



Tervise
Arengu
Instituut

Narkootikumide tarvitamise olukord Eestis 2024

Kokkuvõte

Narkootikumide tarvitamise olukord Eestis 2024

Kokkuvõte

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

Tervise Arengu Instituut (TAI)

Kokkuvõtte õnnestumisele aitasid kaasa Marin Vaher, Katri Abel-Ollo, Anne Murd, Lana Roosileht, Julia Hristojeva, Mikk Oja, Merlin Mitt (TAI uimastite ja sõltuvuste osakond), Aljona Kurbatova (TAI tervise ja heaolu edendamise keskus), Sigrid Vorobjov, Liilia Lõhmus (TAI riskikäitumise uuringute osakond), Jaanika Liinar (TAI kommunikatsioonikeskus).

Keeletoimetus: Anu Rooseniit, Keeletoimetus OÜ

Väljaande kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide väljaandele: Narkootikumide tarvitamise olukord Eestis 2024. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. 2025

ISSN (pdf): 3059-801X

Sisukord

Lühendid	4
Peamised tähelepanekud 2024 aastal	5
Key findings in year 2024.....	6
Sissejuhatus.....	7
1 Narkootikumide tarvitamise olukord Eestis 2024.....	8
1.1 Narkootikumide tarvitamine noorte ja täiskasvanute seas	8
1.2 Kommunaalreovee uuringute tulemused	11
1.3 Narkootikumide süstimine.....	13
1.4 Narkootikumide üledoosist põhjustatud suur suremus.....	14
2 Sekkumised	16
2.1 Hea samariitlase akt.....	16
2.2 Naloksoon	16
2.3 Kahjude vähendamine	17
2.3.1 Kahjude vähendamise teenused	17
2.3.2 Kahjude vähendamine ööelus.....	20
2.4 Nõustamine ja ravi.....	21
2.4.1 Narko.ee tugiliin.....	21
2.4.2 Lühisekkumine kanepit tarvitavatele inimestele ehk programm Valik	21
2.4.3 Tugiisikud narkootikume tarvitavatele inimestele ehk programm SÜTIK.....	22
2.4.4 Ambulatoorne järelteenus.....	23
2.4.5 Arendus ja koolitus.....	23
2.5 Ülevaade narkootikumide tarvitamise häire tõttu ravile pöördunud patsientidest.....	24
3 Uuringud	26
4 Meedia	27
Kasutatud kirjandus.....	28

Lühendid

EMO	Erakorralise meditsiini osakond
KV	Kahjude vähendamine
NARIS	Narkomaaniaraviregister
NIHD	National Institute for Health Development
RHK-10	Rahvusvaheline haiguste klassifikaator, 10. versioon
PPA	Politsei- ja Piirivalveamet
TAI	Tervise Arengu Instituut
UTH	Uimastitarvitamishäire
UVAL	Uimastitarvitamise varajane avastamine ja lühisekkumine

Peamised tähelepanekud 2024. aastal

- Kõrget kanepi ja kokaiini tarvitamise taset näitavad nii reovee- kui ka rahvastikupõhised uuringud (1–7).
- Koolinoorte seas on enim tarvitavad narkootilised ained kanep, retseptiravimid arsti korralduseta ja sissehingataavad ained (8,9).
- Vähemalt korra elu jooksul kanepit proovinud ja/või tarvitanud koolinoorte (15–16 a) osakaal on alates 2015. aastast järjepidevalt vähenenud (vastavalt 26%-lt 2015. aastal 19%-le 2024. aastal (8, 10, 11)).
- Suurenenud on nende koolinoorte osakaal, kes on mingit narkootilist ainet tarvitanud elu jooksul kolm või rohkem korda (8, 9).
- Peamine süstitav narkootiline aine Eestis on amfetamiin, järgnevad nitaseenide gruppi kuuluvad protonitaseen ja metonitaseen (12) .
- Surmaga lõppenud üledooside arv püsib endiselt suur (2024 n = 100 vs. 2023 n = 113) (TAI Surma põhjuste register).
- 42 surmaga lõppenud üledoosi juhtumit 100-st olid seotud nitaseenide gruppi kuuluvate narkootikumidega (TAI Surma põhjuste register).
- Süstimise teel narkootikume tarvitavate inimeste (n = 1399) suremust ja surmapõhjuseid uurinud kohortuuringu (13) tulemustest selgus, et keskmine vanus surres oli 35 aastat võrreldes üldrahvastikuga, kus oodatav keskmine eluiga uuringu toimumise ajal oli 77 aastat.
- Loodud on „[Hea samariitlase akt](#)“, mille eesmärk on julgustada inimesi õigeaegselt abi kutsuma karistust kartmata, et seeläbi päästa inimesi (14).
- Politsei- ja Piirivalveameti töötajaid koolitati kasutama nasaalset naloksooni üledoosist tingitud surmade ennetamiseks (15).
- Vajadus kahjude vähendamise ja tugiisiku (programm SÜTIK) teenuste järele suureneb, eriti piirkondades, kus need ei ole seni piisavalt kättesaadavad (eelkõige Lõuna- ja Lääne-Eesti) (TAI).
- Tartus, kus kahes apteegis jagati aasta jooksul kokku 152 951 (vs. 2023 132 953) puhast süstalt, on vajadus täiendavate kahjude vähendamise teenuste järele (TAI).
- Prokuratuurist või kohtust karistuse asemel tugiisikuteenusele (programm SÜTIK) ja sõltuvushäire osas psühhiaatrilisele ravivajaduse hindamisele (SA Viljandi Haigla) suunatud inimeste arv suureneb ning selle suuna jätkamiseks on vaja lisaressursse sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas (TAI).
- 2024/2025. aastal on TAI poolt või TAI osalusel avaldatud üksteist uuringut ja raportit, mis on otseselt seotud narkootikumide leviku ja tarvitamisega. 2025. aastal on käimas kümme uuringut (p 3).
- Uimastitega seonduv oli 2024. aastal kõige enam meedias kajastatud TAI teemavaldkond (p 4).
- Võttes arvesse narkootiliste ainete üha kasvavat levikut ja uute ainete turule tulekut, on vaja luua varajase teavituse süsteem ning järjepidevalt koolitada ja toetada olemasolevat tervishoiusüsteemi ambulatoorse lühisekkumise ja ravi osutamisel.
- Komorbiidselt esinevate häiretega patsientidele, kelle üheks diagnoosiks on uimastitarvitamishäire, on abi- ja ravivõimalused väga piiratud (16).
- Keeruline majanduslik olukord ei tohi ohtu seada nii uuringute kui ka nõustamis- ja raviteenuste jätkusuutlikku elluviimist ega arendamist, sest see suurendab pikas perspektiivis kulusid nii tervishoiu-, õigus-, korrakaitse- kui ka sotsiaalsüsteemis ning seab ohtu riigi siseturvalisuse.

Key findings in year 2024

- High levels of cannabis and cocaine use are shown by both wastewater and population-based studies (1–7).
- The most used drugs among youth are cannabis, prescription drugs without a doctor's order, and inhalants (8, 9).
- The proportion of youth (15–16 years) who have tried and/or used cannabis at least once in their lifetime has consistently decreased since 2015 (from 26% in 2015 to 19% in 2024) (8, 10, 11).
- The proportion of youth who have used drugs three or more times during their lifetime has increased (8, 9).
- The main injectable drug in Estonia is amphetamine, followed by protonitazene and metonitazene, which belong to the nitazene group (12).
- The number of fatal overdoses remains high (2024 n=100 vs 2023 n=113) (NIHD Causes of Death Register).
- 42 fatal overdose cases out of 100 were related to drugs belonging to the nitazene group (NIHD Causes of Death Register).
- The results of a cohort study (13) investigating the mortality and causes of death of people who inject drugs (n=1399) showed that the average age at death was 35 years compared to the general population, where the average life expectancy was 77 years.
- The Good Samaritan Act has been created, the aim of which is to encourage people to call for help in a timely manner without fear of punishment, thereby saving lives (14).
- Police and Border Guard Board employees were trained to use nasal naloxone to prevent overdose deaths (15).
- The need for harm reduction and support person (SÜTIK program) services is increasing, especially in regions where they are not yet sufficiently available (especially South and West Estonia) (NIHD).
- In Tartu, where a total of 152,951 (vs 2023 132,953) clean syringes were distributed in two pharmacies during the year, there is a need for additional harm reduction services (NIHD).
- The number of people referred by the prosecutor's office or court to support person services (SÜTIK program) and psychiatric assessment for addiction disorders (SA Viljandi Haigla) instead of punishment is increasing, and additional resources are needed in the social and health sectors to continue this trend (NIHD).
- In 2024/25, eleven studies and reports directly related to the spread and use of drugs were published by or with the participation of NIHD. Ten studies are ongoing in 2025.
- Drug-related issues were the most covered NIHD`s topic in the media in 2024.
- Given the increasing prevalence of drugs and the emergence of new substances on the market, it is necessary create an early warning system and to consistently train and support the existing healthcare system in providing outpatient brief intervention and treatment.
- For patients with comorbid disorders use disorder, assistance and treatment options are very limited (16).
- The difficult economic situation must not jeopardize the sustainable implementation and development of research, as well as counselling and treatment services, because this will increase costs in the long term in the healthcare, legal, law enforcement and social systems and endanger the internal security of the country.

Sissejuhatus

Narkootikumide tarvitamine on ennekõike sotsiaalne nähtus, mis võib kaasa tuua mitmesuguseid ühiskondlikke ja isiklikke probleeme. Narkootikumide tarvitamisega võivad kaasneda sõltuvus, vigastused, muud terviseprobleemid, haridustee katkemine, passiivsus tööturul, koormus tervishoiu- ja hoolekandesüsteemile ning kuritegevus, mis tekitab ühiskonnale kahju ja loovad omakorda uusi sotsiaalprobleeme. Narkootikumide tarvitamine võib kaudselt kujutada ohtu riigi siseturvalisusele.

2021. aastal koostati Siseministeeriumi eestvedamisel ning Sotsiaalministeeriumi, Justiitsministeeriumi, Haridus- ja Teadusministeeriumi ja Rahandusministeeriumi kaastööl [„Eesti narkopoliitika aastani 2030: valge raamat“](#) (17), mis sõnastab selged eesmärgid, mis suunas narkopoliitikas püüeldakse. Selleks, et hoida fookust, tuleb olukorda pidevalt seirata ning võtta arvesse keskkonnategureid, mis nõuavad kiiret kohanemist ja reageerimist. Muutused nii majanduses, välis- ja sisepoliitikas, tervishoius kui ka ülemaailmses narkokaubanduses mõjutavad narkootikumide tarvitamist, nõudlust sekkumiste ja nende rahastuse järele. **Kokkuvõte esitab ülevaate narkootikumide tarvitamise olukorrast ja statistikast Eestis nii uuringute kui ka teenuste lõikes 2024. aastal.** Eesmärk on vaadelda, kuidas on praegu rakendatavad sekkumised kooskõlas olukorraga, ning anda sisendprioriteetide ja eesmärkide püstitamiseks lähiaastatel.

1 Narkootikumide tarvitamise olukord Eestis 2024

Narkootikumide tarvitamise põhjused täiskasvanute seas on väga erisugused. Uuringu „[Uimastite tarvitamise mustrid Eestis](#)“ (18) järgi saab täiskasvanute narkootikumide tarvitamise **põhjust** jagada kolme suuremasse kategooriasse: rekreatiivne ehk meelelahutuslik tarvitamine, teraapiline tarvitamine ning võimekust suurendav tarvitamine (ingl *enhancement*). **Riski- ja kaitsetegureid**, mis mõjutavad laste ja noorte uimastite (sh alkohol, tubaka- ja nikotiinitooted, narkootikumid) proovimist ja tarvitamist, vaadeldi põhjalikult 2022. aastal valminud „[Hooliva Kogukonna Noorteuuringus](#)“ (19). Riskitegurid, mis soodustavad noorte uimastite tarvitamisega alustamist, võivad olla nii isiklikud (uimastite tarvitamisega varajane alustamine, sõprade surve, kampa kuulumine, vanemate soosiv suhtumine uimastite tarvitamisse jt) kui ka kontekstuaalsed (ainete kättesaadavus, uimastite tarvitamist soodustavad hoiakud, elu- ja õppekoha ebastabiilsus jm) (19).

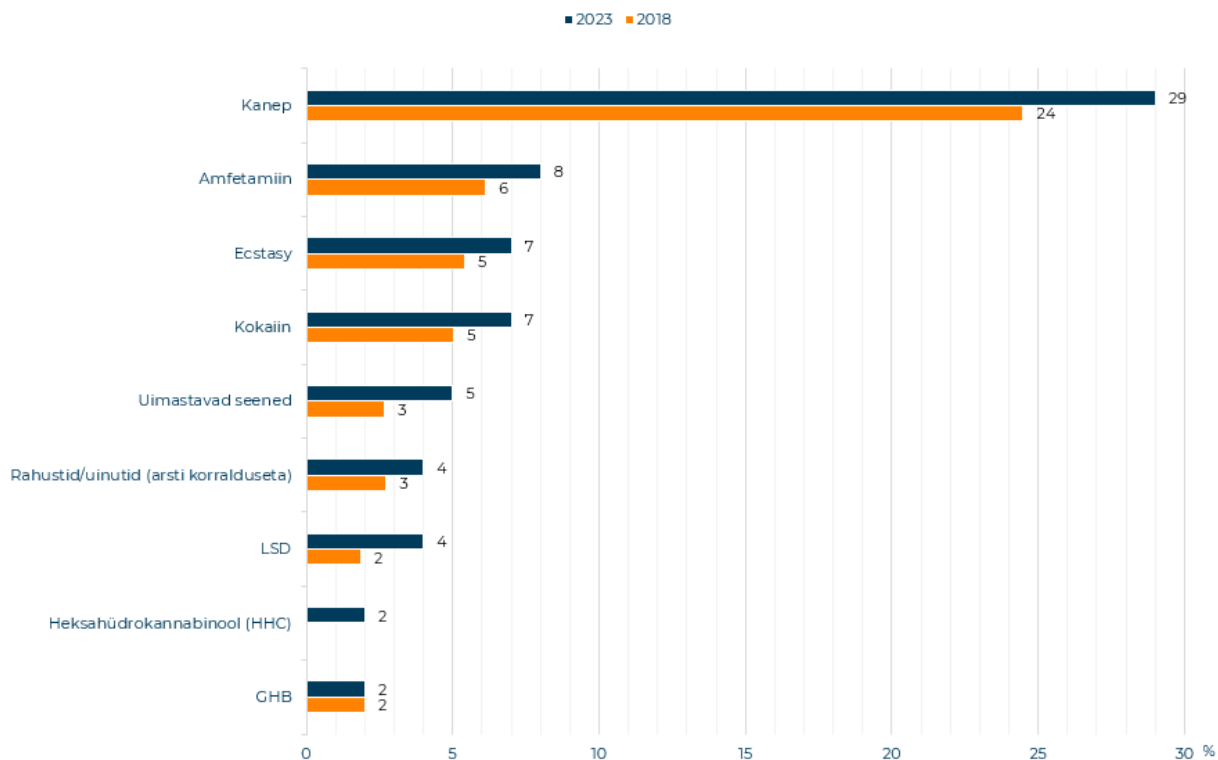
Narkootikumide ja teiste uimastite tarvitamise **sagedust** võib „[Ennetuse käsiraamatu](#)“ (20) alusel kirjeldada kolme järjestikuse üksteisest sõltumatu etapina: meelelahutuslik ja juhuslik tarvitamine; sage ja regulaarne tarvitamine; kontrolli kaotamine uimastitarvitamise üle ehk tõenäoline sõltuvus. Iga etapp järgneb eelmisele, aga **ühes etapis olek ei tähenda ilmingimata edasiliikumist järgmisesse** (20). Narkootikume tarvitatakse eri **viisidel**, näiteks suitsetades, alla neelates, ninna tõmmates, sisse hingates, naha kaudu või süstimise teel. Narkootikumide **liigitamisest** nende mõju alusel annab ülevaate [narko.ee](#) veebileht.

1.1 Narkootikumide tarvitamine noorte ja täiskasvanute seas

Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring (TUKU, 2024) näitab, **et vähemalt korra elus on mõnda narkootilist ainet tarvinud 31% Eesti 16–64-aastastest elanikest** (vs. 2018 25%), kusjuures 7% (vs. 2018 7%) oli teinud seda viimasel aastal ja 3% (vs. 2018 3%) viimasel kuul. Oluline on märkida, et paljude jaoks piirdubki see kogemus ühe- või mõnekordse juhusliku tarvitamisega. Uuring näitab, et elu jooksul tarvitatud ainetest on **kõige sagedasem kanep** (2023 29% vs. 2018 24%) (7,21).

Olgugi, et keskmine tarvitamine elu jooksul oli võrreldes 2018. aasta uuringuga suurenenud 6% võrra ning viimase aasta ja kuu keskmised olid jäänud samaks, olid erinevused nooremate (16–44 a) vanusegruppide ja soo lõikes märgatavad. **25–34-aastaste meeste vanusegrupis on elu jooksul narkootikume tarvinute osatähtsus kõrgeim pea kõigi ainete lõikes** ja võrreldes 2018. aasta uuringuga on see kasvanud. Selles vanusegrupis on vastanud meestest elu jooksul kanepit tarvinud 68% (vs. 2018 58%), amfetamiini 22% (vs. 2018 16%), MDMA-d ehk *ecstasy*'t 23% (vs. 2018 19%), kokaiini 22% (vs. 2018 15%) ning **LSD-d 21% (vs. 2018 6%)**. LSD tarvitamine on teinud kõige suurema hüppe võrreldes 2018. aasta andmetega, ulatudes 25–34-aastaste meeste vanusegrupis 15%-ni. 2018. aasta andmetega võrreldes on **vähenenud kanepi tarvitamine 16–24-aastaste meeste seas viimase 12 kuu jooksul** (2018 27% vs. 2023 21%) (7,21).

Kokaiini tarvitamine on kasvanud nii naiste kui ka meeste seas kõigis vanusegruppides, kuid suurim erinevus on 16–24-aastaste naiste (2018 7% vs. 2023 13%), 25–34-aastaste meeste (2018 15% vs. 2023 22%) ning 45–54-aastaste meeste vanuserühmas (2018 3% vs. 2023 9%).



Joonis 1. Elu jooksul tarvitatud levinumate narkootiliste ainete osatähtsus (%), nende võrdlus 2018. ja 2023. aasta lõikes.

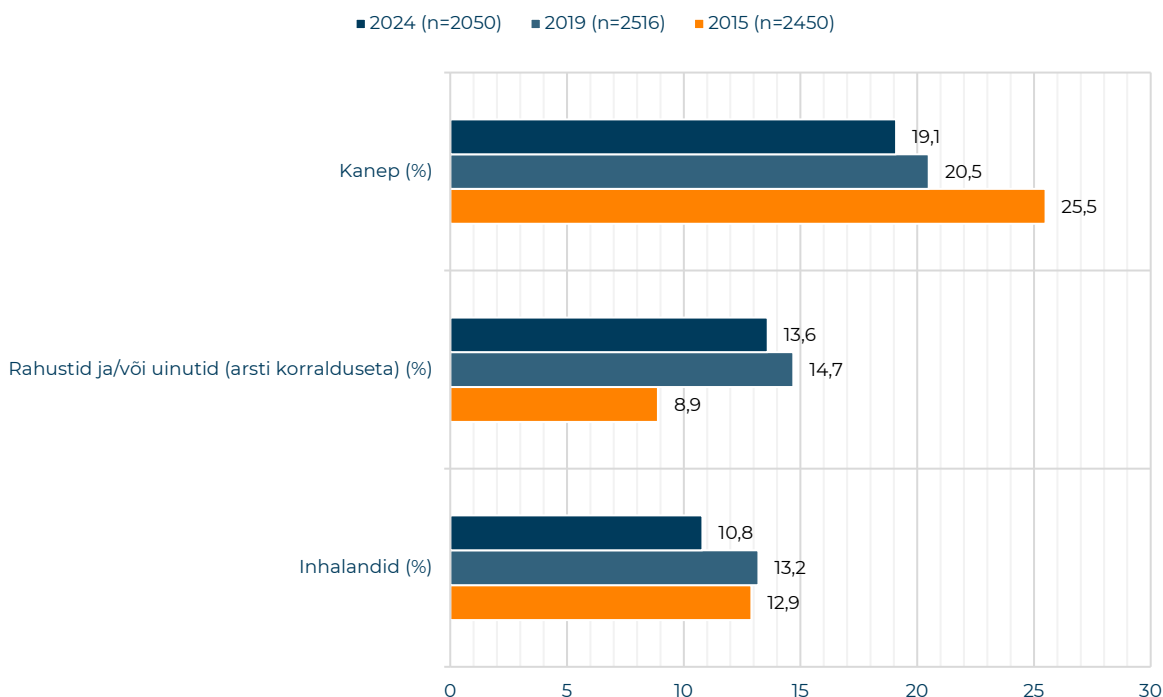
Kanepi ja kokaiini laia levikut Eestis kinnitavad ka reovee uuringud (vt ptk 1.2) (1–6).

Mida sagedasem on narkootiliste ainete tarvitamine, seda tõenäolisemalt kogevad inimesed erisuguseid probleeme. **Viimase kuu jooksul narkootilisi aineid tarvitanutel esines enda sõnul seetõttu kõige sagedamini majanduslikke probleeme (18%).** Lisaks toodi välja probleeme kodus või paarisuhtes, probleeme sõpradega, politseiga, aga ka tööl, koolis või ülikoolis. 16% mainis peamiselt vaimse tervisega seotud probleeme nagu ärevust, paanikahooge, mäluprobleeme ja psühhooze (7).

Inimesi, kes tarvitavad narkootikume süstimise teel, on Eestis 2015. aasta andmetele tuginedes 15–44-aastaste vanusegrupis hinnanguliselt 8600 (22).

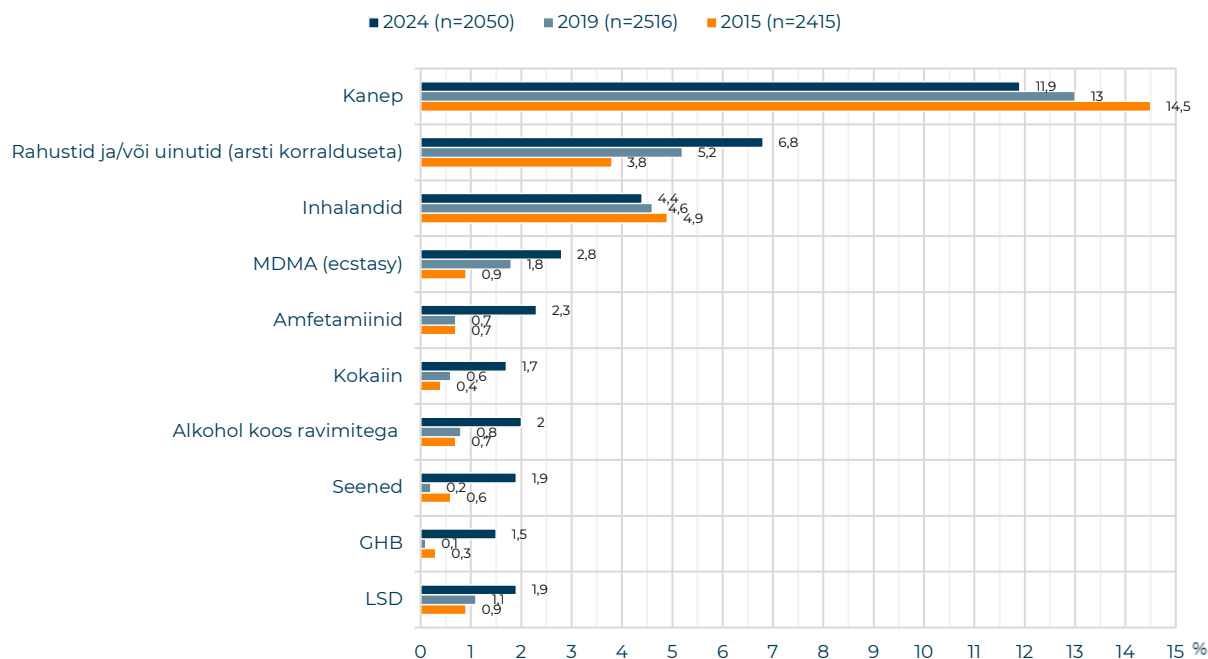
2024. aastal ilmunud kohortuuringusse (13) kaasati 1399 narkootikume süstiva inimese (NSI) andmed. Võrreldi kohordi suremusnäitajaid Eesti üldrahvastikuga ning hinnati suremusega seotud tegureid. Kohordi suremus (28,9 1000 inimese aasta kohta) oli peaaegu kaks korda kõrgem võrreldes Lääne-Euroopa ja Põhja-Ameerika sarnaste uuringutega narkootikume süstivate inimeste seas. Kohordi suremus oli enam kui kaksteist korda kõrgem üldrahvastikust. **Uuringus osalejate keskmine vanus surres oli 35 aastat, võrreldes üldrahvastikuga, kus keskmine oodatav eluiga oli uuringu ajal 77 aastat.** Liigset suremust esines enam naiste ja nooremate vanuserühmade seas. HIV-positiivsus, peamiselt opioidide süstimine ja elamine pealinna piirkonnas olid seotud suurema suremusega. Samuti esines liigset suremust enam nende inimeste hulgas, kelle peamiseks sissetulekuallikaks ei olnud töö. Kuigi Eestis on kahjude vähendamise teenused kättesaadavad (vt p 2.3), on oluline veelgi enam vähendada narkootikumide süstimisest tingitud kahjusid, laiendades ja tehes sihtrühmale teenused kättesaadavamaks, sh lõimides nakkushaiguste ravi ja sõltuvusravi.

15–16-aastaste koolinoorte seas 2024. aastal läbi viidud uuringu (8) andmetel **vähenes võrreldes 2019. aastaga narkootikumide proovimine ja/või tarvitamine elu jooksul veidi**. Kanep oli jätkuvalt enim tarvitatav narkootikum, mida oli elu jooksul proovinud või tarvitanud 19,1% noortest (2019 20,5%; 2015 25,5%). Rahustid ja/või uinutid arsti korralduseta olid noorte hulgas tarvitatavatest narkootilistest ainetest teisel kohal (2024 13,6%; 2019 14,7%; 2015 8,9%). Eraldi rõhutamist väärib, et tablettide tarvitamine koos alkoholiga oli suurenenud (2024 5,1%; 2019 3,5%; 2015 2,4%). Kolmandale kohale jäid sissehingatavad ained (liimid, lakid, lahustid) (2024 10,8%; 2019 13,2%; 2015 12,9%). Sarnaselt kanepiga oli ka nende tarvitamine võrreldes 2019. aastaga vähenenud (joonis 2) (8,10,11).



Joonis 2. 15–16-aastaste koolinoorte seas elu jooksul kolme enim tarvitatava narkootikumide grupi võrdlus 2015., 2019. ja 2024. aasta uuringu järgi (%).

Nende 15–16-aastaste koolinoorte osakaal, kes on **tarvitanud narkootikume elu jooksul kolm või enam korda, on väike** (2024 keskmiselt ligi 3%), kuid tähelepanu tuleb pöörata suundumusele, et see **osakaal aastate võrdluses kasvab** (v.a kanepi ja inhalantide puhul). Kui näiteks 2015. aastal oli rahusteid ja/või uinuteid arsti korralduseta tarvitanud elu jooksul kolm või enam korda 3,8%, siis 2024. aastaks on see näitaja tõusnud 6,8%-le. Kolm või enam korda elu jooksul narkootikume tarvitanud noorte arv on suurenenud enamiku narkootikumide puhul (joonis 3). Selline suundumus **võib tähendada suuremat tarvitamise harjumuse või sõltuvuse väljakujunemise riski**.



Joonis 3. 15–16-aastastest koolinoortest elu jooksul kolm või enam korda narkootikumide tarvitajate osakaal (%) 2015., 2019. ja 2024. aasta uuringu võrdluses.

Narkootikumide tarvitamine noorte seas vajab erilist tähelepanu ja nõuab kiiret sekkumist. Selle tendentsi tähelepanuta jätmise tähendab tulevikus vältimatult suuremaid kulusid, mh tervishoiule. Uimastite varajaseks avastamiseks ja lühisekkumiseks on välja töötatud abimaterjal „[Noorukite sõeltestimine, lühisekkumine ja ravile suunamine uimastite tarvitamise korral](#)“ (23, mille lühendatud versiooni alusel korraldati esimesed koolitused 2023. aastal osana uimastitarvitamise häire koolitusest (UTH koolitus, vt ptk 1.7).

1.2 Kommunaalreovee uuringute tulemused

Kui rahvastiku-uuringud analüüsivad inimeste enda edastatud andmeid (st enesekohased küsimustikud), siis narkootikumide tarvitamise levimuse suundumustest annavad objektiivsemat teavet piirkondlike [kommunaalreovee analüüside](#) (1–6) tulemused. Eestis on reoveeuuringuid narkootiliste ainete jääkide suhtes korraldatud alates 2019. aastast.

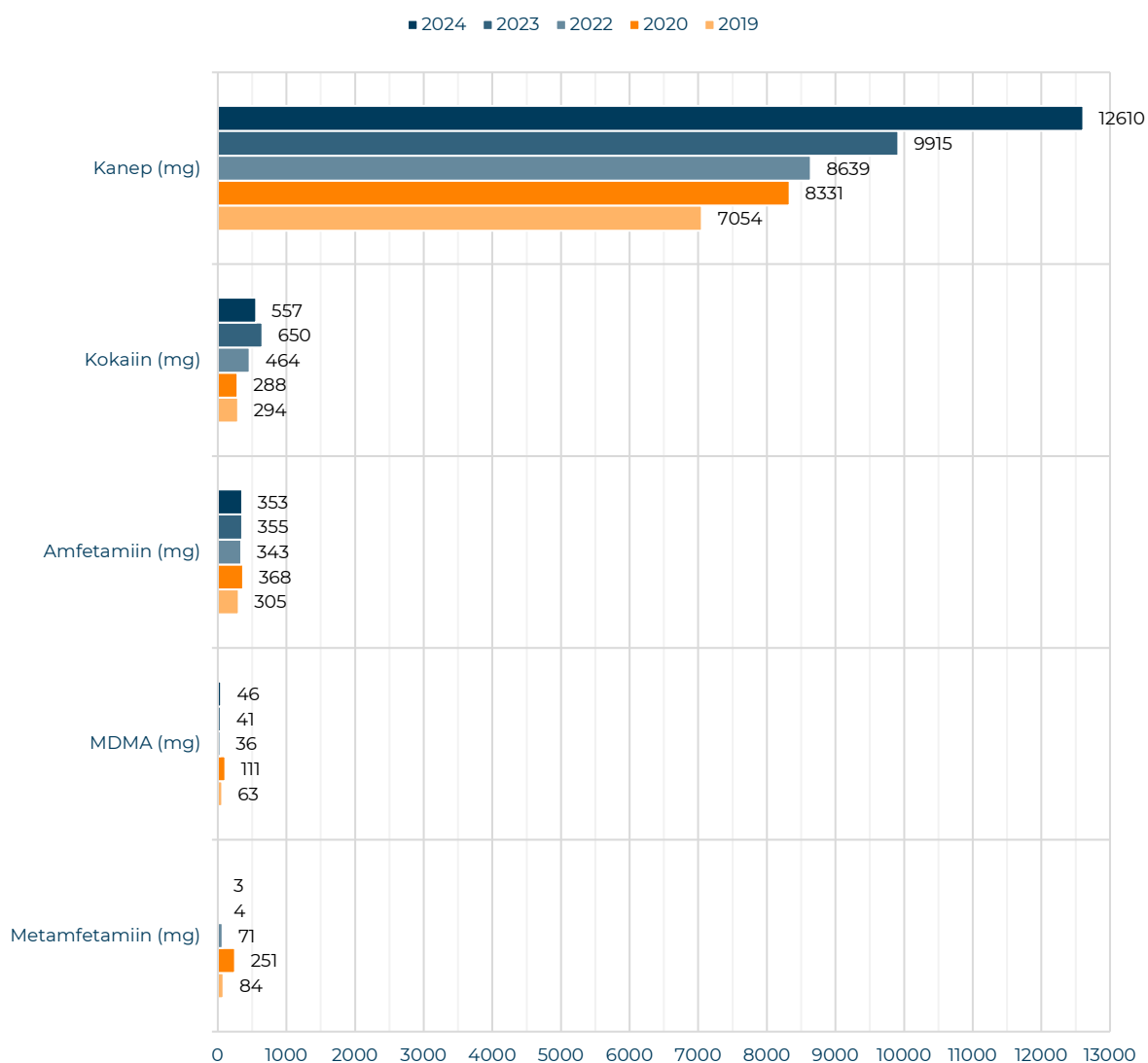
Reoveest analüüsitakse erisuguseid ainevahetuses tekkivaid narkootikumide jääke. Erandiks on amfetamiin, metamfetamiin ja MDMA, mille puhul analüüsitakse puhta aine sisaldust reovees.

3.–10. oktoobrini **2024. aastal korraldati nädalane reoveeuuring Tallinnas ja Rakveres** (3). Rakvere reovee uuring hõlmab ka lähiümbruse asumeid (Tõrma, Tõrremäe, Roodevälja, Näpi, Sõmeru, Piira). **2024. aasta uuringu peamine murettekitav leid on järjest kasvav kanepitoodete tarvitamine.** Kui 2023. aastal oli Tallinnas keskmine kanepi ainevahetusjäägi (THC-COOH) kogus reovees 1000 elaniku kohta 9915 mg, siis 2024. aastal 12 610 mg, seega **võrreldes 2023. aastaga on kanepi tarvitamisjääk Tallinna reovees suurenenud 27%.** Rakvere piirkonna kanepi tarvitamise jääk reovees oli 8737 mg 1000 elaniku kohta.

Kuna kanepi peamine psühhotroopne aine THC püsib inimese organismis kuni kuu aega, on kanepitarvitamise kohta nädalapäevade kaupa keeruline ülevaadet anda. Siiski võib mainida, et **Tallinna igapäevased THC kontsentratsioonide tasemed olid teisipäevast laupäevani sarnased, ning nädalavahetusel ja esmaspäeval kõrgemad. Rakvere piirkonnas** erinesid kanepi tarvitamise näitajad nädalapäeviti ja **ühest trendi välja ei**

tulnud. Kanepi annustest parema ülevaate saamiseks võib tuua näiteks, et ühes päevas tarvitati Tallinnas elanike kohta kokku keskmiselt 48 480 ja Rakveres piirkonnas 1317 kanepidoosi.

Kokaiini tarvitamise jääkide keskmine sisaldus 1000 Tallinna elaniku kohta oli 2024. aastal mõnevõrra väiksem kui 2023. aastal (557 mg vs. 650 mg). Rakvere piirkonna kokaiini tarvitamise keskmine päevane näitaja oli 407 mg 1000 elaniku kohta. **Kõrgeim kokaiini tarvitamise näitaja oli nii Tallinnas kui ka Rakvere piirkonnas pühapäeval vastu esmaspäeva**, mis viitab selle tarvitamisele meelelahutuslikul eesmärgil. Kokaiini tarvitatav kogus 1000 elaniku kohta päevas oli Tallinnas 1019 mg (10 doosi) ja Rakvere piirkonnas 807 mg (8 doosi) (3). **Kokaiini kiire levik nii Eestis kui ka mujal Euroopas on tingitud nii selle kättesaadavusest, aastate jooksul langenud hinnatasemest kui ka puhta aine kontsentratsioonist.** Kokaiin on kergesti sõltuvust tekitav aine, mille jätkuv tarvitamine tähendab oodatud mõju saavutamiseks järjest suuremate koguste tarvitamist.



Joonis 4. Peamiste tarvitatud ainete kogused Tallinna reovees 1000 elaniku kohta ööpäevas päevade kaupa, mg (2019, 2020, 2022, 2023, 2024)

Amfetamiini kontsentratsioon on alates 2019. aastast Tallinna reovees püsinud stabiilsena. Rakvere piirkonna reovee amfetamiini jääk sarnanes Tallinna näitajaga. Amfetamiin on uimasti, millel on Eestis tarvitajaid nii uimasteid süstivate inimeste kui ka muul viisil tarvitajate hulgas.

Reoveeuuring andis kinnitust, et metamfetamiin on endiselt Eesti uimastiturul vähe levinud narkootiline aine. Ka MDMA ehk *ecstasy* kontsentratsioonid olid mõlema linna reovees suhteliselt madalad.

Uutest psühhoaktiivsetest ainetest leiti sarnaselt varasemate uuringutega ka 2024. aastal kõikidel uuringupäevadel nii Tallinna kui ka Rakvere piirkonna reoveest **süntetilist katinooni α -PVP-d**.

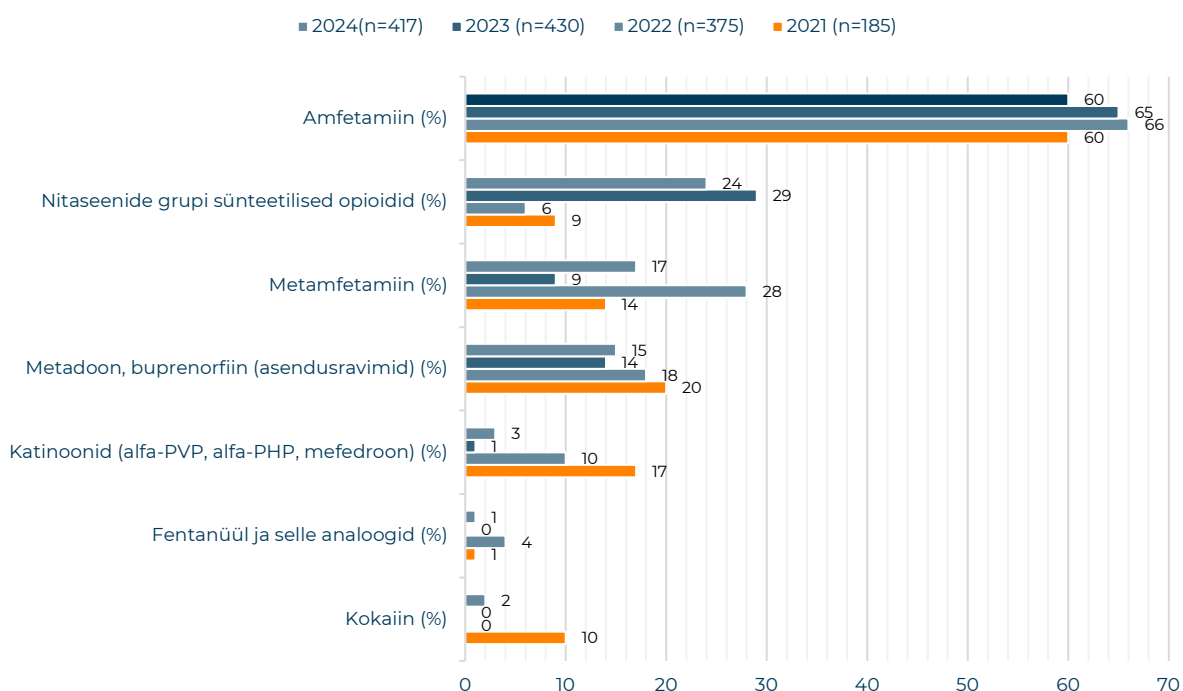
Aastatel 2022–2024 tegi narkootiliste ainete jääkide analüüsimiseks reoveeuuringuid ka Justiitsministeerium. Uuring toimus korra kvartalis Eesti suuremates linnades, tulemustega saab tutvuda Justiitsministeeriumi loodud [veebilehel](#).

1.3 Narkootikumide süstimine

Alates 2017. aasta lõpust, mil Eestis lõhuti politsei töö tulemusel illegaalse fentanüüliga kaubitsenud kuritegevuslik võrgustik, on Eesti narkoturg olnud väga heitlik. Sünteetiliste opioidide halvenenud kättesaadavust 2018.–2022. aastal kompenseeriti nii sünteetiliste katinoonide (alfa-PVP) ja amfetamiini kui ka retseptiravimite suurenenud kuritarvitamisega. Opioidide tarvitajad otsisid fentanüülile jätkuvalt toimivat alternatiivi. 2019. aastast alates on esimesi märke nitaseenide gruppi kuuluvate ainete turule tulekust (isotonitaseen), mis on muutnud Eesti narkoturgu alates 2022. aastast metonitaseeni ja protonitaseeni plahvatusliku levikuga. Muutlikul narkoturul oli ja on tarvitajate teadlikkus tarvitavatest ainetest endiselt kesine: sageli ei teata tarvitatava aine nime, vaid osatakse kirjeldada ainult mõju selle tarvitamisel.

Selleks, et saada paremat ülevaadet süstitavatest narkootikumidest, on alates 2021. aastast tehtud kahjude vähendamise teenuste osutamisel kogutud kasutatud süstalde **süstlajääkide uuringuid** (12,24–26). Piloottuuring toimus 2021. aastal. Uuringuid koordineerib TAI ning keemilise analüüsi teeb Eesti Kohtuekspertiisi Instituut. Uuringud on näidanud, et sellise meetodikaga on võimalik tuvastada erisusi narkootikumide tarvitamises nii eri piirkondades kui ka erisuguste kahjude vähendamise teenuse osutamise kohtade vahel.

Joonisel 5 on võrreldud aastate 2021–2024 uuringute tulemusi ainete kaupa.



Joonis 5. Süstitavad narkootikumid vastavalt süstlajääkide uuringutele 2021–2024 (%).

2024. aastal analüüsiti juhusliku valiku alusel 417 süstalt, mis koguti [uuringu](#) (12) jaoks sama aasta mais ja juunis. Uuringus osales kokku 21 kahjude vähendamise üksust: viis Tallinna, üks Maardu, kolm Narva, neli Kohtla-Järve, üks Kiviõli, üks Rakvere, üks Jõhvi, kolm Tartu ja üks Paide ning Pärnu kahjude vähendamise üksus.

Uuringu kohaselt on **amfetamiin endiselt kõige enam süstitav narkootikum Eestis** (60%). 2023. aastaga võrreldes on **nitaseene sisaldavate süstalde osatähtsus vähenenud viie protsendipunkti võrra** (2023 29% vs. 2024 24%), kuid on **endiselt ohtlikult suur**. Nitaseenide süstimine on eriti levinud Harjumaal, Kohtla-Järvel, Narvas ja Tartus. 2024. aastal oli levinuim nitaseen protonitaseeni ja metonitaseeni segu (70% nitaseeni sisaldavatest süstaldetest). Katinoonide süstimise teel tarvitamine (2024 3%) on jätkuvalt vähem levinud võrreldes 2021 (17%) ja 2022 (10%) aastaga. Katinoonidest oli Rakvere ja Paide süstaldes **uue ainenä mefedroon** ($n = 9$). Süstaldes leidis ka selliseid ravimeid nagu diasepaam, tisanidiin ja oksükodoon, kuid see ei olnud levinud trend. **Kõige enam** leidis süstaldes **ravimitest metüülfenidaati** ($n = 27$) Tartus. Metüülfenidaati kasutatakse aktiivsuse- ja tähelepanuhäire ning narkolepsia ravis. Selle leiud süstaldes viitavad ravimi kuritarvitamisele.

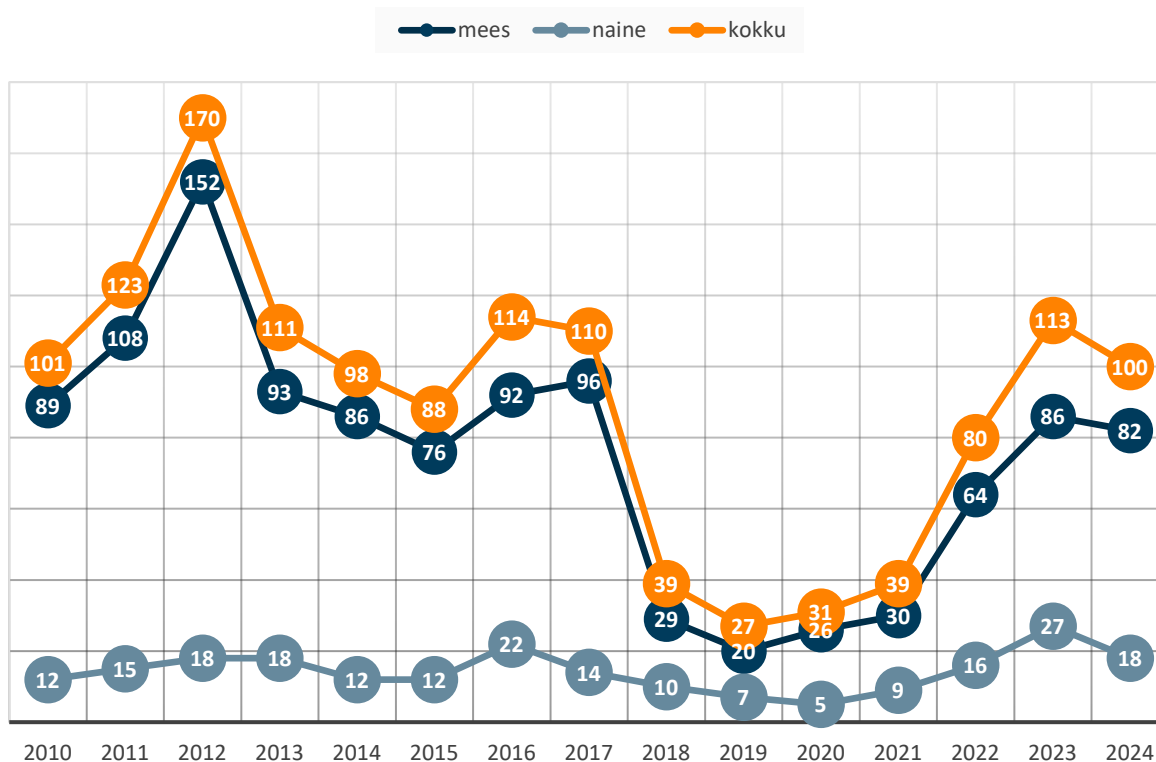
Pea kahe kümnendi jooksul on korraldatud Eestis HIV-nakkuse ja teiste vere teel levivate infektsioonide ning nendega seotud riskikäitumise levimuse uuringuid narkootikumide süstivate inimeste seas, et hinnata eri nakkushaiguste levimust ja anda ülevaade narkootikumide süstimisega seotud riskikäitumisest. See uuring annab võimaluse kohtuda narkootikumide süstivate inimestega silmast silma, mida on vaja selle rahvastikurühma vajaduste ning nii olemasolevate kui ka potentsiaalsete sekkumiste arendamiseks ja planeerimiseks. [Tallinnas viidi viimane uuring läbi 2022.](#) (27) ja [Narvas 2023. aastal](#) (28). Mõlemas uuringus olid ligi kolmveerand uuritavatest mehed (Tallinna koguvahim $n = 107$, Narva $n = 350$). **Uuritavate keskmine vanus on võrreldes varasemate aastatega tõusnud 40 eluaasta piirile** (Narvas 2010. a 29 eluaastat vs. 2023. a 38 eluaastat; Tallinnas 2005. a 24 eluaastat vs. 2022. a 40 eluaastat). Kuigi tegu on vananeva sihtrühmaga, on murettekitav fakt, et **Narvas oli 2023. aastal võrreldes 2018. aastaga suurenenud 20–24-aastaste vanuserühma osatähtsus (8% vs. 2%)**. Nii 2018 kui ka 2023 aasta uuringud kinnitavad sarnaselt süstlajääkide uuringutega, et **enim tarvitatakse süstimise teel amfetamiini** (47%). Süstimise staaž on kasvanud pidevalt, ulatudes viimastes uuringutes keskmiselt 18. eluaastani.

1.4 Narkootikumide üledoosist põhjustatud suur suremus

Perioodil 1999–2024 on Eestis narkootikumide üledoosi tõttu surnud 2068 inimest.

TAI surma põhjuste registri andmetel **suri 2024. aastal narkootikumide üledoosi tõttu 100 inimest**, sh 82 meest ja 18 naist. Võrreldes 2023. aastaga suri 2024. aastal 13 inimest vähem. **Naiste suremus** moodustas 2024. aastal 18% (vs. 2023 ligi 24%). 2024. aastal suri **16–24-aastaste vanusegrupis narkootikumide üledoosi tõttu 11 noort inimest** (2023 15 juhtu; 2022 10 juhtu; 2021 6 juhtu), neist neli naist ja seitse meest. Üledoosi tõttu surnud inimeste keskmine vanus on 38 eluaastat. Võrdluseks oli Statistikaameti andmetel 2024. aastal eestimaalaste oodatav eluiga sünnimomendil 79,5 aastat. Noorte vanusegrupi surmad on peamiselt seotud eriliigiliste retseptiravimite segatarvitamisega. Kahjuks viitab ka koolinoorte uuring (36) arsti korralduseta retseptiravimite üha regulaarsemale tarvitamisele (joonis 3). Rahustite/uinutite kättesaadavust (ilma arsti korralduseta) pidas kergeks 22% vastanutest ($n = 2050$) koolinoorte uuringus osalenud 15–16-aastastest noortest (36).

42 surmaga lõppenud üledoosi juhtumit oli seotud nitaseenide gruppi kuuluvate narkootikumidega. Enamasti oli põhjuseks protonitaseeni, ja metonitaseeni segu, kahel juhul leidis organismis N-desetüül-isotonitaseeni ja ühel juhul N-desetüül-etonitaseeni (TAI Surma põhjuste register). Enamik surmajuhtumitest on seotud uimastite segatarvitamisega. Nitaseenidest leiti protonitaseeni ja metonitaseeni kõige enam ka süstlajääkide uuringus (12) ning metonitaseeni tuvastati uue ainenä 2024. aastal ka Justiitsministeeriumi tehtud reoveeuuringus.



Joonis 6. Narkootikumide üledoosist põhjustatud surmajuhtude arv 2010–2024. Allikas: TAI Surma põhjuste register 2024.

[Tallinna kiirabi andmetel](#) tehti 2024 aastal ainuüksi Tallinnas seoses narkootikumide üledoosiga 460 väljakutset (vs. 2023 845; 2022 605;) mida on võrreldes eelnevate aastatega oluliselt vähem.

Kahjude vähendamine, ravi- ja nõustamisteenused ning naloksooni laiem kättesaadavus on aidanud nitaseenidega seotud surmajuhtumeid ja kahjusid oluliselt vähendada, kuid need meetmed ei ole olnud siiski piisavad, et vältida üledoosi surmasid Eestis. Selleks, et inimesed julgeksid abi kutsuda, sõlmiti mitme asutuse vahel „Hea samariitlase akt“ (vt p 2.1). Edaspidi saab katsumuseks toimiva **varajase hoiatuse süsteemi loomine**, et info ohtlikust ainest Eesti narkoturul jõuaks võimalikult kiiresti tarvitajani. Tarvitajate ja tarvitajatega kokkupuutuvate nn esmareageerijate kiiret teavitamist narkoturul levivatest uutest ohtlikest psühhoaktiivsetest ainetest peetakse tõhusaks surmade ennetamise meetodiks (28).

2 Sekkumised

2.1 Hea samariitlase akt

Hea samariitlase akt on Sotsiaalministeeriumi, Siseministeeriumi, Politsei- ja Piirivalveameti, Tervise Arengu Instituudi ja Häirekeskuse 2024. aastal sõlmitud kokkulepe, mille raames uimastitest põhjustatud tervisemure tekkimisel ei karistata abi kutsujat ega - vajajat uimastite tarvitamise ja väikeses koguses aine omamise eest. Kokkuleppe eesmärk on julgustada inimesi karistust kartmata aegsasti abi kutsuma ja seeläbi päästma inimesid. Samuti suunata tänasest enam uimastite tarvitajaid abiteenustele.

Kiirabi kutsumisel või EMO-sse pöördumisel ei alusta politsei hea samariitlase akti alusel väärteomenetlust, kui:

- üledoos või terviserike on seotud uimastite tarvitamisega,
- õigusrikkumine piirdub narkootilise aine väikeses koguses omamise ja tarvitamisega ([Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus, § 15¹](#)),
- abi kutsuja ja abivajaja teevad koostööd politseiga ning loovutavad vabatahtlikult keelatud aine,
- abi kutsuja ja abivajaja ei ole toime pannud muid õigusrikkumisi ja ei ole määratud käitumiskontrolli.

Akti alusel pakutakse kaitset nii abi kutsujale kui ka abivajajale. Kaitse ei laiene tõsisematele õigusrikkumistele, näiteks uimastite tootmisele, levitamisele, müügile või muudele kuritegudele.

2.2 Naloksoon

Naloksoon on ravim, mida kasutatakse vastumeetmena opioidide (sh fentanüüli, heroini, metadooni, morfiini, nitaseenide) üledoosi korral. Alates 2013. aasta septembrist on Eestis naloksoon kättesaadav üledoosist põhjustatud surmade ennetamise programmi osana. Programmi sihtrühmaks on opioide tarvitavad inimesed, nende lähedased ja üledoosi võimalikud tunnistajad. Tänu naloksooni kättesaadavusele on õnnestunud ära hoida hinnanguliselt umbes kaks tuhat potentsiaalselt surmaga lõppevat üledoosi. Naloksoon ei ole narkootiline ravim ja sellel puudub kuritarvitamise oht. Eestis on ravimina kasutusel olnud Prenoxad 1 mg/ml süstelahus süstlis, Nexodal 0,4 mg/ml süstelahus ampullis ja alates 2018. aastast väljastatakse peamiselt ninaspreid Nyxoid 1,8 mg/0,1 ml. Naloksoon on retseptiravim.

Aastatel 2013–2024 on naloksooni kasutamise nõustamise läbinud 6920 inimest ja koos korduvväljastustega on välja antud 9158 naloksooni ravimikomplekti (nii eeltäidetud süstlid, ampullid kui ka ninasprei). **Nitaseenide laia leviku tõttu on kasvanud ka naloksooni väljastamiste arv.** 2024. aastal väljastati kokku 1982 naloksoonikomplekti, mida on 441 komplekti võrra enam kui 2023. aastal.

2024. aasta II kvartalis lõppesid PPA **patrullpolitseinikele** TAI korraldatud **naloksooni kasutamise koolitused**: kokku toimus 17 koolitust „Üledoosidest tingitud surmade ennetamine – naloksooni kasutamine“ üle Eesti (koolituse maht 3 akad/t), koolitustel osales kokku 569 Politsei- ja Piirivalve töötajat, 96,98% tagasisidele vastanutest (431) on valmis vajadusel kannatanule nasaalset naloksooni manustama.

Tabel 1. Naloksooni nõustamiste ja väljastamiste arv aastatel 2017–2024

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Naloksooni kasutamise nõustamisel osalenud inimeste arv	325	808	678	545	616	1181	1012	1402
Naloksooni komplektide väljastamiste arv kokku (2 tk komplektis)	456	857	741	624	969	1740	1541	1982
sh naloksooni esmaste väljastamiste arv	325	797	591	464	616	1126	987	1402
sh naloksooni korduvväljastamiste arv	131	60	150	160	353	614	554	580

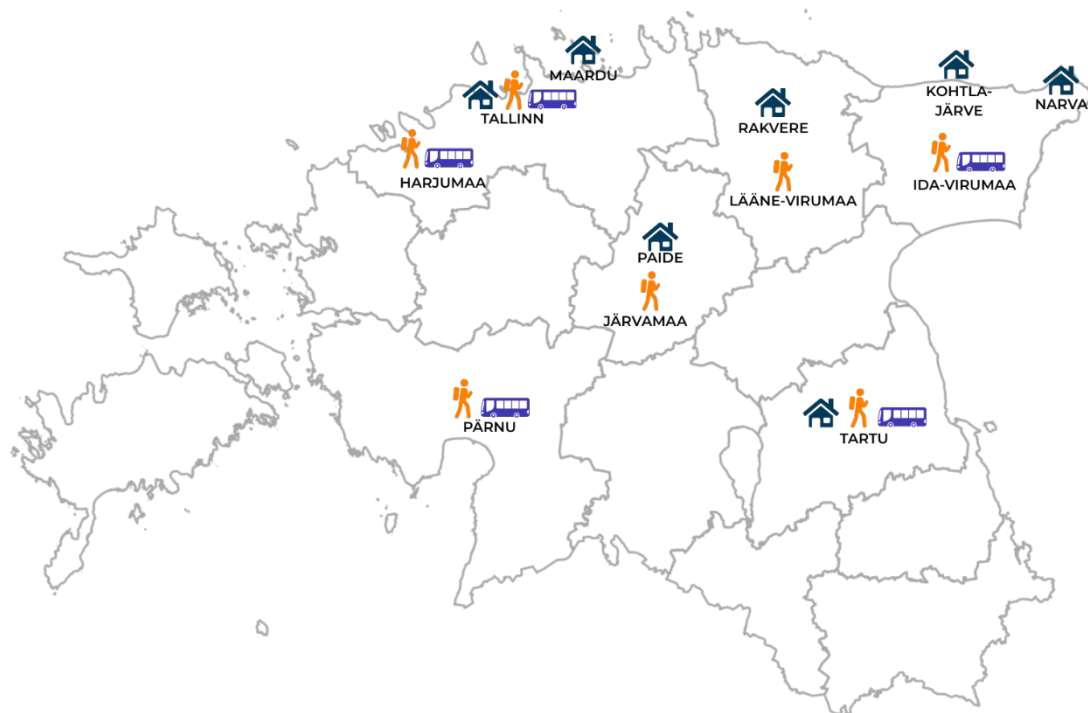
Narvas süstimise teel narkootikume tarvitavate inimeste seas ($n = 350$) läbi viidud uuringus (28) olid peaaegu pooled uuritavad teadlikud naloksoonist, neljandik uuritavatest ($n = 88$) oli osalenud naloksooni kasutamise nõustamisel ning neist omakorda enam kui pooled ($n = 50$) on olnud olukorras, kus on pidanud manustama kellelegi naloksooni. See näitab naloksooni programmi olulisust opioididest põhjustatud üledoosi surmade ennetamisel ja sellest võimalusest teavitamise jätkuvat vajadust.

2.3 Kahjude vähendamine

2.3.1 Kahjude vähendamise teenused

Eesti narkopoliitikas kirjeldatakse [kahjude vähendamise](#) all tegevusi, mille eesmärk on vähendada uimastite tarvitamise ja sellega seotud riskikäitumisega kaasnevaid kahjusid nii tarvitajale kui ka teda ümbritsevale kogukonnale (pere, lähedased jt) ning ühiskonnale laiemalt.

2025. aasta alguse seisuga oli Eesti eri piirkondades 33 kahjude vähendamise teenuse osutamise tegevusüksust, millest **11 olid statsionaarsed keskused, kolm apteeki, kaks eriotstarbelist bussi ja 17 väljatööl põhinevat üksust.**



Stationsaarne keskus

1. Tallinn (4 keskust)
2. Maardu (1 keskus)
3. Kohtla-Järve (2 keskust)
4. Narva (2 keskust)
5. Paide (1 keskus)
6. Rakvere (1 keskus, 1 apteek)
7. Tartu (2 apteeki)



Väljatöö

1. Tallinn
 - kõik linnaosad
2. Harjumaa
 - Keila
 - Paldiski
 - Viimsi
3. Tartu
4. Pärnu
5. Järvamaa
 - Paide
 - Türi
 - Roosna-Alliku
 - Väätsa
6. Ida-Virumaa
 - Illuka
 - Kiikla
 - Kiviõli
 - Kohtla-Järve
 - Ahtme
 - Järve
 - Oru
 - Sompa
 - Mäetaguse
 - Narva
 - Sillamäe
 - Toila
 - Vask-Narva
7. Lääne-Virumaa
 - Kunda
 - Rakvere
 - Tamsalu
 - Tapa
 - Väike-Maarja



Mobiilne

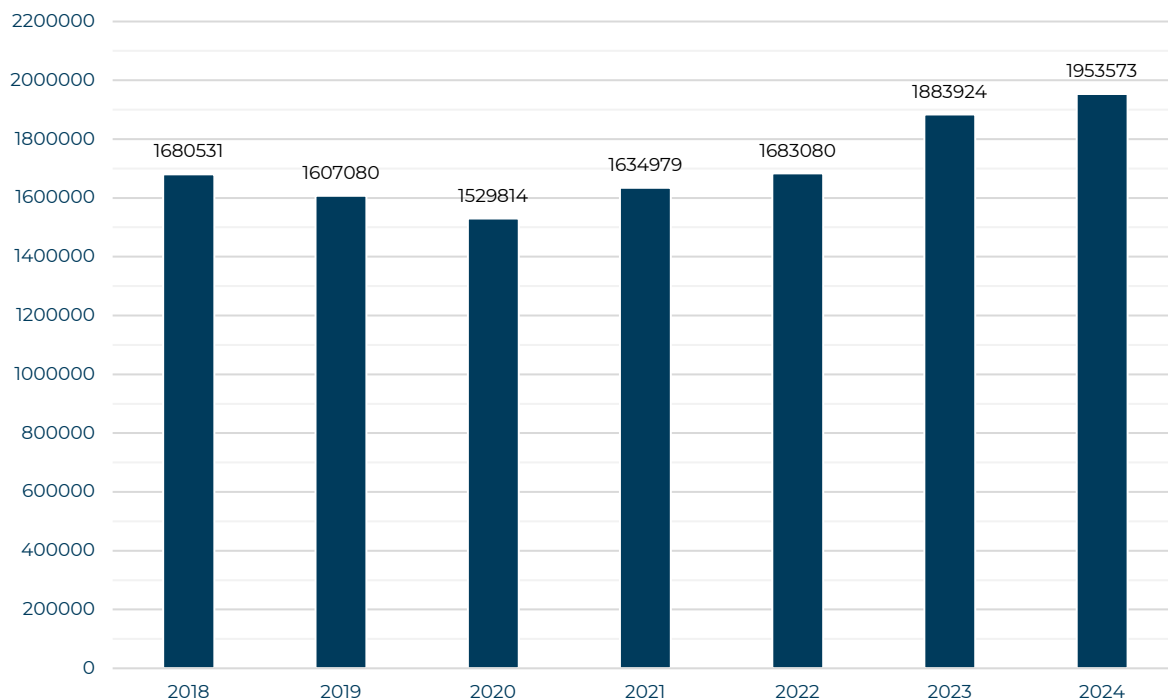
1. Tallinn
 - kõik linnaosad v.a Pirita
2. Harjumaa
 - Loksa
 - Paldiski
3. Tartu
4. Pärnu
5. Ida-Virumaa
 - Aseri
 - Jõhvi
 - Kiviõli
 - Kohtla-Järve
 - Ahtme
 - Järve
 - Oru
 - Sompa
 - Narva
 - Narva-Jõesuu
 - Püssi
 - Sillamäe

Joonis 7. Kahjude vähendamise teenuste ja piirkondade jagunemine 2025. aasta alguse seisuga.

Eestis oli 2024. aastal 3764 (vs. 2023. a 3853) **kahjude vähendamise teenuse kasutajat ja teenust külastati aastas üle 91 000** (vs. 2023 93 000) **korra**. Üks klient kasutab kahjude vähendamise teenust keskmiselt kaks korda kuus. 2024. aastal jagati kahjude vähendamise teenuste kaudu ligi kaks miljonit puhast süstalt (vs. 2023 ligi 1,9 mln) (joonis 7). Sealhulgas **kahes Tartu apteegis jagati 152 951** (vs. 2023 132 953) ja ühes Rakvere apteegis 178 (vs. 2023 121) **süstalt**, mida on kokku enam kui kaks korda rohkem kui 2022. aastal, mil kolmes apteegis kokku jagati 68 608 süstalt.

Hüppeliselt on suurenenud ka vajadus teiste kahjude vähendamise teenustel jagatavate tarvikute järele, nagu näiteks kuumutus anumad (2023. a 48 006 vs. 2024. a 71 312). Oluliselt

on suurenenud kogemusnõustaja (2023. a 9210 vs. 2024. a 11 266) ja psühholoogi (2023. a 2548 vs. 2024. a 3125) kontaktnõustamiste arv (TAI, 2024) (tabel 2). Rohkem infot kahjude vähendamise teenuste statistika kohta leiab [Tervise Arengu Instituudi terviseuuringute ja tervisestatistika andmebaasist](#).



Joonis 7. Jagatud puhaste süstalde arv kahjude vähendamise teenuse osutamisel nõustamiskeskustes, väljatööl, apteekides ja mobiilsel teenusel (KV minibussid) kokku 2018–2024.

Tabel 2. Kahjude vähendamise teenuse osana spetsialistide läbi viidud nõustamiste arv 2018–2024.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kahjude vähendaja kontaktnõustamised	42232	43872	38335	38023	43081	46152	46673
Kogemusnõustaja kontaktnõustamised*	5945	10311	8353	7607	9550	9210	11266
Kogemusnõustaja telefoni- ja veebinõustamised**	0	0	0	1900	2493	2274	2371
Sotsiaaltöötaja kontaktnõustamised*	8463	9332	8486	7327	8213	8408	8413
Sotsiaaltöötaja telefoni- ja veebinõustamised**	0	0	0	2005	1768	2031	1904
Psühholoogi kontaktnõustamised*	1669	2507	2410	1754	2087	2548	3125
Psühholoogi telefoni- ja veebinõustamised**	0	0	0	513	421	374	440
Õe/arsti/tervisenõustaja kontaktnõustamised*	5398	5259	4505	4699	5121	5252	5626
Nõustamised apteegis***	0	1	5	2	80	113	216
Kokku	63 707	71 282	62 094	63 830	72 814	76 362	80 034

*Kahjudevähendaja nõustamised toimuvad kõikides keskustes, kuid kogemusnõustaja, tervisenõustaja, sotsiaaltöötaja ja psühholoog igas keskus ei tööta.

** Telefoni- ja veebinõustamisi teevad kogemusnõustaja, sotsiaaltöötaja ja psühholoog alates 2021. aasta jaanuarist.

*** Apteegis toimuvad nõustamised alates 2019. aasta oktoobrist (1 apteek Tartus). Veebruaris 2022 lisandus teine apteek Tartus ja kolmas Rakveres.

Narkootikume tarvitavate inimeste seas läbi viidud uuringud (12, 14) kinnitavad, et **süstalde jagamine teiste narkootikume süstivate inimestega on tänu kahjude vähendamise teenuste kättesaadavusele oluliselt vähenenud**. Kui 2010. aasta Narva uuringus kinnitas ühe ja sama süstla kasutamist teise narkootikume süstiva inimesega 10% valimist ehk 35 inimest ($n = 350$), siis **2023. aastal oli viimase nelja nädala jooksul süstalt kellegagi jaganud vaid üks uuringus osalenu**. Uuringus osalejate hulgas väheneb pidevalt nende inimeste arv, kes ei ole teadlikud kahjude vähendamise teenusel jagatavatest puhastest süstaldest (Tallinn 2022 9%, Narva 2023 23%), kuid siiski on nende osatähtsus üsna suur ja oluline on **leida lisavõimalusi, kuidas jõuda kahjude vähendamise teenuste pakkumisega võimalikult suure osa sihtrühmani**. Süstalde ühekordne kasutamine ning nende mittejagamine teiste narkootikume süstivate inimestega aitab tõkestada infektsioonhaiguste levikut, nagu näiteks HIV ja C-hepatiit. Iga hinna eest tuleb vältida 2000. aastate algusperioodil aset leidnud olukorda, mil HIV levis massiliselt eelkõige süstimise teel narkootikume tarvitavate inimeste seas (2001. aastal registreeriti 1474 uut HIV juhtu) (31). HIV-i ravi on tasuta kättesaadav kõigile nakatunutele, kuid haiguse ravi läheb riigile oluliselt rohkem maksma kui ennetamine ühekordsete süstalde jagamise abil.

2.3.2 Kahjude vähendamine ööelus

Uimastitel on oluline koht meelelahutusüritustel ja ööelus (18). 2024. aastal koostati juhend „[Alkohol, tubakatooted ja narkootikumid avalikel üritustel](#)“ (29). Juhend on koostatud Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Ameti ning TAI koostöös **eesmärgiga** anda ülevaade alkoholi ja tubakatoodete müümise ja tarbimisega seonduvatest peamistest nõuetest avalike ürituste kontekstis ning kohalike omavalitsuste võimalustest piiranguid seada ja järelevalvet teostada. Lisaks käsitletakse juhendis seda, **miks on oluline avalikel üritustel pöörata tähelepanu ka narkootikumide tarvitamisega seotud probleemidele**, ning tuuakse välja meetmed, mille rakendamisel saaks avalikel üritustel uimastitarvitamise kahjusid vähendada.

Ööelus tarvitavate narkootikumide kindlaksmääramine uuringute abil on keeruline, ent ometi väga vajalik uurimissuund.

Üks võimalus narkootikumide tarvitamisest ülevaadet saada on **reoveeuuringud**. TAI eestvedamisel alates 2019. aastast toimunud reoveeuuringud on suuremates uuringulinnades ja -piirkondades näidanud **uimastite tarvitamise tõusu nädalavahetustel, mis võib viidata meelelahutuslikule tarvitamisele**. Ka 2024. aasta Tallinna ja Rakvere piirkonna reovee analüüsi tulemused toovad esile nädalavahetusel meelelahutuslikul otstarbel tarvitavate narkootikumide (amfetamiini, MDMA, kokaiini) kõrgema kontsentratsiooni (1–6).

Teine võimalik viis uimastite tarvitamise kohta meelelahutusüritustel ja ööelus teavet hankida on **veebiuuringud**. TAI korraldab ööelus ja festivalidel osalevate inimeste veebiküsitluse 2025. aasta teises pooles. Uuringu eesmärk on saada teavet inimeste kogemuste ja käitumise kohta ööelu meelelahutuskohdades (baarides, pubides, ööklubides jms), erapidudel ja festivalidel. Pidutsemisega ja ööelus vaba aja veetmisega käib sageli kaasas uimastite tarvitamine, seega selgitatakse uuringu käigus välja, millised on inimeste alkoholsete jookide, nikotiinitoodete ja narkootikumide tarvitamise mustrid, sellega seotud võimalikud probleemid ja riskikäitumine. See on mugavusvalimiga anonüümne veebipõhine ankeetküsitlus, mis võimaldab koguda standardiseeritud infot suuremalt hulgalt ööelus ja festivalidel osalevatelt inimestelt. Kogutud andmeid kasutatakse selleks, et tõendus põhinevalt arendada ja täiustada teenuseid, mis aitavad maandada riske ning toetavad inimeste tervist ja heaolu nii ööelu keskkondades kui ka festivalidel.

Uimastite tarvitamist ööelus on väga keeruline piirata, seetõttu pingutatakse, et vähendada nende tarvitamisega kaasnevaid kahjusid (nt mürgistused, segatarvitamine, vedelikupuudus, enesekontrolli kaotamine, seksuaalvägivald), mis on sageli ennetatavad. 2022. aastal viisid TAI, PPA ja tehnoklubi HALL avaliku sektori innovatsiooniprogrammi

raames läbi turvalisema ööelu pilootprojekti, kus spetsiaalse koolitusprogrammi läbinud vabatahtlikud jälgisid Tallinna ööelu meelelahutusasutustes pidutsejate seisundit ning pakkusid vajadusel diskreetset nõu ja abi. Sellest algatusest on tänaseks välja kasvanud **MTÜ Ööhaldjad**, kelle vabatahtlikud osutasid 2024. aastal kahjude vähendamise teenust kuuel festivalil (nt mitteavalikul festivalil Solstitum, I Land Soundil, Beach Grindil, Valga Glow'l, KÕU festivalil ja UNDA festivalil) ning 25 klubiüritusel Tallinnas ja Tartus.

2.4 Nõustamine ja ravi

2.4.1 Narko.ee tugiliin

[Narko.ee](#) veebilehel avanevas **tugiliini** vestlusaknas, helistades telefonil 641 4110 või lühinumbril 1747, saab tasuta ja anonüümselt küsida nõu ja abi narkootikumide puudutavate küsimuste korral eesti ja vene keeles. **2024. aastal** pöörduti tugiliini poole kokku 7958 korral. **Pöördumisest kujunes nõustamine 6500 korral.** Üle 90% nõustamistest viiakse läbi narko.ee lehe vestlusaknas.

Tabel 3. Tugiliini läbi viidud nõustamiste arv spetsialistide kaupa 2023–2024.

	2023	2024
Vaimse tervise õe nõustamine	3972	3426
Sotsiaaltöötaja nõustamine	1553	1439
Kogemusnõustaja nõustamine	1790	1635
Kokku	7315	6500

2.4.2 Lühisekkumine kanepit tarvitavatele inimestele ehk programm Valik

Lühisekkumistest rakendatakse Eestis [nõustamisprogrammi Valik](#) kanepit tarvitavatele inimestele. Programmi eesmärk on inimesi motiveerida ja toetada, et aidata algatada ja planeerida senise kanepitarvitamise vähendamist või sellest loobumist. Kuni kuue nõustamissessiooni vältel suunavad nõustajad klienti tarvitamist vähendama või lõpetama.

Aastatel 2018–2024 on programmis Valik tehtud 634 nõustamist (sh 492 mehele (77%) ja 142 naisele) **kliendile**, kellest pooled on kuni 26-aastased noored. 2023. aasta lõpus hindas [ennetuse teadusnõukogu](#) Valik programmi tõendatuse taseme heaks, soovitas selle rakendamist jätkata ning viia ellu lisauuring. **2024. aastal tehti programmi Valik klientide seas rahulolu-uuring** (30), mille tulemustest selgus, et 29 uuringus osalenud klienti hindas programmiga **rahulolu viie palli süsteemis hindegaga 4,7**. Programmi eesmärgi poole liikumist hindasid eelkõige väited „osalemine aitas kanepi tarvitamist vähendada või lõpetada“, millele „täiesti nõus“ ($n = 9$) ja „pigem nõus“ ($n = 14$) vastuse andis kokku 79% vastanuist ning „osalemine muutis minu hoiakuid seoses kanepi tarvitamise ohtudega“, millega „täiesti nõus“ oli 21% ($n = 6$) ja „pigem nõus“ 52% ($n = 15$). Rahulolu-uuringu veebilink saadeti välja 185 kliendile, kellest täitis ankeedi lõpuni 29 inimest ehk 16%. Suhteliselt vähesel osavõtu tõttu ei saa tulemusi laiendada kõigile programmis osalejatele.

Soovijatel on võimalik tellida Tervise Arengu Instituudist [eneseabi-töövihik](#) **kanepit tarvitavatele inimestele**, mis aitab mõtiskleda kanepi tarvitamise kasude-kahjude üle ja julgustab inimest pöörduma programmi Valik nõustajate poole. Töövihikuid on aastatel 2022–2024 jagatud perearsti- ja vaimse tervise keskustes, kutse- ja kõrgkoolides ning teistes asutustes kokku üle 9000 eksemplari.

2.4.3 Tugiisikud narkootikume tarvitavatele inimestele ehk programm SÜTIK

Tugiisikud narkootikume tarvitavatele inimestele ehk [programm SÜTIK](#) (31) aitab vähendada riskikäitumist ja parandab uimasteid tarvitavate inimeste iseseisvat toimetulekut, tervist, töövõimet ja elukvaliteeti. Tugiisik ja klient jäävad koostööd tegema kuni 12 kuuks, mil kliendile pakutakse nii emotsionaalset tuge, abi ametiasutustega suhtlemisel kui ka nõustamis- ja raviteenustele suunamisel. **2024. aasta** detsembri seisuga osales programmis kokku **601 klienti**, kellest 435 (72%) olid mehed ja 166 (28%) naised. Kõige enam on kliente vanusevahemikus 31–40 (37%), millele järgneb vahemik 41–50 (30%) (TAI 2024). Potentsiaalseid kliente, kes sooviksid teenusega liituda on rohkem, kuid viimastel aastatel ei ole olnud võimalik piiratud ressursside tõttu tugiisikute arvu suurendada.

Tabel 4. Tugiisikuteenusel (programm SÜTIK) osalevate inimeste arv detsembrikuu seisuga aastatel 2019–2024.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Harjumaa	196	221	279	280	279	313
Ida-Virumaa	0	149	172	209	250	235
Lääne-Virumaa	0	0	13	16	24	10
Tartumaa	0	0	0	0	38	43
Kokku	196	370	464	505	591	601

2023. aasta teisel poolel tehti SÜTIKu klientide hulgas [rahulolu-uuring](#) (32), milles osales 273 klienti (46%). **Tänu tugiisikule oli elu paremuse suunas muutnud või muutmist alustanud 93% vastanutest** („jah“ vastuseid 59%, „pigem jah“ 34%). Kõigis tugiisiku teenust osutavates piirkondades (Harjumaa, Tartumaa, Ida- ja Lääne-Virumaa) töötavad tugiisikud maksimaalse võimekusega ning on pigem ülekoormatud. Tartumaal alustas SÜTIK 2022. aasta detsembris ja seal töötavad tugiisikud rõhutavad vajadust eraldi kahjude vähendamise keskuse järele. Tugiisiku funktsiooni võib kaudselt võrrelda suunanäitaja rolliga madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste kirjelduses (33) ning soovitatud on programmi laiendamise kaalumist komorbiidsete häiretega inimeste toetamiseks (16).

2019. aastal jõustus kriminaalmenetluse seadustiku muudatus (KrMS § 203 lg 11), mille kohaselt saab kohus kriminaalmenetluse tingimuslikult lõpetada, kui kahtlustatavat või süüdistatavat isikut võib sõltuvushäire ravimise või selle häire kontrolli all hoidmisega mõjutada edaspidi hoiduma süütegude toimepanemisest (34). Karistuse asendamine ravi ja/või sotsiaalprogrammiga (Eestis narkootikume tarvitavatele inimestele on mh programm SÜTIK, SA Viljandi Haigla sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskus) on paljudes riikides võitmas poolehoidu ja selline lähenemine on osutunud tulemuslikuks (34,35). Ka Eestis toetavad esialgsed andmed kriminaalmenetluse tingimusliku lõpetamise positiivset mõju (34) ning **prokuratuurist ja kohtust suunatakse programmi SÜTIK aasta-aastalt üha rohkem kliente** (2024 $n = 80$, sh 54 klienti SÜTIKu kaasabil SA Viljandi Haigla psühhiaatrilisele hindamisele vs. 2023 $n = 47$). Samuti soovitatakse vanglast vabanejatele pakkuda vahetut tuge, et taasühiskonnastamine oleks tõhusam ja uimasti tarvitamise häirega inimestel esineks tagasilangust harvemini (17). Sellist **muutust peab aga toetama kogu riiklik süsteem**, et sotsiaal-, ravi- ja nõustamisteenused oleksid valmis ja võimelised teenindama abi vajavaid inimesi varasemast oluliselt rohkem ning abi saamise võimalused oleksid võrdselt kättesaadavad kõigis Eesti piirkondades. 2024. aasta seisuga seda kinnitada ei saa.

2.4.4 Ambulatoorne järelteenus

Ambulatoorse järelteenuse eesmärk on ennetada tagasilangust ja toetada kliendi sotsiaalset kohanemist. Teenust osutatakse juhtumikorralduse põhimõttel ning see hõlmab ambulatoorset sotsiaal-, psühholoogilist ja kogemusnõustamist. Teenus on suunatud nii tervenevatele sõltuvushäirega inimestele kui ka nende lähedastele. Teenusele võib soovi korral pöörduda pärast sõltuvusravi lõppu. Viiakse läbi nii individuaalseid kui ka grupinõustamisi. Teenus on kättesaadav Tallinnas, Jõhvis, Narvas ja Viljandis, samuti vajaduse korral kaugvastuvõtuna veebis.

Tabel 5. 2018.–2024. aastal toimunud nõustamiste arv ambulatoorsel järelteenusel spetsialistide kaupa.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	2024
Sotsiaalnõustamine	1761	1707	2126	2227	2165	2532	2185
Psühholoogi nõustamine	1380	1394	1406	1436	1517	2082	2624
Kogemusnõustamine	1786	1729	2438	2347	2350	3052	4196
Grupinõustamine	1525	1427	1650	1132	1663	1857	1360
Nõustamisi kokku	6452	6257	7620	7142	7695	9523	10 365

*2023. aastal lisandus Tallinnas, Jõhvis ja Narvas järelteenuse pakkumise asukohana ka Viljandi.

Astmelise vaimse tervise abi näidismudelil asetuvad kahjude vähendamise ja nõustamisteenused kolmele esimesele tasemele, kuuludes seega [madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste](#) (33) hulka, mida soovitatakse Eestis edaspidi rakendada ulatuslikumalt.

2.4.5 Arendus ja koolitus

Nii ravi- kui ka nõustamisteenust osutavate asutuste töötajate kirjalike aruannete (TAI, 2023, 2024), samuti uuringute (16) põhjal võib järeldada, et väga suurel osal (u 75%) **sõltuvushäirega inimestest esinevad kaasuvad psüühikahäired** (komorbiidselt esinevate häiretega inimesed) või nende kahtlus, **mis on teenuste osutajatele suureks katsumuseks**. Nendele klientidele/patsientidele abi osutamine muutub üha keerulisemaks, võttes arvesse uute psühhoaktiivsete ainete pidevat turule tulekut ning nende ettearvamatut mõju inimese vaimsele ja füüsilisele tervisele. Lahenduse leidmiseks kaardistati Sotsiaalministeeriumi ja Tervise Arengu Instituudi eestvedamisel [teiste riikide praktikaid ja analüüsi komorbiidselt esinevate häiretega isikutele toe pakkumist](#) (16).

Spetsialistide teadlikkuse suurendamiseks ja

abi kättesaadavamaks muutmiseks üld- ja eriarsti vastuvõtul, töötas Tervise Arengu Instituut välja **koolitused „Uimastitarvitamisest tingitud häired (UTH)“ ja „Uimastitarvitamise varajane avastamine ja lühisekkumine (UVAL)“**. Koolitus on ennekõike mõeldud tervishoiutöötajatele, kes nõustavad või ravivad uimasteid tarvitavaid inimesi, kuid ka teistele spetsialistidele, kes igapäevaselt töötavad uimasteid tarvitavate patsientide/klientidega (nt psühholoogid). **2024. aastal läbis koolituse 184 spetsialisti**, kellest 174 olid tervishoiutöötajad (vs. 2023 $n = 230$). Koolitused jätkuvad 2025. aastal.

Selleks, et avastada **uimastite proovimine ja tarvitamine noorte seas võimalikult vara** ja pakkuda vajaduse korral lühisekkumist, töötati välja juhend [„Noorukite sõeltestimine, lühisekkumine ja ravile suunamine uimastite tarvitamise korral“](#) (23), mis 2023. aastal moodustas osa uimastitarvitamise häire koolitusest (põhirõhk täiskasvanud tarvitajate abistamisel), kuid 2025. aastal hakatakse korraldama eraldi koolitusi noortega töötavatele spetsialistidele (nt kooliõed, koolipsühholoogid). Lühisekkumine keskendub individuaalsele nõustamisele alkoholi, nikotiini- ja tubakatoodete ning narkootikumide proovimise ja tarvitamise korral. Sekkumise rõhk on varajasel avastamisel.

2.5 Ülevaade narkootikumide tarvitamise häire tõttu ravile pöördunud patsientidest

Andmed narkootikumide tarvitamise häire tõttu ravile pöördunud patsientidest avaldatakse tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis isikustatud narkomaaniaraviregistris (NARIS).

2020. aasta alguses alustas tööd [isikustatud narkomaaniaraviregister](#) (NARIS), mille eesmärk on koguda andmeid ja sellest lähtuvalt arendada narkootikume tarvitavatele ja nendest sõltuvuses olevatele inimestele mõeldud raviteenuseid. NARISe andmed ei kajasta kõiki narkootikumide tarvitamise tõttu ravile pöördujate juhte. NARISes kajastuvad eelkõige andmed seitsmelt TAI partnerorganisatsioonilt, kes osutavad raviteenuseid narkootikume tarvitavatele inimestele võõrutusravi, pikaajalise rehabilitatsiooni ja opioidiasendusravi teenust.

2024. kalendriaastal registreeriti NARISes 407 (2023 $n = 447$) **esmast raviepisoodi** (318 meest ja 89 naist). Neist pöördus statsionaarsele või ambulatoorsele võõrutusravile 168 (vs. 2023 $n = 162$), statsionaarsele sõltuvusravile 78 (2023 $n = 82$) ja opioidiasendusravile 161 (vs. 2023 $n = 191$) patsienti. Kui ravile pöördujatest 289 (2023 $n = 268$) inimest oli ka enne 2024. aastat saanud narkootikumide tarvitamise häire tõttu ravi, siis 114 (2023 $n = 158$) inimesele oli see esimene kokkupuude, nelja inimese kohta andmed puuduvad. Kõige rohkem oli patsiente vanuses 35–44 ($n = 217$). Ravile pöörduja keskmine vanus oli 38 aastat (2023 37 aastat) (meestel 38, naistel 37 aastat). Kui 2021. aastal moodustas ravile pöördujaist vanuserühm 35-aastased ja vanemad 64%, siis 2023. aastal juba 70% ning 2024. aastal 71%. Sarnaselt teiste uuringutega (27,28) näitavad ka NARISe andmed, et sihtrühma kuuluvate inimeste keskmine vanus on tõusnud. Samal ajal tuleb pöörata tähelepanu faktile, et **kuni 24-aastaste ravile pöördujate arv on 27** (2023 $n = 26$; 2022 $n = 21$), moodustades 6% kõikidest ravile pöördujatest.

Peamiseks tarvitatavaks narkootikumiks olid ravile pöördumisel opioidid (2024 $n = 221$; 2023 $n = 253$), millele järgnesid stimulandid (2024 $n = 131$, sh amfetamiin $n = 105$, kokaiin $n = 20$; 2023 $n = 121$, sh amfetamiin $n = 92$, kokaiin $n = 27$), kanep (2024 $n = 37$; 2023 $n = 29$, sh ühel korral sünteetilised kannabinoidid), GHB/GBL (2024 $n = 10$; 2023 $n = 12$). Levinumad põhinarkootikumid kuni 24-aastaste ravile pöördujate hulgas olid amfetamiin (27-st juhtumist 14), samas kui 2023. aastal moodustas amfetamiin 26-st juhtumist vaid 8. Tähelepanuväärne on, et kui 2021. aastal pöördus ravile 10 ja 2022. aastal 13 kokaiini põhinarkootikumina tarvitavat inimest, siis 2023 oli neid juba 27 (sh üks crack-kokaiini tarvitav inimene). 2024. aastal pöördus ravile 20 kokaiini põhinarkootikumina tarvitavat inimest. Peamiseks narkootikumi tarvitamise viisiks oli süstimine (2024 $n = 228$; 2023

$n = 268$), millele järgnesid suitsetamine (2024 $n = 72$; 2023 $n = 54$), suukaudne tarvitamine ehk allaneelamine (2024 $n = 66$; 2023 $n = 53$) ja ninna tõmbamine (2024 $n = 38$; 2023 $n = 48$).

Andmetest on näha, et **on kanepi suurenenud osakaal** (2024 9% vs. 2023 6,6%) **peamise tarvitatava narkootikumina**, millele viitab ka suitsetamise kui peamise tarvitamise viisi **kasv ravile pöördujate hulgas**.

Enamikul patsientidel (2024 $n = 221$; 2023 $n = 265$) oli diagnoosiks opioidide tarvitamisest põhjustatud psüühika- ja käitumishäired (F11), millele järgnesid ainete segatarvitamisest põhjustatud psüühika- ja käitumishäired (F19) ($n = 132$; 2023 $n = 121$).

[Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas](#) annab lisaks NARISele ülevaate ka haigestumuste [statistikast](#) psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäiretest (RHK F11-F19) (tabel 6). Aastate lõikes võib täheldada, et **üha rohkem esineb mitmest või muudest psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäireid**.

Tabel 6. Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired 2018–2024.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Opioididest tingitud psüühika- ja käitumishäired (F11.X)	1426	1316	1174	1134	1304	1013	1078
Kannabinoididest tingitud psüühika- ja käitumishäired (F12.X)	116	129	138	133	115	167	150
Rahustitest või uinutitest tingitud psüühika- ja käitumishäired (F13.X)	375	380	291	307	348	338	359
Kokaiinist tingitud psüühika- ja käitumishäired (F14.X)	28	39	37	38	24	22	25
Muudest stimulaatoritest tingitud psüühika- ja käitumishäired (F15.X)	173	278	152	115	153	201	222
Hallutsinogeenidest tingitud psüühika- ja käitumishäired (F16.X)	4	3	3	16	4	5	3
Lenduvatest lahustitest tingitud psüühika- ja käitumishäired (F18.X)	12	10	6	32	6	5	7
Mitmest või muudest psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäired (F19.X)	710	602	655	793	832	1084	1105
Kokku	2844	2757	2456	2568	2786	2835	2949

3 Uuringud

2024/2025. aastal TAI poolt või TAI kaasautorlusel avaldatud uuringud, mis on seotud narkootikumidega ning annavad detailsema ülevaate narkootikumide tarvitamisest ja teenustest narkootikumide tarvitavate inimeste kohta Eestis:

1. [Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndöck T, Murd A, Mitt M. Eesti kahjude vähendamise teenustes kogutavate süstalde uuring narkootikumide jääkide suhtes. Uuringu kokkuvõte. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2024.](#)
2. [Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndöck T, 2024. Tallinna ja Rakvere reovee uuring uimastite jääkide suhtes. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2025.](#)
3. [Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndöck T, Kurbatova A. Tallinna ja Tartu reovee 2023. aasta uuring uimastite jääkide suhtes. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2024.](#)
4. Giraudon, I, Abel-Ollo, K., Vanaga-Arāja D, Heudtlass, P., Griffiths P. Nitazenes represent a growing threat to public health in Europe, The Lancet Public Health, Vol 9, Issue 4, Page e216, 2024.
5. [Kaljuste, K E, Saks, K, Hämmäl, J, & Petermann, A. Uimasteid tarvitavatele inimestele suunatud tõenduspõhiste väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste ülevaade. Kantar Emor. 2025](#)
6. [Narkootikumide tarvitamise olukord Eestis 2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2024.](#)
7. Salekešin M, Vorobjov S, Des Jarlais D, Uusküla A. Mortality among people who inject drugs – the interwoven roles of fentanyl and HIV: a community-based cohort study. Eur J Public Health. 2024 Apr 3;34(2):329–334.
8. [Vaher M, Programmi Valik klientide rahulolu uuring. Tallinn: Tervise Arengu Instituut 2025.](#)
9. [Vaher M, Hiob K. Programmi SÜTIK klientide rahulolu uuring. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. 2024.](#)
10. [Vorobjov S, Kaste A-L, Veskimäe L. Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring 2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. 2024.](#)
11. [Vorobjov S, Veskimäe L. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. 2025.](#)

2025. aastal käimasolevad uuringud:

1. Eesti kahjude vähendamise teenustes kogutavate süstalde uuring narkootikumide jääkide suhtes (TAI)
2. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Kohtla-Järve narkootikumide süstivate inimeste seas (TAI)
3. Narkootikumide süstivate inimeste rahvastikurühma suurus ja levimus rahvastikus (TAI)
4. Narkootikumide tarvitamise veebiuuring (TAI)
5. Narkootiliste ainete kasutamisest otseselt tingitud surmad Eestis: ülevaade ja täiendavate andmete kogumine (Mikk Oja TAI, teadmussiirde doktorantuuri Tartu Ülikooliga)
6. Nitaseenide tarvitamine ja nende mõju (TAI)
7. Sõltuvushäirete olemasolu ja raskusastme hindamise mõõtevahendite kohandamine Eestis kasutamiseks (TÜ, TAI, avaldamisel)
8. Tallinna ja Pärnu reovee uuring uimastite jääkide suhtes (TAI)
9. Uimasteid tarvitavatele inimestele suunatud teenuste toimimise ja teenustevahelise koostöö korraldus Eestis ja välisriikides (HAAP Consulting, TAI, avaldamisel).
10. Ööelus ja festivalidel osalevate inimeste uuring (TAI)

4 Meedia

TAIga seotult ilmus eelmisel aastal 342 uimastivaldkonnaga (sh tubakas ja alkohol) seotud kajastust, millest omakorda 135 korral kommenteeris kajastusi TAI uimastite ja sõltuvuste osakonna **narkootikumide valdkonna juht ja teadur Katri Abel-Ollo. Uimastitega seonduv oli 2024. aastal TAI kõige enam meedias kajastatud teemavaldkond.**

Meedianoppeid:

[Ohtlike sünteetiliste opioidide levik on hüppeliselt kasvanud | Eesti | ERR](#)

[Politsei varustusse lisandub retseptiravim naloksoon | Eesti | ERR](#)

[Tallinna ja Tartu reovesi näitab kanepi ja kokaiini tarvitamise kasvu | Eesti | ERR](#)

23.–25.10.2024 esines Katri Abel-Ollo rahvusvahelisel konverentsil *The European conference for Addictive Behaviours and Dependencies, Lisbon addiction* ettekandega „The use of synthetic opioids In Estonia and responses to it“ ning arutelupaneelil „Why we are not doing better at reducing drug-related deaths?“.

Uimastite ja sõltuvuste osakonna töötajate esinemised konverentsidel, koolitustel ja tööühmades on põhjalikumalt kajastatud [TAI aastaaruandes 2024](#).

Kasutatud kirjandus

1. Hollo V, Riikoja A, Barndök T, Kurbatova A. Tallinna reovee uuring narkootiliste ja psühhotropsete ainete jääkide suhtes. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2020.
2. Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndök T, Kurbatova A. Tallinna ja Pärnu reovee uuring uimastite jääkide suhtes 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.
3. Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndök T. Tallinna ja Rakvere reovee uuring uimastite jääkide suhtes 2024. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.
4. Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndök T, Kurbatova A. Tallinna ja Tartu reovee 2023. aasta uuring uimastite jääkide suhtes. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.
5. Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndök T, Kurbatova A. Tartu ja Narva linna reovee 2021. aasta uuring uimastite jääkide suhtes. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.
6. Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndök T, Kurbatova A. Tallinna ja Kohtla-Järve piirkonna reovee 2022. aasta uuring uimastite jääkide suhtes. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
7. Vorobjov S, Kaste AL, Veskimäe L. Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring 2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.
8. Vorobjov S, Veskimäe L. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2025.
9. Lõhmus L, Tamson M, Pertel T, Abel-Ollo K, Rüütel K. Eesti noorte seksuaaltervis: teadmised, hoiakud ja käitumine 2021. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
10. Vorobjov S, Tamson M. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2020.
11. Vorobjov S, Salekešin M. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalse ja illegaalse narkootikumide kasutamine Eestis. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016.
12. Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndök T, Murd A, Mitt M. Eesti kahjude vähendamise teenustes kogutavate süstalde uuring 2024. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2025.
13. Salekešin M, Vorobjov S, Des Jarlais D, Uusküla A. Mortality among people who inject drugs - the interwoven roles of fentanyl and HIV: a community-based cohort study. Eur J Public Health. 2024 Apr 1;34(2):329–34.
14. Eesti Rahvusringhääling. Hea samariitlase akt [Internet]. 2025 [cited 2025 May 29]. Available from: <https://nova.err.ee/1609604204/hea-samariitlase-akt>
15. Rudi H. Politsei varustusse lisandub retseptiravim naloksoon [Internet]. 2024 [cited 2025 May 29]. Available from: <https://www.err.ee/1609345560/politsei-varustusse-lisandub-retseptiravim-naloksoon>
16. Purre M, Lõhmus L, Pedjasaar M, Kalda L, Siimon M. Teiste riikide praktikate kaardistus ja analüüs komorbiidselt esinevate häiretega isikutele toe pakkumiseks. Tallinn: Haap Consulting; 2023.
17. Eesti narkopoliitika aastani 2030. 2022.
18. Oja M, Abel-Ollo K, Mitt M, Kütt V, Kallaste K. Uimastite tarvitamise mustrid Eestis. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
19. Siilbek E, Streimann K, Vilms T. Laste ja noorte riskikäitumise ning vaimse tervisega seotud riski- ja kaitsetegurid 2022. a Hooliva Kogukonna Noorteuuringu põhjal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
20. Streimann K, Pertel T, Vilms T, Abel-Ollo K. Ennetuse käsiraamat. Sõltuvusainete tarvitamise ennetuse teaduslik käsitus otsustajatele, arvamuslimedritele ja poliitikakujundajatele. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2020.
21. Salekešin M, Vorobjov S, Vals K. Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring, 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
22. Raag M, Vorobjov S, Uusküla A. Prevalence of injecting drug use in Estonia 2010–2015: a capture-recapture study. Harm Reduct J. 2019 Dec 14;16(1):19.
23. Noorukite sõeltestimine, lühisekkumine ja ravile suunamine uimastite tarvitamise korral. Juhend. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.

24. Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndök T, Kurbatova A, Murd A. Eesti kahjude vähendamise teenuste osutamisel kogutud süstalde uuring narkootikumide jääkide suhtes. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
25. Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndök T, Kurbatova A, Murd A. Tallinna ja Narva linna kahjude vähendamise keskustes kogutavate süstalde uuring narkootikumide jääkide suhtes 2021. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.
26. Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndök T, Kurbatova A, Murd A. Eesti kahjude vähendamise teenustes kogutavate süstalde uuring 2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.
27. Vorobjov S, Raag HM, Salekešin M. HIV-nakkuse ja teiste vere teel levivate infektsioonide ning nendega seotud riskikäitumise levimus narkootikume süstivate inimeste seas Tallinnas 2022. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
28. Vorobjov S, Kaste AL. HIV-nakkuse ja teiste vere teel levivate infektsioonide ning nendega seotud riskikäitumise levimus narkootikume süstivate inimeste seas Narvas 2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.
29. Alkohol, tubakatooted ja narkootikumid avalikel üritustel Juhend. . Tallinn: Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet; 2024.
30. Vaher M. Programmi Valik klientide rahulolu uuring. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2025.
31. Kallaste K, Vaher M. Tugiisik narkootikume tarvitavatele inimestele ehk programm SÜTIK. Ülevaade programmi rakendamisest 2018–2022. Vaher, Marin. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.
32. Vaher M, Hiob K. Programmi SÜTIK klientide rahulolu uuring . Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.
33. Ilves K, Kubre MA, Saapar M, Randver R, Haring L, Kastepõld-Tõrs K. Madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakendusmodelite analüüs ja soovitused Eestile. Tartu: RAKE; 2023.
34. Ahven A, Tüllinen K, Tamm R. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseadusliku käitlemise kuriteokoosseisudes karistuste diferentseerimise võimalikkusest. Justiitsministeerium; 2024.
35. Soo A, Markina A, Tee K. Karistus kui tasumine, karistus kui preventatsioon: millised karistuse eesmärgid „töötavad“? Juridica. 2022 Sep;646–66.

