

# HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna narkootikume süstivate inimeste seas 2017

Uuringu kokkuvõte



Tervise Arengu Instituut  
National Institute for Health Development

**Tervise Arengu Instituut**

# **HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna narkootikume süstivate inimeste seas 2017**

**Uuringu kokkuvõte**

**Sigrid Vorobjov, Maris Salekešin**

**2018**

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Vorobjov S, Salekešin M. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna narkootikume süstivate inimeste seas 2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018.

# Sisukord

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

## 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 narkootikumide süstivate inimeste hulgas.

Uuringusse kaasamine toimus 7.06–3.11.2017 kahjude vähendamise teenuseid pakkuv keskus MTÜ Pealinna Abikeskus. Valim moodustati kasutades uuritavate juhitud kaasamise meetodit (ingl k *respondent driven sampling (RDS)*). Nn „seemned“ ehk esimesed uuritavad valiti uuringu meeskonna poolt eesmärgiga kaasata uuringusse võimalikult mitmekesise profiiliga narkootikumide süstivaid inimesi. Esimesed uuritavad, kuus „seemet“, valiti uuringusse erineva soo (mees/naine), rahvuse (eestlane/venelane), vanuse (18-aastane, >30-aastane), peamise süstitava aine (opiaat, amfetamiin), HIV-staatuse (positiivne/negatiivne), prostitutsiooni kaasatuse (jah/ei) alusel. Järgnevate uuritavate uuringusse kaasamisega tegelesid MTÜ Pealinna Abikeskus töötajad, kes olid läbinud uuringu läbiviimist käsitleva koolituse.

Uuringus osalemise eest sai uuritav 10-eurose toidupoe kinkekaardi. Uuritaval oli võimalik saada lisahüvitis juhul, kui ta kaasas uuringusse narkootikumide süstiva tuttava, kes vastas uuringu valikukriteeriumitele ning läbis vajalikud uuringuprotseduurid.

Uuringus osalemise valikukriteeriumid:

- on 18-aastane või vanem,
- on nõus avaldama oma isikuandmed,
- on süstinud narkootikumide viimase 4 nädala jooksul,
- elavad Tallinna linnas või selle lähiümbruses,
- on võimelised andma informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks,
- räägivad eesti või vene keelt,
- on nõus uuringu protseduuridega, sh nõustub andma verd HIV-, HBV- ja HCV-markerite määramiseks
- ei ole varem samas uuringus osalenud.

Intervjuud viidi läbi MTÜ Pealinna Abikeskus ruumides. Ruumis viibisid ainult uuritav ja intervjuerija. 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, alkoholi ja narkootikumide tarvitamine,
- riskikäitumine narkootikumide süstimisel,
- kokkupuude kahjude vähendamise ja sotsiaalabiteenustega,
- seksuaalkäitumine,
- teadmised HIV-ist ja AIDS-ist,
- testimine HIVi ja hepatiidide suhtes,
- kokkupuude antiretroviirusraviga,
- tuberkuloos,
- kokkupuude narkomaaniraviga,
- riskikäitumine narkootikumide süstimisel,
- vanglakaristuse kandmine,

- üledoosi esinemine, seotud riskid ning käitumine üledoosi korral,
- kellegi abistamine esimest korda narkootikumide süstimisel.

Lisaks koguti uuritavatelt ca 10 ml veeniverd infektsioonide markerite määramiseks ning neil oli võimalus saada testieelset ja -järgset nõustamist. Kogutud materjali esmane analüüsimine HIVi suhtes toimus Synlab Eesti OÜ-s. Kõigil uuringus osalejatel oli võimalus teada saada oma HIV-analüüsi tulemused. Vereseerumite jäägid säilitatakse TAIs, nendest määratakse HBV ja HCV markereid ning nakatumise korral viiruste genotüüpe.

Uuringu andmete analüüsimisel kasutati statistikaprogrammi StataSE 14. Andmete kirjeldamiseks kasutati absoluutset ja suhtelist sagedust, aritmeetilist keskmist, mediaani ja vahemikku.

Uuringu korraldamiseks andis nõusoleku Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee (otsus nr 1885). Uuringut rahastati „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ eelarvest.

# Tulemused

## Sotsiaal-demograafilised näitajad

Uuringus osales kokku 112 inimest. See, kuidas vastavalt „seemnetele“, kui palju ja missuguseid uuritavaid kaasati, on esitatud lisa 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 mõnevõrra nooremad (keskmine vanus 34 vs. 37 aastat).

Peamiselt olid uuritavad vene rahvusest (63%, n=70). Eestlaseid 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 põhiharidusega ning kolmandik keskharidusega (tabel 1).

**Tabel 1.** Uuritavate hariduslik jaotus

| Haridustase  | n   | %    |
|--------------|-----|------|
| Algharidus   | 9   | 8,0  |
| Põhiharidus  | 48  | 42,8 |
| Keskharidus  | 34  | 30,4 |
| Kutseharidus | 16  | 14,3 |
| Kõrgharidus  | 5   | 4,5  |
| KOKKU        | 112 | 100  |

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

**Tabel 2.** Peamine sissetulekuallikas viimase 6 kuu jooksul

| Sissetulekuallikas   | n   | %    |
|--|-----|------|
| Riiklikud hüvitised (pension, töötuskindlustus, hoolekanne, lastetoetus jms) | 42  | 37,5 |
| Osalise või täistööajaga korrapärase palgaga püsitöö                         | 31  | 27,7 |
| Ajutine töö (sh juhutööd, mitteametlik töö)                                  | 23  | 20,5 |
| Abikaasa/elukaaslase, sugulase või sõbra sissetulekud                        | 6   | 5,4  |
| Vargus/röövimine   | 5   | 4,5  |
| Raha saamine seksi eest  | 2   | 1,8  |
| Narkootikumide müümine   | 1   | 0,9  |
| Kerjamine  | 1   | 0,9  |
| Muu  | 1   | 0,9  |
| 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

| Perekonnaseis | n   | %    |
|---------------|-----|------|
| Vallaline     | 65  | 58,0 |
| Vabaabielus   | 27  | 24,1 |
| Lahutatud     | 10  | 8,9  |
| Abielus       | 7   | 6,3  |
| Lesk          | 3   | 2,7  |
| KOKKU         | 112 | 100  |

Viimasel poolaastal oli uuritavate peamiseks elukohaks enda või abikaasa/elukaaslase maja või korter (26%), varjupaik/sotsiaalmaja/ühiselamu (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 samalaadses 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, vahemikus 5–38 aastat).

Alkoholi tarvitamisega alustati keskmiselt 13-aastaselt (mediaan 13 aastat, vahemikus 4–28 aastat). Viiendik uuritavatest polnud viimase aasta jooksul mitte kordagi tarvitanud alkohoolseid jooke, 39% vastas, et tarvitas alkoholi sagedamini kui kord nädalas (tabel 4).

**Tabel 4.** Alkoholi tarvitamine viimase 12 kuu jooksul

| Sagedus                    | n   | %    |
|----------------------------|-----|------|
| Mitte kordagi              | 22  | 19,6 |
| Umbes kord kuus või harvem | 28  | 25,0 |
| 2-4 korda kuus             | 18  | 16,1 |
| 2-3 korda nädalas          | 19  | 17,0 |
| 4 korda nädalas või rohkem | 25  | 22,3 |
| KOKKU                      | 112 | 100  |

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



**Tabel 5.** Esimene tarvitatud narkootiline aine\*

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

\* Valida sai mitu vastusevarianti.

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

**Tabel 6.** Esimene süstitud narkootiline aine

| Narkootikum   | n   | %    | Keskmine süstimise kogemuse aeg (aastates) |
|---------------|-----|------|--|
| Amfetamiin    | 75  | 67,0 | 14,5                                       |
| Heroiin       | 13  | 11,6 | 17,6                                       |
| Moonivedelik  | 13  | 11,6 | 20,4                                       |
| Fentanüül     | 6   | 5,4  | 8,2  |
| Metamfetamiin | 3   | 2,7  | 7,3  |
| Efedriin      | 2   | 1,8  | 19,0                                       |
| KOKKU         | 112 | 100  |  |

Keskmine 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

| Kogemus aastates | n   | %    |
|------------------|-----|------|
| 0–2              | 3   | 2,7  |
| 3–5              | 10  | 9,0  |
| 6–10             | 11  | 9,9  |
| 11 ja kauem      | 87  | 78,4 |
| KOKKU            | 111 | 100  |

Viimase nelja nädala jooksul süstis end iga päev 20% (n=22) uuritavatest, 26% (n=29) süstis 14 päeval või sagedamini, 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 pooled (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

| Narkootikum   | n   | %    |
|---------------|-----|------|
| Amfetamiin    | 56  | 50,5 |
| Fentanüül     | 53  | 47,8 |
| Heroiin       | 1   | 0,9  |
| Metamfetamiin | 1   | 0,9  |
| KOKKU         | 111 | 100  |

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 süstlaga. 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 kasutatud süstlaga süstinud (12 aastat).

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

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

| Süstimistarvik                  | On jaganud |      |
|---------------------------------|------------|------|
|                                 | n          | %*   |
| Süstla eest või tagant täitmine | 13         | 11,7 |
| Kasutatud kuumutusnõu           | 11         | 9,9  |
| Kasutatud filter või vatt       | 9          | 8,1  |
| Kasutatud segamisanum           | 15         | 13,5 |

\*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

| Peamine allikas                         | N  | %    |
|---|----|------|
| Kahjude vähendamise teenuse keskus      | 64 | 65,3 |
| Apteek                                  | 13 | 13,3 |
| Sõbrad                                  | 11 | 11,2 |
| Väljatöötaja                            | 6  | 6,1  |
| Keegi teine narkootikume süstiv inimene | 2  | 2,0  |
| Diiler                                  | 1  | 1,0  |
| Muu                                     | 1  | 1,0  |
| KOKKU                                   | 98 | 100  |

83% (n=91) uuritavatest sai esimest korda puhtaid süstlaid/nõelu kahjude vähendamise teenuse keskusest või väljatöötajalt kaks või enam aastat tagasi. 10 uuritavat (keskmine süstimise 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 süstalde/nõeltellega 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), jäetakse süstimise kohta (sh tänav, park) (n=4), jäetakse süstlad koju (n=3) või visatakse süstlad 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 jooksul oli kahel uuritaval partnereid mõlemast soost.

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

| Seksuaalpartnerite arv | 0  |      | 1  |      | 2–4 |      | >5 |      |
|------------------------|----|------|----|------|-----|------|----|------|
|                        | n  | %    | n  | %    | n   | %    | n  | %    |
| 12 kuud                | 13 | 11,6 | 48 | 42,9 | 38  | 33,9 | 13 | 11,6 |
| 4 nädalat              | 33 | 29,5 | 66 | 58,9 | 11  | 9,8  | 2  | 1,8  |

Viimase nelja nädala jooksul seksuaalvahekorras olnutest 30% (n=24) väitis, et kasutas viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi. Peamiselt saadi kondoomi viimasel neljal nädalal poest/kioskist (33%) (tabel 12).

**Tabel 12.** Peamine kondoomide saamise koht viimase 4 nädala jooksul\*

| Peamine koht       | n  | %    |
|--------------------|----|------|
| Pood/kiosk         | 13 | 32,5 |
| Süstlavahetuspunkt | 12 | 30,0 |
| Seksuaalpartner    | 5  | 12,5 |
| Muu                | 5  | 12,5 |
| Apteek             | 4  | 10,0 |
| Väljatöötaja       | 1  | 2,5  |
| KOKKU              | 40 | 100  |

\* Protsent viimase nelja nädala jooksul seksuaalvahekorras 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) vastanutest.

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 narkootikumide süstinud. 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 kondoomi. Kaks HIV-negatiivset uuritavat (2 meest, 1 naine) väitsid, et ei kasutanud HIV-positiivse partneriga viimase 12 kuu jooksul kordagi kondoomi.

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

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

### *Seksuaalkäitumine raha või muude asjade eest*

Seitse uuritavat (6%) - üks mees ning kuus naist, väitis, et on kunagi saanud raha, asju või narkootikumide vastutasuks seksuaalvahekorra eest. Nendest neljal ei olnud viimase nelja nädala jooksul ühtegi seksuaalpartnerit, kes oleks vahekorra eest maksnud. Ülejäänud kolmel oli 1–3 seksuaalpartnerit. Neist kaks olid partneriga, kes neile vahekorra eest maksis viimase nelja nädala jooksul iga kord kasutanud kondoomi ning üks kasutas kondoomi vahetevahel.

26% (n=29, 28 meest ning 1 naine) ütles, et on kunagi ise maksnud rahas, narkootikumides või muul viisil vastutasuks seksuaalvahekorra eest. Nendest 86%-l (n=25) ei olnud viimase nelja nädala jooksul ühtegi seksuaalpartnerit, kellele nad oleksid vahekorra eest maksnud ning neli vastanut väitis, et neil oli 1–5 partnerit. Kõik neli väitsid, et kasutasid viimase nelja nädala jooksul alati kondoomi partneriga, kellele nad vahekorra eest maksid.

## HIVi levikuteedega 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

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

**Tabel 14.** Uuritavate teadmised HIV-i ravist

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

## 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-test tehti, andis 83% (n=29) vastuseks Merimetsa nakkuskliiniku.

**Tabel 15.** Viimase HIV-testi tegemise koht

| Koht                                     | n   | %    |
|--|-----|------|
| Haigla/polikliinik (eriarst)             | 43  | 38,7 |
| Vangla                                   | 34  | 30,6 |
| Süstlavahetuspunkt                       | 24  | 21,6 |
| Perearst                                 | 5   | 4,5  |
| HIVi nõustamis-, testimiskabinet         | 3   | 2,7  |
| Sõltuvuse ravi-, rehabilitatsioonikeskus | 1   | 0,9  |
| Muu                                      | 1   | 0,9  |
| KOKKU                                    | 111 | 100  |

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 (viiruskoormuse 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-viirusesse 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-viirusesse nakatumisest teadlikud.

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*

Suur osa (94%, n=49) enda sõnul HIV-positiivsetest oli seoses oma HIV-nakkusega käinud infektsionisti juures. Nendest 92% (n=45) väitis, et käib infektsionisti juures regulaarselt (vähemalt korra aastas). Kõige sagedamini (96%, n=47) käidi infektsionisti vastuvõtul Lääne-Tallinna Keskhaigla nakkuskliinikus. Keskmiselt käidi vastuvõtul neli korda aastas (mediaan 4, vahemik 0–12).

Nendest, kes käisid regulaarselt infektsionisti vastuvõtul, väitis 92% (n=45), et arst oli kunagi soovitanud neil alustada ARV-ravi. Nendest kaks ei olnud kunagi võtnud 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

### Levimus

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

**Tabel 16.** Viirushepatiitide markerite levimus

| Markerid           | n   | %    | 95% CI    |
|--------------------|-----|------|-----------|
| aHCV               | 100 | 91,7 | 84,9–96,2 |
| HBsAg <sup>1</sup> | 9   | 8,3  | 3,8–15,0  |
| aHBc <sup>2</sup>  | 65  | 59,6 | 49,8–68,9 |
| aHBs <sup>3</sup>  | 40  | 36,7 | 27,7–46,5 |

<sup>1</sup> B-hepatiidi pinnaantigeen – ägeda ja kroonilise B-hepatiidi marker.

<sup>2</sup> B-hepatiidi viiruse pinnaantigeeni vastased antikehad – näitab HBV vastast immuunsust (mis tekib kas põdemise või vaksineerimise tagajärjel).

<sup>3</sup> B-hepatiidi viiruse tuumaantigeeni vastased antikehad – kas äge, krooniline või paranenud B-hepatiit (need antikehad ei teki vaksineerimisel).

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

HCV-positiivsed uuritavad olid võrreldes HCV-negatiivsetega narkootikumide kauem süstinud (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 vaksineerimisjärgne immuunsus (aHBs-positiivne, HBsAg- ja aHBc-negatiivsed) ja nad olid nooremad kui vaksineerimata uuritavad (keskmine vanus 30 aastast 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 kroonilise B-hepatiidi suhtes (HBsAg-positiivne).

38% (n=42) väitis, et on kunagi põdenud B-hepatiiti. Nendest 41% (n=17) vastas, et oli vaksineeritud B-hepatiidi vastu (kolme süstiga teatud ajavahemiku järel). B-hepatiidi vastu vaksineerimise 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. 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 põdenud 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 metadoonravi (asendus, võõrutus), 18% (n=10) oli osalenud statsionaarses rehabilitatsiooniprogrammis (Viljandis, Sillamäel), 16% (n=9) viibinud ravikommunis ning 9% (n=5) saanud mittefarmakoloogilist ravi.

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

Narkomaaniaravi lõpetamist põhjendas 10 uuritavat sellega, et ei taha/ei viitsi ravil käia, neli töid põhjuseks tagasilanguse (hakkasid uuesti narkootikume tarvitama). Kaks nimetas põhjuseks ravimist põhjustatud halba enesetunnet, kahel oli konflikt keskuse töötajaga. Veel toodi põhjuseks välismaale tööle minemine, vanglasse sattumine, religioon ja sõltuvusest vabanemine.

Uuringus osalejatelt küsiti erinevate ravi- ja sotsiaalteenuste vajaduse ning saamise kohta viimase 12 kuu jooksul. Suurem osa (79%, n=88) vajab kahjude vähendamise teenust (süstlavahetus) ning peaaegu kõik seda teenust ka said (99%, n=87). Ligi kolmandik (31%, n=35) oli vajanud asendusravi, kellest suurem osa (94%, n=33) seda teenust ka sai. Kuus inimest väitsid, et vajasid haiglas pakutavat lühiajalist võõrutusravi, kellest neli inimest olid seda teenust saanud. Viis uuritavat ei teadnud, et selline teenus on olemas. 18% (n=20) vajab tugirühma inimestele, kes süstivad narkootikume, enamus (n=16) nendest oli seda teenust ka saanud.

77% (n=86) vajab HIV-testimise teenust, peaaegu kõik (98%, n=84) olid teenust saanud. Seksuaalpartneri HIV-testimise teenuse järele oli vajadust 41%-l (n=46) uuritavatest, kellest suurem osa (n=44) oli teenust saanud. HIV-ravi vajab 35% (n=42) uuritavatest, peaaegu kõik (n=41) olid ravi ka saanud. Viis uuritavat, kellel oli vajadus HIV-positiivsete tugirühma teenuse järele, olid seda teenust saanud.

Üle poole uuritavatest (63%, n=70) vajab sotsiaaltöötaja nõustamist, neist 93% (n=65) oli teenust saanud. Psühholoogilise nõustamise järele oli vajadus 36%-l (n=40), neist 83% (n=33) oli nõustamist saanud. 15% (n=16) vajab psühhoteeraapiat, üle poole (n=11) oli teenust saanud. Kaks uuritavat ei teadnud, et psühhoteeraapia teenus on olemas.



## Vanglas viibimine

Suurem osa uuritavatest (81%, n=91) oli elu jooksul kandnud vanglakaristust. Keskmiselt oli karistust kantud 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 olnud. Viimasel korral vabaneti vanglast keskmiselt kolm aastat tagasi (mediaan 1 aasta, vahemik 0–17 aastat).

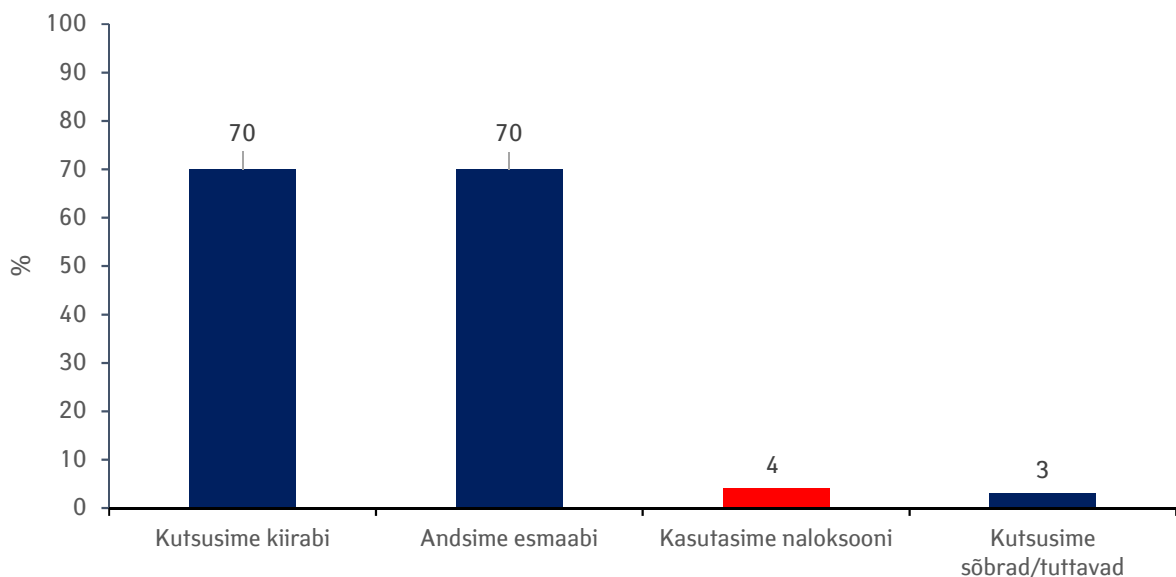
36% (n=32) oli vanglas narkootikume süstinud, nendest 31% (n=10) oli seda teinud viimase vangistuse ajal. Kolm uuritavat väitsid, et viimasel korral vanglas narkootikume süstides kasutasid nad kellegi teise poolt eelnevalt kasutatud süstalt/nõela. Võrreldes neid, kes olid kunagi vanglas narkootikume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

Vanglas olute ning mitte olute 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 kaotuseni, nendest 55% (n=51) oli seda kogenud viimase 12 kuu jooksul. Keskmiselt oli seda juhtunud viimase aasta jooksul kuus korda (mediaan 3, vahemik 1–50). Uuritavad väitsid, et viimase aasta jooksul oli keskmiselt viis nende tuttavat (mediaan 3, vahemik 1–30) surnud üledoseerimise tagajärjel.

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



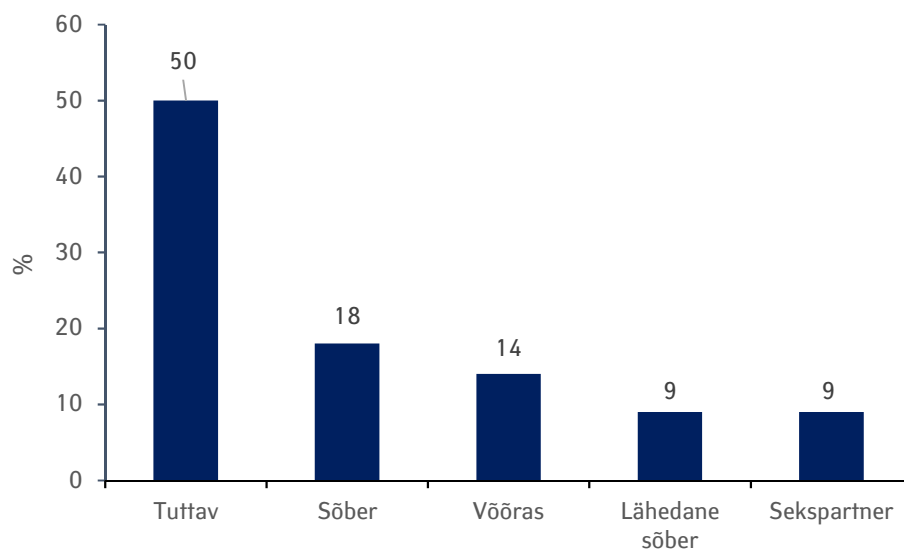
**Joonis 2.** Tegevused viimasel korral, kui uuritavad olid tunnistajaks kellegi teise üledoseerimisele (n=77)

57% (n=64) uuritavatest oli ise kunagi doseerinud narkootikume üle nii, et kaotas teadvuse. 21% (n=23) valimist oli üledoosi 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 narkootikumide üledoseerinud, tulid peaaegu 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 naloksooni süstima. Naloksoonikoolitusel osalenutest rohkem kui pooled (56%, n=14) olid naloksooni kasutanud. Keskmiselt oli naloksooni süstitud seitse korda (mediaan 2, vahemik 1–40). Viimasel naloksooni kasutamise korral pärines naloksoon kümnel (46%) juhul üledoosi koolituselt, kuuel juhul sõprade/tuttavate käest, kahel juhul süstlavahetuse punktist, ühel juhul narkomaaniaravi keskusest ning ühel juhul vanglast.

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



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

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

**Tabel 17.** Naloksooni koolitusel osalenud ja mitteosalenud uuritavate teadmised naloksooni kohta

| Väited  | Vastas õigesti, % |                            |
|---|-------------------|----------------------------|
|   | osalet koolitusel | ei ole osalenud koolitusel |
| Naloksoon on opiaatide üledoseerimise nähtude vastane aine (jaatav vastus)                              | 100               | 92                         |
| Naloksooni tuleb süstida veeni (eitav vastus)   | 76                | 42                         |
| Üledoseerinud isikule naloksooni süstimine kutsus esile võõrutusnähtud (jaatav vastus)                  | 68                | 58                         |
| Pärast naloksooni mõjuma hakkamist võib võõrutusnähtude leevendamiseks manustada opiaate (eitav vastus) | 28                | 20                         |

## Kellegi abistamine elus esimese süsti tegemisel

23% (n=26) uuritavatest oli aidanud süstida 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 süstida. Kolm uuritavat ei osanud öelda, kas aitaks ning üks arvas, et pigem aitaks.

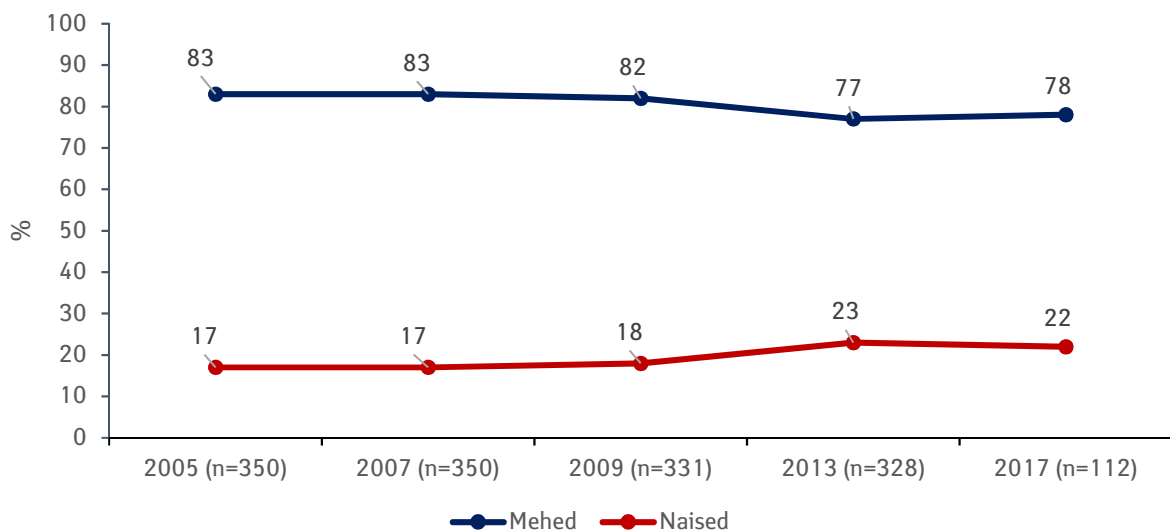
Kolm uuritavat oli viimase kuue kuu jooksul aidanud kellegi esimest korda süstida. Kogu valimist 16% (n=18) väitsid, et viimase kuue kuu jooksul oli keegi palunud end aidata esimest korda süstimisel. Neli uuritavat oli seda ka teinud (aidanud 1–2 inimest).

Kõikidest vastajatest 15% (n=17) oli viimase kuue kuu jooksul rääkinud positiivselt narkootikumide süstimisest ning 13% (n=14) süstinud narkootikume kellegi ees, kes pole end kunagi varem süstinud. Ükski uuritav polnud viimase kuue kuu jooksul pakkunud inimesele, kes pole kunagi süstinud, abi esmakordsel süstimisel.

## Võrdlus varasemate uuringute tulemustega

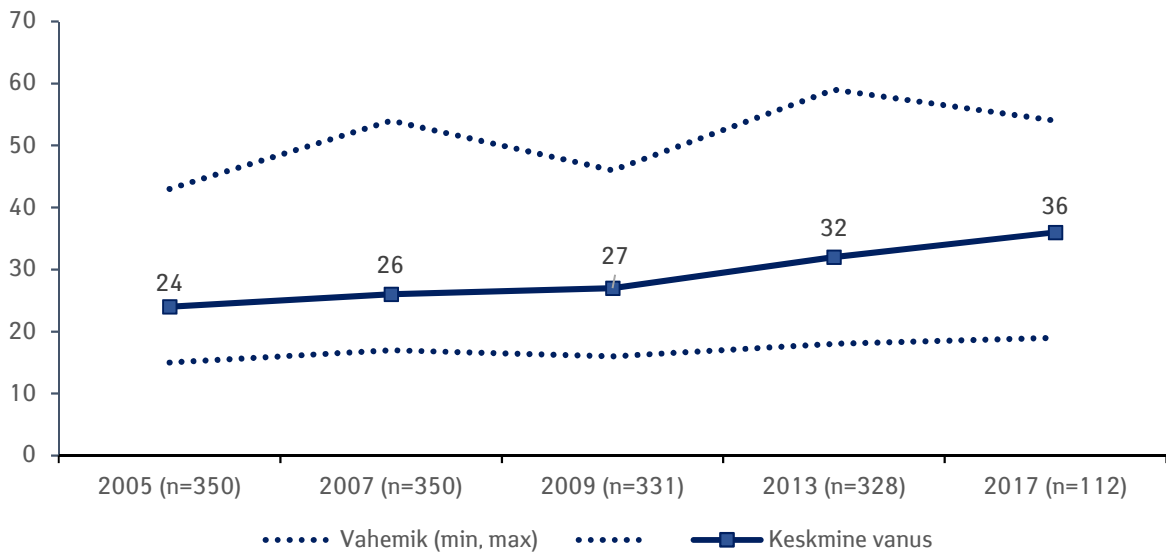
Tallinna linnas või selle lähiümbruses elavate narkootikume süstivate inimeste hulgas on uuringuid korraldatud alates 2005. aastast. 2017. aasta uuringus osalejatest oli 47% (n=53) varem samalaadses uuringus olnud. Järgnevalt on esitatud uuringu tulemused võrreldes varem tehtud uuringutega.

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

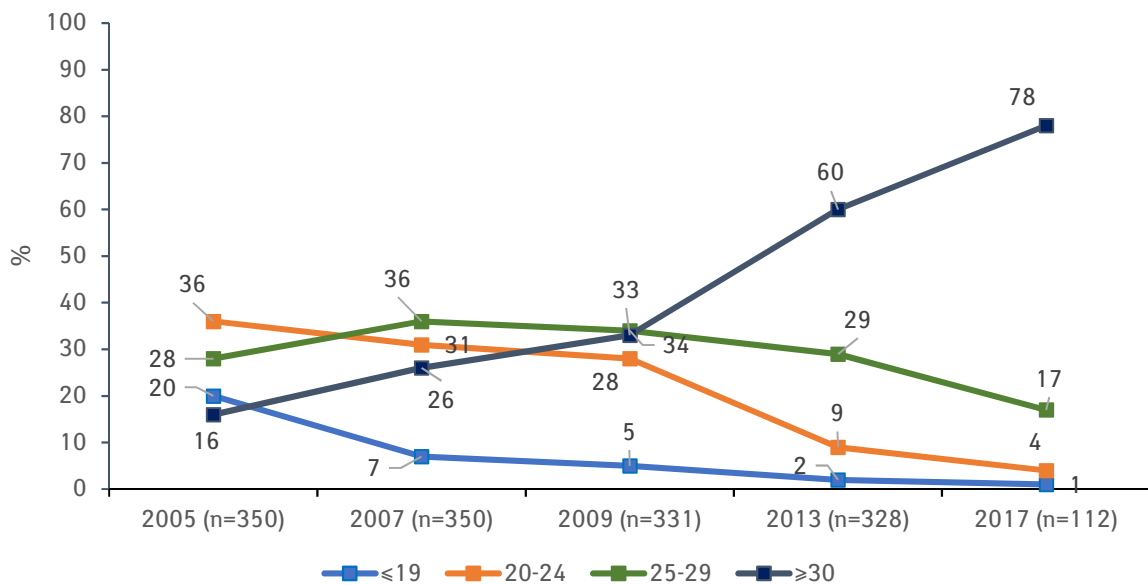


**Joonis 4.** Uuritavate sooline jaotus (%) Tallinnas narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2017 (%)

Võrreldes esimese uuringuaasta tulemustega, on uuritavate keskmine vanus tõusnud üle 10 aasta. Kõige enam on uuritavaid vanuses 30+ (joonis 5), mis on vastupidine esimesele uuringuaastale, mil selles vanusrühmas oli kõige vähem osalejaid (joonis 6).



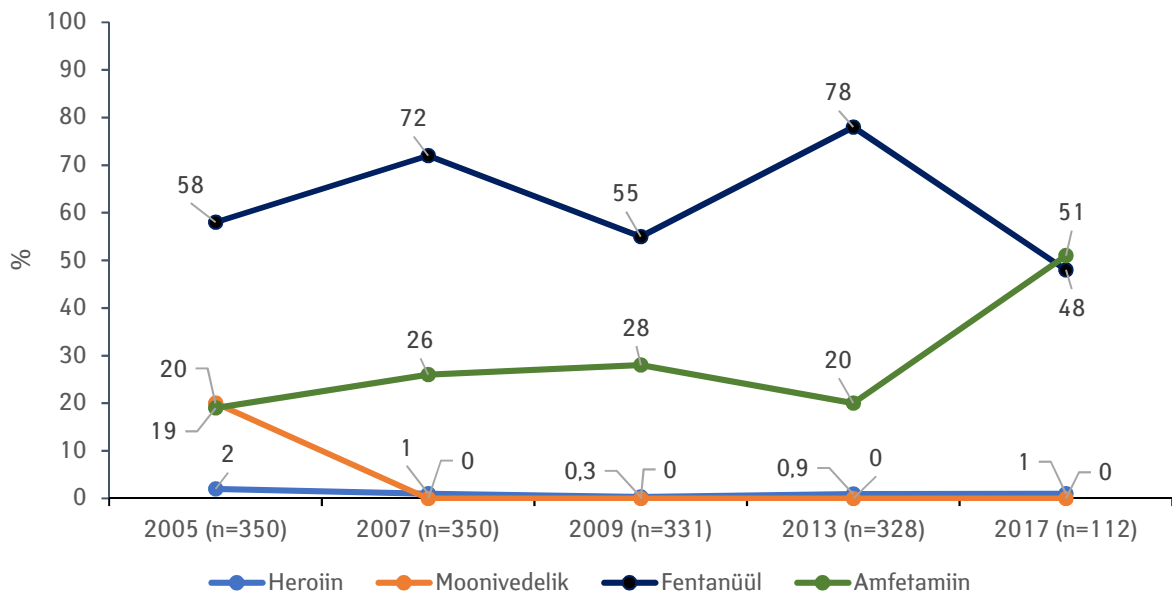
**Joonis 5.** Uuritavate keskmine vanus ja vanusevahemik Tallinnas narkootikumide süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2017



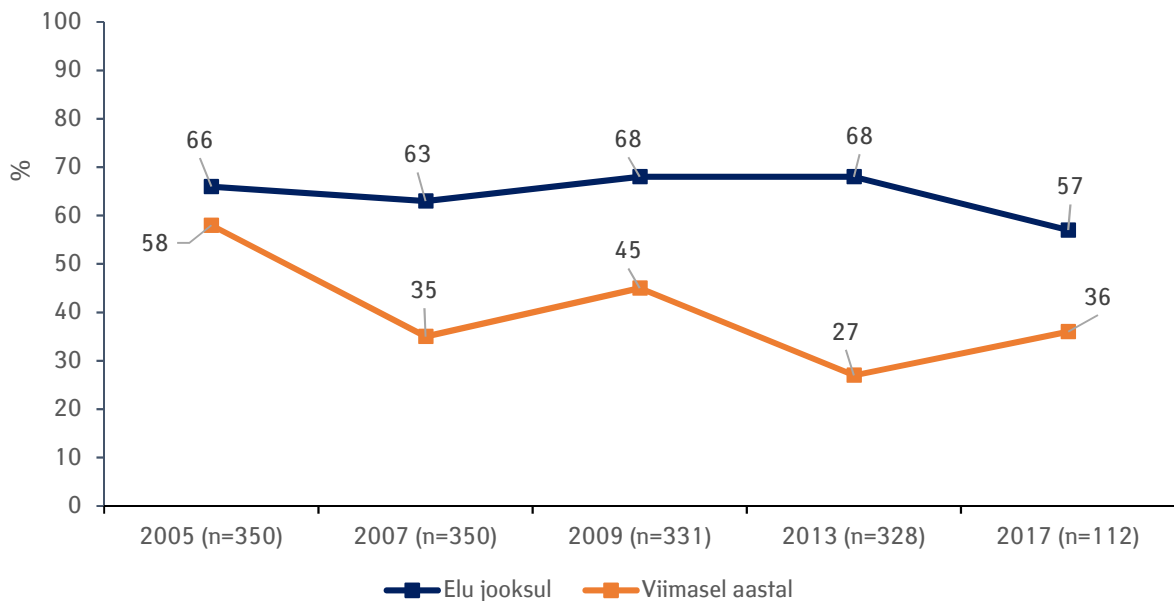
**Joonis 6.** Uuritavate vanuseline jaotus erinevates vanusrühmades Tallinnas narkootikumide süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2017 (%)

Peamiselt on narkootikumide süstijad põhi- või keskharidusega. Ligi pooltel oli peamiseks sissetulekuallikaks osalise või täiskoormusega töö ning iga kolmas märkis peamiseks sissetulekuks riiklike hüvitisi. Need arvud on jäänud samaseks võrreldes 2013. aasta uuringuga. Mõnevõrra on kasvanud uuritavate hulk, kes elasid varjupaigas või ühiselamus - käesolevas uuringus oli see 23%, 2013. aastal 9%.

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



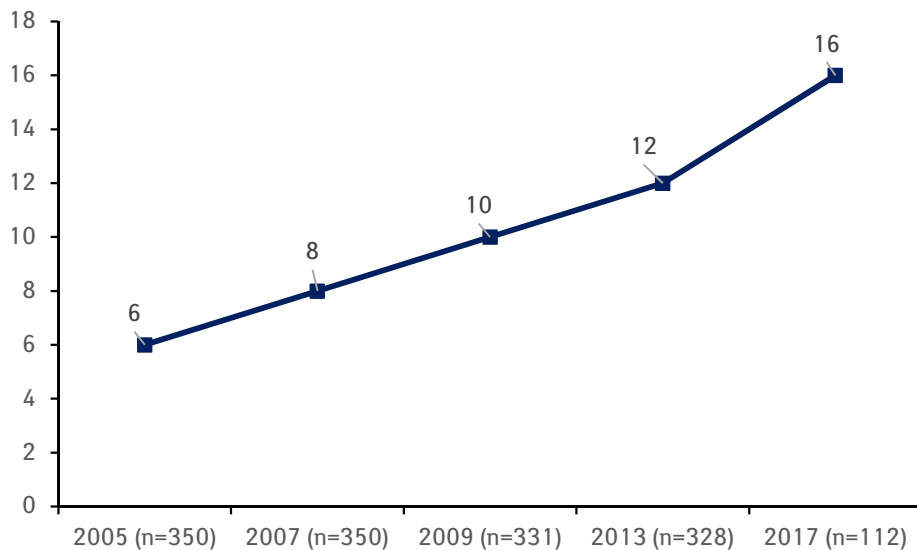
**Joonis 7.** Peamine süstitav aine viimase nelja nädala jooksul (%) Tallinnas narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2017 (%)



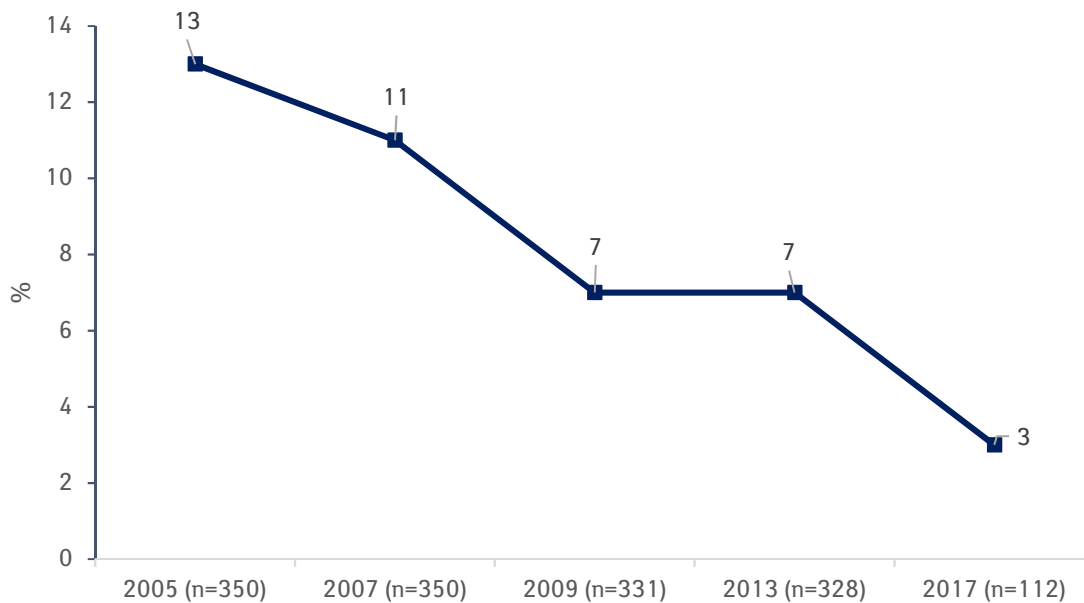
**Joonis 9.** Üledoosist põhjustatud teadvuse kaotust kogunud uuritavate osakaal (%) Tallinnas narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2017 (%)

Üle poole uuritavatest on elu jooksul kogunud narkootilisest ainest tingitud üledoosi ning veidi enam kui kolmandik uuritavatest oli kogunud 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).

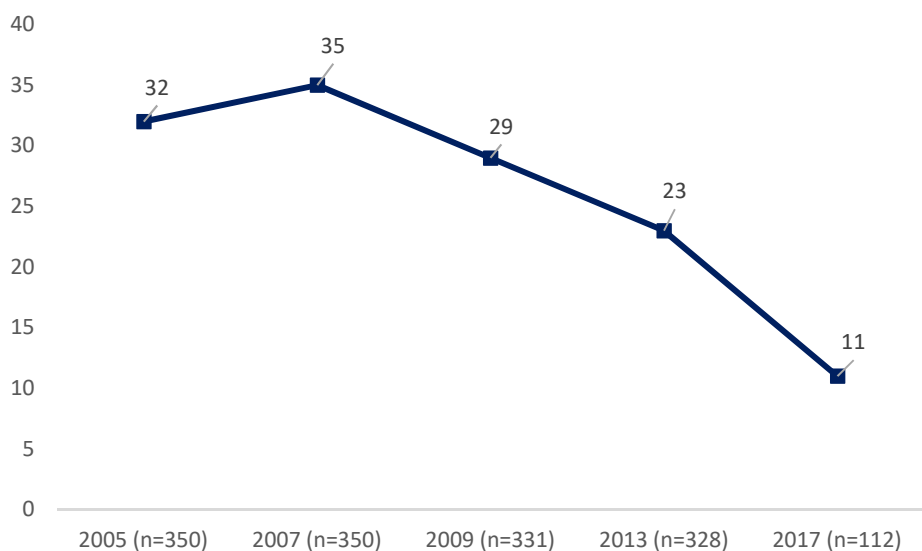


**Joonis 10.** Süstimiskogemuse pikkus aastates Tallinnas narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2017



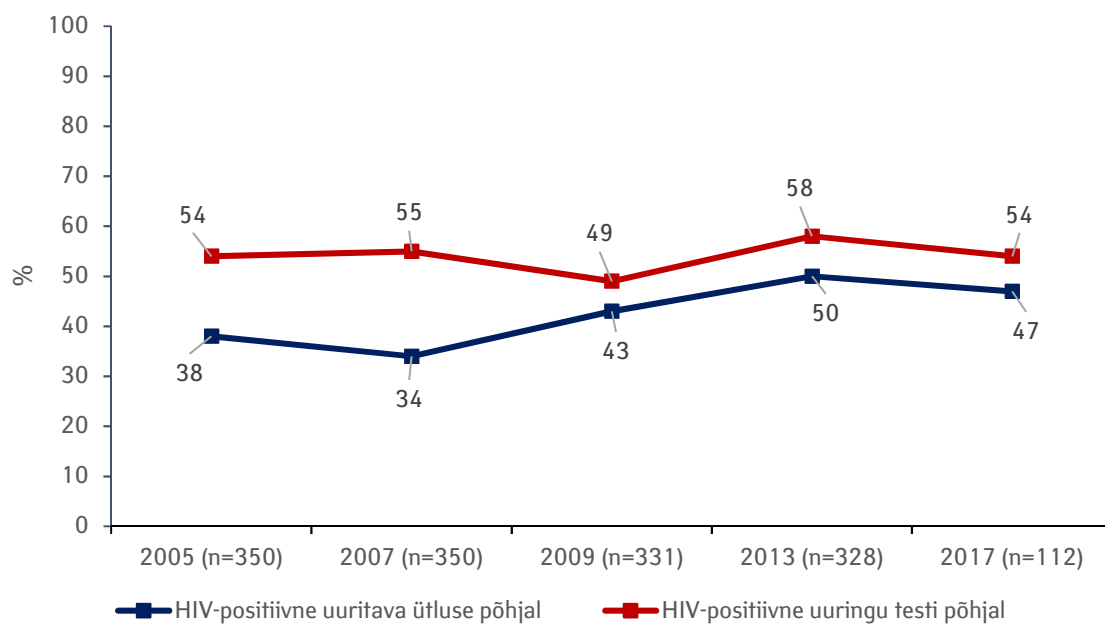
**Joonis 11.** Kuni kaheaastase süstimiskogemusega uuritavate osakaal (%) Tallinnas narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2017

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



**Joonis 12.** Süstalde ja/või nõelte jagamine viimase nelja nädala jooksul (%) Tallinnas narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2017

HIV-levimus narkootikume süstivate inimeste seas on kõrge, kuid stabiilne. 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

## Arutelu ja kokkuvõte

Tallinnas ja lähiümbruses (Harjumaa) elavate narkootikumide süstivate inimeste hulgas on uuringuid läbi viidud 2005. aastast. Käesoleva uuringu piiranguks oli, et osales mõnevõrra vähem uuritavaid kui varem. Andmekogumise perioodi jooksul ei olnud võimalik uuringusse kaasata 350 uuritavat nagu algselt planeeriti ja lõplikuks uuritavate arvuks jäi 112. Nii intervjuerijate kui ka uuritavate sõnul võis narkootikumide süstivate inimeste vähest huvi uuringus osalemise vastu mõjutada liiga väikese väärtusega boonus. Vältimaks boonuse mõju uuritavate kaasamisele kaalume järgnevat uuringutes boonuse suurendamist.

Hinnanguliselt on ligi kolmveerand narkootikumide süstijatest mehed, mida on teada ka varasematest uuringutest. Järjest enam on kasvanud uuritavate keskmine vanus. Käesolevas uuringus oli suur osa uuritavatest vanemad kui 30 aastat ja üle 40-aastaseid oli ligi kolmandik. Samaselt on kasvanud uuritavate hulk, kes on pikaajalised narkootikumide süstijad. Näiteks antud uuringus oli pisut üle kolmveerandi neid, kes oli süstinud narkootikumide kauem kui 10 aastat. Keskmise vanuse tõus koos pikaajalise süstimisstaaziga viitab, et lisaks süstimisega seotud riskikäitumisele tuleb järjest enam hakata tegelema krooniliste haiguste ja nendest tingitud probleemidega.

Muutused narkoturul on tinginud ka muutused peamises tarvitavas aines. Viimasel aastal on langenud fentanüüli tarvitajate osakaal ja rohkem on amfetamiini tarvitajaid. Sellised muutused mõjutavad narkomaaniaraviga seonduvat, kus lisaks opioidasendusravile oleks vaja alternatiivseid ravivõimalusi nii stimulantide kui ka mitme aine segatarvitajatele. Narkootikumide süstijate hulgas on sage mitme aine koostarvitamine, sealhulgas ka alkoholi tarvitamine. Uuringus osalenutest pisut alla poole vastas, et tarvitab lisaks süstimisele ka muul viisil narkootikumide ja ligi veerand vastas, et tarvitab alkoholi peaaegu igapäev.

Murettekitav on, et kuigi üle poole uuritavatest kasutas kahjude vähendamise teenuse keskust puhaste süstalde saamiseks, oli ka neid, kes ei olnud kunagi saanud puhtaid süstlaid kahjude vähendamise teenuse keskuse kaudu ja ligi kümnendik oli süstinud ennast viimase kuu jooksul kellegi teise kasutatud süstla või nõelaga. Arvestades kõrget HIVi ja C-hepatiidi levimust ning suurt nakatumisriski, peaks eraldi uurima, mis võib olla takistuseks puhaste süstalde hankimisel. Vaadates puhaste süstalde saamise kohta ning kahjude vähendamise teenuse kaudu saadud ja tagasi toodud süstalde arvu, tundub, et osadele süstijatele vahendavad süstlaid sõbrad/tuttavad. Siinkohal võiks põhjalikumalt uurida, mis on põhjused, miks suuremaid koguseid vahetatakse ja kes on need vahetajad.

Lisaks võivad nakkushaigused levida seksuaalsel teel. Uuringu põhjal ei kasutanud viimase 12 kuu jooksul püsipartneriga vahekorras olnutest mitte kordagi kondoomi 59% ja juhupartneriga 22%. Muret tekitab on see, et oli HIV-positiivseid, kelle sõnul partner oli negatiivne, kuid nad ei kasutanud viimase 12 kuu jooksul kordagi kondoomi.

Peale ühe uuritava olid kõik ennast kunagi elu jooksul testinud HIVi suhtes. 67% HIV-negatiivsetest oli testinud ennast viimase aasta jooksul. Arvestades uuritavate kõrget riskikäitumist, peaksid nad vähemalt korra aasta jooksul testima ennast HIVi ja muude vere teel levivate nakkushaiguste suhtes. HIV-testimisega haaratust võiks suurendada see, kui testimine oleks kättesaadav sihtrühmale suunatud teenuste, nt kahjude vähendamise ning metadoonravi, kaudu. Samuti võiks kaaluda kahjude vähendamise teenuse loetelusse B-hepatiidi vastu vaktsineerimise lisamist. Vajadust selle järgi näitab, et üle kolmandiku (38%) uuritavatest oli kunagi põdenud B-hepatiiti.



Uuritavate suhtumist ARV-ravisse kirjeldavad nende teadmised, mille põhjal ainult pisut üle 60% vastajatest pidas ARV-ravi tõhusaks ning uskus, et ARV-ravi võimaldab elada haigusnähtudeta ning vähendab teiste nakatamise ohtu.

Samas suur osa HIV-positiivsetest (94%) oli käinud infektsonisti vastuvõtul ning uuringu hetkel sai ARV-ravi. HIV-nakatanutest olid kõik HCV-markerite suhtes positiivsed, mis tähendab kahe nakkuse koosinemist 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 enamuse 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 narkootikumide üle doseerinud ja pooled olid viimase aasta jooksul tunnustajaks kellegi teise üledoseerimise juures. Alates 2013. aastast on Eestis naloksooniprogramm, mille käigus koolitatakse narkootikumide süstijat või tema lähedast üledoosi korral käituma ja antakse kaasa naloksooni süstel, mida vajadusel kasutada. Antud uuringu põhjal oli naloksooni kasutatud mitmel korral ja kõigil juhtudel jäi opioide üledoseerinud inimene ellu.

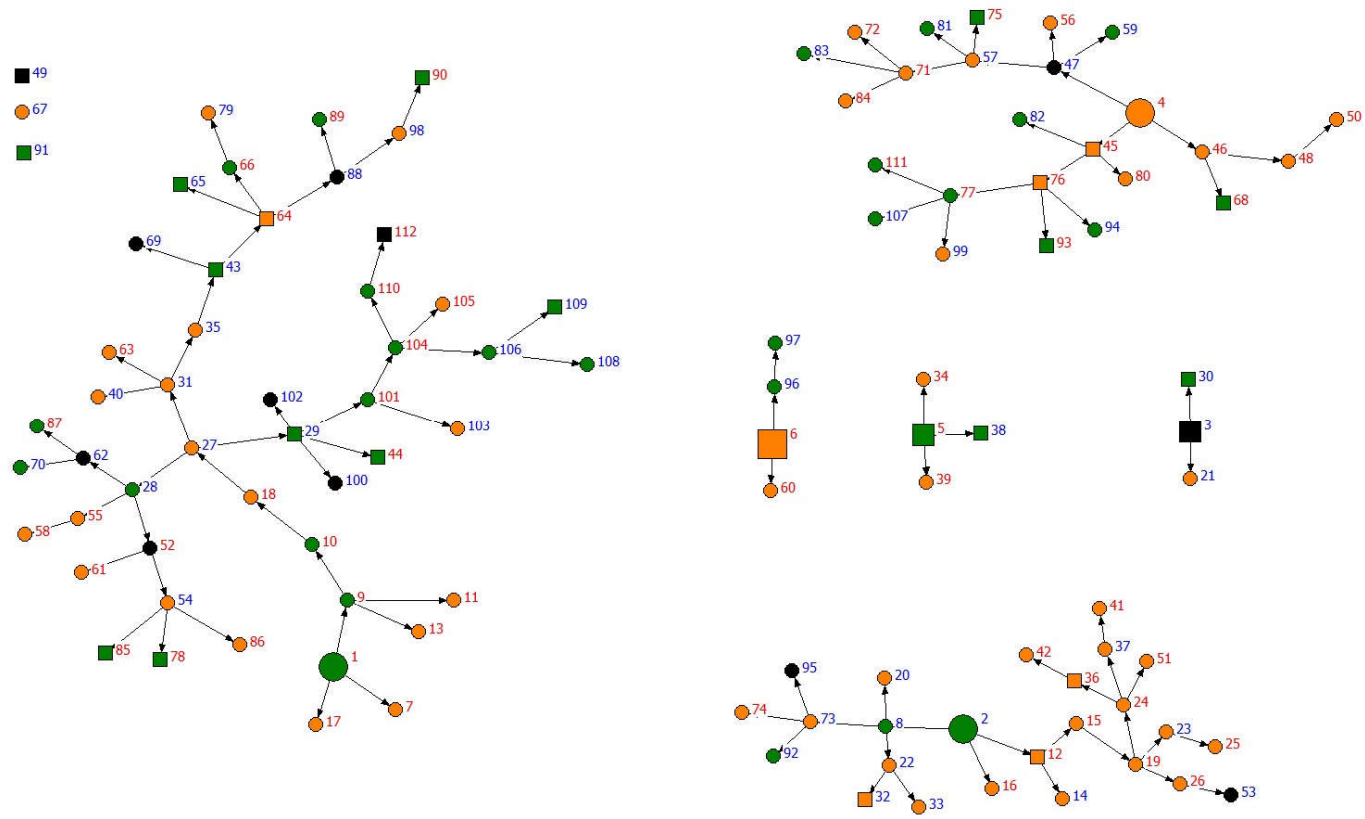
Vanglas viibinutest kolmandik oli süstinud viimase vangistuse ajal ja osad neist süstinud eelnevalt kellegi teise kasutatud süstlaga. Samuti ei saa väita, et vanglas süstinute vabanemisaeg oleks kauem aega tagasi kui nendel, kes ei olnud vangistuse ajal narkootikumide süstinud. Need tulemused viitavad,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

Esimest korda olid selles uuringus küsimused kellegi aitamise kohta esmakordsel narkootikumi süstimisel. Selgus, et kolmandik on aidanud kedagi, kes polnud varem narkootikumide süstinud. Samas tunni, et tulevikus nad seda pigem teha ei aitaks. Süstimisega alustamise soovi võib mõjutada ka olukord kui keegi räägib positiivselt süstimisest või süstib kellegi ees. Selliseid olukordi oli olnud enam kui 10% uuritavatel.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et narkootikumide süstijad on valdavalt üle 30-aastased mehed, kes on süstinud üle 10 aasta. Peamisteks süstitavateks narkootikumideks on fentanüül ja amfetamiin, muul viisil tarvitatakse sageli juurde kanepit ja alkoholi. Oluliselt on vähenenud süstimisvarustuse jagamine. Tallinna narkootikumide süstivate inimeste hulgas 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\*.



\*Joonisel on fähistatud ringiga mehed ja ruuduga naised. Oranž värv fähistab uuritava C-hepatiit positiivset staatust ja roheline värv C-hepatiit negatiivset staatust ning must värv, et ei jätkunud seerumit C-hepatiidi määramiseks. Number fähistab uuritava uuringukoodi, 1–6 on „seemned“ ehk esimesed uuritavad, kes hakkasid kaasama järgmiseid uuritavaid. Numbrivärvidest punane fähistab uuritava 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.

