

Tervise Arengu Instituut

## **RISKIANALÜÜS**

**KAHJUDE VÄHENDAMISE KESKUSTEGA KAASNEVAD RISKID  
TALLINNA NÄITEL**

2016

# SISUKORD

<b>SISSEJUHATUS</b>	<b>3</b>
<b>1. KAHJUDE VÄHENDAMISE TEENUS MAAILMAS</b>	<b>5</b>
1.1. TEENUSE ÜLDINE ISELOOMUSTUS	5
1.2. KAHJUDE VÄHENDAMISE Keskuse LOOMISE TINGIMUSED	7
<b>2. KAHJUDE VÄHENDAMISE TEENUS EESTIS</b>	<b>9</b>
<b>3. KAHJUDE VÄHENDAMISE Keskused TALLINNAS</b>	<b>10</b>
3.1 HETKEOLUKORD	10
3.2 TALLINNA KAHJUDE VÄHENDAMISE Keskuste KLIENTIDE ISELOOMUSTUS	11
<b>4. METOODIKA</b>	<b>12</b>
4.1 KESKKONNALE KAASNEVAD RISKID	14
4.2 Keskuse TÖÖTAJATELE KAASNEVAD RISKID	16
4.3 ELANIKKONNALE KAASNEVAD RISKID	18
<b>5. TEGEVUSKAVA RISKIDE MAANDAMISEKS</b>	<b>24</b>
5.1 SOOVITUSED TURVALISEMA KESKKONNA PLANEERIMISEKS	25
5.2 SOOVITUSED VÄLTIMAKS Keskuses TÖÖTAJATELE KAASNEVAID Ohte	28
5.3 SOOVITUSED HEAKORRA TAGAMISEKS Keskuse ÜMBRUSES	30
<b>6. KAHJUDE VÄHENDAMISE Keskuste TERVIKVAJADUS TALLINNAS</b>	<b>30</b>
<b>KOKKUVÖTE</b>	<b>35</b>

## SISSEJUHATUS

Narkootikume on Eestis elu jooksul tarvitanud ligi 20% rahvastikust ning see ei ole aastatega oluliselt muutunud (2015. a 17%, 2013. a 19%). Kõige sagedamini tarvitavad narkootikume inimesed vanuses 25-34 a ja 18-24 a ning peamine tarvitatav aine on kanep.<sup>1</sup> Narkootikume süstivate inimeste arv on aastatega vähenenud. Kui 2005. a oli vanuses 15-44 a 13 886 narkootikume süstivat inimest,<sup>2</sup> siis 2015. a on see arv hinnanguliselt 9000. Peamisteks süstitavateks aineteks on fentanüül ja amfetamiin.<sup>3</sup>

Lisaks uimastite tarvitamise ennetamisele tehakse tööd uimastite tarvitamisest tingitud kahjude vähendamise suunal. Selle aluseks on seisukoht, et vaatamata jõupingutustele ei suuda kõik narkootikumide tarvitamist lõpetada.<sup>4</sup> Kahjude vähendamise põhieesmärk on vähendada narkootikumide tarvitamisega kaasnevaid riske nii, et tarvitamisest tulenev kahju ühiskonnale oleks võimalikult väike. Nii on võimalik vähendada HIV-i, viiruslikku hepatiiti ja teistesse verrega levivatesse infektsioonidesse nakatumist<sup>5</sup> ning minimaliseerida oluliselt nende haigustega kaasnevat kahju, sh nende haiguste ravikulusid.<sup>6</sup>

Kahjude vähendamise teenuse nõuetekohasel osutamisel ei kaasne: <sup>7 8 9 10 11 12</sup>

- süstimise ja narkootikumide tarvitamise suurenemist
- uute süstijate juurde tekkimist
- kasutatud süstalde omavahel jagamise sagenemist
- kasutatud süstalde arvu tõusu tänavatel
- motivatsiooni vähenemist uimastite tarvitamise vähendamiseks või neist loobumiseks
- narkootikume mitte süstivate sõltlaste süstivateks tarvitajateks ülemineku kasvu
- kuritegevust või seda soosivaid võrgustikke.

<sup>1</sup> Avaliku arvamuse ja riskikäitumise uuring 2015, <https://www.politsei.ee/et/ennetus/riskikaitumise-uuring.dot>

<sup>2</sup> Uusküla A, Rajaleid K, Talu A, Abel K, Rüütel K, Hay G. Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia, 2004. *Addiction Research & Theory*, 2007; 15:4, 411-424.

<sup>3</sup> Vorobjov, S. 2014. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas 2013. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

<sup>4</sup> <http://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/hiv-ja-aids/hiv-ennetamine/kahjude-vahendamine>

<sup>5</sup> Palmateer, N., Kimber, J., Hickman, M., Hutchinson, S., Rhodes, T., & Goldberg, D. (2010). Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting drug users: A review of reviews. *Addiction*, 105(5), 844–859.

<sup>6</sup> Kwon, J., Anderson, J., Kerr, C., Thein, H., Zhang, L., Iversen, J., et al. (2012). Estimating the cost-effectiveness of needle-syringe programs in Australia. *AIDS*, 26(17), 2201–2210.

<sup>7</sup> Institute of Medicine. Preventing HIV Infection Among Injecting Drug Users in High-Risk Countries. An Assessment of the Evidence. Washington, D.C.: National Academies Press; 2006.

<sup>8</sup> Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users, World Health Organization, 2004. [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/effectivenesssterileneedle.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/effectivenesssterileneedle.pdf)

<sup>9</sup> Dolan, K. MacDonald, M., Silins, E. & Topp, L. 2005. Needle and syringe programs: A review of the evidence. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.

<sup>10</sup> J. MacNeil and B. Pauly, 2010. Case study Impact: a case study examining the closure of a large urban fixed site needle exchange in Canada. *Harm Reduction Journal*, 7:11.

<sup>11</sup> Guide to developing and Managing Syringe Access Programs, Harm reduction coalition, 2010.

<sup>12</sup> Marx MA, et al. Trends in crime and the introduction of a needle Exchange program. *American Journal of Public Health*. 2000; 90(12):1933–6.

Selles osas, kas ja kui palju aitavad kahjude vähendamise keskused kaasa süütegude, sh kuritegevuse vähenemisele, ollakse siiski eri meelt. Samas on mitmeid uuringuid, mis seda kinnitavad.<sup>13</sup> Nii kogeti ühes piirkonnas, et sissemurdmised ja vargused vähenesid süstlavahetusteenuse avamisega 11% võrra, samas kui sarnastes piirkondades, kus süstlavahetusteenust ei olnud, kasvas see 8% võrra.<sup>14</sup>

Kahjude vähendamise teenuse osutamise võimalusi on mitmeid. Seda on võimalik teha fikseeritud asukohaga kahjude vähendamise keskuse baasil (mida elanikkonna seas tuntakse kui süstlavahetuspunkti) või väljatööna, tarbijalt-tarbijale jne. Siinkohal on oluline, et ühtegi neist teenustest ei ole võimalik teisega asendada. Erinevaid kahjude vähendamise teenuse vorme peaks pakkuma paralleelselt, sest eri viisidega jõutakse erineva sihtgrupini ning jõutakse rohkemate teenuse vajajateni. Nii kasutavad väljatööd ja mobiilset teenust rohkem nooremad ja kõrge riskiga süstijad, samas kui kahjude vähendamise keskust külastavad pigem pikaajased madalama riskikäitumisega tarvitajad.<sup>15</sup>

Kahjude vähendamise keskus on tihti esimene koht, kus narkootikumide süstivaid inimesi on võimalik hakata nõustama ja aitama - see on tihti nende esimeseks sisenemiskohaks tervishoiu- ja sotsiaalteenuste tarbimisele. Kahjude vähendamise keskustes käivad narkootikumide tarvitajad on viis korda rohkem nõus vastu võtma abi ning minema ravile, kui need, kes kahjude vähendamise keskusi ei kasuta.<sup>16</sup>

Kahjude vähendamise keskuste loomine on tekitanud kohalikes elanikes vastakaid arvamusi kõikjal maailmas.<sup>17</sup> Hoolimata teenuse tõendatud efektiivsusest on elanike ja poliitikute hoiakud kahjude vähendamise keskuste osas sageli negatiivsed.<sup>18</sup> Tuuakse näiteid juhtumitest, kus keskuse lähedalt on lapsed leidnud maast kasutatud süstlaid ning ollakse arvamusel, et süstlavahetus on osa narkoturu soodustamisest ja aitab kaasa tarvitajate arvu kasvule. Paljuski iseloomustab sellist fenomeni suhtumine, et isegi kui teenus on vajalik, ei tohi seda osutada „minu elukoha lähedal“ (*Not In My Back Yard* ehk NIMBY).<sup>19 20</sup> Vastuseisu tõttu on kahjude vähendamise keskuste loomine või nende asukoha muutmise problemaatiline kõikjal maailmas.

---

<sup>13</sup> Stopka, J.T., Geraghty, E. M., Azari, R., Gold, E., & Riemer, K. Is crime associated with over-the-counter pharmacy syringe sales? Findings from Los Angeles, California. *International Journal of Drug Policy* 25 (2014) 244-250.

<sup>14</sup> Center for Innovative Public Policies. *Needle Exchange Programs: Is Baltimore a Bust?* Tamarac, FL: CIPP; April 2001.

<sup>15</sup> The Foundation for AIDS Research, Fact Sheet, 2011.

<sup>16</sup> Hagan H, McGough JP, Thiede H, Hopkins S, Duchin J, Alexander ER. Reduced injection frequency and increased entry and retention in drug treatment associated with needle-exchange participation in Seattle drug injectors. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2000;19: 247–252.

<sup>17</sup> Dolan, K. MacDonald, M., Silins, E. & Topp, L. 2005. *Needle and syringe programs: A review of the evidence*. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.

<sup>18</sup> S. T. Allen, M. S. Ruiz, A. O'Rourke. The evidence does not speak for itself: The role of research evidence in shaping policy change for the implementation of publicly funded syringe exchange programs in three US cities. *International Journal of Drug Policy*, 2015.

<sup>19</sup> Davidson, P. J., & Howe, M. (2014). Beyond NIMBYism: Understanding community antipathy toward needle distribution services. *International Journal of Drug Policy*, 25(3), 624–632.

<sup>20</sup> R.S. Broadhead; Y.v.H Douglas; D.Heckathorn. The Impact of a Needle Exchange's Closer.

Uuringud on tõestanud, et kahjude vähendamise keskuse sulgemisel ei ole elanike poolt välja toodud probleemid lahenenud. Seda põhjusel, et kahjude vähendamise keskused luuakse sinna, kus narkootikumide süstivad inimesed elavad või enamuse päevast viibivad. Narkootikumide tarvitamisega seotud probleemid on antud piirkonnas juba enne keskuse rajamist olemas.

Narkootikumide süstijate arv on Eestis väga kõrge. Kuigi kahjude vähendamise keskused on kogukonna arvates ebameeldivad, on riigi jaoks kahjude vähendamise keskuste loomine inimeste kaitsmise ja kulude kokkuhoiu seisukohast paratamatus. Seda mitte tehes kasvaksid narkootikumide süstivate inimeste tervise- ja sotsiaalprobleemidega seotud kulud hüppeliselt ning see on raha, mida muidu oleks võimalik kasutada teistel eesmärkidel.

Analüüs selgitab, kuidas on võimalik rajada kahjude vähendamise keskusi nii, et sellega kaasneks võimalikult vähe riske keskkonnale, keskuse töötajatele ning elanikkonnale. Kõrgematele riskidele ehk riskidele, mis suure tõenäosusega avalduvad ning kujutavad endas inimeste elule ja tervisele ohtu, on koostatud tegevuskava nende vältimiseks või vähendamiseks. Lisaks analüüsitakse, kui palju ja kuhu on Tallinnas keskuseid vaja, et süstimisega kaasnevate kahjude ja kulude vähendamine oleks maksimaalne.

## **1. KAHJUDE VÄHENDAMISE TEENUS MAAILMAS**

### **1.1. Teenuse üldine iseloomustus**

Kahjude vähendamise teenus sisaldab kõiki meetmeid, mis on suunatud narkootikumide tarvitamisega tekitatud psühholoogiliste, sotsiaalsete ja füüsiliste kahjude ning kõrvalmõjude piiramisele: teabe levitamine riskirühmadesse kuuluvate isikute hulgas riskikäitumise vähendamiseks, tänavatöö, nõustamine, profülaktiliste vahendite (nagu puhtad süstlad ja kondoomid) kättesaadavaks tegemine ja meetmed, mis loovad toetava ja riskikäitumist vähendava sotsiaalse keskkonna.<sup>21</sup> Kahjude vähendamise teenuse hulka kuulub ka üledooside ennetamine ning abi üledoosi korral (näiteks naloksooniprogramm).

Kahjude vähendamise teenuse osutamise võimalusi on erinevaid: püsiv kahjude vähendamise keskus, väljatöö ja teenuse osutamine mobiilselt, puhta süstimisvarustuse koju toimetamise teenus, teenuse teatud osade pakkumine tervishoiuasutustes või apteekides ning n-ö tarbijalt-tarbijale osutatavana. Samuti on neid tegevusi võimalik pakkuda integreerituna ehk pakkudes erinevaid narkootikumide süstijatele mõeldud teenuseid koos või ühildatuna mõne teise teenusega, mis ei ole otseselt suunatud narkootikumide tarvitavate inimeste aitamisele, näiteks sotsiaalteenuse osutamisega (varjupaigad, turvakodud jne).

---

<sup>21</sup> A. Allaste, A. Ruusaa, K. Kollom, M. Sepp. Riskianalüüs: madala läve keskus Tallinna Magasini tänaval. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, 2005

Maailmas kasutusel olevad kahjude vähendamise teenuse pakkumise võimalused:<sup>22</sup>

- **Püsiv kahjude vähendamise keskus** rajatakse hoonesse või ruumidesse, mis on sobilikud sotsiaalteenuse osutamiseks, kontoriks või bürooks. Keskus rajatakse piirkonda, kus narkootikumide süstivad inimesed enim viibivad. Keskuse rajamise eeliseks on võimalus pakkuda mitmeid eri teenuseid koos, näiteks süstla- ja nõelavahetust, nõustamist ja informatsiooni jagamist, juhtumikorraldust, HIV ja sellega seotud infektsioonide testimist, sotsiaal- ja kogemusnõustamist, toiduabi, haavaravi, pesemisvõimalust jms.
- **Mobiilset kahjude vähendamise teenust ja väljatööd** tehakse kas jalgsi, jalgrattaga, autoga või eriotstarbelise sõiduvahendiga, milleks tavaliselt on vastavalt erinõuetele ümberehitatud buss. Peatusi tehakse kindlates kohtades ja aegadel. Antud teenus on vajalik piirkondades, kus narkootikumide tarvitajad asuvad hajusalt ja/või nende liikumine on piiratud (puudub ühistransport).
- **Kojutoimetamise teenuse** puhul viiakse puhas süstimisvarustus ja info narkootikumide tarvitavale inimesele koju või tema majutuskohta. Nii on näiteks võimalik teha kokkuleppeid sotsiaalmajadega, kus selline sihtgrupp ööbib või viia varustus eraldi igale inimesele koju. Sellise teenuse puhul on enamasti kokkulepitud kindel aeg, millal tulla või kahjude vähendamise töötajad pakuvad võimalust esitada tellimus telefoni teel (kojutellimine). Teenus on vajalik kui väljatöö või mobiilse kahjude vähendamise teenusega ei ole võimalik abivajajani jõuda.
- **Teisene ehk tarbijalt-tarbijale osutatav kahjude vähendamise teenus** põhineb narkootikumide tarvitaja poolt kahjude vähendamise keskusest saadud puhta varustuse ja informatsiooni edasi andmisel teisele tarvitajatele.
- **Tervishoiuasutustes osutatav kahjude vähendamise teenus** on levinud riikides, kus eraldi kahjude vähendamise teenuste vormidele on (seadusega) seatud piirangud. Sellisel juhul pakutakse kahjude vähendamise teenust või mõnda selle osa (nt puhta süstimisvarustuse jagamine) haiglates.
- **Integreeritud kahjude vähendamise teenuse** osutamisel on kahjude vähendamise teenus liidetud mõne teise teenusega, mis on samuti mõeldud narkootikumide tarvitavatele inimestele kahjude vähendamise eesmärgil. Näiteks osutavad seda teatud juhtudel opioidsõltuvuse asendusravi pakkujad, HIV või tuberkuloosi ravi osutavad tervishoiuasutused jms.
- **Ühildatud teenuse** osutamisel pakuvad mõnda kahjude vähendamise teenuse osa teised sotsiaalteenuste osutajad, kelle sihtgrupiks ei ole ainult narkootikumide tarvitajad, näiteks noortekeskused, varjupaigad, turvakodud jt.
- **Apteekides osutatava kahjude vähendamise teenuse** raames pakuvad apteegid teatud teenuse osa, näiteks jagavad tasuta süstlaid.

Igal kahjude vähendamise teenuse osutamise vormil on plussid ja miinused (vt Tabel 1). Üldiselt soovitatakse kasutada erinevaid teenuseid paralleelselt, et jõuda võimalikult suure osani sihtgrupist.

---

<sup>22</sup> Guide to developing and Managing Syringe Access Programs, Harm reduction coalition, 2010.

Tabel 1. Erinevate kahjude vähendamise teenuste vormidega kaasnevad plussid ja miinused.<sup>23</sup>

	Keskus	Väljatööna ja mobiilselt	Kojutoimetamine	Tarbijalt tarbijale	Haiglates	Apteekides	Integreerituna	Ühildatuna
Asendus tänavategevustele	+							
Kliendiga usaldussuhte tekkimine	+		+	+				
Kliendi mugavus			+	+		+	+	+
Lisateenuste pakkumise võimalus	+				+		+	+
Kaitse ilmastikutingimuste eest	+		+		+	+	+	+
Hoiu- ja laoruumide võimalus	+				+	+		
Andmete kogumise lihtsus (arvuti kasutamise võimalus)	+				+			
Töötajate turvalisus	+				+	+	+	+
Klientide turvalisus	+		+		+		+	+
Lahtiolekuage				+	+	+		
Kohalike elanike toetus		+						
Teisi vähem häiriv (privaatne)		+	+					
Kliendi anonüümsuse tagamine			+	+	+			
Jõudmine kõrge riskikäitumisega tarvitajateni		+	+	+				+
Võimalus teenust kiiresti laiendada või muuta		+	+	+	+		+	+
Sihtrühma kaetus (jõudmine sihtrühmani)		+		+		+		+
Võimalus suhelda kliendi lähedastega			+	+				
Aja- ja rahakulu teenuse pakkujale	+		+	+			+	+
Teenuse kvaliteedi tagamine	+							

## 1.2. Kahjude vähendamise keskuse loomise tingimused

Kahjude vähendamise keskuse rajamisel on asukoha valimine üks kõige kriitilisemaid tegureid. Keskuse rajamisel tuleb arvestada kliente ehk keskuse külastajaid iseloomustavaid tegureid ning seda, et neile oleks teenus võimalikult lihtsasti kättesaadav. Kahjude vähendamise keskus tuleb rajada sinna, kus narkootikumide süstijad kõige enam viibivad, st elavad, töötavad, viidavad aega vms. Juurdepääs peab olema lihtne, olgu siis autoga, ühistranspordiga või jalgsi. Keskus peab olema kohas, mis ei tekitaks klientidel piinlikkust või takistusi sinna minemisel ning olema õhkkonnaga, kuhu tullakse hea meelega tagasi.

Maailmapraktika on näidanud, et kõige rohkem viibivad narkootikumide süstijad kohtades, kus toimub narkootikumide müük (60%). Sellele järgnesid elukoht (25%), muu (6%),

<sup>23</sup> Guide to developing and Managing Syringe Access Programs, Harm reduction coalition, 2010.

sõpradega koos olemise (5%) ning süstla saamise või vahetamise (4%) koht.<sup>24</sup> Tallinnas tehtud uuringust<sup>25</sup> ilmnes, et enamasti viibivad narkootikume süstivad inimesed selles piirkonnas, kus nad elavad (62%), ning siis seal, kus on nende sõbrad või kus on võimalik saada narkootikume (30%). On oluline välja tuua, et 45% vastanutest valis mitu põhjust kindlas piirkonnas olemiseks – lisaks sellele, et seal elatakse, veedetakse antud piirkonnas ka sõpradega aega ning/või saadakse narkootikume ja puhast süstimisvarustust.

Piirkonna elanike toetuse tagamiseks, tuleb püsiv kahjude vähendamise keskus rajada võimalusel asukohta, mis häiriks piirkonna elanikke kõige vähem. Seega ei tohiks keskusi rajada sinna, kus vahetus läheduses on koolid, mänguväljakud, lasteaiad, laste päevahoiud või noortele peale kooli pakutavad programmid ja tegevused. Tuuakse välja, et ei ole hea, kui keskuse vahetus läheduses asuvad vabaõhurestoranid ja poed, millel on suured ja nähtavad vitriinid.<sup>26</sup> Privaatsus on keskuse rajamisel oluline nii teenuse tarvitajatele kui ka ümbritsevatele inimestele, kuid kahjuks pole selle tagamine alati võimalik. Enamasti on narkootikumide süstijaid kõige rohkem suurtes linnades ning võimalus leida privaatne koht on väga piiratud. Juhul, kui sellise koha leidmine ei ole võimalik, tuleb keskuse rajamisel teha koostööd piirkonna elanikega ning teiste partneritega, et leida võimalikest sobivaim keskuse asukoht ning selgitada ja korraldada võimalik riskide maandamine.

Kahjude vähendamise keskuse loomisel peab arvestama võimalusega, et teenust tuleb laiendada, seal peavad olema panipaigad ja laoruumid, kus on võimalik hoida teenuse osutamiseks vajalikku varustust. Oluline on üldine tunnetus ruumide sobivuse osas – see peab olema töötajatele ning klientidele koht, kuhu tahetakse tagasi tulla. Koht ei tohiks olla liiga „steriilne“, mistõttu ei ole haiglaruumid alati kõige sobilikumad. Samuti peavad ruumid olema piisavalt suured, et sinna mahutada laudu, toole, diivanit; sisustada nõustamiskabinet jms. Ruumide paigutus peab tagama nii teenuse osutajate kui klientide turvalisuse.

Keskuses peab kindlasti olema võimalus tuua ja ära anda süstlaid ja nõelu. Püsiva asukohaga keskusesse soovitatakse rajada pesuruum, kus kliendid saaksid ennast ja/või pesu pesta, vahetada riideid jms. Keskuses peab soovitavalt olema puhkeruum, kus kliendid saavad istuda, teed või kohvi juua. See hoiab neid eemal tänavatelt ning võimalusest panna toime mittesoovitavaid tegevusi. Teiseks annab see võimaluse suhelda nendega mitteformaalses keskkonnas ning rääkida ja aidata jõuda olukorrani, kus nad sooviksid vähendada või lõpetada narkootikumide tarbimine. Keskus peab olema avatud klientidele kõige sobilikumal ajal. Ajast kinni pidamine on ülioluline, seega ei tohi keskust ilma pikemalt ette hoiatamata lubatust varem sulgeda või hiljem avada.

---

<sup>24</sup> Williams, C. T., & Ouellet, L. J. Misdirected opposition: Evidence opposing “not in my back yard” arguments against syringe exchange programmes. *International Journal of Drug Policy* 21 (2010) 437–439.

<sup>25</sup> Tervise Arengu Instituut. Küstlus narkootikume süstivate inimeste seas, 12.09-30.09.2016.

<sup>26</sup> Guide to Developing and Managing Syringe Access Programs, Harm reduction coalition, 2010.



## 2. KAHJUDE VÄHENDAMISE TEENUS EESTIS

Kahjude vähendamise teenust pakub Eestis seisuga 14.10.2016 üheksa organisatsiooni, millele lisandub prostitutsiooni kaasatutele suunatud nõustamiskeskus, kus osaliselt tehakse ka kahjude vähendamise tööd (jagatakse puhast süstimisvarustust). Püsivate keskuste kõrval pakutakse kahjude vähendamise teenust osaliselt väljatööna (sh süstla- ja nõelavahetus) 15 piirkonnas, aga nn „väljatööpunkte“ on 22 eri paigas.

Eestis pakutakse kahjude vähendamise teenust järgmistel viisidel/vormides:

- statsionaarsetes (püsivates) kahjude vähendamise keskustes
- väljatööna (jalgsi, jalgratta, autoga)
- koju toimetamine
- sekundaarselt ehk tarbijalt-tarbijale
- integreeritud teenusena
- ühildatud teenusena.

Eestis kasutas kahjude vähendamise keskust 2015. aastal korduvalt 5550 klienti, uusi kliente tuli aastaga juurde 649.<sup>27</sup>

**Eestis kuulub kahjude vähendamise teenuse hulka:**<sup>28</sup>

- Saastunud süstalde korduvkasutamisest ja jagamisest tingitud tagajärgede ennetamine:
  - puhaste süstalde ja nõelte jagamine
  - kasutatud süstalde ja nõelte kogumine ning hävitamine
  - muude süstimistarvikute jagamine: süstimisanumad – lusikad, filtrid ja nahapuhastuslapid.
- Kondoomide ja muude ennetusvahendite jagamine turvalise seksuaalkäitumise edendamiseks.
- Terviseteemaline nõustamine:
  - kuidas turvalisemalt narkootikume tarvitada ja üledoose vältida
  - teadmised HIV/AIDSi, tuberkuloosi, hepatiidide, seksuaalsel teel levivate infektsioonide osas
  - uimastitarvitaja oskuste arendamine, et vältida haigustesse nakatumist (kondoomi kasutamine, hädaolukorras süstalde puhastamine jmt)
  - kuidas haigestumise kahtlusel tegutseda
  - kuidas vältida soovimatuid rasedusi sõltuvusprobleemidega naiste seas
  - sõltuvusprobleemidega naiste rasedusaegne toetamine.
- Nakkushaiguste ennetamine, varane nakkushaiguste avastamine (HIV-kiirtesti tegemine) ning suunamine tervishoiuteenuste juurde.

<sup>27</sup> Tervise Arengu Instituudi kahjude vähendamise teenuse osutamise aruanded

<sup>28</sup> Terviseinfo 2016. Kahjude vähendamine. Kättesaadav:

<http://www.terviseinfo.ee/valdkonnad/narkomaania/kahjude-vahendamine>

- Motiveerimine ja suunamine:
  - sõltuvushäirete ravile, sh asendusravile ning rehabilitatsiooniteenustele
  - muudele tarvitamisviisidele ülemineku julgustamine ja alternatiivide pakkumine.
- Nõustamine (kogemusnõustamine, psühholoogiline nõustamine, sotsiaalnõustamine, õigusabi).
- Üledoosidest tingitud surmade vältimiseks elupäästva ravimi (naloksoon) kasutamise nõustamine ja koolitused uimastitarvitajatele ja nende lähedastele.
- Esmaabi ja haavade hooldus.
- Sotsiaalteenused: pesemisvõimaluste, toidu- ja riideabi pakkumine.

### 3. KAHJUDE VÄHENDAMISE KESKUSED TALLINNAS

#### 3.1 Hetkeolukord

Tallinnas pakutakse kahjude vähendamise teenust seisuga 14.10.2016 kolmes statsionaarses keskses MTÜ AIDSi Tugikeskuse (aadressil Niine 2), MTÜ Convictus Eesti (aadressil Lastekodu 6) ja MTÜ Pealinna Abikeskuse (aadressil Magasini 32) poolt.

#### Tallinna kahjude vähendamise keskuste lühiiseloostus 2015. a tulemuste põhjal:

- MTÜ Convictus – teenust kasutati 16 384 korda, esmakordseid kliente oli 235. Süstlaid jagati 498 246, tagasi toodi 395 869 kasutatud süstalt ehk 80% väljastatud süstalde arvust. Korduvkliente oli 1748.
- MTÜ AIDSi Tugikeskus – teenust kasutati 6336 korda, esmakordseid kliente oli 63. Süstlaid jagati 235 116, tagasi toodi 195 440 kasutatud süstalt ehk 83% väljastatud süstalde arvust. Korduvkliente oli 1568.
- MTÜ Pealinna Abikeskus – teenust kasutati 6481 korda, neist 3614 väljatöö raames. Uusi kliente oli 112, neist 56 väljatöö raames. Väljatööl jagati 53 724 süstalt, tagasi toodi 24 080 kasutatud süstalt ehk 45% väljastatud süstalde arvust. Korduvkliente oli teenusel 760, neist 661-ni jõuti väljatöö raames.

Kokku ostis Tervise Arengu Instituut kahjude vähendamise teenust Tallinnas 411 729,77 euro suuruse summa ulatuses.

Tallinnas on kahjude vähendamise teenuse kasutajad teenuse kvaliteediga üldjoontes rahul. Küsimusele, kuidas võiks teenust mugavamaks muuta, vastatakse, et teenus on niigi mugav. Kõige rohkem sooviti teenuse parendamisel muuta keskuste lahtiolekuaega. Ideaalis soovitakse, et teenus oleks avatud ööpäevaringselt, kuid abi oleks sellestki, kui lahtiolekuaega õhtul pikendatakse kas kella 22 või 23-ni.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Tervise Arengu Instituut. Küsitlus Tallinna narkootikume süstivate inimeste seas, 12.09-30.09.2016.

### 3.2 Tallinna kahjude vähendamise keskuste klientide iseloomustus

Tallinna süstivate narkomaanide hulgas läbiviidud uuringust ilmnis, et pooltel süstijatest on põhiharidus, ligikaudu veerandil keskharidus ja pisut vähematel kutseharidus. Peamiseks sissetulekuallikaks on 26%-l riiklikud hüvitised (hoolekanne, riiklik abi, töötuskindlustus jne), 24%-l ajutine töö (juhutööd, mitteametlik tööots jne) ja 23%-l kutsetöö (osalise või täisajaga).<sup>30</sup>

Narkootikumide süstivatest inimestest 69% elab kellegagi koos, ülejäänud elavad üksinda. Enamasti elatakse koos vanematega (51%) ja/või seksuaalpartneriga (26%). Vähem kui pooltel (44%) olid bioloogilised lapsed, nendega koos elas 22% uuritavatest. Peamise eluasemena viimasel poolaastal nimetati kellegi teise (sh vanemad, sugulased, sõbrad) maja või korterit (42%), enda maja või korterit (24%) või enda või abikaasa renditud maja, korterit või tuba (22%). Veel elati varjupaigas või sotsiaalajas (9%), kindel elukoht puudus 2%-l.

Narkootikumide tarvitamist alustas 79% mingil muul viisil kui süstides. Keskmiselt alustati narkootikumide tarvitamisega 18-aastaselt (vahemikus 8–53 aastat). Uuritavad olid süstinud keskmiselt 12 aastat (vahemikus 0–33 aastat). Üle poole (66%) olid süstinud üle kümne aasta ning 7% vähem kui kolm aastat. Viimase nelja nädala jooksul olid Tallinnas peamiseks süstitavateks narkootikumideks fentanüül (78%) ja amfetamiin (20%), vähem mainiti heroini (0,9%) ja metamfetamiini (0,3%). Keskmiselt süstitakse kaks korda päevas ja suur osa süstis iga päev või peaaegu iga päev.<sup>31</sup>

Uuringus osalenutest 67% oli elu jooksul süstinud ennast süstlaga, mida keegi oli varem kasutanud. HIV-negatiivsetest tarvitajatest oli 18% enda sõnul kellegi teise süstlaga süstinud viimase nelja nädala jooksul ja viimasel süstimise korral 3%. Lisaks süstla jagamisele täideti kõige sagedamini oma süstalt segamisanumast, mida oli varem kasutatud ja/või täideti varem kasutatud süstlast.<sup>32</sup>

Narkootikumide süstijatest 58%-l oli HIV ja 90%-l C-hepatiit. Puhtaid süstlaid ja/või nõelu sai 64% kahjude vähendamise keskustest, 23% ostis neid apteegist. Nädala jooksul kasutasid süstijad keskmiselt 31 süstalt ja 26 nõela inimese kohta.<sup>33</sup>

Peaaegu kõik (99%) süstijatest teavad süstlavahetusteenuse olemasolust ning 86% on seda ka kasutanud. Sotsiaalnõustamise teenuse olemasolust teadis 84%. Vajadust sellise nõustamise järele tundis viimase kuue kuu jooksul 37% ning 27% oli seda nõustamist saanud.

<sup>30</sup> Vorobjov, S. 2014. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas 2013. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

<sup>31</sup> Vorobjov, S. 2014. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas 2013. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

<sup>32</sup> Vorobjov, S. 2014. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas 2013. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

<sup>33</sup> Vorobjov, S. 2014. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas 2013. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

Sotsiaaleluaseme teenusest teadis 80%, viimase kuue kuu jooksul tundis eluaseme teenuse järgi vajadust 23% ja seda teenust oli saanud 12%.<sup>34</sup>

Suur osa (94%) on vähemalt korra elu jooksul olnud tunnistajaks, kui keegi sai narkootikumide üledoosi. Samuti oli palju neid (93%), kelle tuttavatest oli keegi surnud narkootikumide üledoosi tagajärjel. 68% oli ise üledoseerinud teadvuse kaotuseni.

Narkootikumide korduvtarvitajatest 77% on toime pannud vähemalt ühe väärteo ning 85% vähemalt ühe kuriteo. 41% neist on toime pannud kümme või rohkem kuritegu. Suurim ühe inimese poolt toime pandud kuritegude arv on 271. Kõige enam pannakse toime vargusi (63%). Vähemalt ühe narkokuriteo (narkootikumide ebaseaduslik käitlemine sh tarbimine, ostmine, omamine, müümine, kasvatamine jms) on neist toime pannud 19%.<sup>35</sup>

Kõige sagedamini nentisid süstijad, et narkootikumide tarvitamine põhjustab probleeme vaimse tervisega (75%). Veel leiti, et narkootikumid põhjustavad probleeme suhetes vanematega (63%), probleeme töökohal (49%) ja suhetes oma seksuaalpartneri, abikaasa või poiss- või tüdruksõbraga (45%). Kõige vähem tajuti probleemi suutlikkusega saada ja kasutada tervishoiuteenuseid (40%).<sup>36</sup>

Trendidest saab välja tuua, et kasvanud on süstivate naiste osakaal (2003. a 12%, 2013. a 23%) ning süstivate inimeste keskmine vanus (2003. a - 23, 2013. a - 32). Võrreldes 2005. a on uuritavate süstimise staaž kasvanud kuult aastalt 12 aastale. Samuti on märgata uute süstijate arvu vähenemist. Langustrendi on näha ka kellegi teise poolt varem kasutatud süstla kasutamises - kui 2005. a oli see 54%, siis 2013. a 23%. HIV-levimus süstijate seas on endiselt kõrge (2004. a 56%, 2013. a 58%), kuid vähenenud on nende osakaal, kes ei ole oma haigusest teadlikud (2004. a 35%, 2013. a 8%).<sup>37</sup>

## 4. METOODIKA

Antud töös kasutatakse kahjude vähendamise keskustega kaasnevate ohtude hindamisel riskianalüüsi meetodit. Antud meetodit kasutatakse kõige enam tööohutuse valdkonnas ning selle eesmärgiks on tagada töötaja tervis ja ohutus.<sup>38</sup> Kuna käesoleva analüüsi eesmärk on samuti tagada inimeste tervis ja ohutus (seda küll laiemas tähenduses), kasutatakse antud analüüsis sarnast hindamise meetodikat.

---

<sup>34</sup> Vorobjov, S. 2014. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas 2013. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

<sup>35</sup> Narkosüüteod ja narkootikumide korduvtarvitajad. Politsei- ja Piirivalveamet, 2012.

<sup>36</sup> Vorobjov, S. 2014. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas 2013. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

<sup>37</sup> Vorobjov, S. 2014. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas 2013. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

<sup>38</sup> Riskianalüüsi käsiraamat, 2012. TEN- TEAM OÜ, Tallinn.

Riskianalüüsi käigus antakse igale ohtlikule sündmusele hinded. Ohtliku sündmuse ehk riski all peetakse silmas kahjustava potentsiaaliga tegevust, omadust või võimet.

Riske hinnatakse kahel skaalal. Esiteks hinnatakse sündmuse esinemissagedust ehk esinemise tõenäosust ning teiseks selle sündmuse juhtumisel tagajärje tõsidust ehk raskusastet. Nende hinnangute põhjal arvutatakse igale ohule numbriline suurus. Riski suurus ehk riski koondhinne (RKH) saadakse sündmuse tõenäosuse ja tagajärje tõsiduse numbriliste tasemete liitmisel (Tabel 2).<sup>39</sup> Maandamise tegevused planeeritakse juhul, kui RKH on 5 või üle selle.

#### Ohtliku sündmuse esinemissageduse (esinemistõenäosuse) arvutamise skaala:

- **Tase 1 ehk vähene risk (1...29%)** – erilisi abinõusid ei vajata.
- **Tase 2 ehk vastuvõetav risk (30...49%)** – ei nõua üldjuhul lisaabinõude rakendamist, kuid on oluline pidev ohutusabinõude teadmine ja täitmine.
- **Tase 3 ehk keskmine risk (50...69%)** – tuleb planeerida meetmed sõltuvalt ohuteguri võimalikust kahjulikkusest.
- **Tase 4 ehk suur risk (70...89%)** – nimetatud ohud nõuavad kiiret abinõude rakendamist.
- **Tase 5 ehk talumatu risk (90...100%)** – riski vähendamine on vältimatu. Töid ei tohi jätkata ega alustada enne, kui risk on kõrvaldatud või vähendatud.

#### Tagajärje tõsiduse ehk raskusastme arvutamise skaala:

- **Tase 1 ehk väheohtlik** – tervisehäireid ei esine või esineb kerge tervisehäire.
- **Tase 2 ehk ohtlik** – esineb raskeid tervisehäireid, kuid neil puuduvad pikaajalsed ehk eluaegsed tagajärjed.
- **Tase 3 ehk eriti ohtlik** – tõsine tervisehäire, eluaegne vigastus/tervisekahjustus või surm.

#### Riske hinnatakse kolmes kategoorias:

- **Keskkonnale kaasnevad riskid** on keskuse tegevustest, asukohast, sisseseadest, töötajate poolt osutatava teenuse kvaliteedist jms planeerimisest tulenevad võimalikud riskid.
- **Töötajatele kaasnevad riskid** on riskid, mis töö iseloomust tulenevalt ohustavad või võivad ohustada kahjude vähendamise teenust pakkuvate töötajate elu ja tervist.
- **Kogukonnale, st keskuse ümbruses elavatele inimestele kaasnev risk** on kahjude vähendamise keskuse rajamisel ümbruskonna elanike poolt välja toodud riskid.

<sup>39</sup> TJO konsultatsioonid, <http://www.tjo.ee/?id=4192>, 04.08.2016

Tabel 2. Riski suuruse ehk riski koondhinde (RKH) arvutamise näidistabel

Riskikategooria	Esinemistõenäosus	Tagajärje tõsidus	RKH
Tegevus	1	1	2
Tegevus	2	3	5
Tegevus	5	1	6

Riskianalüüsi koostamisel lähtuti Sotsiaalministeeriumi juhendist „Riskihindamise viis sammu”, Euroopa Töötervishoiu ja Tööohutuse Agentuuri riskihindamise juhendmaterjalidest, „Riskihindamise käsiraamatus“ antud soovitudest ja töökeskkonna analüüsi näidistest.

Riskihindamisel on tehtud koostööd Tööinspeksiooniga kahjude vähendamise keskuste külastamisel ja riskidele hinnangute andmisel, Politsei- ja Piirivalveametiga andmeanalüüsi vahetamisel ning Tallinnas kahjude vähendamise teenuste osutajatega probleemide osas, mis neile on laekunud. Samuti tehti koostööd piirkonna elanikega läbi nende ühenduste (seltsid, ühistud), et kaardistada kogukonna poolt välja toodud probleemid.

#### 4.1 Keskkonnale kaasnevad riskid

Keskkonnale kaasnevate riskide kaardistamisel on aluseks võetud elanike pöördumised ja kaebused seoses kahjude vähendamise keskuse tööga. Pöördumiste ja kaebuste kaardistamisel on arvesse võetud ka keskustele laekunud info, teadusartiklites välja toodud võimalikud esilekerkivaid probleemid ning tagasiside vastavas piirkonnas tegutsevatelt korteriühistutelt<sup>40</sup> üleskerkinud murekohtade osas.

##### 1) Tihenev liiklus ja parkimine

Iga rajatava keskuse puhul tuleb läbi mõelda liiklus- ja parkimiskorraldus. Kui keskus rajatakse tiheda asustusega piirkonda, võivad piirkonna elanikud mures olla tiheneva liikluse ja parkimisvõimaluste pärast.

See, kas liikluse ja parkimise probleem avaldub või mitte, sõltub konkreetsest aadressist, kuhu keskus rajatakse. Korraldusliku eeltöö ja planeerimise puhul on võimalik rajada keskus kohta, kus neid riske ei ilmne. Seda on üldjoontes Tallinna keskuste rajamisel ka tehtud, mistõttu ei ole siiani kaebusi selles osas olnud. Riski avaldumine on madal ehk tase 1 (avaldumise tõenäosus 1–29%). Kui aga risk ei ole maandatud, võib liiklusõnnetuse juhtumisel (auto alla jääb ületav laps) olla riski tõsine. Seeläbi hinnatakse riski raskusastet tasemega 2 (esineb raskeid tervisehäireid, kuid neil puuduvad pikaajased ehk eluaegsed tagajärjed).

**Antud riski koondhinne on 3** ning risk ei eelda koheseid maandamistegevusi. Küll aga peab keskuse planeerimise faasis antud riskiga arvestama ning riski maandamiseks rajama keskuse kohta, kus liikluskorraldus on sobilik. Kui see ei ole võimalik, tuleb

<sup>40</sup> Korteriühistu Lastekodu 6, vastus pöördumisele kirja teel 11.09.2016

koostöös partneritega, sh politsei, maanteeameti, kohaliku omavalitsuse jt, hinnata ning parendada liiklusohutust antud piirkonnas nii, et liikluse ja parkimisega seotud ohud oleks maandatud.

## 2) Müra, valgustus ja lärm

Suurenev inimtegevus toob kaasa suureneva müra, valgustuse või lärmi. Kui müra on tekitatud mõne seadme poolt, siis lärm on üldiselt inimtegevusega kaasnev kõne, karjumine vms tegevus.

Siiani ei ole kahjude vähendamise keskustele suureneva müra, valgustuse või lärmi üle kaevatud. Keskus ei vaja tööks müra tekitavaid masinaid ning valgus on vastav tavaruumide valgustusele. Keskused ei ole lahti peale kümnet öhtul ja ei sega seega ümbritsevate elanike öörahu. Selle riski avaldumise tõenäosust hinnatakse madalaima tasemega ehk tase 1 (avaldumise tõenäosus 1–29%).

Juhul, kui risk peaks avalduma, ei põhjusta see tõsiseid tagajärgi. Kuigi 20–50 inimese poolt keskuse külastamine toob kaasa tavapärasemalt suurema sagimise ning suurenevad helid, siis jääb see piiresse, mis ei kahjusta ümbritsevate elanike tervist. Seetõttu hinnatakse riski avaldumisel tagajärgede tõsidust madalaima tasemega ehk tase 1 (tervisehäireid ei esine või esineb kerge tervisehäire).

**Antud riski koondhinne on 2**, risk ei eelda maandamistegevusi.

## 3) Heakord

Kahjude vähendamise keskused ei suurenda maha visatud nakkusohtlike süstalde arvu tänaval juhul, kui teenus on nõuetekohaselt osutatud.<sup>41 42 43</sup> Kui teenus ei ole nõuetekohaselt osutatud, on olemas tõenäosus, et maha visatud prahi, sh süstalde arv, mõnevõrra kasvab. Isegi sellisel juhul on hinnatud, et maha visatud jäätmete sh süstalde arvu kasv jääb 1–29% piiresse.<sup>44</sup>

Kõige suurem risk maha visatud prügi ja süstalde puhul on saada kokkupuutel nakkushaigus. Nakkushaigused levivad vere ja sülje kaudu, kõige enam ohtu kujutavad endast maha visatud süstlad. Kõige suurem on tõenäosus saada nakatunud süstla kaudu HIV või C-hepatiit.

---

<sup>41</sup> Wodak, A. and Cooney, A. 2004. Evidence for action technical papers: effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva: World Health Organization.

<sup>42</sup> Broadhead, R.S., van Hulst, Y. and Heckathorn, D.D. 1999. Impact of the closure of a needle exchange program. *Social Problems*. 46(1): 48-66.

<sup>43</sup> Oliver, K.J., Friedman, S.R., Maynard, H., Magnuson, L. and Des Jarlais, D.C. 1992. Impact of a needle exchange program on potentially infectious syringes in public places. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes & Human Retrovirology*. 5: 534-535.

<sup>44</sup> Needle and syringe programs: A review of the evidence. Australia, 1987.



On tõestatud, et risk nakatuda vere kaudu levivatesse haigustesse läbi maast leitud nõela torke on madal. Tõenäosus saada maast leitud süstla teel HIV on 0,26%. Tõenäosus nakatuda on madal, kuna a) mitte kõikides leitud süstaldes pole viiruse kandjat; b) HIV viirus ja C-hepatiit hävivad väliskeskkonnas kiiresti (minutitega); c) enamik leitud süstaldega saadud vigastusi on nii pinnapealsed, et ei anna viirust edasi.<sup>45</sup>

Tõenäosus, et visatakse maha rohkem prügi, sh süstlaid on tase 1 (avaldumise tõenäosus 1–29% ehk vähene risk). Samuti on madal tõenäosus saada maast leitud süstla kaudu nakkushaigus – tase 1 (avaldumise tõenäosus 1–29% ehk vähene risk). Kui see tõenäosus peaks aga realiseeruma ning maast leitud süstla torke tõttu toimub nakatumine, on tagajärjed tõsised ehk tagajärje tõsidus on kõrgeim võimalikust – tase 3 (tõsine tervisehäire, eluaegne vigastus või tervisekahjustus).

**Antud riski koondhinne on 4**, risk ei eelda koheseid maandamistegevusi. Tegemist on aga riskiga, mille ennetamisega peab järjekindlalt tegelema, sealhulgas läbi mõtlema heakorra hoidmise korra ja reeglid.

Keskkonnale kaasnevatest väljatoodud riskidest – liikluse tihenemine ja parkimine, müra, valgus ja lärm ning heakord – ei ületa ükski taset, mis eeldaks koheseid maandamistegevusi (vt Tabel 3). Oht püsib madal, kuna nende avaldumise tõenäosus on väike ning nende ärahoidmine on võimalik kvaliteetse kahjude vähendamise teenuse osutamisega.

*Tabel 3. Keskkonnale kaasnevad riskid*

Keskkonnale kaasnevad riskid	Esinemistõenäosus	Riski tõsidus	RKH
Liikluse tihenemine ja parkimine	1	2	3
Müra, valgus, lärm	1	1	2
Heakord (prügi, mustus)	1	3	4

## 4.2 Keskuse töötajatele kaasnevad riskid

Töötajatele kaasnevaid riske on hinnatud Tallinnas tegutsevate keskuste töökorralduse kaardistamise kaudu. Riskide hindamisel pöörduiti abi saamiseks töökeskkonna konsultandi poole ning riskide kaardistus valmis koostöös Tööinspeksiooniga.

### **Enam levinud riskid, mis on seotud kahjude vähendamise keskuses töötamisega:**

- Kokkupuude nõeltega ning seeläbi oht nakatuda verekaudu levivatesse haigustesse

Kahjude vähendamise teenust osutades puutuvad töötajad kokku süstla nõeltega, millega nad võivad end kogemata torgata. Nakatunud süstlanõeltega saadud torke

<sup>45</sup> Syringe Exchange Programs: reducing the risks of needlestick injuries, Harm Reduction Coalition Fact Sheet, 2006.



juhtumeid on keskuse töötajate seas ka esinenud (kuni kaks korda aastas). Antud riski avaldumise tase on 3 ehk keskmine risk (50–69%) ning selle ennetamiseks tuleb planeerida ohutusmeetmed. Risk on kõrge, kuna hetkel kasutatakse ohutusabinõuna süstladega kokkupuutel kummikindaid, kuid need ei ole piisavad, et vältida nahka läbistavat torget. Kuigi süstla kaudu nakatumise oht on madal, on selle tõenäosuse realiseerumisel tagajärjed tervisele tõsised - võimalik on saada eluaegne raske tervisekahjustus (nt HIV). Seega on riski tõsiduse tase 3 ehk tegemist on eriti ohtliku riskiga (avaldumisel kaasneb tõsine tervisehäire, eluaegne vigastus või tervisekahjustus).

**Antud riski koondhinne on 6.** Riski maandamise tegevused on vajalikud. Maandamistegevused on väljatoodud peatükis viis.

- Psühholoogiline pinge, töö keeruliste klientidega

Kahjude vähendamise teenuste töötajad peavad olema hea pinge- ja stressitaluvusega, kuna töötada tuleb riskirühma kuuluvate klientidega. Tallinna kahjude vähendamise keskustes on töötajatele ette nähtud supervisioonid või psühholoogiline nõustamine. Riski avaldumise tõenäosus on tase 2 ehk vastuvõetav risk (avaldumise tõenäosus 30–49%). Riski realiseerumisel on ohu tase 1 ehk tervise häireid ei esine või esineb kerge tervisehäire.

**Antud riski koondhinne on 3.** Antud risk ei nõua üldjuhul lisaabinõude rakendamist, kuid on oluline pidev ohutusabinõude teadmine ja täitmine ning riskiga tuleb arvestada töötervishoiu ja tööohutuse tegevuskava koostamisel.

- Töö agressiivsete klientidega

Kahjude vähendamise keskuse töötajad peavad olema valmis töötama ärritunud ning agressiivsete klientidega. Vastavalt töötajate tagasisidele on neil kokkupuuteid agressiivsete klientidega väga harva, mille tõttu on selle ohu avaldumise tõenäosus tase 1 ehk vähene risk (avaldumise tõenäosus 1–29%). Tõenäosus agressiivsete klientidega kokku puutuda on madal, kuna kliendid, kes kahjude vähendamise keskust kasutavad, on opioidide süstijad (fentanüül, heroiin). Opioidide tarvitamine üldjuhul vähendab soovi olla agressiivne.<sup>46</sup>

Kui aga antud risk peaks realiseeruma, on ohu tase 2 ehk tegemist on olulise riskiga (esineda võib raskeid tervisehäireid, kuid neil puuduvad pikaajalsed ehk eluaegsed tagajärjed). Risk ei ole kõrgem, sest isegi kui kallaletung esineks, ei oleks eesmärgiks kellegi tapmine. Lisaks on antud teenuste puhul tagatud turvanõuded (alarmnupp,

---

<sup>46</sup> Casavant, L & Collin, C. 2001. Illegal Drug Use and Crime: A Complex Relationship  
<http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/371/ille/library/collin-e.htm>

kohustus olla vähemalt kahe kaupa koos), mis vähendab võimalust saada eluaegne tervisekahjustus või surm.

**Antud riski koondhinne on 3** ning koheselt ei pea maandamistegevusi planeerima. Küll aga tuleb seda arvesse võtta ning paigaldatud peavad olema alarmnupud, millega töötaja saab endale abiks kutsuda turvafirma. Tallinnas on kahes keskuses need ka paigaldatud.

Töötajatele kaasnevatest riskidest toodi välja: kokkupuude nõeltega ning seeläbi oht nakatuda verekaudu levivatesse haigustesse, stressirohke, pingeline töö ning võimalus kokku puutuda agressiivsete klientidega. Nendest riskidest on kõige ohtlikum kokkupuude nõeltega ning seeläbi oht nakatuda verekaudu levivatesse haigustesse. Kuigi tõenäosus nakatuda läbi süstla on madal, võib selle tõenäosuse realiseerumisel tulemuseks olla tõsine eluaegne tervisekahjustus (Tabel 4).

*Tabel 4. Töötajatele kaasnevad riskid*

<b>Töötajatele kaasnevad riskid</b>	<b>Esinemistõenäosus</b>	<b>Riski tõsidus</b>	<b>RKH</b>
Kokkupuude nõeltega ning seeläbi oht nakatuda verekaudu levivatesse haigustesse	3	3	6
Psühholoogiline pinge, töö keeruliste klientidega	2	1	3
Töö agressiivsete klientidega	1	2	3

### 4.3 Elanikkonnale kaasnevad riskid

Elanikkonnale kaasnevad riskid on need, mida on välja toonud need piirkonna elanikud, kuhu on kahjude vähendamise keskused rajatud või planeeritud rajada:<sup>47 48</sup>

- Laste turvatunde langus

Elanikud toovad välja, et kõige suurem keskuse rajamise negatiivne kõrvalmõju on laste turvatunde langus. Seda mõjutab ebaadekvaatsete sõltlaste nägemine (nt kooliteel), kelle käitumisele ei oska laps hinnangut anda ning mida nad võivad seetõttu pidada ohtlikuks (ka põhjendamatu).

Kuna lapsed kuuluvad enim haavatavasse gruppi ja nende turvalisus, sh turvatunne on stabiilseks arenguks väga vajalik, hinnatakse antud juhul riske pigem kõrgemalt, kui madalalt. Kuna lapsed on erinevad ning tajuvad ka juhtunut erinevalt (ehmumisest tõsisema psühholoogilise või füüsilise traumani), hinnatakse tõenäosuseks, et antud risk võib mingil kujul esineda tasemel 3 ehk keskmise riskiga (50–69%). Kuigi ei ole teada juhtumeid, et keskuse kliendid oleksid lastele kallale läinud või neid rünnanud,

<sup>47</sup> A. Allaste, A. Ruusaa, K. Kollom, M. Sepp. Riskianalüüs: madala läve keskus Tallinna Magasini tänaval. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, 2005.

<sup>48</sup> Pelgulinna seltsi vastuskiri TAI pöördumisele peamiste murekohtade kaardistamise osas, 18.07.2016.

on hüpoteetiline võimalus olemas, et laps saab viga. Kuna laste võime ennast kaitsta või olukorrast adekvaatselt aru saada on madalam kui täiskasvanutel, on nad juhtumi esinemise (rünne, ehmumine) korral väga haavatavad. Siinkohal võib tagajärje raskustet soodustada lapse enda ehmumisest tingitud reaktsioon, näiteks laps ehmub ja jookseb autoteele, jäädes auto alla. Seetõttu on ohu tase kõrgeim võimalikust - tase 3 ehk eriti ohtlik (kaasneda võib tõsine tervisehäire, eluaegne vigastus/tervisekahjustus või surm).

**Antud riski koondhinne on 6** ning vajalikud on riski maandamise tegevused. Antud riski maandamistegevused on välja toodud peatükis viis.

- Täiskasvanute turvatunde langus

Täiskasvanuid võib häirida ebaadekvaatselt käituvate inimeste kõrge kontsentratsioon, isegi kui sõltlased otsest ohtu tänavatel ei kujuta. Probleemi nähakse selles, et politseipatrullid ei turva piirkonda, kus keskus asub, nii põhjalikult, kui piirkondi, kus keskust ei ole (et mitte pärssida klientide minemist keskusesse).

Harjumaal, sh Tallinnas on täiskasvanute ohutunnetus narkosüütegude ees Eesti keskmisest kõrgem (5,17 palli 7 pallist, keskmine: 4,91 palli), samuti on suurem hirm tänavakuritegevuse, tänavavarguste ja taskuvarguste ees (5,01 palli 7 pallist, keskmine: 4,72 palli).<sup>49</sup> Võttes arvesse, et Tallinnas on kõige suurem narkootikumide tarvitajate, sh narkootikumide süstijate kontsentratsioon, on Tallinnas inimeste turvatunne sellest kõige rohkem ka häiritud.

Kuna täiskasvanud oskavad ohuolukordadega paremini toime tulla kui lapsed, on tõenäosus, et nende turvatunne saab häiritud madalam ehk tase 2 (vastuvõetav risk, avaldumise tõenäosus 30–49%). Kuigi pole teada juhtumeid, et keskuse kliendid oleksid ümbritsevatele inimestele kallale läinud või neid rünnanud, on see võimalus hüpoteetiliselt olemas. Kuna täiskasvanud suudavad sellises olukorras adekvaatsemalt reageerida ning selleks rohkem valmis olla kui lapsed, on ohu realiseerumisel tagajärjed vähem tõsised kui laste puhul. Tõestuseks on olukorrad, kus inimestele on tänaval narkootikume tarvitav isik kallale tunginud röövimise eesmärgil, ning selle tõttu on inimesed vajanud ka haiglaravi. Juhtumeid, kus selle tõttu oleks keegi elu kaotanud või saanud eluaegseid vigastusi, ei ole teada. Seeläbi on ohu tase 2 ehk ohtlik, mille halvimaks tulemuseks on raske tervisehäire.

**Antud riski koondhinne on 4**, risk ei eelda koheseid maandamistegevusi. Tegemist on riskiga, mis ei nõua üldjuhul lisaabinõude rakendamist, kuid mille puhul on oluline pidev ohutusabinõude teadmine ja täitmine.

---

<sup>49</sup> Avaliku arvamuse ja riskikäitumise uuring, küsitlus täiskasvanud elanikonna seas, AS EMOR, 2015.

- Kokkupuude süstlanõeltega ning seeläbi oht nakatuda verekaudu levivatesse haigustesse

Keskuse avamisega kaasneb piirkonnas narkootikumide süstivate inimeste kontsentratsiooni suurenemine, mistõttu kardetakse mahajäetud süstlaid ja nende kaudu nakkushaigustesse (HIV, B- ja C-hepatiit) nakatumist. Tuuakse välja vähest teavitust ja infot, kuidas ja millisel viisil nakkushaigused levivad.

Tõenäosus sel viisil HIV-i nakatuda on 0,26%. Tõenäosus on madal, kuna a) mitte kõikides leitud süstaldes pole viiruse kandjat; b) viirus hävib välikeskkonnas kiiresti (minutitega); c) enamik leitud süstaldega saadud vigastusi on nii pinnapealsed, et ei anna viirust edasi.<sup>50</sup>

Tõenäosus, saada maast leitud süstla kaudu nakkushaigus, on madal ehk tase 1 (avaldumise tõenäosus 1–29%). Kui see tõenäosus peaks aga realiseeruma, on tagajärjed tõsised ehk ohu tase kõige kõrgem võimalikust - tase 3 (tõsine tervisehäire, eluaegne vigastus/tervisekahjustus või surm).

**Antud riski koondhinne on 4**, risk ei eelda koheseid maandamistegevusi. Tegemist on aga riskiga, mille ennetamisega peab järjekindlalt tegelema.

- Süütegude, sh kuritegude kasv

Kardetakse keskuse rajamisel süütegude (väär- ja kuritegude) kasvu piirkonnas. Peetakse tõenäoliseks, et keskusesse abi saama pöördunud sõltlased sooritavad samas piirkonnas nii narkootikumide alaseid kui teisi süütegusid (sh varavastaseid).

Maailmapraktikas ei ole leidnud kinnitust, et kvaliteetse kahjude vähendamise teenuse osutamisega kaasneb süütegude arvu tõus või kuritegelike võrgustike suurenemine.<sup>51</sup> Politsei- ja Piirivalveameti Põhja Prefektuuri hinnangu kohaselt ei ole neis Tallinna asumites, kus kahjude vähendamise keskused on kauaaegselt töötanud (Lastekodu 6 ja Magasini 32) süütegude arv teistest piirkondadest oluliselt erinev.<sup>52</sup> Seetõttu ei ole alust väita, et kahjude vähendamise keskused oleksid süütegude arvu piirkonnas suurendanud. Tõenäosus, et antud risk avaldub, on madal ehk tase 1 (avaldumise tõenäosus 1–29%). Kui see tõenäosus peaks aga realiseeruma, on võimalikud vara ja tervise kaotus tasemel kaks 2 ehk ohtlik.

**Antud riski koondhinne on 3**, risk ei eelda koheseid maandamistegevusi.

---

<sup>50</sup> Syringe Exchange Programs: reducing the risks of needlestick injuries, Harm Reduction Coalition Fact Sheet, 2006.

<sup>51</sup> Marx MA, et al. Trends in crime and the introduction of a needle Exchange program. American Journal of Public Health. 2000; 90(12):1933–6.

<sup>52</sup> Politsei- ja Piirivalveameti Põhja Prefektuuri vastus Tervise Arengu Instituudi päringule kirja teel 30.09.2016.

- Konfliktide kasv

Päevas kasutab kahjude vähendamise keskust keskmiselt 20–50 narkootikume süstivat inimest. See tähendab, et antud piirkonda hakkab külastama ja seal viibima rohkem narkootikume tarbivaid inimesi, kui varem. Sellest tingituna võib kasvada konfliktide arv klientide ja piirkonna elanike vahel. Selliseid juhtumeid on keskuste poolt ka fikseeritud. Peamised pöördumised keskuste poole on olnud seotud sellega, et keskuse ümber elavad inimesed on märganud narkojoobes või süstivat inimest. Antud osas on pöördunud enamasti otse keskuse poole ning keskus on antud juhtumiga tegelenud (rääkinud konkreetse kliendiga ja klientidega laiemalt). Korrale mitte alludes ei lubata vastaval kliendil enam keskust kasutada.

Tõenäosus, et risk avaldub, on olemas ning selle avaldumise tase on 3 ehk keskmine risk (50–69%). Tõenäosuse realiseerumisel on ohu tase 2 ehk ohtlik – võib esineda raskeid tervisehäireid, kuid neil puuduvad pikaajased tagajärjed. Ohu tase ei ole suur peamiselt selle tõttu, et välja toodud konfliktide puhul ei ole tegemist füüsilise konfliktiga, vaid pigem millegi eemalt nägemise või märkamisega, millega ei olda rahul.

**Antud riski koondhinne on 5**, vajalikud on riski maandamise tegevused. Antud riski maandamistegevused on välja toodud peatükis viis.

- Kinnisvarahindade langus

Kahjude vähendamise keskuse rajamisel piirkonda kardetakse antud piirkonnas kinnisvarahindade langust. Tuuakse välja, et kinnisvarahinnad on seotud piirkonna mainega, maine omakorda aga on seotud tajuga piirkonna turvalisusest. Tuuakse välja, et näiteks lastega peredel ei ole probleemide ilmnemisel võimalik majanduslikel põhjustel (hinnalanguse tõttu) piirkonnast turvalisemasse keskkonda kolida, mis võib teenustele tekitada eriti tugeva vastuseisu.

Kinnisvarahindaja seisukohale tuginedes<sup>53</sup> võib, aga ei pruugi rajatav keskus hindadele mõju avaldada. See, kas ja kui palju kinnisvara hind saab mõjutatud, sõltub konkreetsest piirkonnast ja aadressist, kuhu keskus rajatakse. Tõenäosus, et kinnisvara hind keskuse rajamisel langeb, on olemas, kuid see on madal ehk tase 1 (avaldumise tõenäosus 1–29%). Samuti ei kaasne kinnisvara hinna langusega olulisi riske inimeste elule ja tervisele, mis läbi on selle ohu tase madal ehk tase 1- tervisehäireid ei esine või esineb kerge tervisehäire.

**Antud riski koondhinne on 2**, risk ei eelda koheseid maandamistegevusi.

---

<sup>53</sup> Kohtumine kinnisvara hindajaga Tervise Arengu Instituudis, 31.08.2016

- Ebakindlus elukvaliteedi säilimise suhtes

Kohalikud elanikud on veendunud, et kõrge elukvaliteediga asumisse kahjude vähendamise teenused ei sobi. Leitakse, et kahjude vähendamise keskus sobib paremini teistesse piirkondadesse, arvates, et seal on rohkem neid elanikke, kelle jaoks narkomaania on igapäevasem nähtus.

Puudub alust arvata, et inimeste elukvaliteet halveneb, mislähbi on see tõenäosus madal ehk tase 1 (avaldumise tõenäosus 1–29%). Samuti ei kaasne sellega olulisi riske inimeste elule ja tervisele, seega on selle riski realiseerumisel ohu tõsiduse tase madal ehk 1 - tervishäireid ei esine või esineb kerge tervishäire.

**Antud riski koondhinne on 2**, risk ei eelda koheseid maandamistegevusi.

- Ebakindlus abi saamise osas

Kohalikud elanikud ei usu, et kahjude vähendamise keskuse tegutsemisega seotud probleemide korral saaksid nad ametivõimudelt õigeaegset ja piisavat abi. Tuuakse paralleele Tallinna Linnavalitsuse suutmatusega teavitada keskuse loomisest ja anda selgitusi. On viidatud keskuse tegevusega seotud võimalikele riskidele ning probleemide ennetus- ja maandamismeetmete puudumisele. Tuuakse välja, et politsei turvab piirkonda, kus asub kahjude vähendamise keskus vähem, kui teisi piirkondi põhjusel, et mitte häirida keskusesse minevaid kliente.

Politsei reageerib igale põhjendatud väljakutsule sõltumata sellest, kas see toimub kahjude vähendamise keskuse lähedal või mitte. Tõenäosus, et keskuse lähedal olev inimene ei saa õigeaegselt abi, on olemas, kuid see ei ole seotud kahjude vähendamise keskusega. Politsei reageerimise võimekus sõltub sellest, kas ja kui palju on neil väljakutseid ning millises järjekorras nad neile reageerivad. Kuna antud riski realiseerumine ei ole seotud kahjude vähendamise keskusega tööga on riski ilmnemise tõenäosus seoses keskusega olemasoluga tase 1 ehk väheohtlik.

**Antud riski koondhinne on 2**, risk ei eelda koheseid maandamistegevusi.

- Teavituse puudulikkus

Tuuakse välja, et narkomaania ja selle tagajärjed on teema, millesse suhtutakse alati emotsionaalselt. Reeglina põhjustavad seda teadmatus ja eelarvamused. Seetõttu on kriitilise tähtsusega, et rajatava keskuse puhul viiakse kohaliku elanikkonna seas läbi põhjalik ennetav teavituse, mille käigus vähendatakse elanike hirme parema sisulise informeerituse abil.

Tõenäosus, et teavituse puudulikkus avaldub, on olemas tasemel 2 ehk vastuvõetav risk (avaldumise tõenäosus 30–49%). Seega ei nõua see üldjuhul lisaabinõude

rakendamist, kuid oluline on antud teemaga pidevalt tegeleda, sh parandada koostööd ja suhtlemist eri osapoolte vahel. Riski avaldumisel ei ole oht tõsine ehk ohu tase on 1 - tervisehäireid ei esine või esineb kerge tervisehäire.

**Antud riski koondhinne on 3**, risk ei eelda koheseid maandamistegevusi.

- Linnavalitsuse/ametkondade passiivsus probleemide lahendamisel

Piirkonna elanikud on arvamusel, et Tallinna Linnavalitsus ei panusta piisavalt elanike turvalisuse tagamisse. Tuuakse välja, et linnavalitsusel on kohustus teha ennetavaid tegevusi keskusega seotud riskide vähendamiseks - sulgeda hoovid ja takistada ligipääs kohtadesse, kus sõltlased võivad koguneda. Samuti tuleb keskuse rajamisel üle vaadata ja parandada tänavavalgustus, ülekäigurajad ning võimalusel paigaldada (koostöös politseiga) turvakaamerad.

Tõenäosus, et antud risk realiseerub on tase 2 ehk vastuvõetav risk (30–49%). Tõenäosuse realiseerumisel on ohu tase 2 ehk ohtlik – võib esineda raskeid tervisehäireid (nt konfliktid klientide ja ümbritsevate elanike vahel paisuvad füüsiliseks).

**Antud riski koondhinne on 4**, risk ei eelda koheseid maandamistegevusi. Tegemist on aga riskiga, millega peab järjekindlalt tegelema.

Piirkonna elanikud, kuhu Tallinnas on keskus rajatud või plaanis rajada, on välja toonud kümme võimalikku riski, mida nad näevad, et keskuse rajamisel võib juhtuda. Neist kümnest riskist kaks, laste turvatunde langus ja konfliktide kasv piirkonnas, on sellised, mis võivad avalduda ning vajavad maandamistegevusi (vt Tabel 5). Nende riskide maandamistegevused on kirjeldatud peatükis viis.

*Tabel 5. Piirkonna elanike poolt välja toodud riskid*

<b>Piirkonna elanikele kaasnevad riskid</b>	<b>Esinemistõenäosus</b>	<b>Riski tõsidus</b>	<b>RKH</b>
Laste turvatunde langus	3	3	6
Täiskasvanute turvatunde langus	2	2	4
Kokkupuude süstlanõeltega ning seeläbi oht nakatuda verekaudu levivatesse haigustesse	1	3	4
Süütegude arvu kasv	1	2	3
Konfliktide kasv	3	2	5
Kinnisvarahinna langus	1	1	2
Elukvaliteedi langus	1	1	2
Ebakindlus abi saamise osas	1	1	2
Teavituse puudulikkus	2	1	3
Linnavalitsuse passiivsus koostööd teha	2	2	4

## 5. TEGEVUSKAVA RISKIDE MAANDAMISEKS

Riskianalüüsi lahutamatuks osaks on oluliste riskide maandamiseks tegevuste planeerimine ja elluviimine.<sup>54</sup> Käesolevas peatükis on kirjeldatud riskide maandamistegevused juhul, kui riski koondnumber (RKH) on võrdne või suurem kui 5.

<i>Probleem</i>	<i>RKH</i>	<i>Rakendatav maandamise meede</i>	<i>Vastutaja</i>
Kahjude vähendamise teenuse osutajate kokkupuude süstlanõeltega ning seeläbi oht nakatuda verekaudu levivatesse haigustesse	6	Töötajate ohutuse tagamiseks tuleb töötajatele võimaldada torkevastaste kinnaste kasutamine, lisaks anda selged juhised tööks teravate esemetega. Läbi peab olema mõeldud tegevusjuhis kokkupuutejuhtumi korral ning antud protseduur peab olema töötajatele teada (kuhu pöörduda, kes katab kulud, profülaktika kokkupuutejuhtumi järel) jne. Töötajad peavad läbima tervise või töötervise ohutuse regulaarsed kontrollid. Võimalusel tuleb töötajatele teha tervise- (trauma-) ja elukindlustused.	Teenuse osutaja
Laste turvatunne on häiritud. Kui piirkonnas on palju alaealisi lapsi, võib ebaadekvaatselt käituvate narkojoobes inimeste nägemine neid hirmutada. Tulemuseks võib olla šokk, halvimal juhul psühholoogiline trauma.	6	Keskuse vahetuses läheduses elavate laste turvalisusele tuleb pöörata erilist tähelepanu. Keskuse töötajad saavad selgitada, mis ja kuidas kujutab nende klientide näol ohtu ning kuidas neid ohte vähendada. Lapsevanemad peavad tagama lapse ohutu liikumise lasteaeda, kooli või huviringi. Võimalusel tuleks saata neid ise või leida keegi täiskasvanu, kes neid saadab. Lapsele tuleb selgitada, kuidas käituda, kui ta näeb narkojoobes	Teenuse osutaja  Lapsevanemad

<sup>54</sup> TJO konsultatsioonid, <http://www.tjo.ee/?id=4192>, 04.08.2016.



		inimest ning juhul kui laps saab nende nägemisest häiritud, tuleb lapsega sellest rääkida. Vajadusel võtta ühendust spetsialistiga.	
Konfliktide arv kasvab. Keskuse asutamisega seoses suureneb narkootikume süstivate inimeste kontsentratsioon piirkonnas. Inimtegevuse kasv toob kaasa suurema võimaluse konfliktide tekkeks klientide ja elanike vahel.	5	Ohutuse tagamiseks tuleb paigaldada turvakaamerad, mis jälgivad keskuse ümbrust ning häirenupp, millega saab vajadusel kutsuda ka väljaspool keskust toimuvate ohuolukordade märkamisel appi turvafirma. Info liikumine peab olema tagatud keskuse ja piirkonna elanike vahel. Turvalisuse suurendamiseks on elanikele soovitatud omavalitsuse toel lukustada keldrid ja muud pinnad, kuhu inimene saab varjuda; märgistada nähtavalt territoorium, mis pole avalikuks kasutamiseks; ning kõik võimalikud ja lubatud kohad ning piirkonnad keskuse läheduses turvata aia või taraga. Tänaval peab olema korrektne välisvalgustus, ruumiliselt tuleb vältida pimedaid nurki ja kohti (võimalikult avatud vaade).	<i>Linnaosa-valitsus või KOV</i>  <i>Teenuse osutaja</i>  <i>Elanikud</i>

## 5.1 Soovitused turvalisema keskkonna planeerimiseks

### Turvalise keskkonna kujundamise põhimõtted:<sup>55 56</sup>

#### 1. Territoriaalsus

See tähendab omandiõigust või omandiõiguse tunnetamist - emotsiooni, mille kaudu inimesed või inimgrupid defineerivad ruumi enda omana. Märgid, värv, piiritlemine, väravad - kõik need vahendid aitavad tagada territoriaalsust. Nende vahendite kaudu

<sup>55</sup> Cozens, P M, Saville, G ja Hillier, D (2005). Crime prevention through environmental design (CPTED); a review and modern bibliography. Property Management, volume 23, nr 5, lk 328–356. Bingley (UK): Emerald Group Publishing Limited.

<sup>56</sup> [http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/cpted\\_ee\\_1\\_0.pdf](http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/cpted_ee_1_0.pdf)

võib füüsiline kujundus luua või laiendada mõjuala nii, et selle kasutajatel tekib omanditunne – territoriaalse mõju tunne ja potentsiaalsed õigusrikkujad tajuvad seda mõju.

2. Järelevalve (nii formaalne kui ka informaalne)

Eristada tuleb elanike loomulikku järelevalvet, politsei või turvatöötajate formaalseid järelevalvekohustusi ja poolformaalset järelevalvet, mis on postiljoni, majapidaja või majutustöötaja jt tavapärase töö osa. Järelevalve alla kuuluvad ka tehnilised järelevalve vahendid nagu kaamerad/sisetelevisioonisüsteem, droonid, mobiiltelefonid või Google'i prillid. Järelevalve eeldab nähtavust: valgus ja õige vaatenurk tagavad piirkonna korraliku nähtavuse. Järelevalve tõhususeks on aga vaja rohkem kui vaid nähtavust ja „silmi“ tänaval. Need silmad peavad olema võimelised ja motiveeritud midagi nägema. Lisaks sellele peavad need silmad mõistma, mis toimub („kas see, mida ma seal toimumas näen, on õige või vale?“), seejärel peab olema signaal reageerimiseks, millegi tegemiseks - olgu see kas hüüdmine, teiste hoiatamine, politseisse või turvafirmasse helistamine. Seega on lisaks nähtavusele vaja mitmeid teisi tegevusi, et tagada tõhus järelevalve.

3. Juurdepääsu kontroll

Juurdepääsu kontrolli keskne idee on lihtne: õigusrikkuja ei peaks julgema ja/või suutma siseneda alasse, hoonesse või ruumi.

4. Kuvand ja/või juhtimine

Kas ala või ruum on ilus ja puhas? On see atraktiivne koht? Siinkohal on keskne roll haldamisel ja juhtimisel. Põhimõte seisneb selles, et ala tuleb hoida puhtana prügist, grafitist, vandalismist ja kahjustustest. Ala ei tohiks välja näha kulunud ja hoolitsemata. See tingiks rohkem kuritegevust ja ka kuritegevust teistes vormides ning tekitaks ebatavalisuse tunnet. Seda põhimõtet tuntakse „katkise akna teooriana“.

5. Positiivse kasutamise hõlbustamine

See põhimõte on seotud sellise keskkonna loomisega, mis suurendab tõenäosust, et ala hakkavad kasutama seaduskuulekad kasutajad. Taoline „parem kooslus kasutajatest“ on oluline ka valdkondades nagu rahvahulga kontroll: erinevatest inimestest koosnev rahvamass (vanad/noored, mehed/naised) on tihti rahulikum ja vähemohtlik kui grupp, mis koosneb ainult noortest meestest.

6. Sihtmärgi kindlustamine

Füüsiline turvalisus ja kujundus, mis raskendab hoonesse või ruumi sisenemist või vandaalitsemist. See on kõige traditsioonilisem vaste kuritegevusele: kuriteo füüsiline raskendamine õigusrikkuja jaoks lukkude, riivide, trellide, uste või väravate abil – keskaegse kindluse lähenemine. See põhimõte on seotud juurdepääsu kontrolli põhimõttega.

## Maastikukujundus turvalisuse suurendamisel:<sup>57</sup>

- Nähtavuse tagamine - kasutada ei soovitata suuri nähtavust takistavaid taimi või objekte, mis takistavad tänaval olevate inimeste või hoonetest välja vaatajate nähtavust. Avatud vaade, mille ees ei ole takistusi, sobib ideaalselt jälgimiseks. Kohtades, kus on lubatud piirete kasutamine, on soovitatav rajada õhukesi ja läbipaistvaid piirdeid.
- Taimede pügamine - on oluline, et detailplaneeringu ja sellele järgneva projekti koostamisel oleks lahti kirjutatud kavandatava kõrg- ja madalhaljastuse pügamise ning korrashoiu nõuded. Puud tuleks pügada maapinnast vähemalt 2,5 meetri kõrguseni. See tagab hea nähtavuse ning vähendab võimalusi kurjategijatel enese peitmiseks. Põõsad soovitatakse pügada madalaks (umbes 1–1,2 meetri kõrguseks maapinnast). See ei võimalda kurjategijal end põõsaste taha peita. Kõrgete põõsaste või lopsaka lehestikuga puude istutamine hoone välisuste kõrvale ei ole turvaline, kuna see on võimalik peidupaik potentsiaalsetele kurjategijatele.
- Kõnniteed - on esteetilisemad kui nende kujundamisel on kasutatud haljastust. Turvalisuse tagamiseks on kõnniteede äärde sobilik kavandada madalaid dekoratiivpõõsaid (kuni 1,2 meetri kõrgused). Kõrgemad põõsad tuleks kujundada teeradadest eemale.
- Valgustus - välisaladele tuleb kujundada piisavalt valgustust, et tagada hea nähtavus ka pimedas. Elamupiirkondadesse ei ole turvaline kujundada kõrvalisi valgustamata kõnniteid ega väikeseid teeradasid. Samuti tuleks meeles pidada, et tänavavalgustusposte ei ole sobiv kavandada puude lähedusse, kuna puuvõrad võivad valgust varjata. Oluline on kujundada valgustust piisavalt, et võimalikud probleemsed piirkonnad oleksid korralikult valgustatud. Nendeks aladeks on maja sissekäik, teed, nurgad ja trepid. Tuled peaksid alasse sisenemisel automaatselt süttima.
- Piirded - piirkondades, kus piirded on lubatud, soovitatakse kasutada õlakõrgust läbipaistvat piiret, mis eraldaks privaatsemat tagaaeda ja hoone ees asuvat poolavalikku ja avalikku tänavaruumi.
- Põõsad - soovimatute inimeste sisenemise takistamiseks on võimalik kasutada läbimatuid dekoratiivpõõsaid (näiteks okastega põõsaliike) kas omaette või koos aiaga. Takistamaks sissetungijate juurdepääsu akendele on võimalik alumise korruse akende all kasutada madalaid okkalisi dekoratiivpõõsaid. Turvalisuse tagamiseks ei ole soovitatav vahetult hoone kõrval kasutada kujunduselemente, mis

---

<sup>57</sup> [http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/cpted\\_ee\\_1\\_0.pdf](http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/cpted_ee_1_0.pdf)

võimaldavad juurdepääsu rõdule, teisele korrusele või üle aia (nt ronitaimed, pingid, suuremahulised skulptuurid jne).

## 5.2 Soovitused vältimaks keskuses töötajatele kaasnevaid ohte

Käesolevad soovitused on mõeldud kahjude vähendamise keskuste töötajate tööohutuse tagamiseks. Need on koostatud töökeskkonna konsultant vastavalt Tallinna kahjude vähendamise keskuste ülevaatamisel tuvastatud murekohtadele<sup>58</sup>.

1. Korraldada asutuse töökeskkonna riskianalüüsi läbiviimine ja dokumenteerimine võttes arvesse töökeskkonna füüsilised, keemilised, bioloogilised, füsioloogilised ja psühholoogilised ohutegurid. Koostada riskianalüüsi alusel kirjalik tegevuskava - panna paika konkreetsed meetmed kuidas riske vähendada või vältida.
2. Määrata esmaabiandjad ja korraldada neile väljaõpe (esmaabi andmise koolitus). Paigutada nähtavale kohale andmed töötajate kohta, kes oskavad esmaabi anda.
3. Koostada ja kinnitada ohutusjuhendid tehtava töö ja kasutatavate töövahendite kohta. Kirjeldada ohutusjuhendite abil võimalikult konkreetselt töökeskkonna ja tööprotsessiga seotud ohutusreeglid:
  - õiged töövõtted süstalde käitlemisel, välitööl, HIV-kiirtesti tegemisel, arvutiga töötamisel
  - konkreetne juhised, kuidas käituda, kui on toimunud nahka läbistav kokkupuude süstlanõela või muu terava võõra esemega
  - tulevase keskusega seotud ohutusreeglid
  - konkreetsed juhud, millal tuleb isikukaitsevahendeid kanda.
4. Paigaldada keskuse seintele juhised, kuidas käituda, kui saadakse musta nõela või süstlaga torgata (vt soovitusi allpool).
5. Panna paika töötajate juhendamise korraldus - kes viib läbi sissejuhatava, esmase, täiendjuhendamise ning väljaõppe. Töötajate sissejuhatava juhendamise peab läbi viima töökeskkonnaspetsialist tööandja kinnitatud juhendi alusel. Töötajate esmane juhendamine ja väljaõpe on töökohapõhised ja seda peab läbi viima tööandja poolt pädev isik (vahetu juht või muu spetsialist), kes on konkreetse tööloiguga kursis.
6. Juhendada töötajaid vastavalt kemikaali ohutuskaardil kirjeldatule ning paigutada ohutuskaardid töötajate jaoks kättesaadavasse kohta (soovitavalt kemikaalide juurde).
7. Registreerida töötajate juhendamine ja iseseisvale tööle lubamine märkides kirjalikult järgmised andmed:
  - juhendamise kuupäev ja kestus
  - juhendatava ja juhendaja ees- ja perekonnanimi ning amet
  - struktuuriüksus, kuhu töötaja tööle suunati
  - täiendjuhendamise põhjus (kui tegemist on täiendjuhendamisega)
  - töötajale tutvustatud juhendite ja õigusaktide nimetused

<sup>58</sup> Tööinspektsiooni poolt koostatud kokkuvõtteid MTÜ Convictus ja MTÜ Pealinna Abikeskuse põhjal, 19.09.2016.

- iseseisvale tööle lubamise kuupäev.

Töötaja peab kinnitama juhendamist ja iseseisvale tööle lubamist oma allkirjaga.

8. Korraldada töötajatele tervisekontrolli töötervishoiuarsti juures.
9. Panna paika töökeskkonna sisekontrolli korraldus ja konkreetne plaan, st süstemaatiline töökeskkonnaalane töökorraldus ning töötervishoiu ja tööohutuse olukorra jälgimine.
10. Teavitada tööinspeksiooni töötamisest bioloogilise ohuteguriga HIV-kiirtestimise käigus. Teade peab sisaldama ettevõtte nime ja aadressi, töökeskkonnaspetsialisti nime, töökeskkonna riskianalüüsi tulemusi, töökeskkonda mõjutavate bioloogiliste ohutegurite liiginimetust ja ohurühma, rakendatavaid kaitse- ja ennetusabinõusid.
11. Registreerida terava esemega tekitatud vigastused (süstlatorked, muud nahka läbistavad kokkupuuted võõra esemega) ja olukorrad, mis oleksid võinud terava eseme tõttu põhjustada töötajale vigastuse.
12. Parendada töökohtade kujundust võttes arvesse töökoha ergonoomiat ja töökoha sobivust konkreetsele töötajale, sh parendada sotsiaalnõustamise ruumi valgustuslahendust.
13. Tagada, et kõik nakkusohtlikud jäätmed kogutakse ja hoitakse selleks ettenähtud, märgistatud konteinerites kuni töökeskkonnast kõrvaldamiseni.
14. Kaaluda bakteritsiidse lambi soetamist, et sellega tööruume desinfitseerida.
15. Kaaluda torkekindlate kinnaste soetamist süstalde ja muude võimalike teravate võõraste esemetega kokkupuutuvatele töötajatele.

### **Juhised torkeohu vältimiseks ja selle juhtumisel tegutsemiseks**

Vigastuse vältimiseks:

- Ärge puudutage kasutatud süstlaid, nõelu ega muid verega kaetud teravaid esemeid paljaste kätega.
- Leitud teravad esemed tuleb viia kahjude vähendamise keskusesse või esimesse asutusse, kus neid on võimalik panna teravate esemete hoidmiseks mõeldud kinnisesse anumasse (asutusele, millel on bioloogiliste jäätmete käitlemise luba).
- Vahetult pärast kokkupuudet verega peske käsi hoolikalt seebiga ja voolava vee all.

### **Pärast torget või sisselõiget**<sup>59</sup>

- Loputage haava 3-5 minutit voolava vee all.
- Peske haava vee ja seebiga.
- Desinfitseerige haav 70% piirituslahuse või muu desinfitseerimisvahendiga.
- Pange peale steriilne side.
- Ärge pigistage ega muljuge haava, sest see võib nakkuse ülekandumise riski suurendada.
- Vajadusel pöörduge arsti või erakorralise meditsiiniosakonna poole.

<sup>59</sup> Kompleksed HIV/AIDSi ennetustegevused süstivate narkomaanide seas. Juhend kahjude vähendamise teenusete osutajatele, 2008.

### 5.3 Soovitused heakorra tagamiseks keskuse ümbruses

Kahjude vähendamise keskuse ümbruse korrashoid peab olema tagatud. Mida puhtam ja ilusam on keskuse ümbrus, seda korrektsemalt käituvad seal asuvad inimesed. Teenuseosutaja ja omavalitsuse koostöös ning kogukonna kaasamisel tuleb tagada:

- Prügikastide olemasolu, võimalusel eraldi prügikast teravate esemete tarbeks.
- Korrashoiu kontroll – keskusel tuleb kokku lepitud regulaarsusega käia ümbruse korrashoidu kontrollimas, vajadusel puhastada keskuse ümbrus maha visatud süstaldest ja muust keskuse tööga seotud prügist.
- Piisav prügi äravedu, et prügikastide ümbruses ei oleks maha visatud või maha kukkunud prügi.
- Võimalusel korrastatud välimusega majad, aiad ja avalikud ruumid. Mida vähem jääb silma katkiseid aknaid, grafitit vms korralagedust, seda puhtust hoidvamalt ja korrektsemalt käituvad ka seal olevad inimesed.
- Selgitus ja info keskuse kasutajatele, kõigile nähtavad keskuse kasutamise reeglid. Selged ja lühikesed juhised, kuidas tuleb keskuses ja selle ümbruses käituda.

## 6. KAHJUDE VÄHENDAMISE KESKUSTE TERVIKVAJADUS TALLINNAS

Tallinna kahjude vähendamise keskuste vajaduste määratlemisel on aluseks võetud:

- asumis elavate inimeste arv<sup>60</sup>
- Tallinnas narkootikume süstivate inimeste elamise piirkond<sup>61</sup>
- küsitlusuuringu tulemused seisukoha osas, kus narkootikume süstivad inimesed kõige rohkem päevas viibivad<sup>62</sup>
- Politsei- ja Piirivalveameti Põhja Prefektuuri analüüs piirkondade osas, kus Tallinna asumites on 2014-2016 enim toime pandud narkootikumide alaseid süütegusid või süütegusid, mis on toime pandud narkootikumide korduvtarvitajate poolt.<sup>63</sup>

Tallinnas narkootikume süstivate inimeste seas läbi viidud küsitlusest<sup>64</sup> ilmnes, et 62% neist asub enamuse päevast elukoha lähedal. Kui elukoht asub konkreetsel aadressil, siis piirkonda, kus päeval ollakse, märgitakse palju laiemalt - näiteks ühe päeva raames viibib Koplis elav süstija eri Põhja-Tallinna asumites. Lisaks elukohale märgiti piirkonnas olemise põhjuseks ka sõpradega koos aja viitmist või narkootikumide saamist (45%).

<sup>60</sup> Tallinn arvudes 2016, <http://www.tallinn.ee/est/Tallinn-arvudes-2016.pdf>

<sup>61</sup> Vorobjov, S. 2014. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas 2013. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

<sup>62</sup> Küsitlus narkootikume süstivate inimeste seas, 12.09-26.09.2016, Tervise Arengu Instituut.

<sup>63</sup> Politsei- ja Piirivalveameti Põhja Prefektuuri vastus Tervise Arengu Instituudi päringule kirja teel 30.09.2016.

<sup>64</sup> Tervise Arengu Instituut, küsitlus Tallinnas narkootikume süstivate inimeste seas perioodil 12.09 -30.09.2016.

Kõike arvesse võttes on Tallinnas vajadus kokku kuni üheksa statsionaarse keskuse järele järgmistes asumites tähtsuse järjekorras (Joonis 1):

### **1. Lasnamäe linnaosas Pae**

#### **2. ja Seli asumis**

Lasnamäe linnaosas elab 118 776 inimest. Seal elab või viibib 33% kõigist Tallinna narkootikumide süstivatest inimestest ehk hinnanguliselt 1807 süstijat. 18% narkosüütegudest või süütegudest, mis toimus narkootikumide korduvtarvitajate poolt, pandi toime Lasnamäe linnaosas.

Lasnamäel elab ja viibib narkootikumide süstivaid inimesi kõige rohkem Seli, Pae ja Sikupilli asumis. Neis on ka süstijate kontsentratsioon, kes seal elavad või viibivad, asumi elanikkonda arvesse võttes kõige kõrgem (Joonis 2).

Kuna Juhkentali asumis on kahjude vähendamise keskus olemas, on võimalik teatud ulatuses katta Sikupilli ja Pae asumi süstijate abistamine olemasoleva keskuse kaudu. Seega tuleb Lasnamäele kahjude vähendamise keskus rajada esmajoones Seli asumisse (vt Joonis 1). Seli asumisse rajatav keskus kataks Seli, Priisle, Kuristiku, Mustakivi, Väo ja Tondiraba asumi süstijate abistamise. Kokku elab või päeval viibib nendes asumites 18% Tallinna süstijatest ehk hinnanguliselt 986 süstijat. Pae asumisse rajatav keskus kataks ära Pae, Laagna, Sõjamäe, Ülemiste, Sikupilli, Uuslinna, Kurepõllu, Paevälja, Loopealse ja Katleri asumi süstijate abistamise, kus kokku elab 15% Tallinna süstijatest ehk hinnanguliselt 821 süstijat.

### **3. Põhja-Tallinna linnaosas Sitsi, Pelguranna ja Karjamaa asumite piirimaile**

Põhja - Tallinna linnaosas elab 59 413 inimest. Seal elab või viibib 33% Tallinna narkootikumide süstivat inimestest ehk hinnanguliselt 1807 süstijat. 30% narkosüütegudest või süütegudest, mis toimus narkootikumide korduvtarvitajate poolt, pandi toime Põhja-Tallinna linnaosas.

Põhja-Tallinna linnaosas elab ja viibib arvuliselt kõige rohkem süstijaid Pelguranna, Sitsi, Kopli, Pelgulinna ja Karjamaa asumis. Kopli, Sitsi, Karjamaa ja Pelguranna asumis elab 23% Tallinna narkootikumide süstijatest ehk hinnanguliselt 1259 süstijat. Samuti on kõige kõrgem kontsentratsioon süstijatest asumi elanikkonna kohta Sitsi, Karjamaa ja Kopli asumis (Joonis 2). Pelgulinna, Kalamaja ja Merimetsa asumites elab 10% Tallinna süstijatest ehk hinnanguliselt 548 süstijat.

Selleks, et katta kõige efektiivsemalt Põhja-Tallinna süstijate abistamine, tuleks kahjude vähendamise keskus luua nii, et keskmeks oleks Sitsi asum, mis külgneb nii Kopli, Karjamaa, Pelguranna kui ka Karjamaa asumiga (vt Joonis1) .

### **4. Kesklinna linnaosas Juhkentali**

#### **5. ja Veerenni asumis**

Kesklinna linnaosas elab kokku 59 886 inimest. Seal elab või viibib 8,5% kõigist Tallinna narkootikumide süstivatest inimestest ehk hinnanguliselt 500 süstijat. 34% narkosüütegudest või süütegudest, mis toimus narkootikumide korduvtarvitajate poolt, pandi toime kesklinna linnaosas.

Kesklinna linnaosas on narkootikumide süstivaid inimesi kõige rohkem Veerenni, Kadrioru, Kassisaba ja Juhkentali asumites. Nii Juhkentali kui Veerenni asumites on kahjude vähendamise keskused olemas (aadressidel Magasini 32 ja Lastekodu 6). Seetõttu ei ole mõistlik kesklinna linnaosas kahjude vähendamise keskuste asukohta muuta, vaid pigem toetada ning laiendada olemasolevate tegevusi ja võimalusi.

## **6. Kristiine linnaosas Lilleküla ja Tondi asumipiiril**

Kristiine linnaosas elab 32 446 inimest. Seal elab või viibib 8% Tallinna narkootikumide süstivatest inimestest ehk hinnanguliselt 438 süstijat. 13% narkosüütegudest või süütegudest, mis toimus narkootikumide korduvtarvitajate poolt, pandi toime Kristiine linnaosas.

Kristiine linnaosas on arvuliselt kõige rohkem süstijaid Lilleküla asumis. Kõige rohkem süstijaid asumi elanikkonna kohta on aga Tondi ja Järve asumis (Joonis 2). Kokku elab või viibib Lilleküla, Tondi ja Järve asumis 8% Tallinna narkootikumide süstijatest ehk hinnanguliselt 438 süstijat.

Selleks, et katta ära kõigi kolme Kristiine asumis süstijate abistamine, tuleks kahjude vähendamise keskus luua Lilleküla asumisse nii, et Tondi ja Järve asumistest oleks sinna lihtne ligi pääseda (Joonis 1).

## **7. Nõmme linnaosas Männiku asumis**

Nõmme linnaosas elab 39 448 inimest. Seal elab või viibib 6% kõigist Tallinna narkootikumide süstivatest inimestest ehk hinnanguliselt 330 süstijat.

Nõmme linnaosas elab ja viibib narkootikumide süstivaid inimesi kõige rohkem Männikul (Joonis 2). Seal on ka kõige rohkem süstijaid asumi elanikkonna kohta. Kahjude vähendamise keskus tuleks Nõmme linnaosas rajada Männiku asumisse nii, et sinna oleks ligipääs ka Nõmme narkootikumide süstivatest inimestel (Joonis 1).

## **8. Mustamäe linnaosas Mustamäe ja Kadaka asumipiirial**

Mustamäe linnaosas elab 67 263 inimest. Kõigist Tallinna süstijatest elab või viibib seal 9% ehk hinnanguliselt 500 süstijat. 2% narkosüütegudest või süütegudest, mis toimus narkootikumide korduvtarvitajate poolt, pandi toime Mustamäe linnaosas.

Kõige rohkem on Mustamäe linnaosas narkootikumide süstivaid inimesi Mustamäe asumis. Kontsentratsioon süstijatest asumi elanikkonna kohta on kõige kõrgem Kadaka ja Siili asumis (Joonis 2). Kuna Siili asumis süstijad saaksid abi Kristiine linnaosa keskuse kaudu, tuleb Mustamäe linnaosa kahjude vähendamise keskus rajada Mustamäe asumisse nii, et sinna oleks lihtne pääseda nii Kadaka kui Väike-Õismäe asumist.

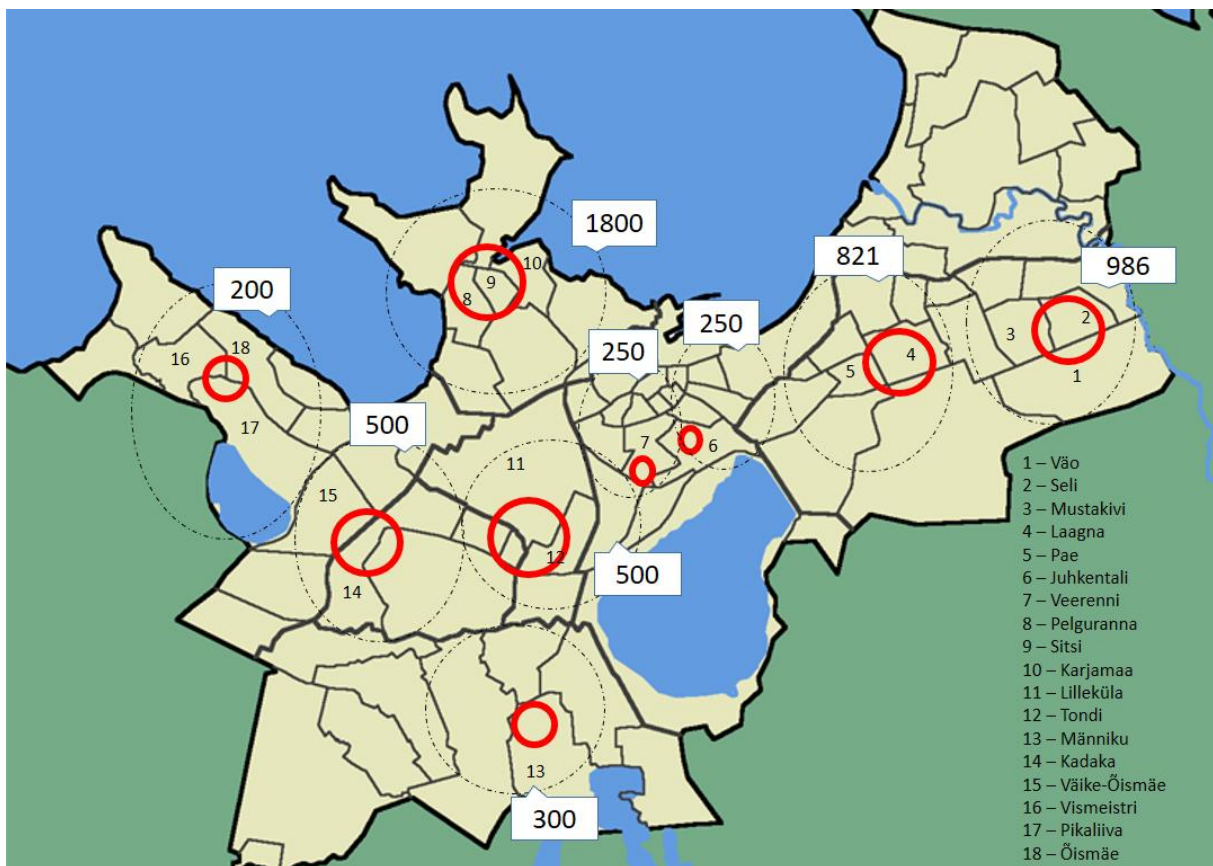


## 9. Haabersti linnaosas Õismäe asumis

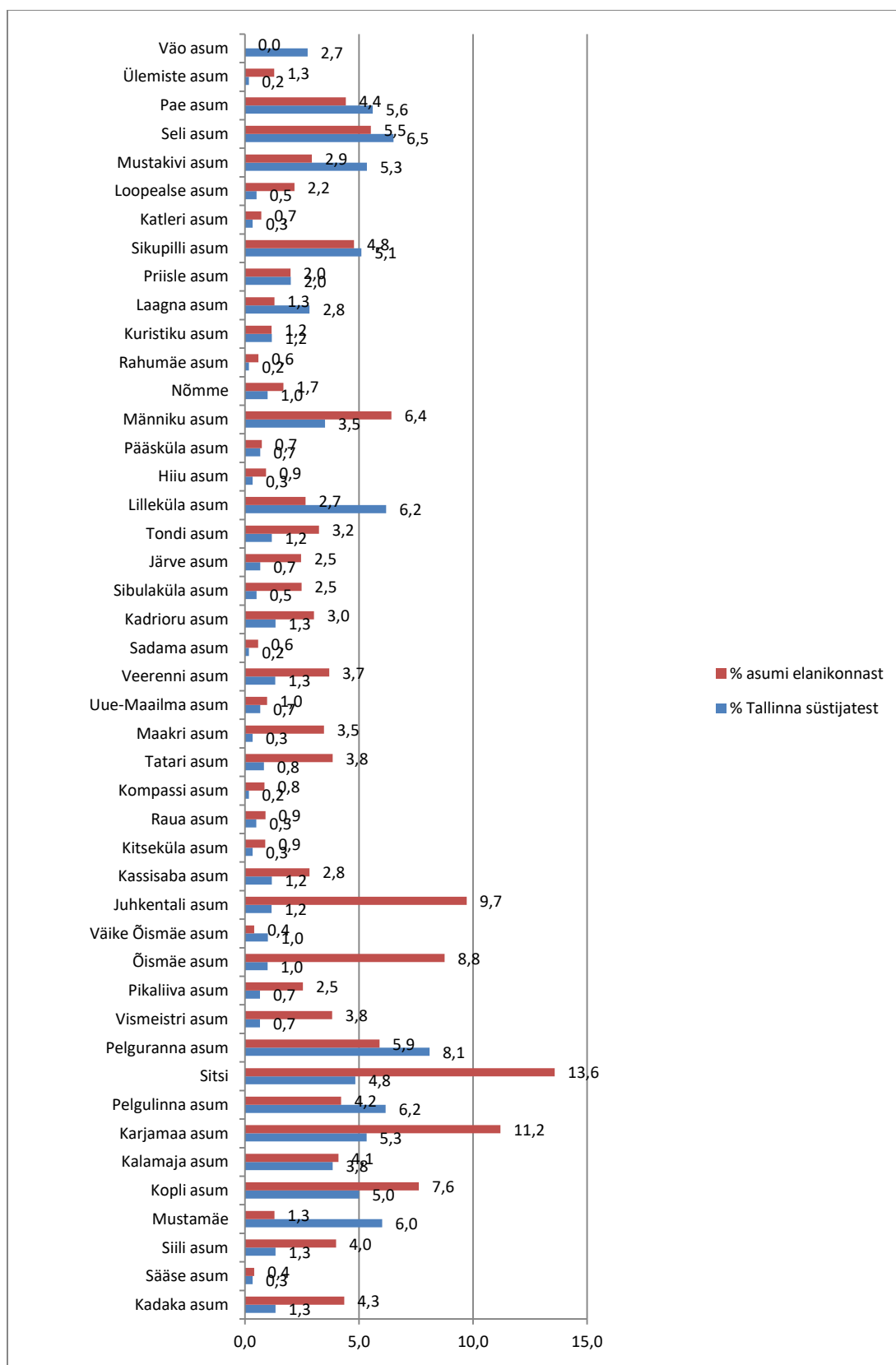
Haabersti linnaosas elab 41 549 inimest. Kõigist Tallinna süstijatest elab või viibib seal 3,3% ehk hinnanguliselt 180 süstijat. 2% narkosüütegudest või süütegudest, mis toimus narkootikumide korduvtarvitajate poolt, pandi toime Haabersti linnaosas.

Kõige rohkem elab ja viibib narkootikume süstivaid inimesi Haabersti linnaosas Õismäe ja Väike-Õismäe asumites. Süstijate arvu asumi elanikkonna kohta arvesse võttes on see näitaja kõige kõrgem Õismäe asumis (Joonis 2). Seetõttu tuleb kahjude vähendamise keskus Haaberstis rajada Õismäe, Vismeistri ja Pikaliiva asumeid ühendavale nurgale, et seeläbi katta ära võimalikult mitmekülgset Haabersti linnaosa süstijate abistamine (vt Joonis 1).

*Joonis 1. Tallinna piirkonnad, kus kahjude vähendamise keskused peaksid asuma ja klientide arv, mida keskus peaks katma.*



Joonis 2. Kõigi Tallinna süstijate osakaal asumis ja osakaal asumi elanikkonnast



## KOKKUVÕTE

Analüüsi koostamise eesmärk on välja tuua kahjude vähendamise keskuste rajamisega kaasneva võivad riskid, hinnata nende avaldumise tõenäosust ja raskusastet ning koostada kõrgetele riskidele maandamistegevused. Lisaks antakse analüüsis ülevaade, kuhu ja kui palju peab Tallinnasse kahjude vähendamise keskusi rajama nii, et hõlmata teenustega kõik abivajajad.

Kokku kaardistati kolm keskkonnale kaasnevat riski: liikluse tihenemine ja parkimine, müra, valgustus ja lärm ning heakorra võimalik halvenemine. Nimetatud riskidest ei olnud ükski selline, mis eeldaks koheseid maandamistegevusi. Seda peamiselt põhjusel, et antud riskid on keskuse planeerimise etapis võimalik maandada ning seda on Tallinnas kahjude vähendamise keskuste näidetel siiani ka tehtud.

Töötajatele kaasnevatest riskidest toodi enim välja: ohtu puutuda kokku süstlanõeltega ning nakatuda haigustesse, stressirohket ja pingelist tööd ning võimalikke agressiivseid kliente. Kõige suurema tõenäosusega avaldub risk, et keskuse töötaja saab nakkusohtliku süstlaga torgata ning seeläbi ohtliku nakkushaiguse (nt HIV või C-hepatiit). Tõenäosus on kõrge, kuna juhtumeid, kus töötaja on saanud kasutatud süstlaga torgata, on esinenud. Peamiseks kaitsevahendiks on töötajatel praegu kummikindad, mis aga ei välista täielikult nahka läbistavat torget. Antud riski osas tuleb koheselt kasutusele võtta maandamistegevused, sealhulgas torkevastased kindad teatud tööosa sooritamiseks.

Kogukonna elanike poolt toodi välja kokku kümme võimalikku riski: laste turvatunde langus, täiskasvanute turvatunde langus, kokkupuude süstlanõeltega ning seeläbi oht nakatuda verekaudu levivatesse haigustesse, süütegude arvu kasv, konfliktide arvu kasv, kinnisvara hindade langus, elukvaliteedi langus, abi saamise puudulikkus, teavituse puudulikkus ning linnavalitsuse passiivsus koostööd teha. Antud loetelust avalduvad kõige suurema tõenäosusega riskid, et piirkonna laste turvatunde saab häiritud ning konfliktide arv piirkonnas kasvab. Riskide maandamiseks tuleb kahjude vähendamise keskustel paigutada kaamerad, mis jälgiksid keskust ja keskuse ümbrust ning turvanupud, millega saab välja kutsuda turvafirma, et lahendada keskuse territooriumil sh väliterritooriumil toimuvaid probleeme. Nii laste turvatunde hoidmiseks kui konfliktide vältimiseks tuleb keskusel ning elanikeühendustel teha järjepidevalt koostööd ning vahetada infot. Keskuse töötajad saavad selgitada, mis ja kuidas kujutab nende klientide näol ohtu ning kuidas neid ohte vähendada. Lapsevanemad saavad teha laste seas selgitustööd, kuidas käituda ning mida teha, kui nähakse narkootikumide korduvtarvitajat ning tagada võimalusel lapse turvaline teekond teda ise saates või leides saatja.

Lisaks on analüüsis antud soovitusi, kuidas tagada keskuse ümbruse korrashoid (heakord), kuidas tagada elanike turvalisus keskkonna planeerimise kaudu ning kuidas vältida või mida teha, kui keskuse ümbruses märgatakse kasutatud süstalt või saadakse sellega torgata.

Kahjude vähendamise keskusi (elanikkonna seas tuntud ka kui süstlavahetuspunkte) on Eestis 14 (seisuga 14.10.2016), millest kolm asub Tallinnas - üks Põhja-Tallinna linnaosas ning kaks Kesklinna linnaosas. See ei ole piisav, et narkootikumide süstimisega kaasnevaid ohte ja kahjusid maksimaalselt vähendada. Analüüsi tulemustest selgub, et tegelik vajadus Tallinnas on kokku üheksa kahjude vähendamise keskuse järele. Juurde tuleb rajada seitse keskust järgmises järjekorras: kaks Lasnamäe linnaossa Pae ja Seli asumisse, üks Põhja-Tallinna linnaossa nii, et keskmee oleks Sitsi asum, üks Kristiine linnaossa Lilleküla asumisse Tondi lähedale, üks Nõmme linnaossa Männiku asumisse, üks Mustamäe linnaossa Mustamäe ja Kadaka asumi piirimaile ja üks Haabersti linnaossa Õismäe asumisse (Joonis1).

Kuigi kahjude vähendamise keskuste rajamine on elanike jaoks tihti ebameeldiv, on see ainus võimalus efektiivselt vähendada narkootikumide süstivate inimeste riskikäitumist ning minimeerida sellega kaasnevat kahju ja kulu. Võttes arvesse selles analüüsis välja toodud maandamistegevusi ning soovitusi riskide ennetamiseks ja vähendamiseks, on võimalik rajada kahjude vähendamise keskus nii, et samal ajal oleks tagatud teenuse osutajate ning piirkonna elanike turvalisus.