

Euroopa narkootikumide tarvitamise veebiküsitluse metoodika ja esmased tulemused

Katri Abel-Ollo¹, Liilia Lõhmus¹

Taust, eesmärk. Artiklis kajastatud mugavusvalimiga internetipõhine küsitlus hõlmas Eestis seni suurimat hulka narkootikumide tarvitajaid (n = 2719). Selline ulatuslik valim annab väärtuslikku teavet narkootikumide tarvitajate tarbimiskäitumise kohta ning samuti selle kohta, mis viisil, koguses ja hinnas narkootikume hangitakse. Artikli eesmärk on tutvustada veebiuuringu metoodikat ja esitada esmane ülevaade tarvitavatest narkootikumidest. Artiklis on keskendutud kanepi tarvitamisele ja sellega seotud hoiakutele.

Metoodika. Andmed pärinevad EMCDDA (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus) Euroopa narkootikumide tarvitamise veebiküsitlusest, milles 2018. aastal osales kaheksa Euroopa riiki. Eestis korraldati veebiküsitlus ajavahemikul 08.12.2017–19.01.2018.

Tulemused. 75% veebiuuringus osalenud inimestest oli viimase 12 kuu jooksul narkootikume tarvitanud. Osalenutest 70% olid tarvitanud rohkem kui ühte narkootikumi. Kõige enam oli vastajate hulgas kanepitarvitajaid (98%), rohkem kui pooled olid tarvitanud amfetamiini ja pooled *ecstasy*'t. Kanepimoodulile vastanutest oli 17% igapäevaseid või peaaegu igapäevaseid kanepitarvitajaid. Kokku 12% vastanutest ei näinud kanepi tarvitamises mingisugust ohtu inimesele, 64% hindas kanepi tarvitamist kas vähe või keskmiselt ohtlikuks, 23% väga ohtlikuks ja 1% ei osanud hinnata.

Järeldused. Mugavusvalimiga veebiuuring on meetod, millega on võimalik lühikese aja jooksul koguda infot uuringusse raskesti haaratava narkootikumide tarvitajate sihtrühma kohta. Veebiuuringu valimisse sattus enamik narkootikumide aktiivseid tarvitajaid, levinum narkootikum oli kanep, millele järgnesid erinevad stimulandid. Veebiuuringut võib ka edaspidi kasutada, et saada parem ülevaade erinevate narkootikumide tarvitajatest ja narkoturust.

Narkootikumide tarvitamine ei ole ühiskonnas laialt levinud ja on olemuselt seadusevastane tegevus. Seetõttu hõlmavad rahvastiku-uuringud vaid väikest osa narkootikumide tarvitajatest ning nendele tuginedes ei ole võimalik teha narkootikumide tarvitamise harjumuste kohta põhjalikke järeldusi. Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise 2016. aasta uuringu (TKU) tulemustele tuginedes oli 22% 16–64aastasest tarvitanud elu jooksul narkootikume, 4% viimase 12 kuu jooksul (v.a 30 viimast päeva) ja 2% viimase 30 päeva jooksul (1). 2018. aasta TKU tulemuste järgi oli 16–64aastasest tarvitanud kanepit 24%, 6% olid seda teinud viimase 12 kuu jooksul ja 2% viimase 30 päeva jooksul (2).

Lisaks rahvastikuküsitlustele, kuhu narkootikumide tarvitajad tihti ei satu, on uurimismeetoditena kasutusel ka lumepallimeetod ja kohapõhised (ööklubi, spetsiifilised peod jm) uuringud (3). Eestis ei ole viimase kümne aasta jooksul klubi ega peokeskkonnas narkootikumide tarvitamise uuringuid tehtud. Üks põhjus võib olla selles, et rahvastikupõhised ja lumepallimeetodil uuringud on kallid ning neid korratakse vaid teatud perioodi järel, mitte igal aastal.

Eestis (Narvas, Tallinnas ja Kohtla-Järvel) on alates 2005. aastast korrapäraselt tehtud narkootikumide süstivate inimeste riskikäitumise ja infektsioonhaiguste levimuse uuringuid, kus on kasutatud uuritavate poolt uuringusse kaasamise (*respondent*

Eesti Arst 2019;
98(11):627–635

Saabunud toimetusse:
21.06.2019
Avaldamiseks vastu võetud:
29.10.2019
Avaldatud internetis:
20.12.2019

¹ Tervise Arengu Instituut

Kirjavahetajaautor:
Katri Abel-Ollo
katri.abel-ollo@tai.ee

Võtmesõnad:
veebiuringu metoodika,
narkootikumide tarvitamine,
kanepi tarvitamine,
kanepi ohtlikkuse tunnetamine

driven sampling (RDS)) meetodit (4, 5). Sellised narkootikumide süstivate inimeste uuringud annavad ülevaate pigem juba narkootikumide tarvitamise väga ekstreemsetest harjumustest ega hõlma tarvitajaid, kes teevad seda harva ja meelelahutuslikul eesmärgil (*recreational drug users*).

Raskesti uuringusse värvatavate, kuid samas majanduslikult toimivate gruppide puhul soovitatakse kasutada veebipõhiseid mugavusvalimiga (*convenience sampling*) uuringuid, kus isikud liituvad uuringuga omal soovil. Veebipõhise uuringu puhul on tegemist aina enam kasutatava kulutulusa meetodiga, kus vastajaid värvatakse interneti kaudu ja nad peavad vastama struktureeritud elektroonilisele küsimustikule (6, 7). Eestis on aastaid veebiküsitlust edukalt kasutatud meestega seksivate meeste uuringutes (8). On leitud, et veebipõhine küsimustik on narkootikumide tarvitajate uurimisel kõige sobivam just nn meelelahutuslike narkootikumide tarvitajate värbamiseks (ööklubides käijad, peonarkootikumide, *ecstasy* ja kanepitoodete tarvitajad) (9, 10).

Veebipõhist küsitlusmeetodit on varem edukalt kasutatud info kogumiseks narkootikumide tarvitamise sageduse ja tarvitamisviiside kohta (9–14). Heaks näiteks on ka kõne all oleva uuringuprojekti esimene uuringulaine, mis korraldati 2016. aasta kevadel ning milles osalesid Horvaatia, Tšehhi Vabariik, Prantsusmaa, Läti, Holland, Šveits ja Ühendkuningriik (15).

Kui veebiküsitluse info ja kutse uuringusse on õigesti suunatud, jõuab sellise meetodiga narkootikumide tarvitajate erinevate rühmadeni. Varasemad uuringud on näidanud, et veebipõhine uuringumeetod annab hea ülevaate ja asjakohast teavet narkootikumide tarvitajate rühma kohta. Samuti on veebipõhised narkootikumide tarvitamise uuringud võimaldanud seni hõlmata väga mitmekesist ja rohkearvulist sihtrühma (3).

Interneti kasutamise peamised eelised on kiirus, rahvusvahelise mõõtme võimalikkus ühel kindlal ajavahemikul, andmekogumise lihtsus, konfidentsiaalsuse tagamine. Mugavusvalimi peamine puudujääk on, et puudub ülevaade valimi moodustamise raamistikust ja esinduslikkusest ning uuringu tulemusi ei saa üldistada narkootikumide tarvitajate sihtrühmale (9, 13). Kuigi leidub uuringuid, mis näitavad, et vanuse ja soo jaotuse puhul ei erine veebiuuringu valim teistest valimi

moodustamise meetoditest (13). Veebiküsitluse üks piirang on ka juurdepääsu võimalus internetile, mis annab alust arvata, et uuringusse jõuavad parema sotsiaal-majandusliku taustaga vastajad. Eestis peetakse interneti kasutatavust heaks, Eurostati andmetel oli Eestis 2016. aastal 16–74aastastel inimestest internetile ligipääs 86%-l.

Artikli eesmärk on tutvustada veebiuuringu meetodikat ja selle rakendatavust Eestis ning esitada esmane ülevaade tarvitavatest narkootikumidest. Artiklis on keskendutud kanepi tarvitamisele ja sellega seotud hoiakutele.

METOODIKA

Analüüsis kasutatavad andmed pärinevad EMCDDA (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus) koordineeritud uuringust „Web survey on drugs“. Uuringu esimene andmekogumise laine oli 2016. ja teine 2018. aastal. Eesti osales 2018. aasta andmekogumises koos Austria, Belgia, Soome, Itaalia, Läti, Leedu ja Poolaga. Kokku on uuringus osalenud 14 Euroopa Liidu riiki (15, 16).

EMCDDA veebiuuringu LimeSurvey® küsimustik loodi, tuginedes Trautmanni jt 2013. aasta uuringule erinevate narkootikumide tarbimise eelistuste ja tarbimiskäitumise kohta. Küsimustikke katsetasid ja tõlkisid osalevate riikide uuringurühmad. Uuringu teises laines võeti arvesse esimese laine muudatusettepanekuid.

Põhiküsimustik sisaldas kokku 208 küsimust, millele lisandus Eesti uuringus veel 13 küsimust fentanüüli ja selle analoogide tarvitamise kohta. Kõigile küsimustele vastamine ei olnud kohustuslik.

Küsimused olid erinevate narkootikumide järgi jagatud mooduliteks ja uuringus osalemiseks oli vaja vastata vähemalt ühele moodulile. Uuringu moodulid olid järgmiste narkootikumide kohta: taimne kanep, kanepivaik (hašiš), MDMA (3,4-metüleen-dioksümetamfetamiin, tavanimega *ecstasy*) amfetamiin, metamfetamiin, uued psühhoaktiivsed ained ning fentanüül ja fentanüüli analoogid.

Esimene etteantud ainepõhine moodul, millele uuringus osaleja vastas, oli Lyme-Survey poolt juhuslikult valitud nende ainete põhjal, mille tarvitamist vastaja eelnevalt kinnitas. Kui vastaja tarvitas enam kui ühte narkootilist ainet, sai ta soovi korral vastata ka teiste narkootikumide moodulitele. Kui

üks narkootilise aine moodul oli vastatud, küsiti vastajalt, kas ta soovib vastata veel mõnele moodulile, mida pakuti talle juhuslikult tema märgitud viimase 12 kuu jooksul tarvitatud narkootikumide seast. Küsimustikule vastamisest võis loobuda ükskõik millises etapis. Keskmiselt võttis ühele moodulile vastamine aega kümme minutit.

Sotsiaaldemograafilisi andmeid prooviti küsimustikus võimalikult palju üldistada ja kohandada, et nad sobiksid kõikide osalevate riikide olukorraga (eelkõige sissetulek ja haridus).

Küsimuste eesmärk oli saada detailsemat teavet järgmiste valdkondade kohta:

- ainete tarvitamine: elu jooksul, viimase 12 kuu ja/või 30 päeva jooksul;
- aine tarvitamise sagedus: küsimused 12 kuu tarvitamise, igapäevase tarvitamise ja vähem kui kord kuus tarvitamise kohta. Samuti küsiti tarvitamise päevade arvu viimase 30 päeva jooksul;
- aine tarvitamise viisid / erinevad meetodid;
- tarvitavad kogused;
- narkootikumide hankimise kanalid/allikad ja kogused;
- narkootikumide hind;
- uute psühhoaktiivsete ainete puhul tarvitamise eesmärk ja oodatav mõju;
- vastajate sotsiaaldemograafiline taust.

Eesti uuringusse olid oodatud osalema 18aastased või vanemad inimesed, kes olid kas või korra elu jooksul tarvitanud narkootikume ja kes elasid Eestis. Uuringus osalemine oli anonüümne, vabatahtlik ja sõltus vastaja huvist osaleda. Küsimustik oli saadaval kolmes keeles: eesti, vene ja inglise keeles. Täpsustusena, ka ingliskeelsed ankeedid olid täitnud Eesti inimesed, kes olid kas ise valinud ingliskeelse ankeedi või sattunud sellele Facebooki kaudu. Küsimustik tõlgiti eesti ja vene keelde tõlkebüroos, misjärel kohandasid kaks valdkonna eksperti tõlget ja võrdlesid seda ingliskeelse variandiga. Narkootikumide tarvitajate peal küsimustikku ei testitud, kuna sama küsimustikku katsetati Euroopas juba 2016. aastal uuringu esimeses laines. Eestil ei olnud õigust muuta originaalküsimustiku küsimuste sõnastust.

Eestis värvati küsitletavaid peamiselt suhtlusportaali Facebook kaudu. Uuringus osalemise kutse ja uuringu veebilink oli Facebookis saadaval nii eesti, inglise kui ka

vene keeles. Lisaks oli teave uuringu kohta üleval Tervise Arengu Instituudi veebilehel ja seda edastati ka Eesti Psühhotroopsete Ainete Sõltlaste Ühingu infokanalite kaudu. Facebooki kaudu värbamine telliti kommunikatsioonibüroolt, kellele anti lähteülesandeks suunata uuringu kutse 15–65aastastele Eesti inimestele. Facebooki kanal sai valitud, kuna seda kasutatakse järjest enam uuringusse värbamise vahendina (17–20) ja kohati on hakanud see raskesti värvatavate rühmade puhul asendama traditsioonilisi uuringusse värbamise võimalusi (21).

Uuringuprojekt esitati loa saamiseks Tallinna meditsiiniuuringute eetikakomiteele. Taotlus aktsepteeriti otsusega nr 2099. Andmete analüüsimiseks kasutati statistilise analüüsi paketti SPSS 22.0. Esmastest tulemustest ülevaate saamiseks kasutati kahemõõtmelist analüüsi, kajastati absoluutset sagedust (n), suhtelist sagedust (%) ning keskmist näitajat. Erinevuste hindamiseks kasutati Pearsoni hii-ruut-testi, T-testi ning Welchi testi.

Uuringu Eesti valim

Uuring viidi läbi perioodil 08.12.2017–19.01.2018. Uuring oli Eestis saadaval inglise, eesti ja vene keeles. Kokku avati viie nädala jooksul LimeSurvey küsimustik 6438 korral, millest uuringu analüüsiks sobis 2719 vastanut (42%), kes olid täitnud küsimustiku ja andnud nõusoleku uuringus osaleda. Lõplikku valimisse jäid ainult vastanud, kes olid elukohaks märkinud Eesti. Valimi moodustumisest annab ülevaate tabel 1.

Tabel 1. Valimi moodustumine

	Küsimustike arv	%
Valimisse sobilik	2719	42,2
KOKKU väljäänuid, sealhulgas	3719	57,8
tühi küsimustik	1947	30,2
puudub nõusolek uuringus osalemiseks	89	1,4
nõusolek olemas, kuid küsimustik täitmata	811	12,6
küsimustik poolikult täidetud	19	0,3
ei ela Eestis	108	1,7
vanusega seotud põhjused	31	0,5
narkootikumide tarvitamine ei ole tuvastatav	696	10,8
sihilikult valesti vastamine	18	0,3
KOKKU	6438	100%

Üle 90% küsimustikule vastanutest väitis, et jõudsid uuringuni sotsiaalmeedia või sotsiaalmeedia kuulutuste kaudu.

TULEMUSED

Sotsiaaldemograafiline taust

Uuringule vastamise keel oli 54%-l eesti, 37%-l inglise ja 9%-l vene keel. Valimist 61% olid mehed, 38% naised ja 1% transinimesed. Valimi keskmine vanus oli 26,3 eluaastat (standardhälve 6,68; vanusevahemik 18–73). Kõige enam oli uuringus osalejate hulgas 20–30 aasta vanuseid (74%).

Uuringus osalenud inimestest 35% elas täiesti üksi, 32% partneriga ja 23% koos lastega nii partnersuhtes kui ka üksikvanemana, 7% pereliikme või vanematega ja 3% sõprade/tuttavatega. Valimist 2% oli algharidusega, 16% põhiharidusega, 52% keskhariidusega ja 30% kõrgharidusega. Sissetulekutest jäi valimi keskmine igakuine sissetulek 58%-l vahemikku 471–1399 eurot, 22%-l alla 470 euro kuus, 20%-l üle 1400 euro kuus. Valimi moodustanud isikutest 71% töötasid, 19% õppisid, 4% õppisid ja töötasid, 3% olid töötud ja 3% kodused.

Valimist 61% kohta on olemas ka elukohaandmed maakonna täpsusega. Kokkuvõtvalt olid kõik maakonnad valimis esindatud.

Kõige enam vastanuid oli Harjumaalt (58%) ja Lõuna-Eestist (27%). Kirde-Eestist oli 5%, Lääne-Eestist 7% ja Kesk-Eestist 4% vastanutest. Kokku 64% valimist elas suures linnas, 13% väikelinnas ja 7% külas.

Narkootikumide tarvitamine

Veebiuuringus osalenud inimestest oli viimase 12 kuu jooksul narkootikumide tarvitanud 76%, rohkem kui 12 kuud tagasi 24%. Osalenutest 70% olid segatarvitajad ehk olid tarvitanud rohkem kui ühte narkootikumide, 28% olid seni tarvitanud ainult ühte narkootikumide. Valimist 31% olid tarvitanud kahte kuni kolme narkootikumide, 19% viit kuni seitset narkootikumide. Kõige enam oli vastanutel kokkupuude kanepi tarvitamisega (98%), 41% oli tarvitanud amfetamiini ja pooled *ecstasy*'t (vt tabel 2).

Amfetamiini, *ecstasy*, kokaiini ja kanepi tarvitajatest olid valimis enamik just viimase 12 kuu jooksul tarvitajad. Statistiliselt oluliselt oli viimase 12 kuu jooksul kanepi, *ecstasy*, amfetamiini ja kokaiini tarvitajate vanus noorem kui rohkem kui 12 kuud tagasi tarvitanud vastajatel (vt tabel 3). Viimase 30 päeva kanepitarvitaja oli keskmiselt 25aastane, rohkem kui 12 kuud tagasi tarvitaja keskmine vanus oli 29 aastat.

Kui viimase 30 päeva kanepitarvitajatest oli 72% mehi, siis nii 12 kuu jooksul kui ka enam kui 12 kuud tagasi tarvitajate puhul sugude vahel erinevused puudusid või ei olnud sugudevahelised erinevused nii suured. *Ecstasy* ja amfetamiini tarvitajate vanuse ja soo jaotus oli sarnane: kõikidel tarvitamise ajavahemikel oli mehi 70% ja naised 30% ringis. Kokaiini viimase 30 päeva tarvitaja keskmine vanus oli võrreldes teiste ainete tarvitajatega natuke kõrgem, keskmiselt 26 aastat, ja rohkem kui 12 kuud tagasi tarvitajate hulgas oli võrreldes teiste tarvitamisperioodidega rohkem naised (34%).

Kanepi tarvitamine

Veebiküsitlusele vastanute seas oli kõige rohkem taimse kanepi tarvitajad. Kõikidest uuringus osalenud kanepitarvitajatest vastas kanepimoodulile 59%. Vastanud oli enamuse kanepi aktiivsed tarvitajad: viimase 12 kuu vältel tarvitajatest oli 64% tarvitanud kanepit viimase 30 päeva jooksul. Igapäevaseid või peaaegu igapäevaseid kanepitarvitajaid oli 17%, rohkem

Tabel 2. Narkootikumide tarvitamine erinevate ainete ja tarvitamisperioodi järgi (% , n = 2719)

Uimasti	Mitte kunagi	Viimase 30 päeva jooksul	2–12 kuud tagasi	Rohkem kui 12 kuud tagasi
Kanep	1,8	44,8	25,0	28,1
Kokaiin	65,3	8,6	12,7	12,9
<i>Ecstasy</i>	49,7	15,6	16,8	17,2
Amfetamiin	58,7	9,9	12,4	18,6
Metamfetamiin	88,7	1,9	2,2	6,8
Uued psühhoaktiivsed ained	75,7	4,0	5,0	14,8
Fentanüül	97,0	0,2	0,8	1,3
<i>Crack</i>	87,1	3,5	3,7	4,7
Heroin	95,4	0,5	0,3	1,9
GHB	82,6	2,4	3,8	9,6
LSD	66,8	4,5	14,0	13,3
Teised hallutsinogeenid	63,2	5,2	12,4	17,8
Ketamiin	92,2	0,7	2,0	3,4

GHB – gammahüdroksübutüraat; LSD – lüsergiinhappe dietüülamiid

Tabel 3. Kanepi, amfetamiini, *ecstasy* ja kokaiini tarvitamine sugude*, keskmise vanuse ja tarvitamise ajavahemiku järgi (%)

	Tarvitanud viimase 30 päeva jooksul	Tarvitanud viimase 12 kuu jooksul (v.a viimased 30 päeva)	Tarvitanud rohkem kui 12 kuu jooksul	Kokku	p-väärtus
	%	%	%	%	
Kanepi tarvitajad	n = 1198	n = 672	n = 757	n = 2627	
mehed	72,4	56,0	49,9	61,7	< 0,000
naised	27,6	44,0	50,1	38,3	
keskmise vanus	24,9 (SD = 5,97)	25,5 (SD = 6,11)	28,7 (SD = 6,92)	26,1 (SD = 6,50)	< 0,001
<i>Ecstasy</i> tarvitajad	n = 411	n = 452	n = 465	n = 1328	
mehed	68,9	69,5	66,9	68,4	0,679
naised	31,1	30,5	33,1	31,6	
keskmise vanus	24,1 (SD = 4,96)	24,8 (SD = 5,26)	29,2 (SD = 6,20)	26,1 (SD = 5,97)	< 0,001
Amfetamiini tarvitajad	n = 264	n = 331	n = 499	n = 1094	
mehed	72,3	71,9	67,5	70,0	0,258
naised	27,7	28,1	32,5	30,0	
keskmise vanus	24,9 (SD = 5,22)	25,0 (SD = 5,24)	29,6 (SD = 6,51)	27,1 (SD = 6,28)	< 0,001
Kokaiini tarvitajad	n = 229	n = 335	n = 349	n = 913	
mehed	72,9	77,6	66,2	72,1	0,004
naised	27,1	22,4	33,8	27,9	
keskmise vanus	26,2 (SD = 5,22)	25,4 (SD = 5,38)	29,2 (SD = 6,50)	27,1 (SD = 6,04)	< 0,001

* Transinimesed on analüüsist välja jäetud (n = 13).
SD – standardhälve

kui korra nädalas tarvitajaid 16%, korra nädalas tarvitajaid 7% ja korra kuus tarvitajaid 17%. Vastanutest 23% oli kanepit ainult korra või paar oma elus tarvitanud. Kanepitarvitajate moodulile vastanud (n = 1582) tarvitasid peamise kanepitootena kõige enam taimset kanepit/kanepiõit (82%). Hašišit tarvitas ainult 2% moodulile vastanud kanepitarvitajatest.

Vastajate käest küsiti ka nende tarvitava kanepi päritolu. Kokku 28% tarvitas nii kohalikku kui ka imporditud taimset kanepit, 17% tarvitas ainult kohalikult kasvatatud ja 10% ainult imporditud kanepit. 45% vastanutest ei teadnud nende tarvitava taimse kanepi/kanepiõie päritolu. Kõige enam tarvitati tavaliselt taimset kanepit suitsetades (*joints*) (64%), millele järgnes *chillium*'i ehk torukujulise piibuga (22%) ja vesipiibuga tarvitamine (10%).

Viimasel kanepisigareti suitsetamisel jagas sigaretti 85%, nendest 71% tegid seda rohkem kui kahe inimesega. Kanepi hankimise kanalitest on kõige levinum teiste käest tasuta saamine või kanepi jagamine (64%), millele järgneb diileri käest ostmine

(55%). Ainult üksikud inimesed ostavad kanepit veebipoest või krüpteeritud internetiturult (1%) või on tarvitanud kanepit välismaal, kus see on legaalne (1%). Kogus, mille tarvitaja ühe korruga ostab, varieerub 0,25 grammist 7 grammini, kuid keskmiseks ostetavaks koguseks on 2,04 grammi (standardhälve = 1,88). Keskmise taimse kanepi grammi hind on 21,8 eurot (standardhälve 20,91), kõige levinum grammi hind on 20 eurot.

Kanepi ohtlikkuse tunnetamine

Veebiuuring annab ülevaate vastajate hinnangust kanepi tarvitamise kahjulikkuse kohta inimese tervisele ja füüsilisele heaolule. Kokku 12% vastanutest ei näinud kanepi tarvitamises mingisugust ohtu inimesele, 64% hindas kanepi tarvitamist kas vähe või keskmiselt ohtlikuks, 23% väga ohtlikuks ja 1% ei osanud hinnata. Vastajate hinnangud kanepi ohtlikkusele sõltuvad selle tarvitamise aktiivsusest. Viimase 12 kuu jooksul tarvitanud nägid kanepi suitsetamist oluliselt väiksema riskina nende tervisele ja heaolule kui rohkem kui 12

Tabel 4. Kanepi korrapärasel suitsetamisel enda kahjustamise riski hinnang tarvitamise ajavahemiku järgi (%)

Riski tase	Tarvitanud viimase 12 kuu jooksul	Tarvitanud rohkem kui 12 kuud tagasi	p-väärtus
Risk puudub	14,5	3,3	
Kerge risk	41,7	17,6	
Keskmine risk	27,9	30,0	< 0,001
Suur risk	15,1	46,3	
Ei oska öelda	0,8	2,8	

Tabel 5. Hinnang väitele „Inimesel peab olema õigus hašišit või taimset kanepit tarvitada“ tarvitamise ajavahemiku järgi (%)

	Tarvitanud viimase 12 kuu jooksul	Tarvitanud rohkem kui 12 kuud tagasi	p-väärtus
Nõustun täielikult	45,5	10,1	
Nõustun suuresti	31,0	23,7	
Ei ole poolt ega vastu	14,7	27,3	< 0,001
Ei nõustu eriti	6,2	21,7	
Ei nõustu üldse	2,6	17,2	

kuud tagasi kanepit tarvitanud (vt tabel 4). Samamoodi arvas enamik viimase 12 kuu jooksul kanepit tarvitanutest, et inimestel peaks soovi korral olema lubatud kanepit tarvitada (vt tabel 5).

ARUTELU JA JÄRELDUSED

Artikli eesmärk on tutvustada veebiuuringu metoodikat, moodustunud valimit ja narkootikumide tarvitamist; põhjalikum ülevaade on antud kanepitarvitajatest. Veebiküsitluse mugavusvalimiga haarati kokku 2719 Eestis elavat narkootikumi tarvitajat, kellest enamik oli viimase 12 kuu jooksul narkootikume tarvitanud. Sellise suurusega narkootikumide tarvitajate valimit ei ole Eestis enne uuringusse kaasatud. Niisugune valimi maht annab põhjalikumat teavet eelkõige kanepi ning stimulantidest amfetamiini, *ecstasy* ja kokaiini tarvitajate kohta.

Veebiuuringu valimis oli võrreldes 2018. aasta TKU valimiga mõnevõrra rohkem mehi (61% vs. 56%) ja tarvitajad olid nooremad (keskmine vanus 26,3 vs. 32,8). Selline erinevus on põhjendatav valimi erisustega: veebiuuringu valimis oli enamik viimase 12 kuu jooksul tarvitajaid ja TKUs elu jooksul narkootikume tarvitanud. Mõlemas uuringus jäi enamik tarvitajatest vanusevahemikku 20–34 eluaastat. Piirkondlikult oli

valimi jaotus kahe uuringu vahel sarnane: nagu veebiuuringus oli 2018. aasta TKUs kõige enam tarvitajaid Põhja-Eestist (52%) ja Lõuna-Eestist (25%) (2). Kuigi veebiuuringu puhul on tegemist mugavusvalimiga, võib – suurt valimimahtu ja head võrreldavust üldrahvastikuga arvesse võttes – öelda, et selle tulemused annavad Eesti narkootikumide tarvitajate kohta olulist infot.

Veebiuuring kajastab väga erineva tarbimiskäitumisega narkootikumide tarvitajaid, ühekordsest proovijast kuni igapäevase tarvitajani. Enamik (70%) oli tarvitanud oma elus mitmeid narkootikume, suur osa kahte või enam ainet. Selles artiklis ei ole keskendunud narkootikumide tarvitamise sagedustele. Põhjalikuma ülevaate kanepi ja teiste narkootikumide tarvitamise sagedusest veebiuuringus annab ülevaate 2019. aastal ilmunud Matiasse jt artikkel (16).

Kanepimooduli andmetele tuginedes saab väita, et kanepi tarvitamine on sotsiaalne tegevus. Enamik tarvitajaid jagab oma kanepisuitsu rohkem kui ühe inimesega ning kanepit saadakse eelkõige tasuta või jagamise teel. Sellisel viisil kanepi hankimise korral ei tea tarvitaja, kust kanepi pärit on. Vastanutest 45% ei tea tarvitatava kanepi päritolu ehk seda, kas tegemist on kodumaise või imporditud ainega. Euroopa narkoturul on liikvel ka sünteetiliste kannabinoididega segatud taimset kanepit, s.t sinna on lisatud kemikaale ja see on sageli tugevama kontsentratsiooniga kui looduslik kanep (22).

Lisaks sünteetilisele kannabinoidile on ka loodusliku kanepi delta-9-tetrahydrokannabinooli (THC) sisaldus võrreldes 15 aasta tagusega hüppeliselt suurenenud, ning see teeb kanepitoodete tarvitamise tervisele ohtlikumaks, kui see oli aastaid tagasi (23–27). Kanepi THC sisalduse stabiilset suurenemist kinnitab ka Eesti Kohtuekspertiisi Instituut: 2005. aastal oli kõige levinum konfiskeeritud kanepi THC sisaldus 0,35% ja 2017. aastal 18% (Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi andmed 2005–2018).

Arvestada tuleb, et kanepi kanguse ja THC sisalduse suurenemisega ilmnevad järjest sagedamini vaimse ja füüsilise tervise probleemid (22, 23, 26, 28). Euroopas pannakse järjest suuremat rõhku kanepitarvitajate nõustamisele ja raviteenuste väljatöötamisele (22). Eestis on alates 2018. aasta keskpaigast kanepitarvitajatele olemas spetsiaalne lühisekkumine „Valik“ ja alates

2019. aastast on võimalik pöörduda kanepi tarvitamise tõttu statsionaarsele võõrutusravile (narko.ee).

Teadmatusele selle kohta, mida tegelikult tarvitatakse, viitavad ka teised narkootikumide moodulid. Selles artiklis ei ole täpsemalt käsitletud uute psühhoaktiivsete ainete temaatikat, kuid illustratiivselt saab siinkohal kasutada vastuseid, mida uuritavad andsid, kui neil paluti nimetada uusi aineid, mida nad tarvitavad: „Ei kujuta ette, mis see täpselt oli“; „Ei tea nime, väideti, et leevendab valu“; „Kui teaks, oleks tore“; „Tablakatest kokku surutud, kunagi ei tea, mis seal olla võib“; „Neonroheline pall oli, nime ei mäleta“.

Kuna narkootikumide tarvitamine on riskantne tegevus, on igasugune teave aine päritolu, võimaliku koostise ja mõju kohta ülioluline. Samas on enamik narkootikumide illegaalselt toodetud ja nii ei saa lõpptarbija kunagi kindel olla oma tarvitatava aine koostises. Uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamise teeb veel riskantsemaks tõsiasi, et info aine lühi- ja pikaajaliste tervisemõjude ja koostisosade kohta on puudulik (29). Tarvitajad eiravad sageli uue ja huvitava kogemuse saamise eesmärgil sellise info puudumist.

Uute ainete puhul küsiti veebiuuringus ka nende kasutamise põhjuseid. Vastustele tuginedes on enamik teinud seda lihtsalt uudishimust ja neile meeldis aine mõju ka pärast tarvitamist. Nii juba tuntud narkootikumide kui uute psühhoaktiivsete ainete puhul tuleb tarvitajatele üha enam teadvustada, et info toote kohta on oluline kahjude vähendamise meede. Juba tuntud narkootikumide tarvitamise kohta on olemas mitmeid kahjude vähendamise meetmeid, alustades lihtsast info jagamisest ja lõpetades narkootikumide tarvitamise eelse testimisega (*pill testing*) (vt narko.ee). Eestis narkootikumide tarvitamise eelset testi ametlikult teha ei saa (22, 29).

Viimase 12 kuu jooksul kanepit tarvitanud vastajate hinnang kanepi ohutusele ja inimese õigusele vabalt kanepitooteid tarvitada oli statistiliselt oluliselt erinev rohkem kui 12 kuud tagasi kanepit tarvitanud inimeste hinnangutest. Rohkem kui 12 kuud tagasi tarvitanud ei pidanud kanepit nii ohutuks ja eeldasid, et tegemist peaks olema pigem kontrollitud narkootikumiga.

Sotsiaalsetele teooriatele tuginedes on isiku mingi tegevuse riski/ohutuse tunne-

tamine seotud tema hinnatud võimalike negatiivsete tagajärgede ja nende ilmne- mise tõenäosusega (30). Tervisekäitumise mudelid eeldavad samuti, et riskikäitumise suhtes tehtav otsus on kaalutletud ja selle puhul mõeldakse läbi võimalikud riskid ja kasutegureid (30). Sellistele teooriatele tuginedes peaks kanepi tarvitamine olema kaalutletud otsus, et kanepist tulenevad negatiivsed tervisemõjud on hinnatud väiksemaks kui kanepitarvitamisest saadav positiivne kogemus ja mõju.

Samas on uuringutulemusi, mis viitavad, et juba riskialtalt käituvad inimesed tajuvad nii vabatahtlikult võetud riski kui riskeerivat situatsiooni vähem riskantsena (31). Teaduskirjanduse põhjal on konkreetset kanepitarvitamisega seotud ohtude väiksemana tunnetamist seostatud kooliõpilase vanusega (> 16 aastat), väheste teadmistega narkootikumide tarvitamisega seotud psühholoogilistest ja füüsilistest kahjudest, olemasolevast kokkupuutest kanepitarvitamisega kuni igakuise tarvitamiseni ning kanepit mittetarvitanute puhul kavatsusega lähima 12 kuu jooksul tarvitada (32).

Artikli leiud viitavad, et Eestis tuleb kindlasti rohkem jagada kanepitarvitamisega seotud võimalike kahjude ja õnnetusjuhtumite kohta asjakohast infot. Samuti tuleb aina enam ennetamise abil vältida või võimalikult kaua edasi lükata noorte narkootikumide tarvitamisega alustamist, et vähendada riskikäitumise normaliseerumist ja üldist liberaalset suhtumist tervist ohustavasse riskikäitumisse. Kanepi puhul on oluline rõhutada, et kümne aasta tagune teaduskirjandus ja uuringud kanepi tarvitamise mõju ja ohtude kohta ei vasta praegusele olukorrale, mil levinud on suurema THC-sisaldusega kanep. Tänapäevane kanep tekitab aina enam terviseprobleeme ja on oma olemuselt tugevama toimega narkootikum. EMCDDA hinnangul alustas 2017. aastal kanepi tarvitamisega seotud probleemide tõttu Euroopas sõltuvusravi ligikaudu 155 000 inimest, neist u 83 000 esimest korda (22).

Veebiuuringu piiranguks on, et küsitlusele vastavad need, kellel on huvi teema vastu, kes soovivad oma kogemust jagada ja leiavad vastamiseks aja. Veebiküsimustiku täitmise juures ei kogutud IP-aadresse ega muid näitajaid, mis võiksid aidata tuvastada vastaja arvutit. Seega ei ole välistatud, et mõni inimene osales uuringus mitu korda.

¹ National Institute for Health Development, Tallinn, Estonia

Correspondence to:
Katri Abel-Ollo
katri.abel-ollo@tai.ee

Keywords:
method of web survey,
drug use, cannabis use,
perception of harm and risk
of cannabis use

Samuti ei ole võimalik kontrollida, kui paljud esialgu küsimustiku täitmise pooleli jätnutest seda hiljem uuesti alustasid ja küsimustikule lõpuni vastasid. Samas ei pakutud uuringus osalemise eest vastajatele otsest kasu, mis oleks motiveerinud vastajaid mitu korda uuringus osalema.

KOKKUVÕTE

Kokkuvõtvalt saab öelda, et mugavusvalimil põhineva veebiküsitluse meetodika kasutamine narkootikumide tarvitajate kaasamiseks uuringusse õigustas ennast. Varem ei ole Eestis nii ulatuslikku narkootikumide tarvitajate valimit üheski uuringus kasutatud ning see kaalub üles mugavusvalimist tulenevad piirangud. Veebiuuringu tugevuseks võib pidada seda, et võrreldes üldrahvastiku uuringutega on sellisel viisil võimalik koguda suurem valim narkootikumide tarvitamise reaalse kogemusega inimestest. See võimaldab saada põhjalikku infot meelelahutuslikul eesmärgil narkootikumide tarvitamise ja narkoturu kohta ning on piisav seoste leidmiseks tarvitamise ja sellega seotud tegurite vahel. Selline teave on rahvatervishoiu seisukohalt väga väärtuslik, sest aitab planeerida, kuidas vähendada pakkumist ning kuidas tõhustada ennetamist, nõustamist ja ravisekkumisi. Uuringu tulemustele tuginedes saab teha järelduse, et mugavusvalimil põhinevat veebiuuringut kasutades võib ka edaspidi koguda andmeid inimestelt, kes tarvitavad narkootikume meelelahutuslikul eesmärgil, ning selline andmekogumine võiks kujuneda korrapäraseks.

TÄNUAVALDUS

Veebiuuringu peamine rahastaja oli Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (EMCDDA), kaasfinantseerija oli Tervise Arengu Instituut (TAI). Autorid tänavad veebiuuringu tegemisel osutatud abi eest João Matiast (EMCDDA), Helen Noormetsa (TAI), Kati Pruuli (TAI), Aljona Kurbatovat (TAI) ja Julia Hristojevat (TAI).

AUTORITE VÕIMALIKU HUVIDE KONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autoritel ei ole huvide konflikti artiklis käsitletud teemaga.

SUMMARY

Method of the European Web Survey on Drugs and preliminary results

Katri Abel-Ollo¹, Liilia Lõhmus¹

Background and aim. This paper presents a sample of drug users recruited by the convenience sample-based web survey ($n = 2719$), which is the biggest sample of drug users ever recruited in Estonia. This large sample gives valuable information on the patterns of drug use and drug market. The aim of the paper is to provide an insight into the method of web survey and to present preliminary results. Based on the results, a general description of the sample and an overview of drug use are presented. More focus is placed on cannabis use and attitudes towards cannabis.

Methods. Data was drawn from the EMCDDA's (European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction) European Web Survey on Drugs, where eight European countries, including Estonia, participated in 2018. In Estonia the survey period was 8.12.2017–19.01.2018.

Results. Of the web survey sample subjects, 75% had used drugs in the past year. Among them, 70% had used more than one drug during their life. The most prevalent drug used was cannabis (98% of users), more than half had used amphetamine and half had used Ecstasy. Of those who answered the questions of the cannabis module, 17% were everyday or almost everyday users. 12% did not associate any harm with cannabis use, 64% assessed the use as weakly or moderately harmful, 23% assessed it as extremely harmful and 1% did not know how to assess it.

Discussion. The method of convenience sample-based web survey has proved to be effective in collecting information from hard-to-reach population of recreational drug users during a short period of time. The majority of the sample included active drug users; after stimulants, the most prevalent drug was cannabis. Based on sample size and the results obtained, we can recommend the web survey method for collecting information on drug use patterns and drug market in the future.

KIRJANDUS / REFERENCES

1. Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/149069399613_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_tervisekaitumise_uuring_2016.pdf.
2. Reile R, Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/155471416749_TKU2018_kogumik_28mar2019_1.pdf.
3. Stetina B, Jagsch R, Schramel C, Maman T, Kryspin-Exner I. Exploring Hidden Populations: Recreational Drug Users. *Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* 2008;2:4.
4. Uusküla A, Raag M, Marsh K, Talu A, Vorobjov S, Des Jarlais D. HIV prevalence and gender differences among new injection-drug-users in Tallinn, Estonia: A persisting problem in a stable high prevalence epidemic. *PLoS One* 2017;2:e0170956.
5. Vorobjov S, Des Jarlais DC, Abel-Ollo K, Talu A, Rüütel K, Uusküla A. Socio-demographic factors, health risks and harms associated with early initiation of injection among people who inject drugs in Tallinn, Estonia: evidence from cross-sectional surveys. *Int J Drug Policy* 2013;24:150–5.
6. Barratt MJ, Potter GR, Wouters M, et al. Lessons from conducting trans-national Internet-mediated participatory research with hidden populations of cannabis cultivators. *Int J Drug Policy* 2015;26:238–49.
7. Van Laar M, van Haver T, Schrooten J, Malinaro S, Gripenberg J, Curran V. The dynamics and consequences of young adult substance use pathways. 2016. ALAMA Conference presentation. https://www.eranid.eu/fileadmin/www.eranid.eu/images/project/20161026_ALAMA_Rome.pdf.
8. Rüütel K, Lõhmus L. ÜleEuroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte 2017. EMIS-2017 – European MSM Internet Survey. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
9. Miller PG, Sonderlund AL. Using the internet to research hidden populations of illicit drug users: a review. *Addiction* 2010;105:1557–67.
10. Duncan DF, White JB, Nicholson T. Using Internet-based surveys to reach hidden populations: case of non-abusive illicit drug users. *Am J Health Behav* 2003;27:208–18.
11. Trautmann F, Kilmer B, Turnbull P. Further insights into the aspects of illicit EU drug market. European Commission-Directorate-General for Justice. 2013. http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/eu_market_full.pdf.
12. Salustowicz P, Malczewski A. Workstream 3: Online survey among NPS users. 2015. https://en.ofdt.fr/BDD/publications/docs/I-TREND/I-TREND_WS3_Final_Report.pdf.
13. Barratt MJ, Jason AF, Zahnow R, Palamar JJ, Maier LJ, Winstock AR. Moving on From Representativeness: Testing the Utility of the Global Drug Survey. *Subst Abuse* 2017;11:1–17.
14. Ramo DE, Prochaska JJ. Broad reach and targeted recruitment using Facebook for an online survey of young adult substance use. *J Med Internet Res* 2012;14:1–10.
15. EMCDDA webpage 2019. http://www.emcdda.europa.eu/activities/european-web-survey-on-drugs_en.
16. Matias J, Kalamara E, Mathis F, et al. The use of multi-national web surveys for comparative analysis: Lessons from the European Web Survey on Drugs. *Int J Drug Policy* 2019; pii: S0955-3959(19)30073–8.
17. Batterham PJ. Recruitment of mental health survey participants using Internet advertising: content, characteristics and cost effectiveness. *Int J Methods Psychiatr Res* 2014;23:184–91.
18. Berry DM, Bass CP. Successfully recruiting, surveying, and retaining college students: a description of methods for the Risk, Religiosity, and Emerging Adulthood Study. *Res Nurs Health* 2012;35:659–70.
19. Eysenbach G, Blankers M, Grohol J, Ramo DE, Prochaska JJ. Broad Reach and Targeted Recruitment Using Facebook for an Online Survey of Young Adult Substance Use. *J Med Internet Res* 2012;14:e28.
20. Kayrouz R, Dear BF, Karin E, Titov N. Facebook as an effective recruitment strategy for mental health research of hard to reach populations. *Internet Interventions* 2016;4:1–10.
21. van Voorst SF, Vos AA, Jong-Potjer LC, Waelput AJM, Steegers EAP, Denktas S. Effectiveness of general preconception care accompanied by a recruitment approach: protocol of a community-based cohort study (the Healthy Pregnancy 4 All study). *BMJ Open* 2015;5:e006284.
22. European Drug Report 2019: Trends and Developments. EMCDDA 2019. Lisbon.
23. ElSohly MA, Mehmedic Z, Foster S, Chandra S, Church JC, Mahmoud A. Changes in cannabis potency over the last two decades (1995–2014) - analysis of current data in the United States. *Biol Psychiatry* 2016;79:613–9.
24. Mehmedic Z, Chandra S, Slade D, et al. Potency trends of Delta-9-THC and other cannabinoids in confiscated cannabis preparations from 1993 to 2008. *J Forensic Sci* 2010;55:1209–17.
25. Murray RM, Quigley H, Quattrone D, Englund A, Di Forti M. Traditional marijuana, high-potency cannabis and synthetic cannabinoids: increasing risk for psychosis. *World Psychiatry* 2016;15:195–204.
26. Stuyt E. The Problem with the Current High Potency THC Marijuana from the Perspective of an Addiction Psychiatrist. *Mo Med* 2018;115:482–6.
27. Freeman TP, Groshkova T, Cunningham A, Sedefov R, Griffiths P, Lynskey MT. Increasing potency and price of cannabis in Europe, 2006–16. *Addiction* 2019;114:1015–23.
28. Hall W, Swift W. NDARC Technical Report No. 74. The THC Content of Cannabis in Australia: Evidence and implications. National Drug and Alcohol Research Centre 1999. University of New South Wales.
29. Health responses to new psychoactive substances. EMCDDA. 2016. Lisbon.
30. Van Pliigt J. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences 2001. Pergamon.
31. Cook PA, Bellis MA. Knowing the risk: relationships between risk behaviour and health knowledge. *Public Health* 2001;115:54–61.
32. Lopez-Quintero C, Neumark Y. Effects of risk perception of marijuana use on marijuana use and intentions to use among adolescents in Bogotá, Colombia. *Drug Alcohol Depend* 2010;109:65–72.