolm neljandikku neid teenuseid vajanud PKdest seda teenust ka kasutasid. Kõrgemad barjäärid on seotud prostitutsioonist loobumise nõustamise ja tugiisikuteenusega – vähem kui pooled nende teenuste järel vajadust tundnud PKdest kasutasid vastavaid teenuseid (tabel 82).

Tabel 82. Prostitutsiooni kaasanud naised, kes on viimase 12 kuu jooksul vajanud teenust ja kes on vastavat teenust sel perioodil kasutanud

Teenus	Teenust vajanud	Teenust kasutanud	
	n	n	% teenust vajanutest
Naistearst (günekoloog)*	92	73	79,3
Hambaravi	72	39	54,2
Juriidiline nõustamine*	67	50	74,6
Sotsiaal nõustamine*	64	40	62,5
HIV-testimine*	59	54	91,5
Psühholoogiline nõustamine*	53	39	73,6
Tugigrupp*	43	24	55,8
Võlanõustamine*	41	30	73,2
STLI testimine ja ravi*	38	28	73,7
Psühhiaatri vastuvõtt	34	25	73,5
Karjäärinõustamine*	34	19	55,9
Muud vaimse tervisega seotud teenused	31	12	38,7
Kogemusnõustaja nõustamine	30	17	56,7
Psühhoteeraapia*	29	16	55,2
Eluasemeteenus	26	18	69,2
Prostitutsioonist loobumise nõustamine*	22	9	40,9
Tugiisikuteenus*	22	10	45,5
Seksuaalpartneri HIV-testimine*	11	7	
Alkoholisõltuvuse ravi	11	4	
Suitsetamisest loobumise nõustamine	10	1	
Kahjude vähendamise teenus (sh süstlavahetus)*	10	5	
Narkomaaniaravi	7	4	

* Pakub ATOLL või seksuaaltervise kliinik Mardi tänaval.

Uuringus osalenud naistel paluti hinnata erinevate teenuste kättesaadavust küsitluse toimumise ajal. Rahulolu kättesaadavusega hinnati kuuepallisel skaalal (0 = ei ole üldse minu jaoks oluline; 1 = üldse ei ole rahul, ..., 5 = väga rahul). Vastust „ei ole üldse minu jaoks oluline“ said märkida vastajad, kes tundsid, et see teenus ei puuduta neid (nt uimasteid tarvitavatele inimestele suunatud teenused ei ole tähtsad kõikidele inimestele), või ka näiteks vastajad, kes ei olnud varem ühele või teisele teenusele mõelnud või neid vajanud, mistõttu oli keeruline teenuse kättesaadavust hinnata.

Üldiselt ollakse kõikide teenuste kättesaadavusega rahul, keskmised hinnangud on üle nelja palli. Üks erand on hambaravi kättesaadavus: hinnang sellele on küll üle keskmise taseme, kuid märkimisväärselt madalam kui muudel teenustel. Wilcoxon'i astakmärgi statistilise testi alusel on võrreldes ülejäänud teenustega madalam rahulolu ka psühhiaatri vastuvõtule pääsemisega (tabel 83).

Tabel 83. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang rahulolule, mis on seotud erinevate teenuste kättesaadavusega

Teenus	Hinnangu andnud (n)	Keskmine hinnang	Hinnangute vahemik
Psühholoogiline nõustamine*	104	4,76	1–5
Psühhiaatri vastuvõtt	93	4,32	1–5
Psühhoteraapia*	96	4,61	1–5
Muud vaimse tervisega seotud teenused	96	4,58	1–5
Narkosõltuvuse ravi	71	4,59	1–5
Alkoholisõltuvuse ravi	71	4,62	1–5
Suitsetamisest loobumise nõustamine	71	4,62	1–5
HIV-testimine*	110	4,81	1–5
Seksuaalpartneri HIV-testimine*	94	4,66	1–5
Suguhaiguste suhtes testimine ja ravi*	113	4,73	1–5
Naistearst (günekoloog)*	126	4,62	1–5
Hambaravi	111	3,77	1–5
Sotsiaalnõustamine*	111	4,77	1–5
Võlanõustamine*	97	4,77	1–5
Karjäärinõustamine*	97	4,75	1–5
Eluasemeteenus	95	4,68	1–5
Juriidiline nõustamine*	112	4,78	1–5
Kahjude vähendamise teenus (sh süstlavahetus)*	74	4,65	1–5
Prostitutsioonist loobumise nõustamine*	84	4,77	1–5
Kogemusnõustaja nõustamine	93	4,77	1–5
Tugiisikuteenus*	89	4,72	1–5
Tugigrupp*	102	4,78	1–5

* Pakub ATOLL või seksuaaltervise kliinik Mardi tänaval.

ATOLLi keskus

Kontakt keskusega

Uuringus osalenud PKdest 87% (n = 130) on külastanud ATOLLi keskust enne uuringus osalemist, sh rohkem kui pooled (58%, n = 87) eelnenud aasta jooksul. Uuringus osalenud PKdest rohkem kui kümnendik ei olnud enne uuringus osalemist ATOLLis käinud ning üle neljandiku külastas keskust viimati rohkem kui aasta tagasi (tabel 84). Uuringus osalenutest kaks kolmandikku said esimest korda ATOLList teada keskuse töötajalt ning kolmandik teistelt prostitutsiooniga seotud naistelt. Ette antud vastuste hulgas olid veel ajakirjandus ja süstlavahetuspunktid, kuid neid ei märkinud ükski vastaja (tabel 85). Esimene kontakt leidis kõige sagedamini aset nii, et ATOLLi keskuse töötaja võttis prostitutsiooni kaasatud naisega ühendust (tabel 86).

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul ATOLLi külastanud PKdest veidi üle poole (53%, n = 46) tegid seda kord kuus või sagedamini, veidi üle neljandiku kaks kuni kolm korda poole aasta jooksul (tabel 87). PKdest kaks kolmandikku külastas uuringu toimumise päeval keskust uuringus osalemise tõttu, sh oli mõne protsendi jagu neid (3%), kes tegid seda ainult uuringus osalemise pärast. Sagedamini nimetati muudest põhjustest soovi saada kondoomi, infot ning tutvuda selle keskusega (tabel 88).

Tabel 84. Aeg, millal viimati külastati ATOLLi keskust enne uuringus osalemise päeva

Aeg	n	%
Ma ei ole varem külastanud, see on minu esimene kord	19	12,8
Viimase seitsme päeva jooksul	20	13,4
2–4 nädalat tagasi	34	22,8
2–6 kuud tagasi	27	18,1
7–12 kuud tagasi	6	4,0
1–5 aastat tagasi	36	24,2
Rohkem kui viis aastat tagasi	7	4,7
Kokku	149	100

Tabel 85. ATOLLi keskuse kohta esimese info saamise koht või inimene (võis märkida mitu vastust)

Koht/inimene	N = 149	%
Teised prostitutsiooni kaasatud naised	51	34,2
ATOLLi keskuse töötaja	97	65,1
Seksuaaltervise kliinik Mardi tänaval	3	2,0
Internet	3	2,0
Perekonnaliige	3	2,0
Sõbrad-tuttavad	2	1,3
Politsei	1	0,7

Tabel 86. ATOLLi keskusega esimese kontakti toimumise viis

Kontakti toimumise viis	n	%
Helistasin ATOLLi keskusesse	15	10,1
ATOLLi keskus võttis minuga ühendust	94	63,1
Kohtusin näost näkku ATOLLi keskuse töötajaga	17	11,4
Võtsin ühendust e-posti teel	–	–
Tulin tuttavaga kaasa	23	15,4
Kokku	149	100

Tabel 87. ATOLLi keskuse külastamise sagedus viimase 12 kuu jooksul (PKde kohta, kes on sel perioodil keskust külastanud)

Sagedus	n	%
Iga päev, kui keskus on avatud	–	–
Vähemalt kord nädalas	8	9,2
2–3 korda kuus	22	25,3
Üks kord kuus	16	18,4
2–3 korda poole aasta jooksul	26	29,9
Üks kord poole aasta jooksul	11	12,6
Üks kord aastas	4	4,6,
Kokku	87	100

Tabel 88. ATOLli keskuse külastamise eesmärk uuringus osalemise päeval (võis märkida mitu vastust)

Eesmärk	N = 149	%
Konkreetselt selle uuringu tõttu	112	75,2
Soov saada kondoomi	43	28,9
Soov saada infot	23	15,4
Soov tutvuda selle keskusega	18	12,1
Juriidiline nõustamine	17	11,4
Tervisenõustamine	12	8,1
Soov lõpetada prostitutsiooniga tegelemine	12	8,1
Psühholoogiline nõustamine	11	7,4
Sotsiaalnõustamine	9	6,0
Vägivalla pärast, sh vaimse, füüsilise või seksuaalvägivalla pärast	3	2,0
Floristika grupis osalemine	1	0,7
Kokku lepitud kohtumine	1	0,7

Teenuse erinevad küljed

Uuringus osalejatele pakuti vastamiseks 13 teenuse erinevat külge (tabel 89). Hinnanguid paluti viiepallisel skaalal: kõikidel paluti hinnata erinevate külgede olulisust (1 = üldse ei ole minu jaoks oluline, ..., 5 = väga oluline minu jaoks) ning eelneva aasta jooksul keskust külastanud rahulolu nende külgedega (1 = üldse ei ole rahul, ..., 5 = väga rahul). Sellisel skaalal on keskmine hinnang kolm.

Kõik nimetatud teenuse erinevad küljed on PKde jaoks olulised, kõikide külgede keskmised hinnangud on üle nelja palli. Wilcoxon'i astakmärgi testi alusel on kõrgemalt hinnatud keskuse töötajate usaldusvärsust, viisakust, tundliku info saladuses hoidmist ja pühendatud aja piisavust, mõnevõrra vähem oluliseks hinnatud aga teenust üldiselt ning keskuse lahtiolekuaega (tabel 89).

Tabel 89. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang PKdele suunatud teenuste erinevate külgede olulisusele

Teenuse erinevad küljed	Keskmine hinnang	Hinnangute vahemik
Teenus üldiselt	4,62	1–5
Saadud info põhjalikkus ja arusaadavus	4,77	1–5
Saadud info kasulikkus (sain sellest abi)	4,72	1–5
Üldine suhtumine	4,78	1–5
Keskuse töötajate usaldusvärsus	4,83	1–5
Keskuse töötajate viisakus	4,83	1–5
Eraelu, haiguste ja muuga seotud info saladuses hoidmine	4,83	1–5
Pühendatud aja piisavus	4,82	1–5
Murede ja soovide mõistmine keskuse töötajate poolt	4,81	1–5
Probleemidele lahenduste otsimine ja nõuannete saamine	4,75	1–5
Keskuse lahtiolekuaeg	4,63	1–5
Keskuse asukoht	4,72	1–5
Keskuse privaatsus	4,83	1–5

ATOLli keskust uuringule eelnenud aasta jooksul külastanud PKd on teenuse erinevate külgedega väga rahul, keskmised hinnangud on viie palli lähedal. Vastavalt Wilcoxon'i astakmärgi testile on mõnevõrra

vähem rahul oldud keskuse lahtiolekuaegadega ning saadud info põhjalikkuse ja arusaadavusega, probleemidele lahenduste otsimise ja nõuannete saamisega. Mõnevõrra olulisemaks peetud valdkondadega on rahulolu ka kõige kõrgem – töötajate usaldusväärsus ja viisakus, pühendatud aja piisavus ja tundliku infoga ümberkäimine ning murede ja soovide mõistmine (tabel 90).

Tabel 90. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang rahulolule, mis on seotud ATOLLi keskuse teenuse erinevate külgedega viimase 12 kuu jooksul (PKde kohta, kes on keskust sel perioodil külastanud; N = 87)

Teenuse erinevad küljed	Keskmine hinnang	Hinnangute vahemik
Teenus üldiselt	4,91	3–5
Saadud info põhjalikkus ja arusaadavus	4,85	3–5
Saadud info kasulikkus (sain sellest abi)	4,91	4–5
Üldine suhtumine	4,94	3–5
Keskuse töötajate usaldusväärsus	4,98	4–5
Keskuse töötajate viisakus	4,97	4–5
Eraelu, haiguste ja muuga seotud info saladuses hoidmine	4,94	3–5
Pühendatud aja piisavus	4,97	4–5
Murede ja soovide mõistmine keskuse töötajate poolt	4,95	4–5
Probleemidele lahenduste otsimine ja nõuannete saamine	4,86	3–5
Keskuse lahtiolekuaeg	4,70	1–5
Keskuse asukoht	4,90	1–5
Keskuse privaatsus	4,87	2–5

Nõustamise erinevad küljed

ATOLLi keskus pakub oma tegevuse käigus mitut nõustamisteenust: sotsiaal-, võla-, karjääri- ja juriidiline nõustamine, prostitutsioonist loobumise nõustamine ning kogemusnõustaja nõustamine. Uuringus osalejatele pakuti vastamiseks seitse nõustamise erinevat külge (tabel 91). Nii nagu teenuste puhul, paluti ka siin hinnangut viiepallisel skaalal: kõikidel paluti hinnata erinevate külgede olulisust (1 = üldse ei ole minu jaoks oluline, ..., 5 = väga oluline minu jaoks) ning eelneva aasta jooksul keskust külastanutel ja mõnda nõustamist saanutel rahulolu nende külgedega (1 = üldse ei ole rahul, ..., 5 = väga rahul). Sellisel skaalal on keskmine hinnang kolm.

Uuringus osalenud naised peavad kõiki seitset nõustamise külge väga oluliseks, keskmised hinnangud on viie palli lähedal ning kõik antud hinnangud on vahemikus kolm kuni viis (tabel 91).

Tabel 91. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang nõustamise erinevate külgede olulisusele

Nõustamise erinevad küljed	Keskmine hinnang	Hinnangute vahemik
Nõustamisel saadud abi piisavus	4,97	3–5
Nõustamise kiire kättesaadavus	4,97	3–5
Tunnen end nõustamisel turvaliselt ja hästi	4,98	3–5
Minusse suhtutakse nõustamisel lugupidavalt ja hoolival	4,98	3–5
Saan nõustamisel vabalt rääkida oma kogemusest ja tunnetest, mind ei kritiseerita	4,97	3–5
Nõustamisel aktsepteeritakse minu soove ja valikuid	4,98	3–5
Kasulike nõuannete saamine, milliseid edasisi samme astuda olukorra lahendamiseks	4,97	3–5

Kõik küsitlusele eelnenud aasta jooksul ATOLLi külastanud ja mõnda nõustamisteenust saanud PKd olid väga rahul nõustamise erinevate külgedega, enamasti olid hinnangud vahemikus neli kuni viis (tabel 92).

Tabel 92. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang rahulolule, mis on seotud ATOLLi keskuse pakutud nõustamise erinevate külgedega viimase 12 kuu jooksul (PKde kohta, kes on sel perioodil keskust külastanud ja mõnda nõustamist saanud; N = 62)

Nõustamise erinevad küljed	Keskmine hinnang	Hinnangute vahemik
Nõustamisel saadud abi oli piisav	4,92	4–5
Nõustamine oli kiirelt kättesaadav	4,97	4–5
Tundsin ennast nõustamisel turvaliselt ja hästi	4,95	3–5
Minusse suhtuti nõustamisel lugupidavalt ja hoolivalt	4,97	4–5
Sain nõustamisel vabalt rääkida oma kogemusest ja tunnetest, mind ei kritiseeritud	4,95	3–5
Tundsin, et nõustamisel minu soove ja valikuid aktsepteeriti	4,97	4–5
Sain kasulikke nõuandeid, milliseid edasisi samme astuda olukorra lahendamiseks	4,95	4–5

Jagatavad vahendid

Uuringus osalenud PKdest ligi kümnendik on märkinud, et neil ei ole küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul läinud vaja kondoomi ja libestusaineid, mida ATOLL tasuta jagab. Kõige vähem soovitakse süstimisega seotud tarvikuid, PKdest kaks kolmandikku ei ole neid vajanud. Enamik PKdest on saanud ATOLList tasuta kondoomi ja libestusaineid, umbes pooled rasedusteste ning kolmandik HIV-koduteste, kümnendik süstlaid/nõelu ning mõne protsendi jagu muid süstimistarvikuid (tabel 93).

Ka küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul on uuringus osalenud naised kõige sagedamini saanud kondoomi ATOLList: kokku 74% (n = 111), sh 56% kesklinna keskusest ning 39% väljatöötajalt. Väljastpoolt ATOLLi on kondoomide hankimise kõige sagedasem koht apteek ja/või pood – PKdest neljandik hankis endale kondoomi küsitlusele eelnenud kuu jooksul nendest kohtadest (tabel 94).

Tabel 93. Tasuta vahendite saamine ATOLLi keskusest või väljatöötajatelt viimase 12 kuu jooksul

	n	%
Kondoomid		
Mul ei ole neid vaja läinud	11	7,4
Olen saanud	120	80,5
Ei ole saanud	6	4,0
Sain neid mujalt	12	8,1
Kokku	149	100
Libestusained		
Mul ei ole neid vaja läinud	12	8,1
Olen saanud	117	78,5
Ei ole saanud	8	5,3
Sain neid mujalt	12	8,1
Kokku	149	100

Tabel 93. (järg)

Rasedustestid		
Mul ei ole neid vaja läinud	51	34,2
Olen saanud	79	53,0
Ei ole saanud	15	10,1
Sain neid mujalt	4	2,7
Kokku	149	100
HIV-kodutestid		
Mul ei ole neid vaja läinud	68	45,6
Olen saanud	53	35,6
Ei ole saanud	23	15,4
Sain neid mujalt	5	3,4
Kokku	149	100
Steriilsed süstlad/nõelad		
Mul ei ole neid vaja läinud	102	68,5
Olen saanud	13	8,7
Ei ole saanud	31	20,8
Sain neid mujalt	3	2,0
Kokku	149	100
Muud süstimiseks vajalikud tarvikud (nt filtrid, lusikad)		
Mul ei ole neid vaja läinud	104	69,8
Olen saanud	7	4,7
Ei ole saanud	34	22,8
Sain neid mujalt	4	2,7
Kokku	149	100

Tabel 94. Koht, kust on saadud või ostetud kondoomi viimase nelja nädala jooksul (võis märkida mitu vastust)

Koht	N = 149	%
Apteek	39	26,2
Pood	39	26,2
ATOLli keskus kesklinnas	83	55,7
ATOLli väljatöötaja	58	38,9
AIDSi tugikeskus Kopli tänaval	3	2,0
Kliendid töid endaga kondoomi kaasa	16	10,7
Kondoomid olid olemas firma majas, korteris, salongis	7	4,7
Seksuaaltervise kliinik Mardi tänaval	2	1,3
Ma ei ole viimase 30 päeva jooksul kondoomi saanud või ostnud	5	3,4
Muu (internetipood)	1	0,7

Soovitusindeks

ATOLli keskusele hinnangu andmiseks esitasime uuritavatele küsimuse selle kohta, kui tõenäoliselt nad soovitsid keskust teistele PKdele. Hinnangut sai anda 11-pallisel skaalal, kus 0 = ei ole üldse tõenäoline ja 10 = väga tõenäoline. Selle põhjal arvutatakse soovitusindeks (inglise k Net Promoter Score), selleks lahutatakse soovitajate osakaalust halvustajate osakaal. Saadud indeks võib varieeruda vahemikus –100% (kõik vastajad on halvustajad) kuni +100% (kõik vastajad on soovitajad). Positiivset nullist kõrgemat indeksit loetakse heaks ja indeks väärtusega +50 on suurepärase tulemus (2).

ATOLli keskuse küllastajate soovitusindeks on +56 (tabel 95) ehk keskuse küllastajate hulgas on võrreldes halvustajatega tunduvalt rohkem neid, kes soovivad keskust teistele prostitutsiooni kaasatud naistele.

Tabel 95. ATOLli keskuse soovitusindeks

	n	%
Soovitajad (hinnangud 9–10)	116	77,9
Neutraalsed (hinnangud 7–8)	1	0,7
Halvustajad (hinnangud 0–6)	32	21,5
Kokku	149	100
Soovitusindeks (soovitajad – mittesoovitajad)		+56,4

Seksuaaltervise kliinik Mardi tänaval

Kontakt kliinikuga

Uuringus osalenud PKdest 66% (n = 98) on elu jooksul külastanud seksuaaltervise kliinikut Mardi tänaval, sh 30% (n = 44) küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul (tabel 96). Küsitlusele eelnenud aasta jooksul kliinikut külastanutest enamik sai esimese info kliiniku kohta ATOLList (tabel 97).

Viimase aasta jooksul seksuaaltervise kliinikut külastanud PKdest 41% tegi seda kord aastas, kolmandik kaks kuni kolm korda aastas (tabel 98). Kõige sagedamini on kliiniku külastamise põhjuseks günekoloogiline läbivaatus ning seejärel seksuaaltervisega seotud nõustamine (tabel 99).

Tabel 96. Aeg, mil viimati külastati seksuaaltervise kliinikut Mardi tänaval

Aeg	n	%
Ei ole üldse külastanud	51	34,2
Viimase seitsme päeva jooksul	2	1,4
2–4 nädalat tagasi	4	2,7
2–6 kuud tagasi	14	9,4
7–12 kuud tagasi	24	16,1
1–5 aastat tagasi	41	27,5
Rohkem kui viis aastat tagasi	13	8,7
Kokku	149	100

Tabel 97. Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku kohta esimese info saamise koht või inimene, kes jagas infot (PKde kohta, kes on viimase 12 kuu jooksul kliinikut külastanud)

Koht/inimene	n	%
Teised prostitutsiooni kaasatud naised	3	6,8
ATOLLi keskuse töötaja	40	90,9
Perekonnaliige	1	2,3
Kokku	44	100

Tabel 98. Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku külastamise sagedus viimase 12 kuu jooksul (PKde kohta, kes on sel perioodil kliinikut külastanud)

Sagedus	n	%
Kaks korda kuus või rohkem	2	6,8
Üks kord kuus	–	–
2–3 korda poole aasta jooksul	14	31,8
Üks kord poole aasta jooksul	9	20,5
Üks kord aastas	18	40,9
Kokku	44	100

Tabel 99. Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku külastamise eesmärk viimasel korral (PKde kohta, kes on viimase 12 kuu jooksul kliinikut külastanud)

Eesmärk	N = 44	%
Günekoloogiline läbivaatus	39	88,6
Seksuaaltervisega seotud nõustamine	15	34,1
Soov alustada suguhaigus(t)e raviga	1	2,3
Seksuaalvägivalla pärast	1	2,3
Soov saada kondoomi	1	2,3
Soov saada infot	5	11,4
Üldised probleemid oma tervisega	5	11,4

Teenuse erinevad küljed

Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul Mardi tänava seksuaaltervise kliinikut külastanud PKdele esitati vastamiseks 16 erinevat külge nende teenuste kohta, mida kliinik pakub (tabel 100). Sarnaselt ATOLLi keskusega paluti viiepallisel skaalal hinnata teenuse erinevate külgede olulisust (1 = üldse ei ole minu jaoks oluline, ..., 5 = väga oluline minu jaoks) ja rahulolu (1 = üldse ei ole rahul, ..., 5 = väga rahul). Sellisel skaalal on keskmine hinnang kolm.

Kõik seksuaaltervise kliiniku pakutavate teenuste erinevad küljed on PKde jaoks olulised ning nad on nendega väga rahul. Nii olulisusele kui ka rahulole antud keskmised hinnangud on viie palli lähedal ning enamasti hinnati erinevaid külgi nelja või viie palliga (tabel 100 ja 101).

Tabel 100. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang PKdele suunatud Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku pakutavate teenuste erinevate külgede olulisusele (PKde kohta, kes on kliinikut viimase 12 kuu jooksul külastanud; N = 44)

Teenuse erinevad küljed	Keskmine hinnang	Hinnangute vahemik
Teenus üldiselt	4,95	4–5
Saadud info põhjalikkus ja arusaadavus	4,95	4–5
Saadud info kasulikkus (saan sellest reaalselt abi)	4,95	4–5
Info ravimite ja kõrvaltoimete kohta	4,89	2–5
Uuringute ja protseduuride kohta antud selgituste arusaadavus	4,89	2–5
Üldine suhtumine	4,95	4–5
Kliiniku töötajate usaldusväarsus	4,95	4–5
Kliiniku töötajate viisakus	4,95	4–5
Eraelu, haiguste ja muuga seotud informatsiooni saladuses hoidmine	4,95	4–5
Teile pühendatud aja piisavus	4,95	4–5
Murede ja soovide mõistmine kliiniku töötajate poolt	4,95	4–5
Probleemidele lahenduste otsimine ja nõuannete saamine	4,95	4–5
Kliiniku lahtiolekuaeg	4,89	4–5
Kliiniku asukoht	4,91	4–5
Kliiniku privaatsus	4,95	4–5
Vastuvõtule pääsemise paindlikkus	4,95	4–5

Tabel 101. Prostitutsiooni kaasatud naiste hinnang rahulolule, mis on seotud Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku teenuste erinevate külgedega viimase 12 kuu jooksul (PKde kohta, kes on kliinikut sel perioodil külastanud; N = 44)

Teenuse erinevad küljed	Keskmine hinnang	Hinnangute vahemik
Teenus üldiselt	4,93	4–5
Saadud info põhjalikkus ja arusaadavus	4,93	4–5
Saadud info kasulikkus (saan sellest reaalselt abi)	4,93	4–5
Info ravimite ja kõrvaltoimete kohta	4,89	4–5
Uuringute ja protseduuride kohta antud selgituste arusaadavus	4,89	3–5
Üldine suhtumine	4,91	4–5
Kliiniku töötajate usaldusväarsus	4,93	4–5
Kliiniku töötajate viisakus	4,89	3–5
Eraelu, haiguste ja muuga seotud informatsiooni saladuses hoidmine	4,93	4–5
Teile pühendatud aja piisavus	4,93	4–5
Murede ja soovide mõistmine kliiniku töötajate poolt	4,93	4–5
Probleemidele lahenduste otsimine ja nõuannete saamine	4,93	4–5
Kliiniku lahtiolekuaeg	4,89	3–5
Kliiniku asukoht	4,86	3–5
Kliiniku privaatsus	4,93	4–5
Vastuvõtule pääsemise paindlikkus	4,93	4–5

Soovitusindeks

Ka seksuaaltervise kliiniku puhul esitasime kliinikut külastanud PKdele küsimuse selle kohta, kui tõenäoliselt nad soovitaksid seda kohta teistele prostitutsiooni kaasatud naistele, ning arvutasime soovitusindeksi (2). Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku soovitusindeks on +51 ehk kliinikut külastanud prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas on võrreldes halvustajatega palju rohkem neid, kes soovivad kliinikut teistele PKdele (tabel 102).

Tabel 102. Mardi tänava seksuaaltervise kliiniku soovitusindeks (PKde kohta, kes on kliinikut külastanud)

	n	%
Soovitajad (hinnangud 9–10)	74	75,5
Neutraalsed (hinnangud 7–8)	–	–
Halvustajad (hinnangud 0–6)	24	24,5
Kokku	98	100
Soovitusindeks (soovitajad – mittesoovitajad)		+51,0

10 Küsitlusuuringutes osalemine

2021. aasta prostitutsiooni kaasatud naiste terviseuuringus osalenutest ligi kaks kolmandikku ei ole varem TAI taolistes uuringutes osalenud. Üle kümnendiku võttis osa 2016. aasta uuringust (3) ning paari protsendi jagu varasematest uuringutest (11, 12). Kokkuvõttes haarati 2021.–2022. aasta sügis-talvel toimunud uuringutesse üsna uus kontingent sellest sihtrühmast (tabel 103).

Küsimustiku lõpus küsisime uuritavatelt ka tagasisidet küsimustele ja nende vastamise kohta. Uuritutest rohkem kui pooled märkisid, et vastasid küsimustele ausalt ning ligi pooled leidsid, et esitatud küsimused olid olulised (tabel 104).

Tabel 103. Osalemine Tervise Arengu Instituudi korraldatud prostitutsiooni kaasatud naistele suunatud uuringutes

Aasta	n	%
Ei ole osalenud	95	63,8
2006	2	1,3
2011	1	0,7
2016	21	14,1
Ei mäleta	31	20,8
Kokku	149	100

Tabel 104. Uuringus osalenud prostitutsiooni kaasatud naiste tagasiside küsimustele vastamise kohta

Arvamus	n	%
Küsimused olid olulised	61	40,9
Küsimused olid ebameeldivad	50	33,6
Küsimustele vastamine oli lõbus	18	12,1
Küsimustele oli keeruline vastata	31	20,8
Vastasin küsimustele ausalt	83	55,7
Kokku	149	100

Kasutatud kirjandus

1. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO). Body mass index – BMI. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/ahealthy lifestyle/body-mass-index-bmi>
2. Reichheld, FF. One Number You Need to Grow. Harvard Business Review, 2003. <https://hbr.org/2003/12/the-one-number-you-need-to-grow>
3. Lemsalu L, Lõhmus L, Vals K, Rüütel K. Prostitutsiooni kaasatud naiste terviseuring 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017.
4. Lippus H, Laanpere M, Part K, Ringmets I, Rahu M, Haldre K, Allvee K, Karro H. Eesti naiste tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Tartu: Tartu Ülikool, 2015.
5. Reile R, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2022. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
6. AUDIT-C. https://alkoinfo.ee/wp-content/uploads/2016/09/audit_EST.pdf
7. Lõhmus L, Lemsalu L, Rüütel K, Vals K. Eesti täiskasvanud elanikkonna seksuaalkäitumine. Uuringuraport 2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2018.
8. Aluoja A, Shlik J, Vasar V, Luuk K, Leinsalu M. Development and psychometrics properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. Nord J Psychiatry, 1999;53, 443–449.
9. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool; 2022.
10. Sotsiaalministeeriumi koduleht: <https://www.sm.ee/et/naistevastane-vagivald>
11. Trummal A, Fischer K, Raudne R. HIV-nakkuse levimus ning riskikäitumine prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas. Tallinn, Eesti: Tervise Arengu Instituut, 2006.
12. Lõhmus L, Trummal A. HIV-nakkuse, teiste infektsioonide ning riskikäitumise levimus prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas. Tallinn, Eesti: Tervise Arengu Instituut, 2011.
13. Kender E. Prostitutsiooni kaasatud naistele suunatud HIV-iga seotud tervishoiuteenuste külastajate ülevaade. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.
14. Reile R, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

