



Kahjude vähendamise teenused Eestis

Aljona Kurbatova
Tervise Arengu Instituut

Mis on kahjude vähendamine?

Kahjude vähendamine (*harm reduction*) püüab vähendada seda kahju ja neid kulutusi, mida ühiskonnale, kasutajale endale ja tema lähedastele tekitab uimastite tarbimine.

Kahjude vähendamise mudel arvestab, et paljud tarbijad ei suuda või ei soovi uimastite kasutamist lõpetada. Juurdepääs headele ravivõimalustele on narkoprobleemidega tarvitajate jaoks oluline, kuid paljudel neist see puudub või nad ei soovi ravi saada.

Tarbimise lõpetamine ei ole esmane eesmärk.



Keskne põhimõte

Narkootikumide tarvitajatel on samasugused inimõigused nagu teistel kodanikel sealhulgas õigus parimale kättesaadavale tervishoiule, sotsiaalteenustele, tööle, vabadusele ning kaitsele ebainimliku ja alavääristava kohtlemise eest.



Kahjude vähendamise teenused (lühidalt)

- Süstalde ja nõelte vahetus
- Tänavatöö sh sekundaarne süstlavahetus
- Nõustamine (sotsiaalnõustamine, tervisenõustamine)
- Sotsiaalteenused (riideabi, pesemisvõimalused)
- Üledooside ennetamine
- HIV testimine ja ravile suunamine

Miks me seda teeme?

Gibson D. R. jt. (USA, 2002) analüüsisid süstlavahetuspunktide mõju laenatud süstalde kasutamisele ja leidsid, et programm vähendas HIV-sse nakatumise riski 50% võrra.

Robles jt. (1998) avaldasid uurimistulemuse, mille kohaselt süstlavahetusprogrammide raames tagastatud süstaldest 27% olid HIV suhtes positiivsed.

Des Jarlais D. C. jt. (USA, 1996) avastasid, et HIV haigestumus süstlavahetuspunktide mittekasutajate seas oli 3,5 korda kõrgem kui neid kasutavate süstivate narkomaanide seas.

Miks me seda teeme?

Puhaste süstalde jagamine süstivatele narkomaanidele ei suurenda keskkonda visatud nõelte arvu, nagu osa ühiskonnast arvab. Ksobiech K. (2004) võttis kokku 26 uurimust välja jagatud ning tagastatud süstalde kohta ning järeldas, et üldine ülemaailmne süstalde tagastamise määr on 90%.

Huo D. jt. (Kanada, 2005) avastasid, et süstlavahetuspunktide kasutajad liituvad uimastiravi programmidega 2,5 korda suurema tõenäosusega kui mittekasutajad.

Doherty M. C. jt. (USA, 2000) kinnitasid, et süstlavahetuspunktide avamine on vähendanud parkidest, mänguväljakutelt ja koolihoovidest leitavate avalikku kohta visatud nõelte arvu.

Miks me seda teeme?

Levinud vastuväide süstlavahetuspunktide avamisele ütleb, et see teenus suurendab kuritegevust. Ameerika Ühendriikides Baltimore'i süstlavahetusvõimalusega piirkondades langes sissemurdmise ja murdvarguste (neid peetakse narkomaaniaga seotud majanduslikel põhjustel sooritavateks kuritegudeks) arv 11% võrra, samas kui süstlavahetusvõimaluseta piirkondades kasvas see 8% võrra.

Anderson J. F. (Kanada, 2000) kirjutasid, et iga ära hoitud HIV-nakkuse juht Kanada süstivate narkomaanide seas tähendas inimese eluaja arstiabi kogukulude kokkuhoidu summas 145 344 USA dollarit (1,7 MEEK). Seega on tõenäoline, et tänu kahjude vähendamise sekkumistele (süstlavahetusprogrammid ja asendusravi) on õnnestunud säästa kokku 580 miljoni USA dollari (7 miljardit krooni) ulatuses tervishoiukulutusi.



Miks kahjude vähendamise teenuseid on raske korraldada?

Paljud poliitikud ja ka tavakodanikud usuvad, et:

- Kahjude vähendamine ei anna tulemusi
- Kahjude vähendamine soodustab uimastitarbimist ja kaitseb sõltuvuskäitumist
- Kahjude vähendamine soodustab uimastite tarbimist mittennarkomaanide seas
- Kahjude vähendamine viib narkootikumide legaliseerimiseni
- Kahju vähendamine suurendab kuritegevust ning ähvardab üldist ohutust ja tervist





Veidi ajalugu

- 
- 
- Esimene kahjude vähendamise projekt Eestis alustas tööd mais 1997 - narkootikume süstivate inimeste nõustamine ja süstalde vahetamine liikuvast süstalde vahetamise punktis (autos) Tallinnas.
 - 1998. a. alustati süstalde vahetamist ka Narvas AIDSi anonüümses kabinetis.
 - Juunis 2000 laienesid süstlavahetusteenused teistesse Ida-Virumaa linnadesse - Narvas (2 statsionaarset ja 2 mobiilset punkti), Kohtla-Järvel, Jõhvis, Ahtmes, Sillamäel ja Kiviõlis.
 - 2000-ndate alguses hakkavad kahjude vähendamise tegevusi väikses mahus toetama riik ja Tallinna linn.
 - 2003. aastal käivitub Global Fundi programm, mille raames hakatakse kahjude vähendamise teenuseid süsteemsemalt arendama.



Veidi ajalugu

- 
- 
- 2004. aastal algab Eesti-Hollandi koostöös PHARE projekt, mille raames avatakse koostöös omavalitsustega kolm nn madala läve keskust uimastisõltlastele - Tallinn, Kohtla-Järve ja Paide.
 - Kurikuulus kohtumenetlus - Tallinna halduskohus otsustab, et Tallinna nõustamiskeskuse ruumides süstlaid vahetada ei tohi.

2005. aastal osalesid Kohtla-Järve keskuse Allium





Kus me täna oleme...

Tegutseb 10 organisatsiooni, kokku 38 asukohta (sh väljatöö):

- MTÜ Convictus Eesti
- MTÜ AIDSi Tugikeskus
- MTÜ Pealinna Abikeskus
- MTÜ Me aitame sind
- MTÜ Sind ei jäeta üksi
- OÜ Corrigo
- MTÜ Allium
- MTÜ Eluaken
- Paide Sotsiaalkeskus

- MTÜ Eluliin

Kui 2004. aastal jagati süstlavahetuspunktides kokku ligi 520 000, siis viimastel aastatel igaaastaselt ligi 2,3 miljonit süstalt ja nõela.



Kahjude vähendamise teenused

- Saastunud süstalde korduvkasutamisest ja jagamisest tingitud tagajärgede ennetamine (süstlavahetus);
- Väljatöö;
- Infektsioonide ennetamine, varane infektsioonide avastamine ja õigeaegne ravi (läbi aktiivse skriinimise) ja suunamine tervishoiuteenuste juurde;
- Naiste seas soovimatute raseduste vältimine; juhul kui naine on rase, aidata tagada ema - lapse tervist;
- Üledooside ennetamine sealhulgas naloksooni programm;
- Muudele tarvitamisviisidele üleminekule julgustamine;
- Sõltlaste motiveerimine ja suunamine sõltuvushäirete ravi ja rehabilitatsiooniteenuste juurde;
- Nõustamise kaudu tõstetakse uimastitarbijate teadmisi HIV/AIDSi, tuberkuloosi, hepatiidide, seksuaalsel teel levivate infektsioonide osas ja parandatakse oskuseid nende haiguste nakatumise vältimiseks (kondoomid, hädaolukorras süstlade puhastamine jmt) ning jagada infot sellest, kuidas haigestumise kahtlusel tegutseda;
- Luuakse pesemisvõimalused isikliku hügieeni tagamiseks. Pakutakse tasuta sooja jooki ja võimalusel saavad uimastitarvitajad endale ilmastikule vastavaid kasutatud riietusesemeid;
- Võimalusel sotsiaalnõustamine.



ПРАВИЛА

ПОВЕДЕНИЯ В ЦЕНТРЕ

ОБРАЩАЕМСЯ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНО,
НИКОМУ НЕ ДЕЛАЕМ ЗЛА И
НЕ УГРОЖАЕМ.

НИЧЕГО НЕ ЛОМАЕМ И НЕ ПОРТИМ.

ЗАПРЕЩЕНО:

- * УПОТРЕБЛЯТЬ НАРКОТИКИ
И ТОРГОВАТЬ ИМИ
- * КУРИТЬ

КТО НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ПРАВИЛА,
ДОЛЖЕН ПОКИНУТЬ ЦЕНТР.









Teenuste professionaalsus

- Kahjude vähendamine ei ole hobby või isetegevus, see on töö, mida teevad vastava ettevalmistusega inimesed.
- Oluline roll on endiste tarvitajate kaasamisel.



Sihtrühma kaasamine

- Narkomaanide aktiivne osalus on kahjude vähendamisel ülioluline. Narkomaanid on parimaks infoallikaks enda uimastikasutuse kohta ning neid julgustatakse tegema teenuseosutajatega koostööd, et teha kindlaks parimad uimastitarbimisest tingitud kahjusid vähendavad sekkumised. Kahjude vähendamises tunnistatakse narkomaanide pädevust otsuseid langetada ja oma elu muuta.

Millises suunas arendada teenuseid?

- Kahjude vähendamise “seadustamine”?
- Kahjude vähendamise spetsialisti õppekava ja kutsestandardi loomine?
- Täiendavate teenuste lisamine?
 - TB kontroll
 - HIV kiirtestimine
 - Günekoloogi vastuvõtt
 - Turvalisema süstimise õpetamine



Opioidsõltuvuse asendusravi

Aljona Kurbatova
Tervise Arengu Instituut



"Niisugune tegevus on sama efektiivne kui joomaritele hommikupoolikul tasuta väikese õlle ja seljanka eraldamine lootuses, et niiviisi sunnitakse neid oma pahest loobuma."

***Politsei juhtiv kriminaalametnik peab narkomaanidele tasuta metadooni jagamist ressursside raiskamiseks ilma tulemusteta.
(Ajakiri Radar)***



Asendusravi teenus on riikliku tähtsusega

Asendusravi on üks kriitilise tähtsusega teenustest, mille eesmärgiks on ravida sõltuvust ning ennetada HIV levikut opioide süstivate inimeste hulgas.

Asendusravi aitab:

- parandada inimese füüsilist ja vaimset tervist
- parandada sotsiaalset toimetulekut
- vähendada narkootikumide tarvitamisega tingitud surmasid ja haigestumist
- vähendada narkootikumide tarvitamisega kaasnevaid haigusi sh infektsioone
- vähendada kriminaalset käitumist



Ajaloost


- 1997. aastal leidsid aset esimesed teenuse osutamise katsetused
- 1998. aastal andis Sotsiaalministeerium välja määruse asendusravimite kasutamise nõuete kohta (SM määrus nr. 20 „Narkomaanide võõrutus ja asendusravi andmise ulatus erinevatel etappidel“), mis reguleeris nende kasutamise võimalused olemasolevas psühhiaatrilise abi süsteemis
- 2001. aastal jõustus *Narkomaania ravijuhis*
- Alates 1999.a alustas teenusega Wismari haigla
- Alates 2003.a alustas teenusega Lääne-Tallinna Keskhaigla
- 2003. aastal alustas riik Global Fundi programmi rahastamisel teenuste arendamist eesmärgiga piirata HIV levikut
- “Ravimiturism” ja “tabletiäri”
- Alates 2008. a teenuse finantseerimine riigieelarvest
- 2013. aastal jõustus uus *Opioidsõltuvuse asendusravi kliiniline protokoll*



Mis?



Metadoon

- 
- Metadoon on opioidide gruppi kuuluv pikatoimeline, täissünteetiline, valuvaigistav **narkootiline** aine, mis on keemiliselt sarnane fentanüüli, heroïini, morfiini ja kodeiiniga. Metadoon (metadoonhüdrokloriidi 0,1%-ne lahus) on erinevate riikide poolt tunnustatud ravim, mida kasutakse opioidisõltuvuse raviks.
 - Metadooni põhitoime on valu leevendamine, kesknärvisüsteemi ja hingamise supressioon, eufooria. Metadooni regulaarse manustamise korral kaovad või vähenevad märkimisväärselt otsesed opioididele iseloomulikud toimed.
 - Kasutatakse alates 1960-ndatest

- Oluline, et opioididest sõltuvusse tuleb suhtuda kui “kroonilisse haigusesse” ning metadoon-asendusravi on üks võimalustest tuua isik ühiskonda tagasi.
- Ravi edukus sõltub:
 - õigeaegsest alustamisest;
 - adekvaatsest ravimi doosist;
 - ravi kestusest ja järjepidevusest;
 - kaasnevatest meditsiinilistest ja psühhosotsiaalsetest teenustest.
- Metadoon võib piisava annuse korral blokeerida fentanüüli või heroini tarvitamisel kogetavat ”pilves olekut”.



Opioidsõltuvuse asendusravi hetkeseis


- Teenust võivad osutada psühhiaatria tegevusluba omavad tervishoiuasutused. Reguleeritud Psühhiaatrilise abi seaduse alusel.
- Riik rahastab teenuseid Rahvastiku Tervise Arengukava 2009-2020 alusel. Lisaks riigile toetab teenuseid Tallinna Linnavalitsus (Tallinna kodanikele).
- Teenus on kättesaadav Tallinnas, Tartus, Jõhvis, Sillamäel, Narvas ja Kiviõlis.
- Asendusravi on kättesaadav vanglates ja arestimajades.



Erinevad lähenemised



Asendusravis võib üldistavalt eristada kahte lähenemist:

- 
- Võõrutusravi, mida on võimalik läbi viia astmeliselt ning mille raames toimub igapäevase asendusravimi annuse järk-järguline alandamine eesmärgiga opioididest võõrutamine või koheselt, mille raames lõpetatakse lühitoimeliste illegaalsete opioidide tarvitamine.
 - Säilitusravi, mille eesmärgiks on patsiendi stabiliseerimine ning tervise ja psühhosotsiaalse seisundi parandamine läbi pikaaegse stabiilse asendusravimi annuse manustamise ilma kindla ravi lõpetamise tähtajata.

Opioidsõltuvuse ravi on **kompleksne** ja eeldab nii farmakoloogiliste kui ka mittefarmakoloogiliste ravivõtete kasutust.





Raviplaan

- Ravi alustamisele eelneb ravikokkuleppe sõlmimine patsiendiga. Ravikokkulepe põhineb raviplaanel.
- Raviplaan lähtub patsiendi ravivajadustest ning arvestab tema soovide ja eelistustega ravi osas. Raviplaan sätestab ravi eesmärgida ja alameesmärgid; need tuleks sõnastada patsiendile arusaadavalt ja samas piisavalt konkreetsetelt ravi edukuse edaspidiseks hindamiseks. Hea raviplaan peaks sisaldama jõukohaseid eesmärke. Raviplaan tuleb kindlate ajavahemike koos patsiendiga üle vaadata, hinnata saavutatud tulemusi ja vajadusel viia raviplaan sisse muudatused.
- Ravi põhieesmärgiks on seatud uimastite tarvitamisest loobumine või tarvitamise kontrolli alla saamine, mis on aluseks seisundi stabiliseerumisele ja igakülgsele elukvaliteedi paranemisele.
- On ka patsiente, kelle puhul uimastist täielik loobumine ei ole realistlik. See ei tähenda, et ravi ei oleks mõttekas. Sõltuvus on käsitletav kroonilise haigusena, mille puhul ka seisundi osaline paranemine ja remissioonide pikenemine on oluliseks kergenduseks nii patsiendile, tema lähedastele kui laiemalt kogu ühiskonnale.





Ravikokkulepe (ravileping)

- 
- 
- Enne ravi algust tuleb patsiendiga sõlmida kirjalik ravikokkulepe.
 - Kokkuleppes fikseeritakse ravi läbiviimise tingimused, s.h. ka kriteeriumid ravi katkestamiseks ja osapoolte õigused ning kohustused (näiteks toksikoloogiline kontroll illegaalsete uimastite kasutamise tuvastamiseks). Kui ravi aitab toetada tugiisik, tuleks ka see ravikokkuleppes ära näidata (mis on tugiisiku roll).
 - Ravikokkuleppe rikkumine on aluseks raviasutuse poolseks ravisuhte lõpetamiseks.





Ravi korraldus

- 
- 
- Opioidsõltuva patsiendi ravi vajadust hinnatakse vastava kvalifikatsiooniga ravimeeskonna poolt. Ravimeeskonda kuulub psühhiaater, psühholoog, sotsiaaltöötaja ja (vähemalt üks) õde; meeskonnal peab olema tööks sõltuvushaigetega vastav ettevalmistus. Ravi alustamisele eelneb kirjaliku otsusena vormistatud hinnang vastava ravi vajaduse kohta.
 - Patsient peab olema informeeritud ravi põhimõtetest ja tingimustest; patsiendiga sõlmitakse kirjalik ravileping. Patsiendid, kelle ravi algus viibib, võetakse järjekorda.
 - Opioidsõltuva patsiendi asendusravi põhineb raviplaanel, milles näidatakse lisaks asendusravimitele ära ka patsiendi muu meditsiiniline ja psühhosotsiaalne ravi ning järelevalve ravi läbiviimise üle (toksikoloogiliste testide kasutamine ravirezhiimi täitmise kontrollimiseks jne). Raviplan peab olema seotud patsiendi ja ravi teostaja vahelise ravilepinguga.



Ravi korraldus

- 
- 
- Otsuse asendusravimi valikuks teeb psühhiaater ja seda ravimit ega selle annust ei saa ilma vastava arstiga kooskõlastamata ravi käigus muuta.
 - Patsient võtab asendusravimit meditsiinitöötaja vahetu kontrolli all nn. otseselt kontrolliava ravi - OKR põhimõte.
 - Kui patsient on asendusravi käigus täitnud ravirezhiimi nõudeid, võib talle kaasa anda kuni kahe ööpäeva annusele vastav ravimihulk. Pikemaks ajaks antakse ravim kaasa erandjuhtudel.
 - Ravimid antakse kaasa pakendatult ja pakend peab olema varustatud patsiendi nimega.





Olulisemad õnnestumised

- Opioidsõltuvuse asendusravi on Rahvastiku Tervise Arengukava 2009-2020 narkomaania ja HIV ennetamise meetmete prioriteetne tegevussuund
- Teenus on kättesaadav vanglates ning valitud arestimajades luues võimalused ravi järjepidevuse parandamiseks
- Teenuseosutajate ring on laienenud ja ravi kättesaadavus paranenud
- Psühhosotsiaalse abi osakaal asendusravi teenuse osana on tõusnud
- 2012. aasta lõpuks valmis Tervise Arengu Instituudi eestvedamisel ning koostöös Eesti Psühhiaatrite Seltsi ning teiste erialaseltside ja ametkondadega uus senisest põhjalikum *Opioidsõltuvuse asendusravi kliiniline protokoll*





Olulisemad probleemid

- 
- 
- Ravi kättesaadavus on piirkondlikult piiratud
 - Väljaõppinud erialaspetsilistidel (meditsiinitöötajad, psühholoogid, sotsiaaltöötajad) puuduvad täna sõltuvusravi alal täiendkoolituse võimalused tunnustatud õppekava alusel.
 - Erialspetsialistide (psühhiaatrite) vähesus
 - Jätkuvalt on ravi järjepidevuse probleem
 - Kuritarvitamise oht



Lähiaja väljakutsed

- 
- Teenuse regionaalse kättesaadavuse laiendamine
- 
- Eriaspetsialistide ringi laiendamine. Kas lahenduseks on teiste eriala arstidele lisapädevuse andmine tööks sõltlastega?
- Teenuse kvaliteedi tõstmine:
 - patsiendikeskne lähenemine
 - meeskonnapõhise töö tõhustamine
 - piisavad psühhosotsiaalsed ja muud toetavad teenused
 - asendusravi korraldus juhul kui patsient saab samal ajal ARV ja/või hepatiidi ja/või TB ravi
 - diferentseeritud programmide rakendamine



TÄNAN TÄHELEPANU EEST!