HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna narkootikume süstivate inimeste seas 2017

Uuringu kokkuvõte
HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna narkootikume süstivate inimeste seas 2017

Uuringu kokkuvõte

Sigrid Vorobjov, Maris Salekešin

2018
Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

**Sisukord**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eesmärk ja metoodika</th>
<th>4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tulemused</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Sotsiaal-demograafilised näitajad</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Sõltuvusainete tarvitamine</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Riskikäitumine narkootikumide süstimisel</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Kokkupuude kahjude vähendamise teenustega</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Seksuaalkäitumine</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>HIV levikuteedega seotud teadmised</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>HIV-testimine, levimus ja ravi</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Hepatiidid</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Tuberkuloos</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Kokkupuuted raviteenustega</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Vanglas viimine</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Üledoos</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Kellegi abistamine elus esimese süsti tegemisel</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Võrdlus varasemate uuringute tulemustega</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Arutelu</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>LISA 1</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>LISA 2</td>
<td>26</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Eesmärk ja metoodika

Uuringu eesmärk on välja selgitada HIV-nakkuse, B- ja C-hepatiidi markerite ning narkootikumide süstimise ja seksuaaleluga seotud riskikäitumise levimus Tallinnas elavate narkootikume süstivate inimeste hulgas.


Uuringus osalemise eest sai uuritav 10-eurose toidupoe kinkekaardi. Uuritaval oli võimalik saada lisahüvitis juhul, kui ta kaasas uuringusse narkootikume süstiva tuttava, kes vastas uuringu valikutulemiseks ja nõus valikutulemiseks.

Uuringus osalemise valikutulemid:

- on 18-aastane või vanemad,
- on nõus avaldama oma isikuandmed,
- on süstinud narkootikumike viimase 4 nädala jooksul,
- elavad Tallinna linnas või selle lähiumbruses,
- on võimalised andma informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks,
- räägivad eesti või vene keeles,
- on nõus uuringu protseduuriüldega, sh nõustub anda verd HIV- HBV- ja HCV-markerite määratlemiseks
- ei ole varem samas uuringus osalenud.

Intervjuud viidi läbi MTÜ Pealinna Abikeskus ruumides. Ruumis viibis ainult uuritav ja intervjuueerija. Vastavalt uuritava soovile toimus intervjuu kas eesti või vene keeles. Küsimustik põhines Maailma Terviseorganisatsiooni küsimustiku (WHO, Drug injecting study phase II survey version 2b) täiendatud versioonil ja hõlmas järgmisi valdkondi:

- demograafilised ja sotsiaal-majanduslikud tunnused,
- suitsetamine, alkolohi ja narkootikumide tarvitamine,
- riskikäitumine narkootikumide süstimal,
- kokkupuude kahjude vähendamise ja sotsiaalabiteenustega,
- seksuaalkäitumine,
- teadmised HIV-ist ja AIDS-ist,
- testimine HVI ja hepatiitide suhtes,
- kokkupuude antiretroviirusraviga,
- tuberkuloos,
- kokkupuude narkomaaniaraviga,
- riskikäitumine narkootikumide süstimal,
- vanglakaristuse kandmine,
• üledoosi esinemine, seotud riskid ning käitumine üledoosi korral,
• kellegi abistamine esimest korda narkootikumide süütmisel.


Tulemused

Sotsiaal-demograafilised näitajad

Uuringus osales kokku 112 inimest. See, kuidas vastavalt „seemnetele“, kui palju ja missuguseid uuritavaid kaasati, on esitatud lisas 1. Uuritavatest 78% (n=87) olid mehed ja 22% (n=25) naised. Uuritavate keskmine vanus oli 36 aastat (vahemikus 19–54 aastat). Naised olid meestest mõnevõrro rohkem (keskmine vanus 34 vs. 37 aastat).

Peamiselt olid uuritavad vene rahvusest (63%, n=70). Eestlasi oli 30% (n=34) ning 7% (n=8) teistest rahvustest (tatarlased, ukrainlased, juudid, baškiir ning leedukas). 53% (n=59) uuritavatest olid elanud Tallinnas/Harjumaal alates sündimisest.

43% (n=48) olid enda sõnul põiharidusega ning kolmandik keskharidusega (tabel 1).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Haridustase</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Algharidus</td>
<td>9</td>
<td>8,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Põihharidus</td>
<td>48</td>
<td>42,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Keskharmidus</td>
<td>34</td>
<td>30,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Kutseharidus</td>
<td>16</td>
<td>14,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Kõrgharidus</td>
<td>5</td>
<td>4,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

KOKKU 112 100

Peamiseks sissetulekuallikaks olid riiklikud hüvitised (38%), osalise või täistööajaga püstitöö (28%) ning ajutine töö (21%) (tabel 2).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sissetulekuallikas</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Riiklikud hüvitised (pension, töötuskindlustus, hoolekanne, lastetoetus jms)</td>
<td>42</td>
<td>37,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Osalise või täistööajaga korrapärase palgaga püstitöö</td>
<td>31</td>
<td>27,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Ajutine töö (sh juhutööd, mitteametlik töö)</td>
<td>23</td>
<td>20,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Abikaasa/elukaaslase, sugulase või sõbra sissetulekud</td>
<td>6</td>
<td>5,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Vargus/röövimine</td>
<td>5</td>
<td>4,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Raha saamine seks eest</td>
<td>2</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Narkootikumide müümine</td>
<td>1</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Kerjamine</td>
<td>1</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Muu</td>
<td>1</td>
<td>0,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

KOKKU 112 100

35% uuringus osalenud inimestest elas üksinda. Ülejäänud elasid kellegagi koos, kas abikaasa/elukaaslasega (25%), ühe või mitme sõbra/tuttavaga (15%) ning ühe või mõlema vanemaga (14%). Lastega elas 4% (n=5) uuritavatest. Üle poole osalenutest olid vallalised (58%) ning 24% vabaabielus (tabel 3).
Tabel 3. Uuritavate jaotus perekonnaseisu järgi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Perekonnaseis</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vallaline</td>
<td>65</td>
<td>58,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Vabaabielus</td>
<td>27</td>
<td>24,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Lahutatud</td>
<td>10</td>
<td>8,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Abielus</td>
<td>7</td>
<td>6,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Lesk</td>
<td>3</td>
<td>2,7</td>
</tr>
<tr>
<td>KOKKU</td>
<td>112</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Viimasel poolaastal oli uuritavate peamiseks elukohaks enda või abikaasa/elukaaslaste maja või korter (26%), varjupaik/sotsiaalmaja/ühisema (23%), enda või abikaasa/elukaaslase renditud maja või korter (22%) või kellegi teise (sh vanemate, sugulaste, sõprade) maja või korter (14%). Lisas 2 on esitatud uuritava peamine elukoht viimase kuue kuu jooksul vastavalt lähima bussipeatuse asukohale.

47% (n=53) uuritavatest oli ka varem osalenud samалаadses uuringus. Neist 35% oli osalenud 2016. aastal ja 23% 2013. aastal Tallinna uuringus. 27% ei mäletanud täpselt millisel aastal nad osalesid.

Sõltuvusainete tarvitamine

88% (n=98) uuritavatest olid igapäevasuitsetajad, 2% (n=2) polnud kunagi elus suitsetanud. Esimest korda suitsetati keskmiselt 13-aastaselt (mediaan 13 aastat, vahemik 5–38 aastat).


Tabel 4. Alkoholi tarvitamine viimase 12 kuu jooksul

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sagedus</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mitte kordagi</td>
<td>22</td>
<td>19,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Umbes kord kuus või harvem</td>
<td>28</td>
<td>25,0</td>
</tr>
<tr>
<td>2-4 korda kuus</td>
<td>18</td>
<td>16,1</td>
</tr>
<tr>
<td>2-3 korda nädalas</td>
<td>19</td>
<td>17,0</td>
</tr>
<tr>
<td>4 korda nädalas või rohkem</td>
<td>25</td>
<td>22,3</td>
</tr>
<tr>
<td>KOKKU</td>
<td>112</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Esimest korda tarvitati mõnda narkootilist või psühhotroopset ainet keskmiselt 18-aastaselt (mediaan 16 aastat, vahemik 7–41 aastat). Esimesel korral tarvitati kõige sagedamini amfetamiini (48%) ning kanepitooteid (40%) (tabel 5). Enne süstimaa hakkamist kasutas suur osa (76%, n=85) narkootikume mingil muul viisil.
**Tabel 5.** Esimene tarvitatud narkootiline aine*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Narkootikum</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Amfetamiin</td>
<td>54</td>
<td>48,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Kanepitooted</td>
<td>45</td>
<td>40,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Moonivedelik</td>
<td>14</td>
<td>12,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Heroiin</td>
<td>10</td>
<td>8,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Ecstasy</td>
<td>7</td>
<td>6,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Fentanüül</td>
<td>5</td>
<td>4,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Liimid, lahustid, poppers</td>
<td>3</td>
<td>2,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Muu</td>
<td>3</td>
<td>2,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Kokaiin</td>
<td>2</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Crack</td>
<td>1</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Sudafed</td>
<td>1</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>LSD</td>
<td>1</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>KOKKU</td>
<td>146</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Valida sai mitu vastusevarianti.

Esimest korda süstiti narkootikume keskmiselt 21-aastaselt (mediaan 19 aastat, vahemik 9–41). Kiige sagedamini süstiti esimesel korral amfetamiini, heroiini või moonivedelikku (tabel 6). Kõige pikema staaziga süstitud alustasid moonivedeliku, efedriini ja heroiiniga. 11% (n=13) väärt, et esimesel süstimise korral süstisid nad end eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstla või nõelaga.

**Tabel 6.** Esimene süstitud narkootiline aine

<table>
<thead>
<tr>
<th>Narkootikum</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
<th>Keskmise süstimise kogemuse aeg (aastates)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Amfetamiin</td>
<td>75</td>
<td>67,0</td>
<td>14,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Heroiin</td>
<td>13</td>
<td>11,6</td>
<td>17,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Moonivedelik</td>
<td>13</td>
<td>11,6</td>
<td>20,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Fentanüül</td>
<td>6</td>
<td>5,4</td>
<td>8,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Metamfetamiin</td>
<td>3</td>
<td>2,7</td>
<td>7,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Efedriin</td>
<td>2</td>
<td>1,8</td>
<td>19,0</td>
</tr>
<tr>
<td>KOKKU</td>
<td>112</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Keskmise süstimise kogemus oli 15 aastat (mediaan 16 aastat, vahemikus 0–31). 78% oli narkootikume süstinud 11 aastat või kauem (tabel 7).

**Tabel 7.** Narkootikumide süstimise kogemus aastates

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kogemus aastates</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0–2</td>
<td>3</td>
<td>2,7</td>
</tr>
<tr>
<td>3–5</td>
<td>10</td>
<td>9,0</td>
</tr>
<tr>
<td>6–10</td>
<td>11</td>
<td>9,9</td>
</tr>
<tr>
<td>11 ja kauem</td>
<td>87</td>
<td>78,4</td>
</tr>
<tr>
<td>KOKKU</td>
<td>111</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Viimase nelja nädala jooksul süstis end iga päev 20% (n=22) uuritavatest, 26% (n=29) süstis 14 päeval või sagedamini. Viimase nelja nädala jooksul süstis 26% (n=29) 14 päeval või sagedamini ja 45% (n=51) vähem kui 14 päeval ning 9% (n=10) ühel päeval. Pooltel (51%) uuritavatest oli viimase 4 nädala jooksul peamiseks süstitavaks aineks amfetamiin (tabel 8).

Need, kelle peamiseks süstitavaks aineks oli fentanüül, süstisid end viimasel kuul sagedamini (keskmiselt 19 päeval, mediaan 14) kui need, kelle peamiseks süstitavaks aineks oli amfetamiin (keskmiselt 13 päeval, mediaan 13).

Ligi pooldel (48%, n=54) süstisid end viimasel süstimise päeval ühe korra, 17% (n=19) kaks korda, 14% (n=16) kolm korda ning 21% (n=23) neli või rohkem korda. Viimasel korral süstiti keskmiselt kaks korda päevas (mediaan 2, vahemik 1–8 korda).

**Tabel 8. Peamine süstitud narkootikum viimase 4 nädala jooksul**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Narkootikum</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Amfetamiin</td>
<td>56</td>
<td>50.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Fentanüül</td>
<td>53</td>
<td>47.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Heroiin</td>
<td>1</td>
<td>0.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Metamfetamiin</td>
<td>1</td>
<td>0.9</td>
</tr>
<tr>
<td>KOKKU</td>
<td>111</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Lisaks süstimisele tarvitas 41% (n=46) uuritavatest viimasel 4 nädalal narkootikume veel mõnel muul viisil. Peamiselt tarvitati kanepit (41%, n=19), amfetamiini (33%, n=15), kokaiini (17%, n=8), fentanüüli (17%, n=8) ning GHB-d (15%, n=7).

**Riskikäitumine narkootikumide süstimisel**

68% (n=76) uuritavatest vastas, et on elu jooksul end süstinud eelnevalt kellegi teise kasutatud nõela ja/või süstla. Kogu valimist 23% (n=26) oli süstinud end süstla või nõelaga, mida varem oli kasutanud HIV-i nakatunud ja 29% (n=32) viirushepatiiti nakatunud inimene. Need, kes olid elu jooksul kellegi teise kasutatud süstla/nõelaga end süstinud, olid pikema süstimise kogemusega (16 aastat) võrreldes nendega, kes polnud kunagi kasutanud süstla/süstinud (12 aastat).

Viimase nelja nädala jooksul oli 11% (n=12) end süstinud eelnevalt kasutanud süstla või nõelaga (1–10 korda).

**Tabel 9. Süstimistarvikute jagamine viimase 4 nädala jooksul**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Süstimistarvik</th>
<th>On jaganud</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Süstla eest või tagant täitmine</td>
<td>13</td>
<td>11.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Kasutatud kuumutusnõu</td>
<td>11</td>
<td>9.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Kasutatud filter või vatt</td>
<td>9</td>
<td>8.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kasutatud segamisanum</td>
<td>15</td>
<td>13.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Protsent kogu valimist.
Kokkupuude kahjude vähendamise teenusega

Suur osa uuritavatest (89%, n=100) oli viimase nelja nädala jooksul saanud uusi süstlaid ja/või nõelu. Peamiselt saadi puhtaid süstlaid/nõelu kahjude vähendamise teenuse keskusest (tabel 10).

Tabel 10. Peamine uute süstalde/nõelte saamise koht viimase 4 nädala jooksul

<table>
<thead>
<tr>
<th>Peamine allikas</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kahjude vähendamise teenuse keskus</td>
<td>64</td>
<td>65,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Apteek</td>
<td>13</td>
<td>13,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Sõbrad</td>
<td>11</td>
<td>11,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Väljatöötaja</td>
<td>6</td>
<td>6,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Keegi teine narkotikume süstiv inimene</td>
<td>2</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Diiler</td>
<td>1</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Muu</td>
<td>1</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>KOKKU</td>
<td>98</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

83% (n=91) uuritavatest sai esimest korda puhtaid süstlaid/nõelu kahjude vähendamise teenuse keskuses või väljatöötajalt kaks või enam aastat tagasi. 10 uuritavat (keskmine süstmis kogemus 13 aastat, mediaan 14 aastat, vahemikus 0–25) polnud kunagi kahjude vähendamise teenusega kokku puutunud. Viimasel kuul oli kahjude vähendamise teenuselt puhtaid süstlaid/nõelu saanud 36% (n=37) uuritavatest ning viimasel nädalal 35% (n=36).

Viimasel korral saadud süstalde mediaanarv oli 20 (vahemik 0–2400) ning tagasi toodud süstalde mediaan oli 10 (vahemik 0–2000). Küsimusele, mida kasutatud süstlalde/nõeltega enamasti tehakse, vastas suur osa (60%, n=66), et viib need kahjude vähendamise teenuse keskusesse või annab väljatöötajale. Veel väideti, et need visatakse kasutatud süstalde/nõelte prügikasti (27%, n=30), antakse sõbrale/tuttavale, kes viib kahjude vähendamise teenuse keskusesse (n=6), jätetakse süstmise kohta (sh tänav, park) (n=4), jätetakse süstlaid koju (n=3) või visatakse süstlaid ahju (n=1).

Seksuaalkäitumine

Viimasel 12 kuul seksuaalvahekorras olnud inimestel (n=99) oli keskmiselt neli partnerit (mediaan 2, vahemik 1–100). Viimase nelja nädala jooksul seksuaalvahekorras olnutel (n=79) oli keskmiselt üks partner (vahemik 1–7) (tabel 11). Viimase 12 kuu joksul oli kahel uuritaval partnereid mõlemast soost.

Tabel 11. Seksuaalpartnerite arv viimasel 12 kuul ja viimasel 4 nädalal

<table>
<thead>
<tr>
<th>Seksuaalpartnerite arv</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>13</td>
<td>11.6</td>
<td>48</td>
<td>42.9</td>
<td>38</td>
<td>33.9</td>
<td>13</td>
<td>11.6</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2–4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Viimase nelja nädala joksul seksuaalvahekorras olnutest 30% (n=24) viitis, et kasutas viimase seksuaalvahekorra ajal kondoome. Peamiselt saadi kondoome viimasel neljal nädalal poest/kioskist (33%) (tabel 12).
Tabe 12. Peamine kondooamide saamise koht viimase 4 nädala jooksul*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Peamine koht</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pood/kiosk</td>
<td>13</td>
<td>32,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Süttlavahetuspunkt</td>
<td>12</td>
<td>30,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Seksuaalpartner</td>
<td>5</td>
<td>12,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Muu</td>
<td>5</td>
<td>12,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Apteek</td>
<td>4</td>
<td>10,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Väljätõötaja</td>
<td>1</td>
<td>2,5</td>
</tr>
<tr>
<td>KOKKU</td>
<td>40</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Protsent viimase nelja nädala jooksul seksualvahekorras olnud inimestest.

**Seksuaalkäitumine viimase 12 kuu jooksul**

Suur osa (87%, n=82) uuritavatest oli vahekorras olnud oma püsipartneriga. Nendest 59% (n=48) vastas, et ei kasutanud püsipartneriga vahekorras olles viimase 12 kuu jooksul kordagi kondoomi, 15% (n=12) vastas, et kasutas alati kondoomi. Viimase vahekorra ajal ei kasutanud püsipartneriga kondoomi 76% (n=62) vastanute test.

21% (n=17) teadis, et püsipartner on HIV-positiivne, 34% (n=28) teadis, et püsipartneril on viirushepatiit ning 56% (n=46) teadis, et püsipartner on narkootikume süsinud. 14 HIV-positiivset uuritavat (7 meest ja 7 naist), kes teadsid, et nende püsipartner on HIV-negatiivne, ei kasutanud viimase 12 kuu jooksul mitte kordagi kongooomi. Kaks HIV-negatiivset uuritavat (2 meest, 1 naine) väätsid, et ei kasutanud HIV-positiivse partneriga viimase 12 kuu jooksul kordagi kondoomi.

37% (n=41) väätsis, et oli vahekorras olnud juhupartneriga. Nendest 22% (n=9) väätsis, et ei kasutanud kordagi kondoomi, 44% (n=18) väätsis, et kasutas alati kondoomi. Kolmandik (34%, n=14) ei kasutanud kondoomi viimase vahekorra ajal.

29% (n=12) väätsis teadvat, et juhupartner on HIV-positiivne, 32% (n=13) teadis, et juhupartneril on viirushepatiit ning 46% (n=19), et juhupartner on narkootikume süsinud. Üks HIV-positiivne meessoost uuritav vääts teadvat, et juhupartner oli HIV-negatiivne ning ei kasutanud vahekorra ajal kordagi kondoomi. Samuti ei kasutanud kordoomi üks HIV-negatiivne uuritav HIV-positiivse partneriga.

**Seksuaalkäitumine raha või muude asjade eest**


HIVi levikuteeedega seotud teadmised

Kõik uuritavad olid kuulnud HIV-nakkusest või AIDS-ist. Tabelis 13 on välja toodud jaatavad vastused küsimustele, mis olid seotud teadmistega HIV-nakkuse levikuteedest ning tabelis 14 jaatavad vastused teadmiste kohta HIV-ravist. 17% (n=19) uuritavatest vastas õigesti kõikidele küsimustele.

Tabel 13. Uuritavate teadmised HIV-nakkuse levikuteedest

<table>
<thead>
<tr>
<th>Küsimus</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIVi? (jaatav vastus)</td>
<td>109</td>
<td>97,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Kas HIVi nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi? (jaatav vastus)</td>
<td>99</td>
<td>88,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Kas HIVi nakatumise riski on võimalik vähendada, olles seksuaalvahekorras vaid ühe HIVI nakatumata ja sulle truu partneriga? (jaatav vastus)</td>
<td>87</td>
<td>77,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Kas inimene võib nakatuda HIVi, kui ta süstib süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud? (jaatav vastus)</td>
<td>102</td>
<td>91,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kas HI-virus võib edasi kanduda emalt lapsese sünnituse käigus? (jaatav vastus)</td>
<td>74</td>
<td>66,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kas HI-virus võib edasi kanduda emalt lapsese rinnaga toitmisel? (jaatav vastus)</td>
<td>69</td>
<td>61,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 14. Uuritavate teadmised HIV-i ravist

<table>
<thead>
<tr>
<th>Küsimus</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kas te usute, et ARV-ravi on tõhus (parandab tervist ja pikendab eluiga)? (jaatav vastus)</td>
<td>70</td>
<td>62,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Kas te usute, et ARV-ravi võimaldab HIV-positiivsel elada sümptomivaba elu (haigusnähtudeta)? (jaatav vastus)</td>
<td>68</td>
<td>60,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Kas te usute, et ARV-ravi korralik järgimine vähendab teiste nakatamise ohtu? (jaatav vastus)</td>
<td>73</td>
<td>65,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Kas te usute, et teil oleks võimalik saada ARV-ravi juhul, kui te peaksite nakatuma? (jaatav vastus)</td>
<td>93</td>
<td>83,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

HIV-testimine, levimus ja ravi

Testimine

Peaaegu kõik uuritavad (99,1%, n=111) olid elu jooksul teinud HIV-testi. Üks uuritav, kes polnud kunagi HIV-testi teinud, tõi põhjuseks, et pole selle peale mõelnud. 67% (n=74) uuritavatest oli HIV-testi teinud viimase 12 kuu jooksul, 19% (n=21) 1–2 aastat tagasi ning 14% (n=16) rohkem kui kaks aastat tagasi. Enda sõnul HIV-negatiivsetest 67% (n=39) oli HIV-testi teinud viimase 12 kuu jooksul, 21% (n=12) 1–2 aastat tagasi ning 12% (n=7) rohkem kui kaks aastat tagasi.

Kõige sagedamini oli viimasel korral HIV-testi tehtud eriarsti juures haiglas või polikliinikus (tabel 15). Nendest, kes olid täpsustanud millise eriarsti juures HIV-testi tehti, andis 83% (n=29) vastuseks Merimetsa nakkuskliiniku.
Tabel 15. Viimase HIV-testi tegemise koht

<table>
<thead>
<tr>
<th>Koht</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Haigla/polikiinik (eriarst)</td>
<td>43</td>
<td>38,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Vangla</td>
<td>34</td>
<td>30,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Süstlavahetuspunkt</td>
<td>24</td>
<td>21,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Perearst</td>
<td>5</td>
<td>4,5</td>
</tr>
<tr>
<td>HIVi nõustamis-, testimiskabinet</td>
<td>3</td>
<td>2,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Sõltuvuse ravi-, rehabilitatsioonikeskus</td>
<td>1</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Muu</td>
<td>1</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>KOKKU</td>
<td>111</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Enda sõnul HIV-positiivsetest, kes viimati olid HIV-testi teinud viimase 12 kuu jooksul, 87%-l (n=26) oli HIV-test esimest korda positiivne rohkem kui viis aastat tagasi, 3%-l (n=1) 3–5 aastat tagasi ning 10%-l (n=3) 1–2 aastat tagasi. 60% (n=18) nendest väitis, et uus HIV-test tehti arsti soovitusel (viruskoormuse kontroll), 26% (n=8) testiti vanglas, 7% (n=2) soovis testi tulemuse ise üle kontrollida ning 7% (n=2) tahtis saada kinkekaarti/toidupakki.

Levimus

Enda sõnul oli HI-virusesse nakatunud 47% (n=52) uuritavatest. 54% (95%CI 44%–63%) olid veeniverest määratud HIVi antikehade suhtes positiivsed. Vereanalüüside põhjal oli 85% (n=51) oma HI-virusesse nakatumisest teadlik.

Võrreldes HIV-negatiivsetega olid HIV-positiivsed alustanud süstimisega nooremas eas (20 a vs. 23 a, p=0,006), pikema süstimise kogemusega (17 a vs. 13 a, p=0,007) ning süstisid peamiselt fentanüüli (67% vs. 32%, p<0,001).

Ravi


Nendest, kes käidis regulaarselt infektsionisti vastuvõtul, väitis 92% (n=45), et arst oli kunagi soovitanud neil alustada ARV-ravi. Nendest kaks ei olnud kunagi võtmud ARV-ravimeid. Üks tõi põhjuseks kartuse, et ravi teeb enesetunde halvemaks ning teine arvas, et tal pole ravi järele vajadust. Kunagi ARV-ravimit võtnutest sai uuringu hetkel ravi 84% (n=36).

Enda ravijärgimust hinnati heaks - keskmiselt 89% (mediaan 100, vahemik 30–100) skaalal 0–100% (0% ei kasuta ARV-ravimeid – 100% kasutab ARV-ravimeid alati täpselt skeemi järgi) (joonis 1).
Joonis 1. Ravijärgimuse hindamise skaala

Ravi katkestamise põhjuseks toodi: ravimitest tekkiv halb enesetunne/kõrvalnähud (n=4), ravimite võtmise unustamine (n=1), hea immuunsüsteem (1), narkootikumide ja alkoholi tarvitamine (n=1).

**Hepatiidid**

**Levitus**

Uuritavatest 109-l määrati veeplieri B- ja C-virushepatiiitide markerid. 92% (n=100) osutus positiivseks HCV-vastaste antikehade suhtes ja 8% (n=9) HbsAg-positiivseks (tabel 16).

**Tabel 16. Viirushepatiiitide markerite levimus**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Markerid</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
<th>95% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>aHCV</td>
<td>100</td>
<td>91.7</td>
<td>84.9–96.2</td>
</tr>
<tr>
<td>HBsAg¹</td>
<td>9</td>
<td>8.3</td>
<td>3.8–15.0</td>
</tr>
<tr>
<td>aHBC²</td>
<td>65</td>
<td>59.6</td>
<td>49.8–68.9</td>
</tr>
<tr>
<td>aHBs³</td>
<td>40</td>
<td>36.7</td>
<td>27.7–46.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ B-hepatiidi pinnaantigeen – ägeda ja kroonilise B-hepatiidi marker.
² B-hepatiidi viruse pinnaantigeeni vastased antikehad – näitab HBV vastast immuunsust (mis tekib kas põdemise või vaktsineerimise tagajärjel).
³ B-hepatiidi viruse tuumaantigeeni vastased antikehad – kas äge, krooniline või paranud B-hepatiit (need antikehad ei teki vaktsineerimisel).

Vereanalüüside põhjal HCV-positiivsetest 58% (n=58) olid ka HIV-positiivsed. Kõik HIVi nakatunud, kellel määrati C-virushepatiiitide markerid, osutusid HCV-positiivseteks (n=58).

HCV-positiivsed uuritavad olid värreltes HCV-negatiivsetega narkootikume kauem süustinud (16 aastat vs. 7 aastat; p<0.001). Pooled HCV-positiivsed olid vanuses 30–39, kuni 29-aastaseid oli 21% (n=21) ning 40-aastaseid ja vanemaid 29% (n=29).

Vereanalüüside põhjal ei olnud 20%-l uuritavatel (n=22) ei immuunsust ega kokkupuudet B-hepatiidi viirusega (negatiivsed kõigi kolme HBV-markeri suhtes). 20%-l uuritavatel (n=22) oli tõhus vaktsineerimisjärgne immuunsus (aHBS-positiivne, HBsAg- ja aHBC-negatiivsed) ja nad olid noormad kui vaktsineerimata uuritavad (keskmine vanuses 30 aastat vs. 38-aastased, p<0.001). 56% uuritavatest (n=56) on tõenäoliselt põdenud B-hepatiiti (aHBC-positiivne, HBsAg-negatiivne). 8%-l uuritavatel (n=9) on kahtlus ägeda või krooniline B-hepatiidi suhtes (HBsAg-positiivne).

38% (n=42) väärit, et on kunagi põdenud B-hepatiiti. Nendest 41% (n=17) vastas, et oli vaktsineeritud B-hepatiidi vastu (kolme süstiga teatud ajahemikü müclare). B-hepatiidi vastu vaktsineerimise ning nakatumise aeg ei ole teada ning seetõttu ei ole võimalik hinnata nende ajalist järjestust.
Suurem osa uuritavatest (71%, n=80) ütles, et tal on diagnoositud C-hepatiit. Nendest pea pooltele (49%, n=39) oli pakutud ravi ning nendest 46% (n=18) võttis ravimeid. Kahekord kaheksa uuritavat vastas, et pole kunagi teinud C-hepatiidi testi. Enda sõnul HCV-negatiivsetest (n=24) 71% (n=17) olid uuringu käigus võetud vereanalüüside põhjal HCV-positiivsed.

**Tuberkuloos**

Üle poole uuritavatest (56%, n=63) vastas, et kopsuröntgen tehti neile viimati viimase 12 kuu jooksul, 5% (n=5) väitis, et neile pole kunagi kopsuröntgenit tehtud.

Seitse uuritavat oli kunagi pödenud tuberkuloosi ja olid enda sõnul saanud ravi rohkem kui kaks aastat tagasi.

**Kokkupuuted raviteenustega**

Uuritavatest 67% (n=74) olid ravikindlustatud. Pooled uuritavatest (51%, n=57) olid kunagi saanud narkomaaniaravi. Suurem osa nendest (67%, n=38) oli saanud metadoonaravi (asendus, võõrutus). 18% (n=10) oli osalenud statsionaarsest rehabilitatsiooniprogrammis (Viljandis, Sillamäel). 16% (n=9) võibülb vadav ravikommuunis ning 9% (n=5) saanud mittefarmakoloogilist ravi.

Kõikidest uuritavatest 29% (n=32) sai uuringu läbi viimises ajal narkomaaniaravi. Nendest suurem osa (94%, n=30) sai metadoonaravi ning üks sai mittefarmakoloogilist ravi. Keskmis metadooniaanus oli 72 milligrammi (SD=37; mediaan 68; vahemik 10–150 mg).

Narkomaaniaravi lõpetamist põhendas 10 uuritavat sellega, et ei taha/ ei viitši ravil käia, neli töid põhjustades tagasilangiuse (hakkasid uuesti narkootikume tarvitama). Kaks nimetas põhjustuseks ravimist halbanud ja nende teadress, keelevad esimene rakendamine ja sõltuvusest. Veel toodi võimalikuid otsusi võimalikud teostused, võimalikud sotsiaaljabinud, religiooni ja sõltuvusest varavamid. Uuringus osalejatelt kõrvalt erinevate raviteenuste vajaduse ning saamise kohta viimase 12 kuu jooksul. Suurem osa (79%, n=88) vajas kahju kahjudamise ning peaaegu köik seda teinud ku saad (99%, n=87). Ligi kolmandik (31%, n=35) oli vajadus asendusravi, kellest suurem osa (94%, n=33) seda teinud ku saa. Kuus inimest võtsid, et ravitus saadud ravimist algusest ning nelja inimest saanud seda suvel. Viis uuritavat ei teadnud, et selline teenus on olemas. 18% (n=20) vajas tugirühma inimestele, kes süüdavad narkootikumet, enamus (n=16) nendest oli seda teinud ku saanud.

77% (n=86) vajas HIV-testimise teinust, peaaegu köik (98%, n=84) olid teinest saanud. Seksuaalpartnerite HIV-testimise teinuse järel oli vajadust 41% (n=46) uuritavatest, kellest suurem osa (n=44) oli teinest saanud. HIV-riiga vajas 35% (n=42) uuritavatest, peaaegu köik (n=41) olid ravi ka saanud. Viis uuritavat, kellel oli vajadus HIV-positiivsete tugirühma teinuse järel, olid seda teinest saanud.

Üle poole uuritavatest (63%, n=70) vajas sotsiaaltöötaja nõustamist, neist 93% (n=65) oli teinest saanud. Psühholoogilise nõustamise järel oli vajadus 36%-l (n=40), neist 83% (n=33) oli nõustamist saanud. 15% (n=16) vajas psühhoteraapiat, üle poole (n=11) oli teinest saanud. Kaks uuritavat ei teadnud, et psühhoteraapia teinest on olemas.
Vanglas viibimine

Suurem osa uuritavatest (81%, n=91) oli elu jooksul kandnud vanglakaristust. Keskmiselt oli karistust kandnud viis korda (mediaan 5, vahemik 1–21 korda), keskmiselt kokku kuus aastat (mediaan 5, vahemik vähem kui kuu kuni 24 aastat). Kolm uuritavat ei osanud öelda, mitu korda nad vanglas on olud. Viimasel korral vabaneti vanglast keskmiselt kolm aastat tagasi (mediaan 1 aasta, vahemik 0–17 aastat).

36% (n=32) oli vanglas narkootikume süustinud, nendest 31% (n=10) oli seda teinud viimase vangistuse ajal. Kolm uuritavat väitsid, et viimasel korral vanglas narkootikume süstides kasutasid nad kellegi teise poolt eelinevalt kasutatud süstalt/nõela. Võrreldes neid, kes olid kunagi vanglas narkootikume süstinud nendega, kellel vanglas süstimise kogemus puudus, ei erinenud statistiliselt oluliselt aeg viimastest vanglast vabanemisest (4,6 aastat tagasi vs. 1,5 aastat tagasi; p=0,08).

Vanglas olnute ning mitte olnute hulgas HIV-levimus (57% vs. 38%, p=0,115), C-hepatiidi levimus (94% vs. 81%, p=0,046) ja B-hepatiidi levimus (10% vs. 0%, p=0,126) statistiliselt oluliselt ei erinenud.

Üledoos

Suur osa uuritavatest (82%, n=92) oli kunagi olnud tunnistajaks sellele, et keegi doseeris narkootikume üle kuni teadvuse kaotuseeni, nendest 55% (n=51) oli seda kogenud viimase 12 kuu jooksul. Keskmiselt oli seda juhtunud viimase aasta jooksul viimase aasta jooksul kuus korda (mediaan 3, vahemik 1–50). Uuritavad väitsid, et viimase aasta jooksul oli keskmiselt viis nende tuhvat (mediaan 3, vahemik 1–30) surnu üledoos erinevate tagajärjel.

Olles viimasel korral tunnistajaks kellegi üledoos erinevatele, kutsuti kiirabi ja püüdi ise esmaabi anda, kolm uuritavatest kasutas naloksooni (joonis 2).

Joonis 2. Tegevused viimasel korral, kui uuritavad olid tunnistajaks kellegi teise üledoos erinevatele (n=77)

57% (n=64) uuritavatest oli ise kunagi dosee ri narkootikume üle nii, et kaotas teadvuse. 21% (n=23) valmist oli üledoos kogenud viimase aasta jooksul. Elu jooksul oli narkootikume üle
doseeritud teadvuse kaotuseni keskmiselt üheksa korda (mediaan 3, vahemik 1–100) ning viimase aasta jooksul keskmiselt neli korda (mediaan 2, vahemik 1–40). Kui uuritav oli viimase aasta jooksul narkootikume üledoseerinud, tulid pea iga kord appi sõbrad (22/23) või aitas kiirabi (18/23).

Üle poole uuritavatest (68%, n=75) oli kuulnud naloksoonist, nendest kolmandik (33%, n=25) oli osalenud naloksoonikoolitusel. 28% (n=21) nendest, kes olid naloksoonist kuulnud, olid olnud olukorras kus pidid kellelegi naloksoon süstima. Naloksoonikoolitusel osalenutest rohkem kui pooled (56%, n=14) olid naloksoonis kasutanud. Keskmiselt oli naloksoon süstitud seitse korda (mediaan 2, vahemik 1–40). Viimasel naloksoonis kasutamise korral pärines naloksoon kümmel (46%) juhul üledoosi koolituselt, kuue juhul sõprade/tuttavate käest, kahel juhul süstlavahetuse punktist, ühel juhul narkomaaniaravi keskusest ning ühel juhul vanglast.

Peamiselt süstiti naloksoon sõbrale ja/või tuttavale (joonis 3). Kõikidel kordadel, kui naloksoon süstiti, jäi üledoosi saanud inimene ellu (n=22).

**Joonis 3. Üledoosi saanud inimesed, kellele viimasel korral naloksoon süstiti (n=22)**

Naloksoonikoolitusel osalenud ja mitteosalenud uuritavate naloksoonialaste teadmiste võrdlusel selgus, et köige suurem erinevus oli selles, kuhu naloksoon süstida. Teadmised sellest, kas pärast naloksoon mõjuma hakkamist võib võõrutusnähtude leevendamiseks manustada opiaate, olid nii koolituse saanutel kui ka mitte saanutel puudulikud (tabel 17).

**Tabel 17. Naloksoon koolitusel osalenud ja mitteosalenud uuritavate teadmised naloksoon kohta**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Väited</th>
<th>Vastas õigesti, %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>osales koolitusel</td>
</tr>
<tr>
<td>Naloksoon on opiaatide üledoseerinise nähtude vastane aine (jaatav vastus)</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Naloksoon tuleb süstida veeni (eitav vastus)</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td>Üledoseerinud isikule naloksoon süstimine kutsub esile võõrutusnähud (jaatav vastus)</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>Pärast naloksoon mõjuma hakkamist võib võõrutusnähtude leevendamiseks manustada opiaate (eitav vastus)</td>
<td>28</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Kellegi abistamine elus esimese süsti tegemisel

23% (n=26) uuritavatest oli aidanud süüda narkootikume kellegi, kes polnud ennast varem süstinud. Keskmiselt oli seda tehtud neli korda (mediaan 2, vahemik 1–20). Nendest 85% (n=22) ütles, et nad tulevikus kindlasti või pigem ei aitaks kellegi end esimest korda süüda. Kolm uuritavat ei osanud öelda, kas aitaks ning üks arvas, et pigem aitaks.

Kolm uuritavat oli viimase kuue kuul aidanud kellegi esimest korda süüda. Kogu valmist 16% (n=18) väitsid, et viimase kuue kuu jooksul oli keegi palunud end aida esimest korda süümisel. Neli uuritavat oli seda ka teinud (aidanud 1–2 inimest).

Kõikidest vastajatest 15% (n=17) oli viimase kuue kuul aidanud kellegi esimest korda süüda. Kogu valmist 16% (n=18) väitsid, et viimase kuue kuu jooksul oli keegi palunud end aida esimest korda süümisel. Ükski uuritav polnud viimase kuue kuul aidanud elus esimest korda süümisel, abi esmakordsel süümisel.

Võruldus varasemate uuringute tulemustega


Kuigi läbi aastate on narkootikume süstitavate inimeste hulgas olnud rohkem mehi, on viimastel uuringaufadest naiste osakaal mõnevõrra tõusnud (joonis 4).

Joonis 4. Uuritavate sooline jaotus (%) Tallinnas narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2017 (%)  
Vörreldes esimese uuringuvõrra tulemustega, on uuritavate keskmine vanus tõusnud üle 10 aasta. Kõige enam on uuritavaid vanuses 30+ (joonis 5), mis on vastupidine esimeste uuringuvaastale, mil selles vanusrühmas oli kõige vähem osalejaid (joonis 6).
Joonis 5. Uuritavate keskmine vanus ja vanusevahemik Tallinnas narkootikumest süstivate imestest uuringute põhjal 2005–2017

Vahemik (min, max)  
- Keskmise vanuse graafik


Peamiselt on narkootikumide süstijad põhi- või keskharidusega. Ligi pooltel oli peamiseks sissetulekulallikaks osalise või täiskoormusega töö ning iga kolmas märkis peamiseks sissetulekuks riiklike huvitisi. Need arvud on jäänud sarnaseks värreldes 2013. aasta uuringuga. Mönevörre on kasvanud uuritavate hulk, kes elasid varjupaigas või ühisedelamus - kääsolevas uuringus oli see 23%, 2013. aastal aga 9%.

19
Kui varasemalt on Tallinna peamiseks süstitavaks aineks viimase nelja nädala jooksul olnud fentanüül, siis 2017. a uuringu tulemustest selgus, et amfetamiini tarvitajate osakaal on tõusnud (joonis 7).

Joonis 7. Peamine süstitav aine viimase nelja nädala jooksul (%) Tallinnas narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2017 (%)

Üle poole uuritavatest on elu jooksul kogenud narkootilisest ainest tingitud üledoosi ning veidi enam kui kolmandik uuritavatest oli kogenud üledoosi viimasel aastal (joonis 9).

Sarnaselt uuritavate vanuse kasvamisega läbi uuringuaastate, on tõusnud ka uuritavate süstimise kogemuse pikkus (joonis 10). Oluliselt väiksemaks on jäänud nende osakaal, kelle süstimiskogemus on kaks või vähem aastat (joonis 11).
Joonis 10. Süstimiskogemuse pikkus aastates Tallinnas narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2017


Kasutatud süstalde ja/või nõelte jagamine viimase nelja nädala jooksul on oluliselt vähenenud. Kui 2005. a oli kasutatud süstlaid/nõelu jaganud veidi enam kui pooled uuritavatest, siis viimasel uuringuaastal oli seda teinud kümnendik uuritavatest (joonis 12).

HIV-levimus narkootikume süstivate inimeste seas on kõrge, kuid stabiline. Positiivsena võib välja tuua, et teadlikkus oma HIV-staatusest on aastate jooksul tõusnud (joonis 13).

Joonis 13. HIVi levimus (%) Tallinnas narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2017


Muutused narkoturul on tinginud ka muutused beamises tarvitatavas aines. Viimasel aastal on langenud fentanüüli tarvitajate osakaal ja rohkem on tarvitajaid amfetamiini. Sellised muutused mõjutavad narkomaaniaarvestuslikku seisukorda, kus lisaks opioidasendusravile oleks vaja alternatiivseid ravivõimalusi narkootikumidest ja muudest süstamidest. Nõueteks kui ka mõjutab narkootikumide süstijate hulgas on saanud saavutada terveemad hulgad ning soostrapistigi kasvanud uuritavate hulgas.

Murettetikat on, et kui üle polee uuritavatest kasutas kahjude vähendamise teenusest küll üle, siis on olulused, kes ei olnud kunagi saanud puhast süstalde kahjude vähendamiseks teatud ajast. Arvestades, et nüüd on narkootikumide süstijate hulgas on saadaval rohkem saadaval alternatiiveid ravivõimalusi, on võimalik, et uuendatakse uuendused narkootikumide süstijate hulgas ning selleks võiks võtta eespool mainitud meetmeid.

Muret tekitab, et üle polee uuritavatest kasutas kahjude vähendamise teenusest küll üle, siis on olulused, kes ei olnud kunagi saanud puhast süstalde kahjude vähendamiseks teatud ajast. Arvestades, et nüüd on narkootikumide süstijate hulgas on saadaval rohkem saadaval alternatiiveid ravivõimalusi, on võimalik, et uuendatakse uuendused narkootikumide süstijate hulgas ning selleks võiks võtta eespool mainitud meetmeid.

Vajaduse tõestamiseks ja juhendamiseks jääb nõutava, et uurimustest saadud andmed saadetakse selle eesmärkideks nii kui võimalik.
Uuritavate suhtumist ARV-ravisse kirjeldavad nende teadmised, mille põhjal ainult pisut üle 60% vastajatest pidades ARV-ravi tõhusaks ning uskus, et ARV-ravi võimaldab elada haigusnähtudeta ning vähendab teiste nakatamise ohtu.

Samas suur osa HIV-postiitivsetest (94%) oli käinud infektsionisti vastuvõtul ning uuringu hetkel sai ARV-ravi. HIV-nakatumustest olid kõik HCV-markerite suhtes positiivsed, mis tähendab kahe nakkuse koosesinemist ja võib mõjutada ravi kulgu.

Narkomaaniaravi oli saanud pooled uuritavatest, peamiselt metadoonasendusravi, ja ligi kolmandik oli ravil uuringu läbiviimise ajal. Kolmandik oli neid, kes tundis vajadust asendusravi järgi ja enamus oli ka seda teenust saanud, mis viitab teenuse heale kättesaadavusele juhul kui inimene on motiveeritud ravile minema.

Ligikaudu kolmandik oli neid, kes oli teadvuse kaotuseni narkootikume üle doseerinud ja pooled olnud viimase aasta jooksul tunnistajaks kellegi teise üldoseerimise juures. Alates 2013. aastast on Eestis naloksooniprogramm, mille käigus koolitatakse narkootikumide süstitajad või tema lähedast üledoosi korral kättuma ja antakse kaasa naloksoon süstel, mida vajadusel kasutada. Antud uuringu põhjal oli naloksoon kasutatud mitmel korral ja kõigil juhtudel jäi opioide üldoseerinud inimene ellu.

Vanglas viibinustest kolmandik oli süstinud viimase vangistuse ajal ja osad neist süstinud eelnevalt kellegi teise kasutatud süstlaga. Samuti ei saa välja, et vanglas süstunute vabanemisaeg oleks kauem aega tagasi kui nendel, kes ei olnud vangistuse ajal narkootikume süstinud. Need tulemused viitavad, et ka vanglates peaks mõtlema kahjude vähendamise teenuse korraldamisele.


Kokkuvõtvalt võib öelda, et narkootikumide süstitavad on valdavalt üle 30-aastased mehed, kes on süstinud üle 10 aasta. Peamisteks süstisvateks narkootikumideks on fentanüül ja amfetamiin, muul viisil tarvitatakse sageli juurde kanepit ja alkoholi. Oluliselt on vähenedud süstisvarustuse jagamine. Tallinna narkootikume süstivate inimeste hulgast jääb HIVi nakatumine vahemikku 44%–63%, C-hepatiiti nakatumine vahemikku 85%–95% ja B-hepatiiti nakatumine 4%–15%.
LISA 1
Uuritavate jagunemine vastavalt „seemnete” uuringusse kaasamisele*

*Näosel on tähistatud ringiga mehed ja ruuduga naised. Oranž värv tähistab urutava C-hepatiiti positiivset staatust ja roheline värv C-hepatiiti negatiivset staatust ning must värv, et ei jätkunud seeumit C-hepatiidi määrämiseks. Number tähistab urutava uuringukoodi, 1–6 on „seemned” eku esimesed urutavad, kes hakkasid kaasama järgmiseid urutavaid. Numbrivärvidest punane tähistab urutava HIV-positiivset staatust ja sinine värv HIV-negatiivset staatust.
LISA 2
Uuritavate peamine elukoht viimase kuue kuu jooksul vastavalt lähimale bussipeatusele. Ringi suurus tähistab uuritavate arvu vastavalt joonisel esitatud legendile.