



Tervise
Arengu
Instituut

**HIV-nakkuse ja teiste vere
teel levivate infektsioonide
ning nendega seotud
riskikäitumise levimus
narkootikume süstivate
inimeste seas Narvas 2023**

Uuringu kokkuvõte

**HIV-nakkuse ja teiste vere
teel levivate infektsioonide
ning nendega seotud
riskikäitumise levimus
narkootikume süstivate
inimeste seas Narvas 2023**

Uuringu kokkuvõte

Sigrid Vorobjov, Aana-Liisa Kaste

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Retsensent: Mikk Oja

Avaldame tänu uuringus osalenutele ja MTÜ „Me aitame Sind“ töötajatele.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Vorobjov S. Kaste, AL. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva narkootikumide süstivate inimeste seas 2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.

ISBN 978-9949-666-55-3 (pdf)

Sisukord

Lühikokkuvõte	4
Summary.....	5
Заключение.....	6
1 Eesmärk ja metoodika.....	7
2 Tulemused.....	9
2.1 Sotsiaal-demograafilised näitajad	9
2.2 Uimastite tarvitamine ning sellega seotud riskikäitumine	10
2.3 Kokkupuude kahjude vähendamise teenustega	12
2.4 Seksuaalkäitumine	13
2.5 HIV levikuteedega seotud teadmised	15
2.6 HIV-testimine, levimus ja ravi	15
2.6.1 Testimine	15
2.6.2 Levimus.....	16
2.6.3 Ravi	16
2.7 Viirushepatiidid	17
2.8 Tuberkuloos ja selle ravi.....	17
2.9 Kokkupuude tervishoiuteenustega	18
2.10 Vanglas viibimine.....	19
2.11 Üledoos	19
3 Võrdlus varasemate uuringutega	21
4 Arutelu	26
Kasutatud kirjandus.....	28

Lühikokkuvõte

Uuringu eesmärgiks oli hinnata HIV-nakkuse, B- ja C-hepatiidi ning narkootikumide süstimise ja seksuaaleluga seotud riskikäitumise levimust Narvas ja selle lähiümbruses elavate narkootikumide süstivate inimeste hulgas. Uuritavate kaasamine toimus september – oktoober 2023.

Uuring leidis aset MTÜ „Me aitame Sind“ ruumides, kus viidi läbi uuritavate kaasamine, testimine ning uuringu intervjuud struktureeritud küsimustiku abil. Intervjuud toimusid üks ühele privaatsetl üksnes uuritava ja intervjuueerija vahel. Küsimustikule vastati veebikeskkonnas Redcap ning vastavalt uuritava soovile kas eesti või vene keeles.

Osalejatest 72% olid mehed. Kaasatud uuritavate keskmiseks vanuseks oli uuringu hetkel 38 aastat (mediaan 39, vahemik 18–62). Rahvusliku jaotuse järgi määratles end venelasena 90% uuritavatest ning 6% eestlasena. Sissetuleku allikatest on esimesel kohal uuritavate sõnul riiklikud hüvitised (38%), millele järgnevad osalise või täistööajaga korrapärase palgaga püsitöö (29%) ja ajutine töö (22%). Uuringu hetkel oli tervisekindlustus 78%. 62% elas enda või abikaasa/elukaaslase majas või korteris, 23% elas varjupaigas, sotsiaalmajas või ühiselamus.

Igapäevaseid suitsetajaid oli uuringu osalejate seas 85% ja probleemset alkoholi tarvitamist esines 69%. Narkootikumide süstimisega alustati keskmiselt 20-aastaselt (mediaan 19, vahemik 8–55). Keskmine süstimisstaaz uuringuosalejate seas oli 18 aastat (mediaan 20, vahemik 0–45). Viimase nelja nädala jooksul süstis end igapäevasel 7% ning peamisteks süstitavateks aineteks samal perioodil olid osalejate hinnangul amfetamiin ja fentanüül. Süstalt või nõela oli jaganud enda sõnul üks uuritav viimase nelja nädala jooksul, teistest süstimistarvikutest jagati sagedamini segamisanumat (16%).

71% oli saanud puhtaid süstlaid/nõelu viimase nädala jooksul kahjude vähendamise teenuste kaudu ja 14% apteegist. Viimasel korral saadud süstalde mediaan oli 20 (vahemik 2–200 süstalt). Kasutatud süstla viib kahjude vähendamise keskusesse 59% ning sõbral/tuttaval laseb kahjude vähendamise keskusesse viia kümnendik, prügikasti viskab 29%.

Seksuaalkäitumise osas on tegu seksuaalselt aktiivse rühmaga, kus ligi viiendik (17%) juhuvahekorras olnutest ei kasutanud kondoomi. HIV-positiivsetest uuritavatest, kes teadsid, et nende püsipartner on HIV negatiivne, 46% ei kasutanud aasta jooksul kordagi kondoomi. Viimase 12 kuu jooksul püsipartneriga vahekorras olnutest 42% teadis, et püsipartner on HIV-positiivne, 40% teadis, et partner põeb viirushepatiiti ja 43% teadis, et partner on olnud või on narkootikumide süstija. Oma püsipartneri HIV staatusest teadlikest osalejatest ei kasutanud kondoomi mitte kordagi 49%.

Enda teada HIV-negatiivsetest uuritavatest oli viimase aasta jooksul end testinud 42%. 6% ei olnud kunagi ennast elu jooksul HIVi suhtes testinud. 41% oli end testinud C-hepatiidi suhtes kauem kui 2 aastat tagasi, viimase aasta jooksul oli end testinud 19% ning 21% polnud kunagi ennast testinud C-hepatiidi suhtes.

Uuringus kasutati esmakordselt Medmira kiirtesti HIVi, HCV ja HBV leviku määramiseks. HIV levimus on võrreldes viimase sarnase uuringuga jäänud samaks (51% 2018 vs 50% 2023). Teadlikkus võrreldes varasemate uuringutega on veidi paranenud. B-levimus oli 8% ja C-hepatiidi levimus oli 62%.

Summary

The aim of the study was to identify the prevalence of HIV infection, hepatitis B and C, and risk behavior related to drug injection and sexual behaviour among people who inject drugs (PWID) living in Narva and nearby. Recruitment of participants took place from September to October 2023.

The study was conducted at the premises of the NGO "Me aitame Sind," where participant recruitment, testing, and structured interviews using a questionnaire were conducted. Interviews were conducted privately one-on-one between the participant and the interviewer. The questionnaire was answered online via Redcap, either in Estonian or Russian according to the participant's preference.

Of the participants, 72% were male. The mean age of the participants was 38 years at the time of the study (median 39, range 18 – 62). Based on nationality, 90% of the participants identified themselves as Russian and 6% as Estonian. According to the participants, the primary sources of income were state benefits (38%), followed by part-time or full-time regular employment (29%) and temporary work (22%). At the time of the study, 78% had health insurance. 62% lived in their own or their spouse/partner's house or apartment, while 23% lived in shelters, social housing, or dormitories.

Daily smokers accounted for 85% of the study participants, and problematic alcohol use was reported by 69%. The average age of initiation of drug injection was 20 years (median 19, range 8 – 55). The average duration of injecting among the study participants was 18 years (median 20, range 0 – 45). During last four weeks, 7% reported daily injecting, and the main substances injected during this period were amphetamine and fentanyl, based on self-report. One participant reported needle/syringe sharing in the last four weeks, while sharing other paraphernalia, especially mixing containers, was most common (16%).

Total of 71% had received new needles/syringes in the last week through harm reduction program, and 14% from a pharmacy. The median number of syringes obtained during the last visit was 20 (range 2 – 200). 59% disposed used syringes at harm reduction centres, 10% ask friends/acquaintances to take them to harm reduction centres, and 29% threw them in trash.

Regarding sexual behavior, the participants were sexually active, with nearly a fifth (17%) of those who had had casual sex partner did not use condoms. Among HIV-positive participants who were aware that their partner was HIV-negative, 46% had never used condoms in the past year. Of those who had had sex with their steady partner in the last 12 months, 42% knew their partner was HIV-positive, 40% knew their partner had hepatitis C, and 43% knew their partner had used or currently uses drugs. Among participants aware of their steady partner's HIV status, 49% never used condoms.

Of the participants who reported themselves to be HIV-negative, 42% had tested themselves in the last year. 6% had never tested for HIV in their lifetime. 41% had tested for hepatitis C more than 2 years ago, 19% had tested in the last year, and 21% had never tested for hepatitis C.

For the first time, the study used Medmira rapid tests to determine the prevalence of HIV, HCV, and HBV. The prevalence of HIV remained the same compared to the previous study in Narva (51% in 2018 vs. 50% in 2023). Awareness has slightly improved compared to previous studies. The prevalence of hepatitis B was 8%, and the prevalence of hepatitis C was 62%.

Заключение

Цель исследования заключалась в оценке распространенности ВИЧ-инфекции, гепатита В и С, а также рисков связанных с инъекцией наркотиков и сексуального поведения среди людей, употребляющих наркотики и проживающих в Нарве и к ней прилегающих районах. Рекрутирование участников проходило с сентября по октябрь 2023 года. Исследование проводилось в помещениях НКО "Me aitame Sind", где осуществлялись рекрутирование участников, тестирование и структурированные интервью с использованием опросного листа. Интервью проводились индивидуально, строго конфиденциально, только между участником и интервьюером. Ответы на вопросы опросника предоставлялись в онлайн-среде Redcap, на выбор участника на эстонском или русском языках.

Из участников исследования 72% были мужчины. Средний возраст включенных в исследование на момент исследования составил 38 лет (медиана 39, диапазон 18 – 62). По национальному составу 90% участников определили себя как русские, 6% - как эстонцы. По данным участников, первым источником дохода являлись государственные пособия (38%), за которыми следовали частично или полностью занятая работа с регулярной оплатой труда (29%) и временная работа (22%). На момент исследования страхование здоровья имело 78%. 62% исследуемых проживали в собственном доме или квартире, либо в доме или квартире супруга/сожителя, а 23% – в приюте, социальном доме или общежитии.

Среди участников исследования, ежедневных курильщиков было 85%, а проблемное потребление алкоголя отмечалось у 69%. Средний возраст начала инъекций наркотиков составил 20 лет (медиана 19, диапазон 8 – 55). Средний стаж инъекций среди участников исследования, составил 18 лет (медиана 20, диапазон 0 – 45). В течение последних четырех недель ежедневно инъекции делали 7%, а основными веществами для инъекций в тот же период, по мнению участников, были амфетамин и фентанил. Одна из участниц утверждала, что делала инъекции другим участникам в последние четыре недели, в то время как другие инъекционные принадлежности, в основном сосуды для смешивания, чаще всего распределялись (16%).

71% получали чистые шприцы/иглы в течение последней недели через службы снижения вреда, а 14% – в аптеке. Медианное количество шприцов, полученных в последний раз, составляло 20 (диапазон от 2 до 200). 59% выбрасывали использованные шприцы в центры снижения вреда, 10% просили друзей/знакомых отнести их в центры снижения вреда, а 29% выбрасывали их в мусорный контейнер.

В отношении сексуального поведения участники были сексуально активными, и около пятой части (17%) из тех, кто занимался случайным сексом, не использовали презерватив. Среди ВИЧ-положительных участников, которые знали, что их постоянный партнер ВИЧ-отрицательный, 46% ни разу не использовали презерватив в течение года. Из тех, кто занимался сексом с постоянным партнером в последние 12 месяцев, 42% знали, что их партнер ВИЧ-положительный, 40% знали, что партнер болен гепатитом С, и 43% знали, что партнер употреблял или в настоящее время употребляет наркотики. Среди участников, осведомленных о статусе ВИЧ своего постоянного партнера, 49% ни разу не использовали презерватив. Среди участников, знающих, что они ВИЧ-отрицательные, за последний год 42% себя тестировали на ВИЧ. 6% никогда не тестировались на ВИЧ в течение своей жизни. 41% тестировали себя на гепатит С более двух лет назад, за последний год 19% себя тестировали, а 21% никогда не тестировались на гепатит С. В исследовании впервые использовались быстрые тесты Medmira для определения распространенности ВИЧ, ВГС и ВГВ. Распространенность ВИЧ осталась такой же, как в последнем аналогичном исследовании (51% в 2018 году против 50% в 2023 году). Осведомленность, по сравнению с предыдущими исследованиями, немного улучшилась. Распространенность ВГВ составила 8%, а распространенность гепатита С 62%.

1 Eesmärk ja metoodika

Uuringu eesmärgiks oli selgitada välja HIV-nakkuse, B- ja C-hepatiidi ning narkootikumide süstimise ja seksuaalkäitumisega seotud riskikäitumise esinemine Narvas ja selle ümbruses elavate narkootikumide süstivate inimeste hulgas.

Uuringu meeskonnaks olid MTÜ „Me aitame Sind“ töötajad ning kaasamine toimus perioodil 25.09.-02.11.2023. Enne uuringu algust läbis uuringumeeskond uuringut käsitleva ettevalmistava koolituse.

Valimi saamiseks kasutati uuritavate poolt juhitud kaasamise meetodit (ingl *respondent driven sampling (RDS)*). Esimesed 6 uuritavat ehk nn „seemned“ valiti uuringumeeskonna poolt, tegu oli võimalikult mitmekesise profiiliga narkootikumide süstivate inimestega. „Seemnete“ valikul lähtuti järgmistest kriteeriumitest: sugu (naine/mees), rahvus (eestlane/venelane), vanus (18-aastane, >30-aastane), peamine süstitav aine (opioid, amfetamiin), HIV-staatust (positiivne/negatiivne), prostitutsiooni kaasatud (jah/ei).

Uuringus osalejad said 15 euro väärtuses toidupoe kinkekaardi. Samuti oli uuritaval võimalik saada lisahüvitis, juhul, kui ta kaasas uuringusse kolm narkootikumide süstivat tuttavat, kes vastasid uuringu tingimustele ning osalesid uuringus.

Uuritavate valikul lähtuti järgmistest kriteeriumitest:

- on vähemalt 18-aastased;
- on nõus avaldama oma isikuandmeid;
- on süstinud narkootikumide viimase nelja nädala jooksul;
- elavad Narvas või selle lähiümbruses;
- andsid informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks;
- räägivad eesti või vene keelt;
- on nõus uuringu protseduuridega sh nõustub tegema HIV, HBV, HCV kiirtesti;
- ei ole varem uuringus osalenud.

Uuring viidi läbi MTÜ „Me aitame Sind“ ruumides ja kahjude vähendamise bussis, kus eraldi ruumides toimus uuritavate kaasamine, testimine ning uuringuintervjuud struktureeritud küsimustiku abil. Intervjuu toimus üks ühele küsitlusena uuritava ja intervjuueeriva vahel. Intervjuu keeleks oli kas eesti või vene lähtuvalt uuritava soovist ning selle aluseks kasutati REDCapi keskkonnas loodud veebiküsimustikku.

Küsimustik põhines Maailma Terviseorganisatsiooni küsimustiku (WHO, *Drug injecting study phase II survey version 2b*) täiendatud versioonil ja hõlmas järgmisi valdkondi:

- sotsiaal-demograafilised taustatunnused;
- erinevate sõltuvusainete tarvitamine;
- narkootikumide süstimise tavad ja riskikäitumine süstimisel;
- seksuaalpartnerite olemasolu ning riskikäitumine seksuaalsuhtes;
- HIV-i levikuteedega seotud teadmiste tase;
- kokkupuuted süstlavahetuse ja raviteenustega ning vanglas viibimine;
- narkootikumide üledoseerimine;
- tuberkuloos;
- HIV-nakkuse, HBV ja HCV levimus ning teadlikkus oma nakatumisest, HIViga seotud tervishoiuteenuste kasutamine.

Uuritavatelt võeti kapillaarverd kiirtesti Medmira „*Multiplo - rapid HBc/HIV/HCV antibody test*“ teostamiseks kohapeal ning pakuti nii testi eelset kui ka järgset nõustamist. Kiirtestid utiliseeriti koha peal. Esmase positiivse testi tulemuse ning uuritava jaoks uudse staatuse korral suunati osalised arsti vastuvõtule.

Uuringu käigus kogutud andmeid analüüsiti statistikaprogrammiga StataSE 18. Andmete kirjeldamiseks kasutati absoluutset ning suhtelist sagedust, mediaani, aritmeetilist keskmist, vahemikku, t-testi ning hii-ruut testi.

Uuringu läbiviimiseks andis nõusoleku Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee. Uuringut rahastati rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eelarvest.

2 Tulemused

2.1 Sotsiaal-demograafilised näitajad

Uuringus osales 350 inimest, kellest naised oli 28% (n=99) ning mehi 72% (n=251). Uuringus osalesid narkootikumide süstivad inimesed vanuses 18–62 aastat ning keskmiseks osaleja vanuseks oli 38,2 aastat (mediaan 39) erinedes sooliselt minimaalselt, vastavalt 37,3 a naistel ning 38,5 a meestel. Kuni 40-aastased moodustasid valimist 53% ja 40–49 aastaseid oli 39% ning 50-aastaseid ja vanemaid 8%.

Suurem osa uuritavatest olid vene rahvusest (90%, n=314), eestlaseks nimetas ennast 6% (n=20) ning muude rahvustena esines: mustlasi kuus, ukrainlasi kolm, leedulasi kaks ning ühe osalejaga olid esindatud tatarid, valgevenelased, soomlased, sakslased, mordvalased. Osalejatest 63% (n=221) olid sünnist saadik Narvas elanud.

Enamik uuritavaid omas enda sõnul põhi- (45% n=158) või kutseharidust (33%, n=116), kaks vastanut (0,6%) olid läbinud alghariduse (tabel 1).

Tabel 1. Uuritavate hariduslik jaotus

Haridustase	n	%
Põhiharidus (kuni 9 klassi)	158	45,1
Keskharidus (10-12 klassi)	66	18,9
Kutseharidus	116	33,1
Kõrgharidus	8	2,3
Algharidus	2	0,6
KOKKU	350	100

Sissetuleku allikatest esimesel kohal uuritavate sõnul on riiklikud hüvitised (38%, n=134), millele järgnevad osalise või täistööajaga korrapärase palgaga püsitöö (29%, n=103) ja ajutine töö (22%, n=76) (tabel 2). Muude sissetulekutena toodi välja vanemate poolset rahalist toetust (0,9%, n=3).

Tabel 2. Peamiste sissetulekute jaotus osalenute seas viimase kuue kuu jooksul

Sissetulekuallikas	n	%
Riiklikud hüvitised (pension, töötuskindlustus, lastetoetused jms)	134	38,3
Osalise või täistööajaga korrapärase palgaga püsitöö	103	29,4
Ajutine töö (sh juhutööd, mitteametlik töö)	76	21,7
Abikaasa/elukaaslase, sugulase või sõbra sissetulek	16	4,6
Raha saamine seksi eest	7	2,0
Narkootikumide müümine	4	1,1
Vargus/röövimine	4	1,1
Muu sissetulek	3	0,9
Tudengile makstav rahaline stipendium/laen	2	0,6
Kerjamine	1	0,3
KOKKU	350	100

Veidi üle kolmandiku uuritavatest (37%, n=129) elas uuringu hetkel koos elukaaslase või abikaasaga ning peaaegu sama palju (37%, n=128) elas üksinda. Oma ühe või mõlema vanemaga elas 15% (n=52) ning sama palju elas koos enda või elukaaslase lapse/lastega (15%, n=52). Ülejäänud elasid kas täiskasvanud sugulastega (3%) või sõpradega (2%).

Viimase kuue kuu elupaigana mainis 44% (n=153) enda või abikaasa/elukaaslase maja või korterit, 23% (n=80) varjupaika, sotsiaalmaja, ühiselamut, 18% enda või abikaasa/elukaaslase poolt renditud maja, korterit või tuba, 15% (n=51) kellegi teise majas või korteris (vanemad, sugulased, sõbrad) ning ühel osalejel puudus kindel elukoht. Suurem osa uuritavatest olid vallalised (45%) või vabaabielus (25%) (tabel 3).

Tabel 3. Jaotus perekonnaseisu järgi

Perekonnaseis	n	%
Vallaline	156	44,6
Vabaabielus	86	24,6
Abielus	45	12,9
Lahutatud	53	15,1
Lesk	10	2,9
KOKKU	350	100

Samalaadses uuringus oli eelevalt osalenud 118 inimest (34%), kellest 67% (n=79) osales 2018 Narva uuringus, 14% (n=17) 2020 Kohtla-Järvel ning 22% valis muu vastuse variandi.

2.2 Uimastite tarvitamine ning sellega seotud riskikäitumine

Igapäevaseid suitsetajaid oli uuringus osalejate seas 85% (n=296), seevastu 7% (n=25) polnud kunagi suitsetanud. Keskmine iga esmakordsel suitsetamisel oli 13 aastat (mediaan 14, vahemik 5–33 aastat).

Esmane alkoholi tarvitamine toimus keskmiselt 15-aastaselt (mediaan 15, vahemik 5–33 aastat). Uuritavatest 22% (n=76) polnud oma sõnutsi viimase 12 kuu jooksul kordagi tarvitanud alkohoolseid jooke, iganädalaselt tarvitasid alkoholi sisaldavaid jooke 20% (tabel 4). Viimase aasta jooksul alkoholi tarvitanud uuritavatest 38% (n=103) jäi tavaliselt korraga 10 ja rohkem ühikut alkoholi. AUDIT-C (*Alcohol Use Disorders Identification Test – lühendatud versioon*) skoori (kasutatud löikepunktid meestel 5 ja naistel 4) põhjal esines probleemset alkoholi tarvitamist 69% (n=239), 65% (n=162) meestest ja 78% (n=77) naistest.

Tabel 4. Alkoholi tarvitamine viimase 12 kuu jooksul

Sagedus	n	%
Mitte kordagi	76	21,8
Kord kus või harvem	67	19,2
2 – 4 korda kuus	81	23,2
2 – 3 korda nädalas	70	20,1
4 korda nädalas või rohkem	55	15,8
KOKKU	349	100

Esmakordne narkootilise või psühhotroopse aine tarvitamine toimus keskmiselt 18-aastaselt (mediaan 17 aastat, vahemik 8–55 aastat). Esimesel korral tarvitati kõige sagedamini kanepitooteid (46%) ning amfetamiini (40%). Veidi üle kahe kolmandiku (69%) kasutas narkootikume enne süstima hakkamist ka muul viisil.

Tabel 5. Osalejate jaotus esmase tarvitatud narkootilise või psühhotroopse aine põhjal

Narkootiline või psühhotroopne aine	n	%
THC-d sisaldavad kanepitooted	160	45,7
Amfetamiin	141	40,3
Heroiin	31	8,9
Moonivedelik	23	6,6
Ecstasy	22	6,3
Liimid, lahustid, lakid	5	1,4
Kokaiin	4	1,1
Efedriin/pseudoefedriin (nt Sudafed, Actifed jms)	3	0,9
Fentanüül	2	0,6
Metamfetamiin	1	0,3
Opioide sisaldavad valuvaigistid(mittemeditsiinilisel eesmärgil)	1	0,3

*Valida sai mitu vastusevarianti.

Esimesel narkootikumide süstimise korral olid uuritavad keskmisel 20-aastased (mediaan 19, vahemik 8–55 aastat). Sagedamini tarvitavateks aineteks olid amfetamiin, moonivedelik ja heroiin (tabel 6.) Esimesel korral kasutas enda sõnutsi eelnevalt kasutatud süstalt või nõela 17% (n=59) uuringu osalistest.

Tabel 6. Esmane süstitud narkootiline või psühhotroopne aine

Narkootiline või psühhotroopne aine	n	%
Amfetamiin	224	64,0
Moonivedelik	54	15,4
Heroiin	49	14,0
Fentanüül	5	1,4
Muu	3	0,9
Efedriin/pseudoefedriin (nt Sudafed jms)	2	0,6
Metamfetamiin	1	0,3
Kokaiin	1	0,3
Ecstasy	1	0,3

Keskmine süstimise staaž oli 18 aastat (mediaan 20 aastat, vahemikus 0–45 aastat). Üle kümne aasta oli süstinud 267 uuritavat (76%) (tabel 7).

Tabel 7. Narkootilise või psühhotroopse aine süstimise staaž

Kogemus aastates	n	%
0 – 2	20	5,7
3 – 5	27	7,7
6 – 10	36	10,3
>= 11	267	76,3

Viimase nelja nädala jooksul süstis ennast igapäevaselt 9% (n=31), vähemalt korra nädalas 52% (n=180) ja harvem kui kord nädalas 39% (n=136). Peamiselt mainiti viimase nelja nädala jooksul amfetamiini süstimist (72%, n=253) (tabel 8). Viimase nelja nädala jooksul süstisid sagedamini need, kelle peamiseks süstitavaks aineks oli fentanüül (keskmiselt 14 päeva kuus, mediaan 16) kui need, kelle peamiseks süstitavaks aineks oli amfetamiin (keskmiselt 10, mediaan 8). Viimasel süstimise päeval süstis ühe korra 27% (n=93), kaks korda 43% (n=151), kolm korda 19% (n=67) ning neli või enam korda 10% (n=35).

Tabel 8. Peamine süstitud narkootiline või psühhotroopne aine viimase nelja nädala jooksul

Narkootiline või psühhotroopne aine	n	%
Amfetamiin	253	72,3
Fentanüül	36	20,3
Moonivedelik	11	3,1
Katioonid	7	2,0
Opioide sisaldavad valuvaigistid (mittemeditsiiniline eesmärk)	6	1,7
Metadoon	6	1,7
Buprenorfiin (Subuteks)	6	1,7
Metamfetamiin	2	0,6
Nitaseenid	2	0,6
Muu	2	0,6
Heroiin	1	0,3
Efedriin/pseudoefedriin (nt Sudafed jms)	1	0,3
Kokaiin	1	0,3
Ecstasy	1	0,3
KOKKU	350	100

Uuritavatest 47% tarvitas viimase nelja nädala jooksul narkootikume lisaks süstimisele mõnel muul viisil. Peamiste ainetena toodi välja THC-d sisaldavad kanepitooted (45%, n=158) ning kokaiin (3%, n=11).

Veidi alla poole vastanutest (49%, n=173) väitis, et on elu jooksul kasutanud nõela/süstalt, mida keegi oli enne kasutanud. Nendest 50% (n=87) olid kasutanud süstalt, mida eelnevalt oli kasutanud HIVi ja 48% hepatiiti nakatunud inimene. Elu jooksul kellegi teise poolt kasutatud süstla/nõelaga süstinute süstimisstaaž oli 22 aastat (mediaan 23, vahemik 0 – 45). Uuritavad, kes olid elu jooksul kasutanud kellegi teise poolt kasutatud süstalt/nõela olid pikema süstimiskogemusega kui need, kes ei olnud süstalt jaganud (keskmine 22 vs 14 aastat, p<0,001).

Viimase nelja nädala jooksul kasutas kellegi teise poolt kasutatud nõela või süstalt üks uuringus osalenu, kes jagas seda oma sõnutsi ühe inimesega. Põhjuseks toodi välja oma süstla/nõela puudumine. Oma viimasel süste korral andis nõela kellelegi teisele kasutamiseks edasi viis inimest. Süstetarvikutest jagati viimase nelja nädala jooksul enim segamisanumat (tabel 9).

Tabel 9. Süstimistarvikute jagamine viimase nelja nädala jooksul

	n	%
Kasutatud segamisanum	55	15,9
Kasutatud kuumutusnõu	7	2,0
Süstla eest või tagant täitmine	5	1,4
Kasutatud filter või vatt	3	0,9

2.3 Kokkupuude kahjude vähendamise teenustega

Uusi ja kasutamata nõela ja/või süstlaid oli viimase nelja nädala jooksul saanud 88% (n=307) osalejatest. Peamiste saamiskohtadena toodi välja kahjude vähendamise keskust ning teenuse väljatöötajat ning apteeki (tabel 10).

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

Peamine allikas	n	%
Kahjude vähendamise keskus	133	43,6
Kahjude vähendamise teenuse väljatöötaja	84	27,5
Kahjude vähendamise buss	18	5,9
Apteek	42	13,8
Sõbrad	18	5,9
Pereliikmelt	6	2,0
Mõnelt teiselt narkootikumide süstivalt inimeselt	4	1,3
KOKKU	305	100

Peaaegu kaks kolmandikku (62%, n=216) uuritavatest sai esimest korda puhtaid süstlaid /nõelu kahjude vähendamise keskusest, bussist või väljatöötajalt kaks või enam aastat tagasi. 23% (n=79) sõnul pole nad kunagi sealt süstlaid või nõelu saanud (keskmine süstimise staaž 14,5 aastat). Käesoleval nädalal oli kahjude vähendamise keskusest saanud puhtaid nõelu/süstlaid 26% (n=91) ning viimase kuu jooksul 42% (n=146) uuringus osalejatest.

Viimasel korral saadud süstalde mediaan oli 20 (vahemik 2–200 süstalt) ning tagastatud süstalde mediaan 10 (vahemik 0–150), nõelte puhul oli saadute mediaan 10 (vahemik 0–200) ja tagastatute mediaan 10 (vahemik 0–150). Kasutatud süstla viib oma sõnutsi kahjude vähendamise keskusesse 59% (n=206) ning sõbral/tuttaval laseb kahjude vähendamise keskusesse viia 11% (n=39) vastanutest, prügikasti viskab 29% (n=100). Muu variandina toodi välja ise oma süstalde taaskasutamist (n=1), ämbrisse kogumist (n=1) ning süstimiskohta maha jätmist (n=1).

Uuritavatest 18% (n=63) vastas, et kasutab ühte süstalt korduvalt narkootikumide süstimiseks. Neist 81% (n=51) kasutab süstalt tavaliselt 2–3 korda.

2.4 Seksuaalkäitumine

Elu jooksul on seksuaalvahekorras olnud 98% (n=344) uuringus osalenut. Viimase 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras olnutel (n=274) oli keskmiselt 6 partnerit (mediaan 1, vahemik 1–300), sealhulgas oli valimis 7 inimest, kes tõi oma peamise elatusviisina välja sekstööd. Viimase aasta jooksul esines mõlemast soost partnereid 5 uuritava. Viimasel nelja nädala jooksul oli vahekorras olnutel (n=232) keskmiselt 2 partnerit (mediaan 1, vahemik 1–20).

Tabel 11. Seksuaalpartnerite arv viimase 12 kuu ja viimase nelja nädala jooksul

	Seksuaalpartnerite arv									
	0		1		2 – 4		≥ 5		Ei tea	Kokku
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	n
12 kuud	8	2,3	166	48,3	56	16,3	52	15,1	62	344
4 nädalat	9	3,3	180	65,0	47	17,0	5	1,8	36	277

Kondoomi kasutas viimasel korral seksuaalvahekorras olles 40% vastanutest. Ligi neljandik vastanutest või nende partneritest (27%) ei kasuta kondoomi, peamiste kondoomi saamiskohtadena nimetati kahjude vähendamise keskust (34%) ja poodi (19%) (tabel 12).

Tabel 12. Peamine kondoomide saamise koht viimase nelja nädala jooksul

Peamine allikas	n	%
Mina/Mu partner ei kasuta kondoomi	41	26,5
Seksuaalpartnerilt	7	4,5
Kahjude vähendamise keskus	52	33,6
Kahjude vähendamise buss	3	1,9
Kahjude vähendamise teenuse väljatöötaja	18	11,6
Pood/kiosk	30	19,4
Apteek	4	2,6
KOKKU	155	100

Seksuaalkäitumine 12 kuu jooksul

Püsipartneriga oli vahekorras olnud 84% (n=231), kellest omakorda 87% (n=200) omas ühte püsipartnerit. Viimase 12 kuu jooksul ei kasutanud püsipartneriga seksuaalvahekorras kondoomi 58% (n=131) vastanutest, alati kasutas kondoomi 21% (n=48). Viimasel seksuaalvahekorral kasutas püsipartneriga kondoomi 37% (n=84). Viimase 12 kuu jooksul püsipartneriga vahekorras olnutest 42% (n=95) teadis, et püsipartner on HIV-positiivne, 40% (n=90) teadis, et partner põeb viirushepatiiti ja 43% (n=95) teadis, et partner on olnud või on narkootikumide süstija. Oma püsipartneri HIV staatusest teadlikest osalejatest ei kasutanud kondoomi mitte kordagi 49% (n=64).

33 HIV-positiivsest uuritavast, kes teadsid, et nende püsipartner on HIV negatiivne, peaaegu pooled (46%, n=15) ei kasutanud aasta jooksul kordagi kondoomi. HIV-negatiivseid uuritavaid, kes ei kasutanud samal ajavahemikul oma HIV-positiivse partneriga kondoomi oli 7.

Juhupartneriga oli viimase aasta jooksul vahekorras olnud 91 (33%) uuritavat, keskmiseks juhupartnerite arvuks oli 7 (mediaan 2, vahemik 1–50). Juhupartneriga kasutas viimase 12 kuu jooksul alati kondoomi 51% (n=46) ja mitte kordagi 17% (n=15). Viimasel korral juhupartneriga seksuaalvahekorras olles kasutas kondoomi 77% (n=69). Viimase aasta jooksul juhupartneriga vahekorras olnutest 18% (n=16) teadis, et püsipartner on HIV-positiivne, 21% (n=19) teadis, et partner põeb viirushepatiiti ja 28% (n=25) teadis, et partner on olnud või on narkootikumide süstija.

Seksuaalkäitumine raha või muude asjade eest

Pea kümnendik (9%, n=32) uuritavatest (2 meest, 30 naist) vastas, et on kunagi saanud raha, asju või narkootikumide vastutasuks seksuaalvahekorra eest. Viimase nelja nädala jooksul oli seksuaalvahekorra eest raha saanud 17 vastanut, kellest 9 on HIV-positiivsed, ning kelle keskmine arv seksuaalvahekorra eest maksnud partnerite osas oli 10 (mediaan 7, vahemik 1–30). Kondoomi kasutas alati 59% (n=10) seksuaalvahekorra eest tasu saanutest, kaks inimest ei kasutanud barjäärkaitsevahendit mitte kordagi.

39 uuringus osalenud meest vastas, et on ise maksnud või muul viisil tasunud seksuaalvahekorra eest ning neist 11 tegi seda viimase nelja nädala sees. Neist üheteistkümnest mehest kaheksa omasid C-hepatiidi antikehi ning neist kolm olid omakorda HIV-positiivsed, HIV-positiivsetest kasutas kondoomi alati kaks ning pooltel kordadel üks vastanu.

Rasestumisvastaseid vahendeid ei kasuta oma partneriga 44% (n=155) uuringus osalejatest, kõige populaarsem on barjäärmeetod kondoomi näol (41%, n=145). Emakasiseseid vahendeid kasutab 5% (n=19), hormonaalseid preparaate 2% (n=6), steriliseerimist 2% (n=6), kalendermeetodit kasutab 5% (n=18), katkestatud suguühet 3% (n=11) osalejatest ning 6 inimest (2%) soovivad partneriga last saada.

2.5 HIV levikuteedega seotud teadmised

Uuritavatest kaks väitis, et ei ole kunagi HIV-nakkusest või AIDS-ist kuulnud.

Järgnevas tabelis on välja toodud järgnevatele küsimustele õigesti vastanute protsendid. Kõige vähem esines teadlikkust HI-viiruse võimalikust edasi kandumisest emalt lapsele sünnituse käigus, millest teadis 47% (n=46) uuritavatest naistest ning üksnes 34% (n=85) vastanud meestest. Imetamisel HIVi ülekanderiskist oli teadlik aga 84% (n=81) naistest ning 63% (n=157) meest. Kõikidele küsimustele vastas õigesti 103 uuritavat (30%).

Tabel 13 HIV levikuteedega seotud teadmised

Küsimus	n	%
Kas Te usute, et ARV ravi on tõhus (parandab tervist ja pikendab eluiga)? (jaatav vastus)	327	94,2
Kas Te usute, et ARV võimaldab HIV-positiivsetel elada sümptomivaba elu (ilma haigusnähtudeta)? (jaatav vastus)	321	92,2
Kas Te usute, et ARV ravi korralik järgmine vähendab teiste nakatamise ohtu? (jaatav vastus)	320	92,2
Kas Te usute, et Teil oleks võimalik saada ARV juhul, kui Te peaksite nakatuma? (jaatav vastus)	319	91,9
Kas HI-viirus võib edasi kanduda emalt lapsele sünnituse käigus? (jaatav vastus)	131	37,6
Kas HI-viirus võib edasi kanduda emalt lapsele rinnaga toitmisel? (jaatav vastus)	238	68,8

2.6 HIV-testimine, levimus ja ravi

2.6.1 Testimine

Uuringus osalenutest oli HIV-testi teinud elu jooksul 93% (n=326), kaks keeldus vastamast ning 22 osalejat ei olnud kunagi oma HIV staatust testinud. Mitte kunagi testinute keskmine süttimisstaaž oli 9 aastat (mediaan 5,5, vahemik 0–26).

Mittetestinute seas toodi põhjenduseks HIV-testimise peale mitte mõtlemist (18 korda), nakatumise ebatõenäosust (kolm korda), aja puudumist (üks kord), hirmu oma HIV staatuse ees väljendas üks uuringus osalenu ning kolm väljendasid kartust konfidentsiaalsuse kadumise ees. HIV-testi teinud uuritavatest üle 85% vastas, et nende esimesest HIV-testist on möödunud rohkem kui 5 aastat. Viimase 12 kuu jooksul oli end testinud 137 uuringus osalejat. Enda teada HIV-negatiivsetest oli viimase aasta jooksul testinud 42% (n=65).

Juba oma staatusest teadlikke uuritavaid viis uuesti testimise soov üle kontrollida (51%, n=62), toidupakkide pakkumine (27%, n=33). 65% oli testinud ennast 1–5 korda, ülejäänud sagedamini (tabel 14). Viimati testiti kõige sagedamini anonüümsetest HIV testimiskabinettides ja eriarsti vastuvõtul (tabel 15). Eriarstijuures testinud 81st inimesest testis end viimati infektsionisti juures 67 (82%), günekoloogi visiidil kaheksa (10%), lisaks mainiti kirurgi, perearsti, neuroloogi ning psühhiaatrit. Muude testimiskohtadena toodi välja ühiselamut (n=2).

Tabel 14. HIV-testimise kordade arv elu jooksul

Kordade arv	n	%
Mitte kunagi	22	6,3
Üks kord	83	23,8
2 – 5 korda	128	36,8
6 – 10 korda	51	14,7
Rohkem kui 10 korda	63	18,1
Ei tea	1	0,3
KOKKU	348	100

Tabel 15. Viimase HIV-testi tegemise koht

Koht	n	%
HIV nõustamis- ja testimiskabinet (anonüümne)	164	50,3
Eriarsti juures haiglas	81	24,9
Vanglas	34	10,4
Kahjude vähendamise keskuses	19	5,8
Perearsti juures	10	3,1
Narkosõltuvuse ravi- või rehabilitatsioonikeskuses	6	1,8
HIV-testimistelgis	6	1,8
Bussis	4	1,2
Muu	2	0,6
KOKKU	326	100

2.6.2 Levimus

49% (n=170) uuritavates olid enda sõnul HI-viirusesse nakatunud. Kiirtesti kohaselt omasid antikehasid HIVi vastu 50% (n=175) osalejatest, kusjuures enda teada HIV-positiivsetest kolmel ei näidanud kiirtest antikehade olemasolu (2%). Enda teada HIV-positiivsetest oli 64% (n=109) oma staatusest teadlikud üle viie aasta. Peamise kohana, kus saadi esmaselt oma nakatumisest teada toodi peaaegu võrdselt välja haigla/polikliinik (31%, n=53), vangla (31%, n=53) ja HIV nõustamis- ja testimiskabinet (28%, n=48).

HIV-positiivsed alustasid süstimist võrreldes HIV-negatiivsetega nooremas eas (19-aastaselt vs 21-aastaselt, p=0,002) ning HIV-positiivsed olid keskmiselt pikema süstimiskogemusega (21 vs 15,8 aastat, p<0,001)

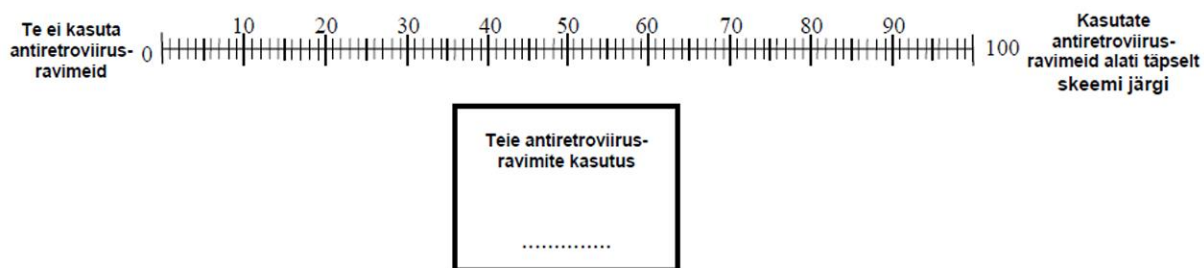
2.6.3 Ravi

Infektsioonhaiguste arsti vastuvõtul on enda teada HIV-positiivsetest käinud 98% (n=165), neist 95% (n=161) käib vähemalt korra aastas infektsionisti vastuvõtul. Mittekäimise põhjustena toodi välja huvi (n=1) ja aja puudumist (n=1), negatiivset mõju perekonnale (n=1) ning kartust, et saadakse teada narkootikumide süstimisest (n=2).

Viimase 12 kuu jooksul on uuritavad infektsionisti juures HIV-nakkuse tõttu käinud keskmiselt 2 korda (mediaan 2, vahemik 1–12 korda). 71% (n=121) käib peamiselt infektsionistil Narvas, Ida-Viru keskaiglas käib vastuvõtul 18% (n=30), Sillamäel 8% ning üks vastanu külastab Lääne-Tallinna keskaigla nakkuskliinikut.

HIV-positiivsetest 97% (n=164) oli kunagi saanud soovitusel alustada antiretroviirusravi (ARV) ning neist viis (3%) ei olnud seda teinud. ARV mitte alustamise põhjuseks toodi välja kartus enesetunde halvenemise pärast (n=3).

Antiretroviirusravi alustanutest üks ei saanud uuringu hetkel ravi, tuues põhjenduseks unustamise. Oma ravijärgimust hindas skaalal 0 – 100% (0% ei kasuta ARV-ravimeid – 100% kasutab ARV-ravimeid alati skeemi kohaselt) (joonis 1) keskmiselt 89% (mediaan 95, vahemik 50–100).



Joonis 1. Ravijärgimuse hindamise skaala

2.7 Viirushepatiidid

Kiirtestiga määratud HCV-vastased antikehad osutusid positiivseks 62% uuritavatel, HBc antikehad osutusid positiivseks aga 8% (tabel 16). Uuritavatest 32% (n=111) teadis, et on hetkel nakatunud C-hepatiiti.

Tabel 16. Kiirtestide positiivsete antikehadega tulemuste osakaal

	n	%
HBc* antikehad	29	8,3
HCV antikehad	216	61,7

*B-hepatiidi viiruse pinnaantigeeni vastased antikehad – näitab HBV vastast immuunsust (tekib kas põdemise või vaktsineerimise tagajärjel)

HI-viiruse antikehi omavatest uuritavatest oli kiirtesti põhjal 77% (n=134) varasemalt või hetkel põdes C-hepatiiti ning B-hepatiidi antikehasid omas 13% (n=23). HCV-positiivsetest esines HI-viiruse vastaseid antikehasid 62% (n=134). Kõigi kolme viiruse antikehi omasid 21 uuritavat ehk 6% kõikidest uuritavatest.

B-hepatiidi vastu ei olnud vaktsineeritud 57% (n=200) uuritavatest ning 23% (n=81) ei olnud teadlik oma B-hepatiidi vaktsineerimisstaatuses. Elu jooksul oli 9% (n=30) saanud B-hepatiidi diagnoosi, kellest 67% (n=20) sai selle rohkem kui 5 aastat tagasi ja üks (3%) sai selle viimase aasta jooksul.

Kauem kui 2 aastat tagasi oli end C-hepatiidi osas testida lasknud 41% (n=142) uuritavat, viimase aasta jooksul oli seda teinud 19% (n=68) ning kunagi pole seda teinud 21% (n=75).

C-hepatiidi diagnoosi oli saanud 61% (n=212) uuritavatest, kellest 59% (n=126) sai selle enam kui 5 aastat tagasi. Diagnoosi saanutest 83% (n=176) oli pakutud C-hepatiidi ravi, mille võttis vastu 74% (n=131). Ravi saanutest 65% (n=85) sai C-hepatiidi välja ravitud.

2.8 Tuberkuloos ja selle ravi

Tuberkuloosi olid põdenud viis (1%) uuritavat, kellest kõik olid saanud tuberkuloosiravi. Üks neist oli lõpetanud tuberkuloosi ravi 1 – 2 aastat tagasi ning ülejäänud (80%, n=4) kauem kui 2 aastat tagasi.

Kopsuröntgen oli tehtud viimase aasta sees 16% (n=56), enam kui 2 aastat tagasi 47% (n=165), täpselt aega ei mäletanud 20% (n=71) ja kaheksa inimest (2%) pole oma sõnutsi kunagi

kopsuröntgenit teinud. Hetkel antiretroviirusravi saajatest oli viimane röntgen tehtud 12 kuu jooksul 21% (n=33).

2.9 Kokkupuude tervishoiuteenustega

Ravikindlustust omas küsitlemise hetkel 78% (n=272) uuringus osalejatest, 16 inimest (5%) ei olnud enda kindlustus staatusest teadlikud. Erinevaid tervishoiuteenuseid oli kasutanud 247 inimest, moodustades sellega 71% kõikidest vastanutest.

Kõige enam toodi välja perearsti, infektsionisti ning psühhiaatri külastamist. Naissoost vastanutest veidi alla poole, 42% olid käinud günekoloogi visiidil.

Tabel 17. Viimati kasutatud raviteenus (n=350, v.a. günekoloogia)

Koht	n	%
Erakorraline meditsiiniabi	60	17,1
Infektsionist	179	51,1
Perearst	200	57,1
Hambaravi	54	15,4
Günekoloogia (n=99)	42	42,4
Psühhiaater	95	27,1
Muu	71	20,3

Muudest spetsialistidest toodi välja neuroloogi 14 korda, ortopeedi 12 korda, mainiti ka otorinolarüngoloogi, silmaarsti, kirurgi, endokrinoloogi, gastroenteroloogi, pulmonoloogi ning kardioloogi.

Uimastitarvitamise häire ravi oli vastanutest elu jooksul saanud veidi üle viiendiku 22% (n=77). Metadoonravi erinevaid vorme sai 47 inimest (tabel 18), kellest küsitluse hetkel oli asendusravil 30 (39%). Asendusravi keskmiseks doosiks oli 59,3 mg metadooni (mediaan 60, vahemik 15–120). Hetkel ravil olijatest kaks alustasid sõltuvusravi aastal 2000 ning viimati liituti aastal 2023. Muude võimalustena toodi sõltuvusravi puhul välja kokkupuudet vanglas ning ravi Leedus, loobumise põhjustena toodi välja tagasilangust/uuesti tarvitama asumist, ravi mittetoimimist, kõrvaltoimeid, väsimust.

Tabel 18. Kokkupuude uimastitarvitamise häire raviga elu jooksul (n=77)

Koht	n	%
Asendusravi	39	50,7
Pikaajaline struktureeritud raviprogramm/ rehabilitatsioon	29	37,7
Võõrutusravi	8	10,4
Psühhoteraapia	3	3,9
Psühhiaatri vastuvõtt	3	3,9
Muu	3	3,9

Uuritavatelt küsiti erinevate teenuste kasutamise ja vajaduse kohta viimase aasta jooksul. 75% (n=264) uuritavatest vastas, et on vajanud kahjude vähendamise teenust, mida enamik (98%, n=259) oli ka saanud. Opioidsõltuvuse asendusravi vajadust tunnetas 23% (n=80) uuringus osalenutest, kellest 93% (n=74) vajadus oli kaetud. Kuigi lühiajalise võõrutusravi teenust vajab üksnes 6% (n=21), siis kättesaadav oli see 57%-le (n=12). HIV-testimise ning ravi teenust vajab alla poolte uuritavatest vastavalt 40% ning 45% ning teenuseid saanute hulk 99% ja 99% vajanutest.

Uuringus osalenud naistest vajas rasedustesti 34% (n=32) ning soovimatu raseduse vältimise nõustamist 19% (n=18), kellest kõik olid teenust ka saanud. Seksuaalpartneri HIV testimist vajasid ja ka said 28 osalenut (8%).

Sotsiaaltöötaja poolset nõustamist vajas viimase aasta jooksul 45% (n=158), 97% teenust ka sai. 44% (n=155) vajas võlanõustamist, kellest kättesaadav oli see 94% (n=146). Vaimse terviseravi/psühhiaatrilist ravi vajadust tundis 79 inimest (23%), kellest kõik peale nelja ka teenust said. Psühholoogilist nõustamist soovis 27% (n=95) ja sai neist 94% (n=89), kuid psühhoterapia puhul esines vajadus 20 inimesel (6%), kellest kättesaadav oli see üksnes viieteistkümnele (75%). Kogemusnõustaja juurde said kõik 106 (30%) teenust vajanud uuritavat. Tugirühma HIV-positiivsetele vajas 7% (n=24) ja narkosõltuvusega inimestele 10% (n=36), teenust said vastavalt 88% (n=21) ning 92% (n=33). Tugiisikuteenust oli 12 kuu jooksul vaja 16% (n=55), kuid teenust sai 91% (n=50).

2.10 Vanglas viibimine

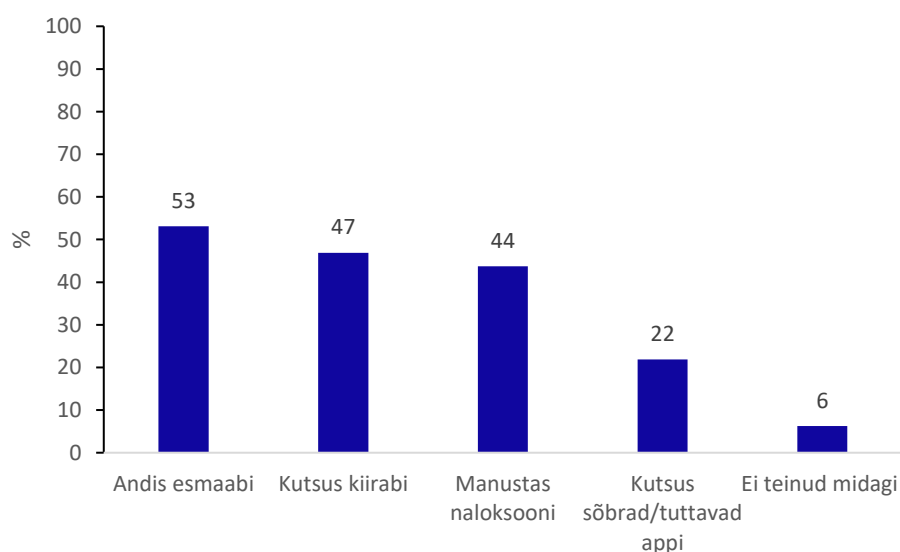
Uuringus osalenutest 48% (n=168) on kunagi vanglas viibinud. Keskmiselt on vanglas viibitud 3,2 korda (mediaan 3, vahemik 1 –21). Vanglas viibimise aeg varieerus ühest nädalast 25 aastani.

Vanglas viibinutest 21% (n=35) on seal narkootikume süstinud ning neist viimasel vangistusel süstis narkootikume 37% (n=13). Nendest kolmeteistkümnest inimesest kaheksa (62%) kasutas süstalt/nõela, mida keegi teine oli juba kasutanud ning üks ei osanud öelda.

2.11 Üledoos

Üle poole (56%, n=197) on olnud vähemalt korra elu jooksul kellegi üledoosi tunnistajaks. Viimase 12 kuu jooksul oli ligi kümnendik (9%, n=32) olnud kellegi üledoosi tunnistajaks, seda keskmiselt 2 korral (mediaan 2, vahemik 1 – 5) ja kiirabi kutsuti igal teisel korral.

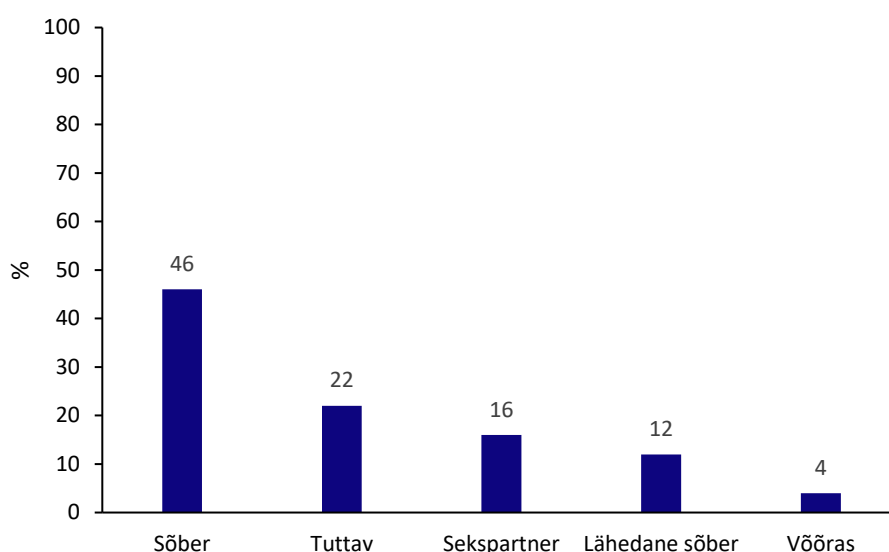
Viimasel korral olles kellegi üledoosi tunnistajaks polnud kedagi, kes oleks ära jooksnud, nendest, kes olid olnud tunnistajaks viimase 12 kuu jooksul. Kuigi kaks vastanut ei teinud midagi, siis üle poole andis esmaabi ja pea pooltel juhtudel kutsuti kiirabi ja/või manustati naloksooni (joonis 2).



Joonis 2. Tegevused viimasel korral, kui uuritavad olid tunnistajaks kellegi teise üledoseerimisel (n=32)

Veidi alla kolmandiku (30%, n=104) uuritavatest oli elu jooksul ise üledoseerinud kuni teadvuse kaotuseni. Elu jooksul oli üledoosi ette tulnud keskmiselt 6 korda (mediaan 4, vahemik 1–20), üks ei osanud vastata. Viimase aasta jooksul oli üledoseerinud 12 (3%) vastajat, keskmiselt 1 korral (mediaan 1, vahemik 1–2). Kiirabi aitas neist pooli ning sõbrad 5/12st. Viimase 12 kuu jooksul oli surnud narkootikumide üledoseerimise tagajärjel uuringus osalenutel (55%, n=192) keskmiselt 3 tuttavat (mediaan 2, vahemik 1–15), pisut alla poole (45%, n=156) ei tundnud kedagi, kes oleks surnud viimase aasta jooksul narkootikumide üledoseerimise tõttu.

Naloksoonist oli kuulnud 43% (n=150) uuringus osalenutest ja neist veidi enam kui pool (55%, n=83) oli osalenud naloksooni koolitusel. Kolmandik (33%, n=50) naloksoonist teadlikutest oli vähemalt korra elu jooksul ise manustanud kellelegi naloksooni. Keskmiselt tehti seda 5 korda (mediaan 3, vahemik 1–30). Viimasel korral kasutatud naloksoonist 60% (n=30) pärines naloksooni koolituselt, 12% (n=6) kahjude vähendamise keskusest, 10% (n=5) tugikeskusest ning 10% (n=5) sõpradelt. Naloksooni süstiti peamiselt sõbrale või tuttavale (joonis 3). Ühel korral ei õnnestunud üledoseerinud inimese elu päästa.



Joonis 3. Üledoosi saanud inimesed, kellele viimasel korral naloksooni manustati (n=50)

Naloksooni koolitusel osalemine naloksoonialastes teadmistes märgatavat erinevust ei toonud. Suurimaks erinevuseks oli naloksooni manustamise järgselt võõrutusnähtude tekke osas. Kõige puudulikumad olid teadmised, kas naloksoonist tekkivate võõrutusnähtude leevendamiseks võib manustada opioide (tabel 19).

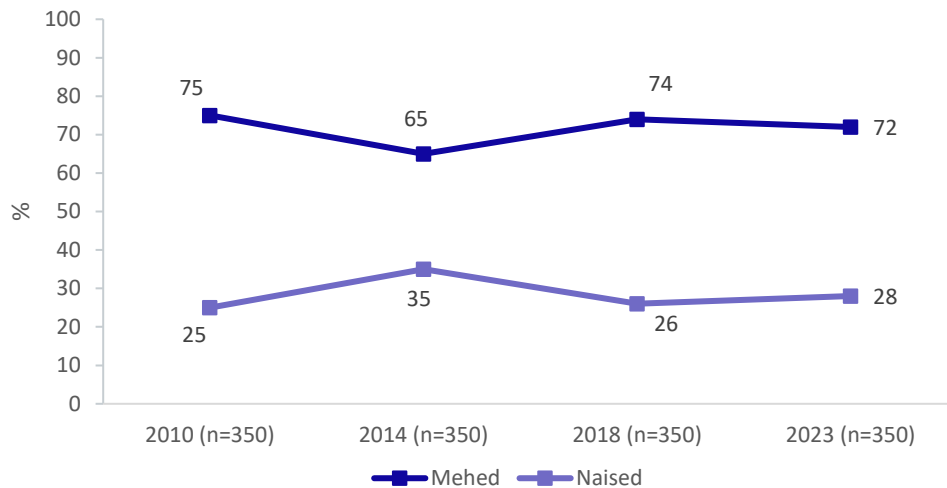
Tabel 19. Naloksooni koolitusel osalenud ja mitteosalenud uuritavate korrektsed teadmised naloksooni kohta

Väited	Koolitusel osalemine	
	Koolitusel osalenud %	Ei ole osalenud %
Naloksoon on opiaatide üledoseerimise nähtude vastane aine (jaatav vastus)	98,8	94,0
Naloksooni tuleb süstida veeni (eitav vastus)	94,0	89,6
Üledoseerinud isikule naloksooni süstimine kutsub esile võõrutusnähtud (jaatav vastus)	81,9	73,1
Pärast naloksooni mõjuma hakkamist võib võõrutusnähtude leevendamiseks manustada opiaate (eitav vastus)	72,8	67,7

3 Võrdlus varasemate uuringutega

Narva linnas ja/või selle lähiümbruses elavate narkootikume süstivate inimeste hulgas on uuringuid korraldatud 2010., 2014, 2018 ja 2023. Sarnastes uuringutes oli osalenud 34% praegustest uuritavatest.

Üldjuhul on narkootikume süstivate inimeste seas enam mehi ja seda sarnaselt ka Narvas, kus pea kolmveerand on mehi ja see ei ole aastate jooksul palju muutunud (joonis 4).

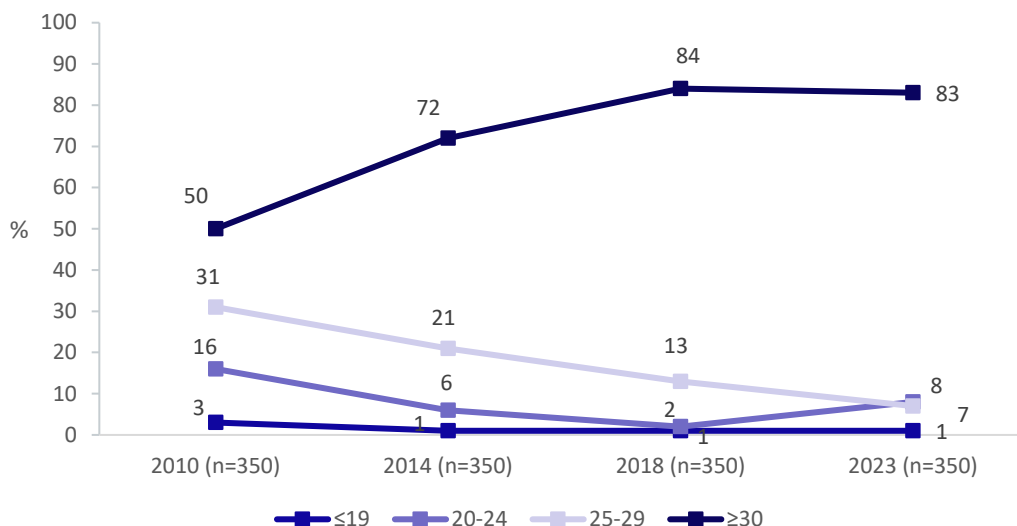


Joonis 4. Uuritavate sooline jaotus (%) Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2023

Uuringus osalejate keskmine vanus on 13 aastaga järjepidevalt tõusnud (joonis 5). Kõigil uuringuaastatel on olnud ülekaalus üle 30-aastased, 2023. aastal jäi nooremate vanusrühmade, 20–24 ja 25–29 aastat, osakaalud alla 10% (joonis 6).



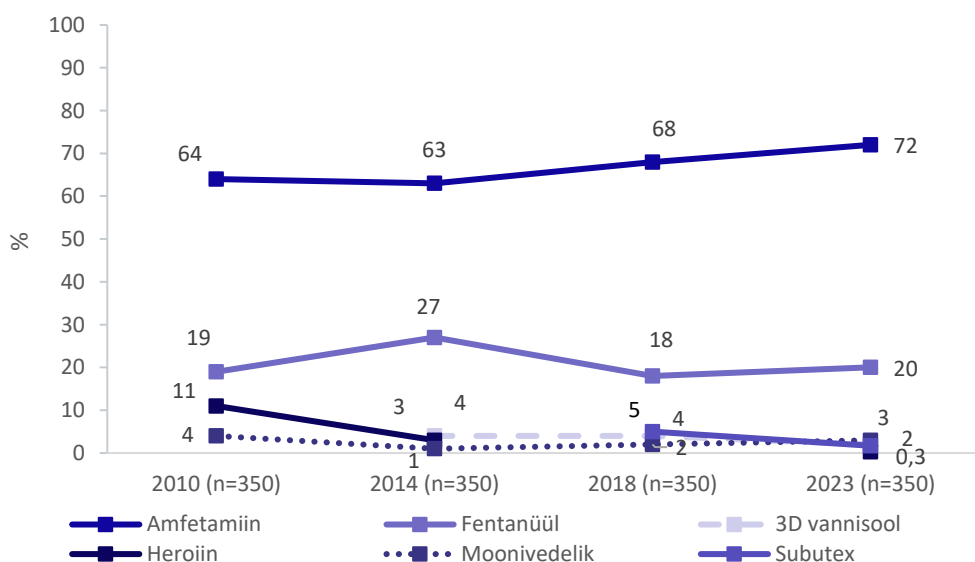
Joonis 5. Uuritavate keskmine vanus ja vahusevahemik Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2023



Joonis 6. Uuritavate vanuseline jaotus erinevates vanuserühmades Narva narkootikumede süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2023

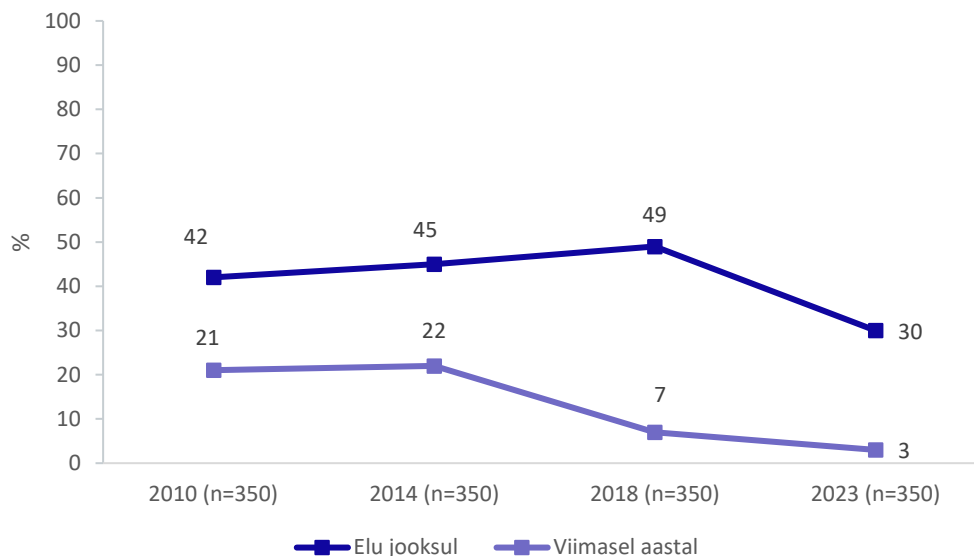
Hariduskäigu mustrid on läbi aastate muutunud. Kui esimeses uuringus oli põhiharidusega osalejaid rohkem kui keskharidusega osalejaid, 2010.aastal vastavalt 34% vs 20%, siis 2014. aastast on olnud peaaegu võrdselt kesk- ja põhiharidusega uuritavaid. Samas viimases uuringus osales enam põhiharidusega uuritavaid (45%), selle järgnes kutseharidus (33%) ning keskharidusega osalisi oli vähem (19%) ning kaks uuritavat olid enda sõnul algharidusega. Jätkuvalt on kõikidel uuringuaastatel peamiseks sissetulekuallikaks olnud riiklikud hüvitised ja püsiv töö on alla kolmandikul.

Aastate lõikes on Narvas jätkuvalt peamiseks süstitavaks aineteks amfetamiin ja fentanüül viimase nelja nädala jooksul. Praktiliselt on kadunud heroini tarvitamine, lisandunud on Buprenorfiini (Subutexi) ja 3D vannisoolade (katinoonid) kasutamine ning ei ole kadunud ka moonivedeliku tarvitamine.

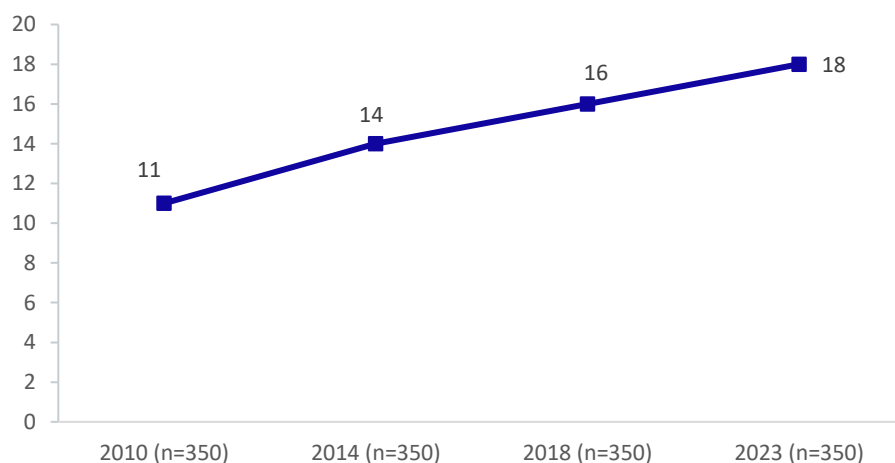


Joonis 7. Peamine süstitav aine viimase nelja nädala jooksul (%) Narva narkootikumede süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2023

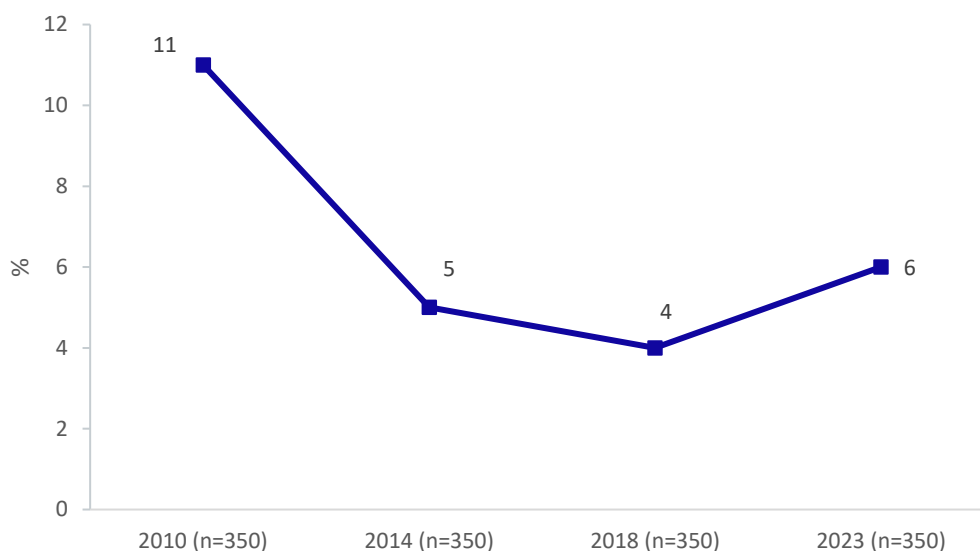
2023 uuringu põhjal on vähenenud nii elu jooksul kui ka viimase 12 kuu jooksul narkootilistest ainetest tingitud surmaga mittelõppenud üledoosi kogenud uuritavate arv (joonis 8). Jätkuvalt on tõusnud süstimisestaaži kestus (joonis 9). Süstijate arv, kellel on süstimise kogemust kaks aastat või vähem, püsib jätkuvalt madal (joonis 10).



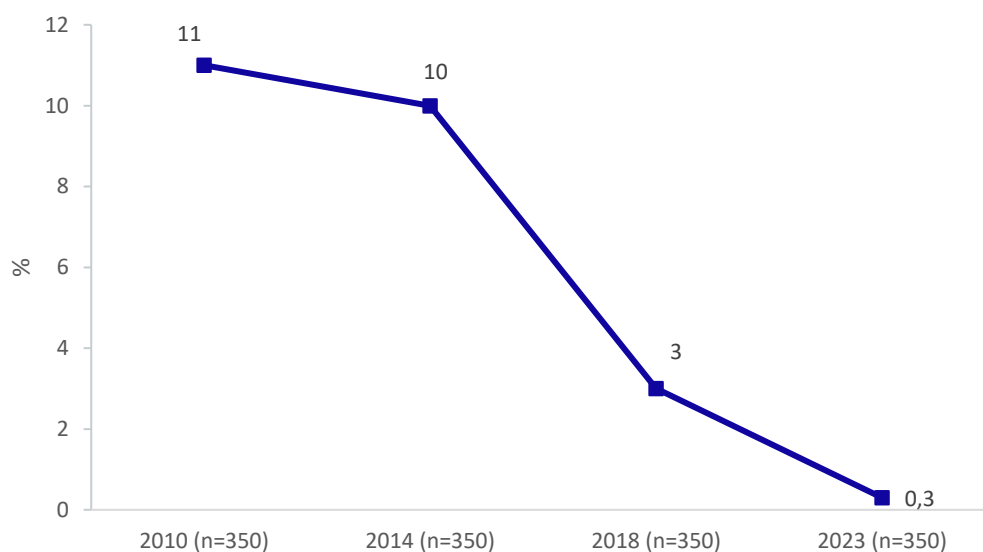
Joonis 8. Üledoosist põhjustatud teadvuse kaotust kogenud uuritavate osakaal (%) Narva narkootikumide süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2023



Joonis 9. Keskmine süstimisestaaži kestus aastates Narva narkootikumide süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2023



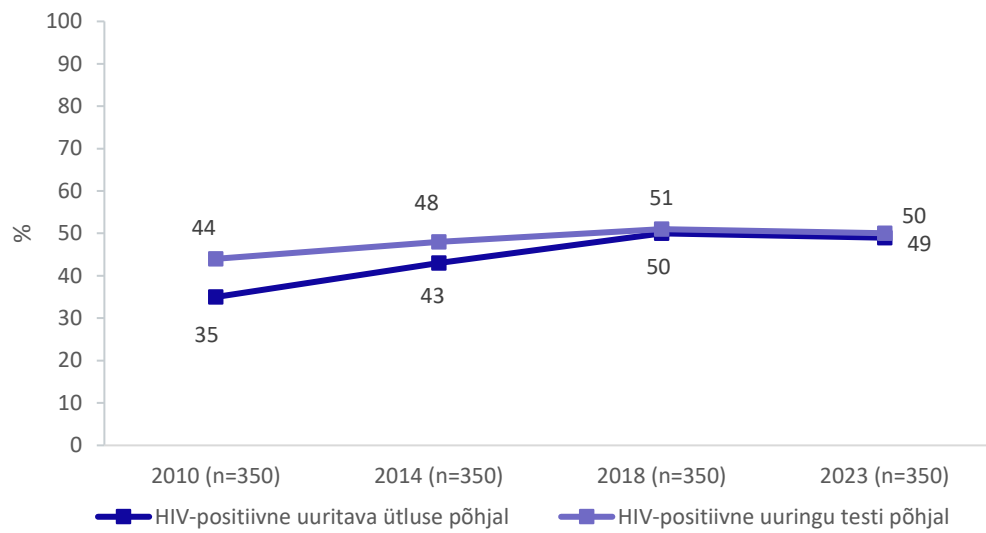
Joonis 10. Kuni kahe-aastase süstimiskogemusega uuritavate osakaal (%) Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2023



Joonis 11. Süstalde ja/või nõelte jagamine viimase nelja nädala jooksul (%) Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2023

Viimase nelja nädala jooksul süstinute seas on jätkuvalt langemas nende osakaal, kes on süstinud kellegi teise kasutatud süstla/nõelaga (joonis 11).

HIV levimus narkootikume süstivate inimeste seas on jäänud sarnasele tasemele võrreldes 2018. aasta uuringuga (joonis 12). Muutusena võib välja tuua C-hepatiidi antikehade levimuse langust võrreldes 2018. aastaga (80% vs 62%), kuid see võib olla tingitud eri testimisviisidest.



Joonis 12. HIVi levimus (%) Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2023

4 Arutelu

Tegemist on neljanda Narvas narkootikumide süstivate inimeste hulgas läbi viidud uuringuga, millest esimene korraldati 2010. aastal (1) ning järgnevad 2014. (2) ja 2018 (3). Järjepidev andmekogumine nii Narvas kui Tallinnas (4,5) ja Kohtla-Järvel (6) ning nende analüüs on vajalikud hindamiseks vere teel levivate nakkushaiguste levimust, rahvastikurühma vajadusi ning nii olemasolevate kui ka potentsiaalsete sekkumiste planeerimiseks ja hindamiseks.

Sarnaselt viimasele Narva uuringule (3) oli kolmandik osalenud mõnes sarnases uuringus, erinevalt viimasest Tallinna uuringust (5), kus peaaegu 60% oli varasemalt sarnases uuringus osalenud.

Narkootikumide süstivate inimeste hulgas ligi kolmveerand moodustavad mehed ja see ei ole eri aastate jooksul palju muutunud. Naiste osakaal Narva uuringute valimis on kõikunud 25% ja 35% vahel, jäädes antud uuringus 28%. Osalejate keskmine vanus ja süstimise kogemus on aasta-aastalt tõusnud. Kui 2010. a oli keskmine vanus 29 eluaastat, siis 2023 oli see juba 38 eluaastat, kusjuures üle 40-aastaseid oli valimis 47%. Kuigi tegu on vananeva sihtrühmaga, on 2023. aastal võrreldes 2018. aastaga pisut suurenenud 20–24 aastaste vanusrühma osakaal (8% vs 2%).

Süstimisestaaž on kasvanud 11 aastalt 2010. a. 18 aastani 2023. a. Üle 10 aasta süstinud moodustasid veidi enam kui kolmveerandi uuritavatest. Peamiseks süstitavaks aineks on Narvas kõikide uuringuaastatel olnud amfetamiin (72% 2023. a.). Narva eripärana on läbi uuringute, võrreldes teiste uuringupiirkondadega, esile tulnud mitmekülgne loetelu just peamise süstitava aine osas, kus lisaks fentanüülile mainitakse katinoone, buprenorfiini, moonivedelikku, metamfetamiini, metadooni, nitaseene, opioide sisaldavaid valuvaigisteid jms. Lisaks süstimisele tarvis 47% viimase nelja nädala jooksul narkootikumide muul viisil, millest peamiselt toodi välja kanepitooteid.

Positiivne on see, et viimases uuringus oli vaid üks enda sõnul viimase nelja nädala jooksul süstalt jaganud, võrreldes 2010. a (10%)-ga. Kuid teistest süstimistarvikutest jagati sagedamini segamisanumat (16%). Sarnaselt 2018. aastale oli suur osa (88%) uuritavatest saanud uusi süstlaid/nõelu. Nende hulk, kes polnud enda sõnul kunagi kahjude vähendamise programmi kaudu nõelu/süstlaid saanud, oli vähenenud võrreldes 2018. aastaga (37% vs 23%). Kuid siiski on see päris suur osakaal ja on oluline leida lisavõimalusi, kuidas jõuda kahjude vähendamise teenuste pakkumisega võimalikult suure osa sihtrühmani.

Surmaga mittelõppenud üledoosi kogenute osakaal on Narva andmetel langenud, nii üledoosi kogemine elu jooksul (42% 2010. a. vs 49% 2018. a. vs 30% 2023. a.) kui ka viimase aasta jooksul (21% 2010. a. vs 7% 2018. a. vs 3% 2023. a.). Kui 2023. aastal suurenes Eestis üledoosist põhjustatud surmade arv, siis Narvas oli see madalam võrreldes teiste piirkondadega. Madalam üledooside arv võib olla seotud tarvitatava ainega ehk Narvas tarvitatakse enam stimulantide ja teisi aineid lisaks opioididele, kuid surmaga lõppenud üledoosid on põhjustatud enam opioidide tarvitamisest.

Peaaegu pooled uuritavad olid teadlikud naloksoonist, neljandik uuritavatest oli osalenud naloksooni koolitusel ning nendest enam kui pool on olnud olukorras, kus on pidanud manustama kellelegi naloksooni. See näitab naloksooni programmi olulisust opioididest põhjustatud üledooside ennetamisel. Samas arvestades, et naloksooni programm algatati 2013. aastal, siis sihtrühma teadlikkus naloksoonist võiks olla kõrgem. Osaliselt võib madal teadlikkus olla mõjutatud, et valimis on rohkem peamise aine stimulantide tarvitajaid ja vähem opioidide tarvitajaid. Seda kinnitavad ka andmed, mille põhjal peamiselt opioidide tarvitajatest 71% ja stimulantide tarvitajatest 34% olid teadlikud naloksoonist. Kuid sageli võib esineda ka segatarvitamist või liigutakse ühe narkootilise aine tarvitamiselt teisele, siis peaks enam pöörama tähelepanu teadlikkuse tõstmisele, kuidas käituda üledoosi korral ja vajadusel manustada naloksooni.

Kuigi vähemalt korra HIVi suhtes testitute osakaal on üle 90%, siis võrreldes 2018. a. esineb väike langus (96% vs 93%-le). Enda teada HIV-negatiivsetest oli viimase aasta jooksul testinud vähem kui pooled (42%), mis jääb alla soovituslikule HIV testimise sagedusele antud riskirühmas. Kusjuures ligi veerand enda teada HIV-negatiivsetest ei ole viimase kahe aasta jooksul HIV testi teinud ja 6% uuritavatest ei olnud enda sõnul ennast kunagi HIVi suhtes testinud. Need tulemused kinnitavad vajadust jõuda nii kahjude vähendamise kui ka teiste antud sihtrühmale suunatud teenustega, võimalikult suure osa sihtrühmani. Teenuste kaudu loodud kontakt võimaldab riskirühma kuuluvaid inimesi tõhusamalt suunata testima nii vere kui seksuaalsel teel levivate infektsioonide suhtes ja vajadusel edasi ravile. HIVi ja enda nakatumisest teadlikkus on püsinud rahuldav. Kõige madalam on teadlikkus nakatumisest emalt lapsele sünnituse käigus. Samuti oli madal teadlikkus enda nakatumisest B- ja C-hepatiiti ning testimise vajalikkuse osas.

Kui võrrelda uuringuaastaid, siis 2010.aastal oli alla kahe aastase süstimise kogemusega ehk n.ö uutest süstijatest 38st uuritavast 4 HIV positiivset, 2014. aastal vastavalt 19st üks, 2018. aastal 14st üks ning 2023. aastal 20st enda teada mitte ühtegi, kuid antikehade alusel üks uuritav. Uute süstijate osakaal on veidi tõusnud, kuid HIVi nakatunute osakaal nende seas püsib madal.

HI-viirusesse nakatunutest peaaegu kõik olid oma nakatumisest teadlikud, ja ka jõudnud infektsionisti vastuvõtule ning 98% HIV-positiivsetest, kellele infektsionist oli soovitanud (99%) antiretroviirusravi seda ka uuringu hetkel said (99%). Uuritava enda ütluse põhjal oli kolm uuritavat HIV negatiivsed, kuid uuringu raames tehtud kiirtest osutus positiivseks ja viis uuritavat, kelle test näitas HIV positiivsust, kuid ei olnud väidetavalt kunagi varem ennast testinud.

Narkootikumide süstivad inimesed on seksuaalselt aktiivsed ning kuna HIV levimus on antud uuringu kohaselt 50% ning suurel osal esineb ka C-hepatiit, on vajalik teadlik ning suunatud ennetus riskeeriva seksuaalkäitumise osas. Ligi viiendik (17%, n=15) juhuvahekorras olnutest ei kasutanud kondoomi ühelgi korral, kellest pooled olid HIV-positiivsed (n=7). Uuringus esines nii HIV-negatiivseid, kes olid teadlikud partneri staatusest, kuid ei kasutanud aasta jooksul kordagi kondoomi kui ka HIV-positiivseid, kes teadsid, et nende püsipartner on HIV negatiivne, kuid ei kasutanud kordagi viimase aasta jooksul kondoomi. Kuna kondoom on ainus meetod, mis aitab vähendada STLI ülekannet, siis esineb nakkuse edasi kandumise oht seksuaalsel teel.

Veidi üle kolmveerandi osalejatest on ravikindlustatud, mis tagab paremad võimalused tervishoiuteenuste kasutamiseks. Samas on oluline märkida, et Eestis on nii opioid asendusravi kui ka ARV ravi kättesaadavad sõltumata ravikindlustuse olemasolust. Kõige enam väljendati vajadust kahjude vähendamise teenuste järgi (75%, n=264). Narkosõltuvuse ravi oli osalenutest elu jooksul saanud veidi üle viiendiku 22%. Osalenutest ainult 40% väljendas vajadust HIV testimise järgi, HIV-negatiivsetest uuringu osalistest väljendas vajadust antud teenuse järele 53%. Enamike teenuste kättesaadavus jäi 90 - 100% vahemikku nende hulgas, kes väljendasid vajadust loetletud teenuste järgi. Kõige suurem puudujääk esines lühiajalise võõrutusravi teenuse ja psühhoterapia kättesaadavuse osas, kus teenuse kättesaadavus oli vastavalt 57% ja 75%. Kuigi üldine teenuste kättesaadavus on hea, siis tekitab muret riskirühma vähene huvi teenuste HIV testimise osas.

Jätkuvalt on peamiseks sissetulekuallikaks riiklikud hüvitised (38%) ning viiendikul oli ajutine töö. Osalise või täistööajaga korrapärase palgaga püsitöö osakaal on võrreldes 2018. aastaga tõusnud 4% võrra, kuid sihtrühma tööturule aitamine, suunamine vajab aktiivset tuge.

Kasutatud kirjandus

1. Lõhmus L jt. HIV nakkuse, hepatiidide ning riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Narvas 2010. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2011.
2. Vorobjov S jt. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva süstivate narkomaanide seas 2014. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2015
3. Saleškešin M, Vorobjov S. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva narkootikume süstivate inimeste seas 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
4. Vorobjov S, Saleškin M. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna narkootikume süstivate inimeste seas 2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018
5. Vorobjov S, Raag HM, Saleškin M. HIVi levimuse ja teiste vere teel levivate infektsioonide ning nendega seotud riskikäitumise levimus narkootikume süstivate inimeste seas Tallinnas 2022. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
6. Vorobjov S, Saleškin M. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Kohtla-Järvel narkootikume süstivate inimeste seas 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.

