



Tervise
Arengu
Instituut

HIV-nakkuse ja teiste vere teel levivate infektsioonide ning nendega seotud riskikäitumise levimus narkootikume süstivate inimeste seas Kohtla-Järvel 2025

Uuringu kokkuvõte

Tallinn 2026

**HIV-nakkuse ja teiste vere teel
levivate infektsioonide ning nendega
seotud riskikäitumise levimus
narkootikume süstivate inimeste
seas Kohtla-Järvel 2025**

Uuringu kokkuvõte

Sigrid Vorobjov

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. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Kohtla-Järve narkootikume süstivate inimeste seas 2025. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2026.

ISBN: pdf ISBN 978-9949-666-76-8

Sisukord

Lühikokkuvõte	4
Summary	5
1 Eesmärk ja metoodika	6
2 Tulemused	8
2.1 Sotsiaal-demograafilised näitajad	8
2.2 Uimastite tarvitamine ning sellega seotud riskikäitumine	9
2.3 Kokkupuude kahjude vähendamise teenustega	12
2.4 Seksuaalkäitumine	12
2.5 HIV levikuteedega seotud teadmised	14
2.6 HIV-testimine, levimus ja ravi	14
2.6.1 Testimine	14
2.6.2 Levimus	15
2.6.3 Ravi	15
2.7 Viirushepatiitide testimine ja levimus	16
2.8 Tuberkuloos ja selle ravi	16
2.9 Kokkupuude tervishoiuteenustega	17
2.10 Vanglas viibimine	18
2.11 Üledoos	18
3 Võrdlus varasemate uuringutega	19
4 Arutelu	24
Kasutatud kirjandus	26

Lühikokkuvõte

Uuringu eesmärgiks oli hinnata HIV-nakkuse, C- ja B-hepatiidi ning narkootikumide süstimise ja seksuaaleluga seotud riskikäitumise levimust Kohtla-Järvel ja selle lähiümbruses elavate narkootikumide süstivate inimeste hulgas. Uuritavate kaasamine toimus november – detsember 2025.

Uuring leidis aset MTÜ „Me aitame Sind“ ruumides Kohtla-Järvel, 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 76% olid mehed. Uuritavate keskmine vanus oli 41 aastat (mediaan 42, vahemikus 18 – 66 aastat). Rahvusliku jaotuse järgi määratles end venelasena 88% uuritavatest ning 10% eestlasena. Sissetuleku allikatest on esimesel kohal uuritavate sõnul riiklikud hüvitised (49%), millele järgnevad osalise või täistööajaga korrapärase palgaga püsitöö (21%) ja ajutine töö (14%). Uuringu hetkel oli kehtiv ravikindlustus 84%-l. 48% elas enda või abikaasa/elukaaslase majas või korteris, 24% elas rendipinnal ja 13% elas varjupaigas, sotsiaalmajas või ühiselamus.

Igapäevaseid suitsetajaid oli uuringu osalejate seas 91% ja probleemset alkoholi tarvitamist esines 44%. Narkootikumide süstimisega alustati keskmiselt 21-aastaselt (mediaan 19, vahemik 11 – 52 aastat). Keskmine süstimisstaaž uuringuosalejate seas oli 20 aastat (mediaan 23, vahemik 0 – 41 aastat). Viimase nelja nädala jooksul süstis end igapäevasel 5% ning peamiseks süstitavateks aineteks samal perioodil olid osalejate hinnangul amfetamiin ja fentanüül. Süstalt või nõela oli jaganud enda sõnul kaks uuritavat viimase nelja nädala jooksul, teistest süstimistarvikutest jagati sagedamini segamisanumat (n=10).

81% oli saanud puhtaid süstlaid/nõelu viimase nädala jooksul kahjude vähendamise teenuste kaudu ja 5% apteegist. Viimasel korral saadud süstalde mediaan oli 20 (vahemik 2 – 300 süstalt). Kasutatud süstla viib kahjude vähendamise keskusesse 68% ning sõbral/tuttaval laseb kahjude vähendamise keskusesse viia pisut vähem kui kümnendik, prügikasti viskab iga neljas.

Seksuaalkäitumise osas on tegemist seksuaalselt aktiivse rühmaga, kellest 20% oli olnud juhuvahekorras viimase aasta jooksul ja nendest 71% ei kasutanud kondoomi. HIV-positiivsetest uuritavatest, kes teadsid, et nende püsipartner on HIV negatiivne, 66% ei kasutanud aasta jooksul kordagi kondoomi. Viimase 12 kuu jooksul püsipartneriga vahekorras olnutest 34% teadis, et püsipartner on HIV-positiivne, 25% teadis, et partner põeb viirushepatiiti ja 35% teadis, et partner on olnud või on narkootikumide süstija. Oma püsipartneri HIV staatusest teadlikest HIV-negatiivsetest osalejatest ei kasutanud kondoomi mitte kordagi 23%.

Enda teada HIV-negatiivsetest uuritavatest oli viimase aasta jooksul end testinud 48%. Kokku 6% ei olnud kunagi ennast elu jooksul HIVi suhtes testinud. 52% oli end testinud C-hepatiidi suhtes kauem kui 2 aastat tagasi, viimase aasta jooksul oli end testinud 18% ning 14% polnud kunagi ennast testinud C-hepatiidi suhtes.

Seekordses uuringus kasutati Medmira kiirtesti HIVi, HCV ja HBV leviku määramiseks. HIV levimus on võrreldes viimase sarnase uuringuga Kohtla-Järvel pisut langenud (54% 2020 vs 46% 2025). Teadlikkus oma nakatumisest võrreldes varasemate uuringutega on järjest paranenud. B-hepatiidi levimus oli 4% ja C-hepatiidi levimus oli 48%.

Summary

The aim of the study was to assess the prevalence of HIV infection, hepatitis C and B, and drug injection- and sexual behaviour-related risk behaviours among people who inject drugs (PWID) living in Kohtla-Järve and its surrounding areas. Participant recruitment was conducted between November and December 2025.

The study was carried out on the premises of the non-governmental organisation *Me aitame Sind* in Kohtla-Järve, where participant recruitment, biological testing, and study interviews were conducted using a structured questionnaire. Interviews were carried out face-to-face in a private setting, with only the participant and the interviewer present. The questionnaire was administered online via REDCap and completed either in Estonian or Russian, according to participant preference.

Among study participants, 76% were men. The mean age was 41 years (median 42; range 18–66 years). By self-identified ethnicity, 88% identified as Russian and 10% as Estonian. The most frequently reported sources of income were state benefits (49%), followed by regular paid employment (part-time or full-time; 21%) and temporary work (14%). At the time of the study, 84% of participants had health insurance. Nearly half (48%) lived in their own or a spouse's/partner's house or apartment, 24% lived in rented accommodation, and 13% resided in shelters, social housing, or dormitories.

Daily smoking was reported by 91% of participants, and problematic alcohol use by 44%. The mean age at first injection was 21 years (median 19; range 11–52 years). The mean duration of injecting drug use was 20 years (median 23; range 0–41 years). During the four weeks preceding the study, 5% reported daily injecting, and the main injected substances during this period were amphetamine and fentanyl. Two participants reported sharing a syringe or needle in the past four weeks, while sharing of other injecting equipment was more common, particularly mixing containers (n=10).

During the previous week, 81% of participants had obtained sterile syringes/needles through harm reduction services and 5% from pharmacies. The median number of syringes received at the most recent visit was 20 (range 2–300). Used syringes were returned to harm reduction centres by 68% of participants; slightly less than one tenth reported asking a friend or acquaintance to return them, while one quarter reported disposing of them in household waste.

Regarding sexual behaviour, the study population was sexually active, 20% reported casual sexual partners in the past 12 months, and among these, 71% did not use a condom. Among HIV-positive participants who were aware that their regular partner was HIV-negative, 66% reported not using a condom at any time during the past year. Among those who had had sexual intercourse with a regular partner in the previous 12 months, 34% reported that their partner was HIV-positive, 25% that their partner had viral hepatitis, and 35% that their partner had injecting drug use history. Among HIV-negative participants who were aware of their regular partner's HIV status, 23% reported never using a condom.

Among participants who considered themselves HIV-negative, 48% had been tested for HIV in the past year, while 6% reported never having been tested for HIV in their lifetime. Regarding hepatitis C, 52% had last been tested more than two years ago, 18% had been tested in the past year, and 14% reported never having been tested.

For the first time in Kohtla-Järve study waves, MedMira rapid tests were used to determine the prevalence of HIV, HCV, and HBV. Compared with the most recent previous study, HIV prevalence had decreased slightly (from 54% in 2020 to 46% in 2025), while awareness of HIV status had continued to improve. The prevalence of hepatitis B was 4%, and the prevalence of hepatitis C was 48%.

1 Eesmärk ja metoodika

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

Uuringu meeskonnaks olid MTÜ „Me aitame Sind“ töötajad ning kaasamine toimus perioodil 11.11 – 03.12.2025. 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-staatus (positiivne/negatiivne), prostitutsiooni kaasatud (jah/ei).

Uuringus osalejad said 20 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 18-aastased või vanemad,
- on nõus vastama küsimustikule ja avaldama oma isikut tuvastada võimaldavad andmed (isikukoodi),
- on süstinud narkootikumide viimase 4 nädala jooksul,
- elavad Kohtla-Järvel või lähiümbruses,
- on võimelised andma informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks,
- räägivad eesti või vene keelt,
- on nõus uuringu protseduuridega, sh nõustub andma verd HIV, HBV ja HCV markerite määramiseks kiirtesti abil,
- ei ole varem käesolevas Kohtla-Järve 2025 uuringus osalenud.

Uuring viidi läbi MTÜ „Me aitame Sind“ Kohtla-Järve Ravi 10k ruumides, 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.

Uuritavaid testiti kohapeal HIV, HCV ja HBV suhtes HIV/HCV INSTI platformil ja HepB Antigen iStatis platformil kiirtestide abil ning pakuti nii testi eelset kui ka järgset nõustamist. Kiirtestid utiliseeriti koha peal. Esmase positiivse testi tulemuse ning uuritava jaoks uudse staatuse korral suunati isik edasi arsti vastuvõtule.

Uuringu käigus kogutud andmeid analüüsiti statistikaprogrammiga StataSE 19. 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 aastani 2020–2030 eelarvest ja Euroopa Sotsiaalfondist.

2 Tulemused

2.1 Sotsiaal-demograafilised näitajad

Uuringus osales 350 inimest, kellest 76% (n=266) oli mehi ja 24% (n=84) naisi. Uuringus osalenute keskmine vanus oli 41 aastat (95% CI 40 – 42 aastat) mediaan 42, vahemikus 18 – 66 aastat. Naiste hulgas oli mõnevõrra rohkem nooremaid osalejaid ($p=0,054$) (tabel 1).

Suur osa (88%, n=307) oli vene rahvusest, kümnendik (10%, n=34) oli eestlasi ja 3% muust rahvusest (ukrainlane, valgevenelane, tatarlane, soomlane, tšuvašš, osseet, türklane). Üle poole 60% on elanud Kohtla-Järvel sünnist saati.

Tabel 1. Uuritavate vanuseline jaotus vastavalt soole

	Mehed		Naised	
Vanusrühmad	n	%	n	%
< 30	36	13,5	15	17,9
31 – 40	62	23,3	30	35,7
41 – 50	133	50,0	30	35,7
> 51	35	13,2	9	10,7
KOKKU	266	100	84	100

Kolmveerand uuritavatest omas enda sõnul põhi- (43%, n=152) või kutseharidust (32%, n=112), 22% (n=77) oli keskharidusega, kuus vastanut (2%) olid saanud alghariduse ja kolmel uuritaval oli kõrgharidus. Igal teisel oli viimase kuue kuu jooksul peamiseks sissetuleku allikaks riiklikud hüvitised ja ligi kolmandikul püsitöö või ajutine töö (tabel 2).

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

Sissetulekuallikas	n	%
Riiklikud hüvitised (pension, töötuskindlustus, lastetoetused jms)	173	49,4
Osalise või täistööajaga korrapärase palgaga püsitöö	75	21,4
Ajutine töö (sh juhutööd, mitteametlik töö)	49	14,0
Abikaasa/elukaaslase, sugulase või sõbra sissetulek	44	12,6
Narkootikumide müümine	4	1,1
Kerjamine	2	0,6
Raha saamine seksi eest	1	0,3
Vargus/röövimine	1	0,3
Muu sissetulek	1	0,3
KOKKU	350	100

39% (n=136) elas üksinda, 35% (n=124) koos abikaasa või elukaaslasega, 13% (n=46) elas koos vanema(te)ga, 18% (n=63) elas koos enda või elukaaslase lapse/lastega, kellest enamus olid alla 18-aastased.

Perekonnaseisu jaotus oli: kokku 41% abielus (13%, n=45) või vabaabielus (28%, n=97), 39% (n=135) vallalised, 19% (n=68) lahutatud, neli inimest lesed.

Viimase kuue kuu jooksul oli peamiseks elukohaks ligi poolel (48%, n=166) enda või abikaasa/elukaaslase maja või korter, veerand (24%, n=85) elas rendipinnal, 15% (n=53) kellegi teise majas või korteris (sh vanemate, sugulaste, sõprade juures) ja 13% (n=45) elas varjupaigas, sotsiaalmajas või ühiselamus.

Sarnases uuringus oli varem osalenud 132 inimest (38%), kellest 85% (n=112) oli osalenud Kohtla-Järve 2020. aasta uuringus, üks inimene Narva 2023. aasta uuringus ning ülejäänud varasemates uuringutes Kohtla-Järvel, Narvas või Tallinnas.

2.2 Uimastite tarvitamine ning sellega seotud riskikäitumine

Enamus (91%, n=319) osalejatest olid igapäevased suitsetajad, 4% (n=13) oli varem suitsetanud, 2% suitsetas aegajalt (n=6), 3% (n=12) ei olnud kunagi suitsetanud. Keskmine vanus esmakordsel suitsetamisel oli 13 aastat (mediaan 13, vahemik 4 – 28 aastat).

Alkoholi tarvitamisega alustati keskmiselt 14-aastaselt (mediaan 14, vahemik 5 – 34 aastat). 41% vastas, et pole viimase 12 kuu jooksul alkoholi tarvitanud, 29% tarvitas alkoholi iganädalaselt (tabel 3). Viimase aasta jooksul alkoholi tarvitanud uuritavatest 29% (n=59) jõis tavaliselt korraga 10 või rohkem ühikut alkoholi. AUDIT-C (*Alcohol Use Disorders Identification Test* – lühendatud versioon) skoori (kasutatud löikepunktid meestel 5 ja naistel 4) põhjal võib esineda probleemset alkoholi tarvitamist 44% (95%CI 39% – 50%) kogu valimist, 45% (n=120) meestest ja 41% (n=34) naistest.

Tabel 3. Alkoholi tarvitamine viimase 12 kuu jooksul

Sagedus	n	%
Mitte kordagi	143	40,9
Kord kus või harvem	56	16,0
2 – 4 korda kuus	48	13,7
2 – 3 korda nädalas	51	14,6
4 korda nädalas või rohkem	52	14,9
KOKKU	350	100

Esimest korda tarvitati mõnda psühhotroopset ainet keskmiselt 18-aastaselt (mediaan 16, vahemik 8 – 52 aastat). Esimesel korral tarvitati kõige sagedamini kanepitooteid (57%) ja amfetamiini (30%) (tabel 4). Enam kui kolmveerand (79%, n=274) tarvitas psühhotroopseid aineid muul viisil enne kui hakkas neid manustama süstimise teel.

Keskmine vanus esimest korda süstimisel oli 21-aastat (mediaan 19, vahemik 11 – 52 aastat). Enam kui veerand (27%, n=95) vastas, et esimesel korral süstis eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstlaga. Kõige sagedamini oli esimeseks süstitavaks aineks amfetamiin või opioidid (tabel 5).

Enamus uuritavatest oli süstinud kauem kui kümme aastat (tabel 6). Keskmine süstimise kogemus oli 20 aastat (mediaan 23, vahemik 0 – 41 aastat).

Tabel 4. Osalejate jaotus esmase tarvitatud narkootilise või psühhotropse aine põhjal*

Narkootiline või psühhotropne aine uuritavate hinnangul	n	%
THC-d sisaldavad kanepitooted	198	56,6
Amfetamiin	105	30,0
Moonivedelik	24	6,9
Ecstasy	24	6,9
Heroiin	8	2,3
Efedriin/pseudoefedriin (nt Sudafed, Actifed jms)	7	2,0
Liimid, lahustid, lakid	4	1,1
Rahustid, uinutid (mittemeditsiinilisel eesmärgil)	3	0,9
Fentanüül	2	0,6
Metamfetamiin	2	0,6
Korgijook (GHB, GBL)	2	0,6
LSD	2	0,6
Crack	1	0,3
Kokaiin	1	0,3
Opioide sisaldavad valuvaigistid (mittemeditsiinilisel eesmärgil)	1	0,3
Seened	1	0,3
Katinoonid (soolad, kristallid, 3D jne)	1	0,3

*Valida sai mitu vastusevarianti.

Tabel 5. Esmane süstitud narkootiline või psühhotropne aine

Narkootiline või psühhotropne aine uuritavate hinnangul	n	%
Amfetamiin	224	64,0
Moonivedelik	62	17,7
Heroiin	31	8,9
Efedriin/pseudoefedriin (nt Sudafed jms)	9	2,6
Fentanüül	7	2,0
Muu	6	1,7
Kokaiin	1	0,3
Ecstasy	1	0,3
Vastamata	9	2,6

Tabel 6. Narkootilise või psühhotropse aine süstimise kestus

Kogemus aastates	n	%
0 – 2	19	5,5
3 – 5	20	5,8
6 – 10	26	7,5
>= 11	280	81,2

Viimase nelja nädala jooksul süstis ennast ligi kolmveerand uuritavatest (76%, n=266) vähemalt korra nädalas, 5% (n=17) süstis iga päev ja 18% (n=65) harvem kui kord nädalas. Viimasel süstimise päeval süstis 27% (n=96) ühel korral, 41% (n=143) kahel korral ja kolmandik (32%, n=111) kolm korda või sagedamini. Ligi kolmveerandil oli peamiseks süstitavaks aineks uuritavate hinnangul amfetamiin, teisi aineid mainiti vähem (tabel 7).

Tabel 7. Peamine süstitud narkootiline või psühhotroopne aine viimase nelja nädala jooksul

Narkootiline või psühhotroopne aine uuritavate hinnangul	n	%
Amfetamiin	267	76,3
Fentanüülid	38	10,9
Nitaseenid	13	3,7
Katinoonid	8	2,3
Kokaiin	6	1,7
Moonivedelik	5	1,4
Opioide sisaldavad valuvaigistid (mittemeditsiiniline eesmärk)	3	0,9
Efedriin/pseudoefedriin (nt Sudafed jms)	2	0,6
Metadoon	2	0,6
Vastamata	6	1,7

Iga teine (55%, n=191) tarvitas narkootilisi aineid lisaks süstimisele muul viisil viimase nelja nädala jooksul. Nendest 78% (n=149) tarvitas THC-d sisaldavaid kanepitooteid. Ravimitest tarvitati 27% (n=52) rahusteid ja/või uinuteid (mittemeditsiinilisel eesmärgil), pisut vähem (14%, n=27) opioide sisaldavaid valuvaigisteid ja pregabaliini (n=6). Lisaks mainiti sagedamini amfetamiini (24%, n=46), stimulantidest veel ecstasy (6%, n=11), kokaiini (7%, n=14) ja katinoone (3%, n=5). Kahel juhul mainiti ka metadooni.

Pea pooled (48%, n=167) olid kunagi elu jooksul süstinud nõela ja/või süstlaga, mida keegi oli varem kasutanud. Viimase nelja nädala jooksul oli kaks uuritavat süstinud eelnevalt kellegi kasutatud nõelaga/süstlaga ja kaks oli andnud edasi kellelegi teisele süstimiseks enda poolt kasutatud nõela/süstalt. Sarnaselt oli viimasel süstimise korral kaks uuritavat süstinud kellegi eelnevalt kasutatud nõela/süstlaga ja andnud ka edasi kellelegi teisele süstimiseks. Süstla jagamise põhjuseks toodi, et ei olnud oma süstalt või nõela. Viimase nelja nädala jooksul süstetarvikute jagamisel jagati enam segamisanumat (n=10), vähem mainiti filtri või vati (n=4) ja kuumutusnõu (n=4) jagamist ning süstla täitmist, kellegi teise süstlast (n=3).

Ligi kolmandik (31%, n=106) vastas, et on kunagi elu jooksul jaganud süstalt või nõela, millega on eelnevalt süstinud inimene, kes on nakatud HIVi ja alla veerandi (23%, n=78) oli jaganud kellegagi, kes oli nakatunud viirushepatiiti. 21% oli selliseid, kes vastas, et jaganud nii HIVi kui ka hepatiit nakatunud inimesega süstalt.

2.3 Kokkupuude kahjude vähendamise teenustega

Enamus (94%, n=324) oli saanud viimase nelja nädala jooksul uusi kasutamata süstlaid ja/või nõelu. Peamiselt saadi kahjude vähendamise keskuste kaudu või apteegist (tabel 8).

Tabel 8. Peamine uute süstalde/nõelte saamise koht viimase nelja nädala jooksul

Peamine allikas	n	%
Kahjude vähendamise keskus	155	48,3
Kahjude vähendamise teenuse väljatöötaja	87	27,1
Kahjude vähendamise buss	17	6,2
Apteek	20	5,3
Sõbrad	16	5,0
Pereliikmelt	16	5,0
Mõnelt teiselt narkootikume süstivalt inimeselt	6	1,9
Diilerilt	4	1,3

Enam kui pooled (60%, n=207) said esimest korda puhtaid süstlaid kahjude vähendamise teenuste kaudu neli või enam aastat tagasi. Kümnendik (10%, n=35) oli saanud viimase 12 kuu jooksul, kellest kaks väitis, et sai esimest korda puhtaid süstlaid viimase nädala jooksul. 16% (n=54) vastas, et pole kunagi saanud puhtaid süstlaid kahjude vähendamise teenuste kaudu. Kahjude vähendamise teenust kasutanutest enamus (90%, n=265) oli kasutanud seda ka viimase kuu jooksul. Viimasel korral saadi keskmiselt 53 süstalt (SD=56, mediaan 20 vahemik 2 - 300 süstalt) ja keskmiselt 38 nõela (SD=56, mediaan 10 vahemik 0 - 300 nõela). Tagasi toodi keskmiselt 24 süstalt (SD=39, mediaan 10, vahemik 0 - 300) ja keskmiselt 27 (SD=42, mediaan 6, vahemik 0 - 300 süstalt). Küsimusele mida te teete tavaliselt kasutatud süstlaga vastas pea kolmveerand (68%, n=233), et viib tagasi kahjude vähendamise teenuse keskusesse (sh kahjude vähendamise bussi, väljatöötajale) ja igas neljas viskas prügikasti (24%, n=83). Lisaks pisut vähem kui kümnendik (7%, n=24) vastas, et annab kasutatud süstla(d) kellelegi teisele, kes viib kahjude vähendamise keskusesse.

Ainult kümnendik (10%, n=35) vastas, et kasutab ühte süstalt korduvalt süstimiseks. Keskmiselt kasutati ühte süstalt korduvalt kaks korda, vahemikus 2 - 8 korda.

2.4 Seksuaalkäitumine

Enamus (99%, n=347) uuritavatest oli olnud elu jooksul seksuaalvahekorras, 75% (n=261) viimase 12 kuu jooksul. Keskmise seksuaalpartnerite arv viimase 12 kuu jooksul oli 2 (SD= 3, mediaan 1, vahemik 1 - 40). Viimase aasta jooksul oli mõlemast soost partnereid kolmel uuritaval. Viimasel nelja nädala jooksul oli vahekorras olnutel (n=222) keskmiselt üks partner (mediaan 1, vahemik 1 - 10). Seksuaalpartnerite arvu jaotus on esitatud joonisel 9.

Tabel 9. Seksuaalpartnerite arv viimase 12 kuu ja viimase nelja nädala jooksul

	Seksuaalpartnerite arv								
	0		1		2 - 4		>= 5		Kokku
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
12 kuud	86	24,8	183	52,7	55	15,9	23	6,6	347
4 nädalat	53	19,3	182	66,2	36	13,1	4	1,5	275

Enam kui kolmandik (37%, n=119) vastas, et kasutas kondoomi viimase vahekorra ajal. Viimase nelja nädala jooksul kasutasid enda sõnul kondoomi enam kui pooled (55%, n=121). Peamise kondoomide saamise kohana mainiti sagedamini kahjude vähendamise keskust (tabel 10).

Tabel 10. Peamine kondoomide saamise koht viimase nelja nädala jooksul

Peamine allikas	n	%
Mina/Mu partner ei kasuta kondoomi	74	39,4
Kahjude vähendamise keskus	68	36,2
Kahjude vähendamise teenuse väljatöötaja	19	10,1
Pood/kiosk	19	10,1
Apteek	4	2,1
Seksuaalpartnerilt	2	1,1
Kahjude vähendamise buss	1	0,5
KOKKU	187	100

Seksuaalkäitumine 12 kuu jooksul

Püsipartneriga oli vahekorras olnud 68% (n=239), kellest omakorda 90%-l (n=215) oli üks püsipartner. Püsipartneritega vahekorras olnutest iga teine (57%, n=136) ei kasutanud viimase 12 kuu jooksul kondoomi, kolmandik (32%, n=76) kasutas enda sõnul alati kondoomi. Viimasel korral kasutas kondoomi 42% (n=98).

Kolmandik (34%, n=80) viimase aasta jooksul püsipartneriga vahekorras olnutest teadis, et partner on HIV-positiivne. Veerand (25%, n=59) teadis, et partner põeb viirushepatiiti. 35%-l (n=83) olukordadest teati, et partner on tarvitanud narkootikume süstimise teel. 21%-l (n=50) juhtudest oli püsipartneri nii HIV-positiivne kui ka põdes viirushepatiiti ning 18% (n=42) olukordadest oli partner tarvitanud narkootikume süstimise teel ning oli nakatunud HI-viirusega ja hepatiiti.

HIV-positiivsetest uuritavatest, kes teadsid, et nende püsipartner on HIV-negatiivne, ei kasutanud 66% (n=53) kordagi kondoomi viimase aasta jooksul. HIV-negatiivsetest uuritavatest, 23% (n=53) ei kasutanud HIV-positiivse püsipartneriga vahekorras olles kordagi kondoomi viimase aasta jooksul.

Ligi veerand (26%, n=91) on viimase aasta jooksul süstinud narkootikume koos püsipartneriga ja kumbki kasutas oma süstalt. Üks vastas, et jagas süstalt.

20% (n=69) kõikidest uuritavatest vastas, et on olnud vahekorras juhupartneriga viimase aasta jooksul ja nendest 29% (n=20) kasutas alati kondoomi. Keskmise partnerite arv oli 4 (mediaan 2, vahemik 1–40). Viimasel korral juhupartneriga vahekorras olles kasutas kondoomi (49%, n=33). Juhupartneriga vahekorras olnutest 16% (n=11) teadis, et partner on HIV-positiivne, 12% (n=8) teadis, et partner põeb viirushepatiiti ja 27% (n=18), et partner on süstinud narkootikume.

Seksuaalkäitumine raha või muude asjade eest

7% (24 naist ja üks mees) vastas, et on kunagi saanud raha, asju või narkootikume vastutasuks seksuaalvahekorra eest. Viimase nelja nädala jooksul oli seksuaalvahekorra eest raha saanud 12 vastanut, kellest 7 olid HIV-positiivsed ja nende keskmine seksuaalvahekorra eest maksnud partnerite arv oli 5 (mediaan 2, vahemik 2 – 11). Kondoomi kasutas enamasti üks, umbes pooltel kordadel kolm ja mitte kunagi kaheksa seksuaalvahekorra eest tasu saanutest viimase nelja nädalal jooksul.

14% (n=50) oli ise kunagi maksnud seksuaalvahekorra eest, viimase nelja nädala jooksul oli seda teinud kaheksa uuritavat. Nendest kaheksast ei kasutanud kunagi kondoomi neli, kellest kaks olid HIV-positiivsed.

Rasestumisvastaseid vahendeid ei kasutanud oma partneriga 50% (n=131) viimase aasta jooksul seksuaalvahekorras olnutest, kõige populaarsem on barjäärmeetod kondoomi näol (45%, n=120). Emakasiseseid vahendeid kasutas 11% (n=28), suukaudseid rasestumisvastaseid vahendeid 6% (n=16), katkestatud suguühet 5% (n=12), kalendermeetodit 3% (n=7) osalejatest ning 8 inimest (8%) soovis partneriga last saada.

2.5 HIV levikuteedega seotud teadmised

Kõik peale ühe uuritava olid kuulnud HIV-nakkusest või AIDSist. Tabelis 11 on esitatud HIVi teadlikkusega seotud küsimustele õigesti vastanute protsendid. Kõige vähem esines teadlikkust HI-viiruse võimalikust edasi kandumisest emalt lapsele sünnituse käigus, millest teadis 48% (n=40) uuritavatest naistest ning üksnes 36% (n=94) vastanud meestest. Imetamisel HIVi ülekanderiskist oli teadlik aga 70% (n=58) naistest ning 56% (n=148) meest. Kõikidele küsimustele vastas õigesti 112 uuritavat (32%).

Tabel 11. HIV levikuteedega seotud teadmised

Küsimus	n	%
Kas Te usute, et ARV ravi on tõhus (parandab tervist ja pikendab eluiga)? (jaatav vastus)	333	95,4
Kas Te usute, et ARV võimaldab HIV-positiivsetel elada sümptomivaba elu (ilma haigusnähtudeta)? (jaatav vastus)	331	94,8
Kas Te usute, et ARV ravi korralik järgmine vähendab teiste nakatamise ohtu? (jaatav vastus)	320	96,0
Kas Te usute, et Teil oleks võimalik saada ARV juhul, kui Te peaksite nakatuma? (jaatav vastus)	325	95,0
Kas HI-viirus võib edasi kanduda emalt lapsele sünnituse käigus? (jaatav vastus)	134	38,6
Kas HI-viirus võib edasi kanduda emalt lapsele rinnaga toitmisel? (jaatav vastus)	206	59,7

2.6 HIV-testimine, levimus ja ravi

2.6.1 Testimine

Enamus (94%, n=329) uuritavatest oli ennast kunagi testinud HIV-nakkuse suhtes. Mittetestitud olid keskmiselt süstinud 10 aastat (mediaan 5, vahemik 1 – 32 aastat). Mittetestimise põhjuseks toodi, et pole selle peale mõelnud (n=11), ebatõenäoline, et olen HI-viirusesse nakatunud (kasutanud alati kondoomi/steriilseid süstlaid) (n=6), pole aega olnud (n=2), kardan, et mu isik ei jää konfidentsiaalseks/teised saavad teada (n=2), kardan ise teada oma HIV staatust (n=2), keegi pole mulle HIV testi pakkunud (n=2), ma ei taha teada oma staatust (n=1). HIV-testi teinud uuritavatest üle 86% (n=218) vastas, et nende esimesest HIV-testist on möödas rohkem kui 5 aastat. Viimase 12 kuu jooksul oli end testinud 49% (n=173) uuringus osalejatest. Enda teada HIV-negatiivsetest oli viimase aasta jooksul testinud 48% (n=82).

Ligi pooled olid testinud ennast HIVi suhtes 2 – 5 korda (tabel 12). Oma HIV staatusest teadlikud käisid uuesti testimas, sest soovisid end üle kontrollida (43%, n=49), viiel juhul soov saada toidupakki. Viimati testiti ennast eriarsti juures või HIV nõustamis- ja testimiskabinetis (tabel 13).

Tabel 12. HIV-testimise kordade arv elu jooksul

Kordade arv	n	%
Mitte kunagi	21	6,1
Üks kord	72	20,8
2 – 5 korda	156	45,1
6 – 10 korda	35	10,1
Rohkem kui 10 korda	62	17,9
KOKKU	346	100

Tabel 13. Viimase HIV-testi tegemise koht

Koht	n	%
Eriarsti juures haiglas	107	32,5
HIV nõustamis- ja testimiskabinet (anonüümne)	61	18,5
Vanglas	56	17,0
Kahjude vähendamise keskuses	55	16,7
HIV-testimistelgis	21	6,4
Perearsti juures	15	4,6
Bussis	5	1,5
Narkosõltuvuse ravi- või rehabilitatsioonikeskuses	3	0,9
Muu	6	1,8
KOKKU	329	100

2.6.2 Levimus

44% (n=155) uuritavates olid enda sõnul HI-viirusesse nakatunud. Kiirtesti kohaselt omasid antikehasid HIVi vastu 46% (n=160; 95% CI 40,4%–51,1%) osalejatest, sh enda teada HIV-negatiivsetest viiel näitas kiirtest antikehade olemasolu (3%). Enda sõnul HIV-positiivsetest 66% (n=103) olid teadlikud oma staatusest kauem kui viis aastat.

HIV-positiivsed alustasid süstimist võrreldes HIV-negatiivsetega nooremas eas (19-aastaselt vs 22-aastaselt, $p<0,001$) ning HIV-positiivsed olid keskmiselt pikema süstimiskogemusega (25 vs 18 aastat, $p<0,001$).

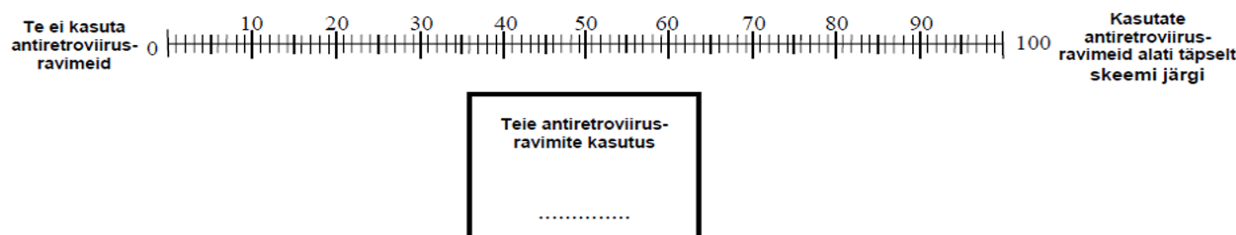
2.6.3 Ravi

Infektsioonhaiguste arsti vastuvõtul on enda teada HIV-positiivsetest käinud 97% (n=151), nendest 98% (n=148) käib enda sõnul vähemalt korra aastas infektsionisti vastuvõtul. Mittekäimise põhjustena toodi välja huvi (n=2) ja aja puudumist (n=2), ei usalda tervishoiusüsteemi (n=1), tervishoiutöötajad suhtuvad minusse halvasti (n=1).

Viimase 12 kuu jooksul on uuritavad käinud HIV-nakkuse tõttu infektsionisti vastuvõtul keskmiselt üks kord (mediaan 1, vahemik 1 – 3 korda). 78% (n=121) käis peamiselt Ida-Viru keskhaiglas, Kohtla-Järvel 17% (n=26), kuus uuritavat käis Narvas ja üks Lääne-Tallinna nakkuskliinikus.

HIV-positiivsetest kõigile (n=151) oli soovitatud alustada antiretroviirusravi (ARV) ning enda sõnul enamus (98%, n=148) seda ka alustas. Mitte alustamise põhjustena toodi kartust, et see halvendab enesetunnet (n=2) ja pole aega (n=1).

Antiretroviirusravi alustanudest kuus ei võtnud uuringu hetkel ravimeid, tuues põhjenduseks kõrvaltoimed (n=3), ei soovi ravimeid võtta (n=2), unustamise (n=1). Oma ravijärgimust hindas skaalal 0 – 100% (0% ei kasuta ARV-ravimeid – 100% kasutab ARV-ravimeid alati skeemi kohaselt) (joonis 1) keskmiselt 94%-le (mediaan 99, vahemik 50 – 100).



Joonis 1. Ravijärgimuse hindamise skaala

2.7 Viirushepatiitide testimine ja levimus

Kiirtestiga määratud HCV-vastased antikehad osutusid positiivseks 48%-l uuritavatel, HBc antikehad osutusid positiivseks 4%-l (tabel 14).

Tabel 14. Kiirtestide positiivsete antikehade levimus koos 95% usaldusvahemikuga (CI)

	n	%	95% CI
HBc* antikehad	15	4,3	2,4 – 7,0
HCV antikehad	168	48,0	42,7 – 53, 4

*B-hepatiidi viiruse tuuma antigeeni antikehad, on määratavad kas ägedat, kroonilist B-viirushepatiiti põdevatel või varem läbipõetud B-viirushepatiidi korral (ei teki vaksineerimise järgselt).

Enam kui veerand (27%, n=96) omas kiirtestide põhjal nii HIV kui ka HCV antikehasid, viis uuritavat omas HBV ja HCV antikehasid ja kaks uuritavat olid HIV ja HBV antikehade suhtes positiivsed. Kõigi kolme viiruse antikehi omasid 8 uuritavat ehk 3% kõikidest uuritavatest.

B-hepatiidi suhtes vaksineerituid oli 15% (n=53). Elu jooksul oli B-hepatiidi diagnoosi saanud 14% (n=47), kellest suur osa (89%, n=41) põdes seda enam kui viis aastat tagasi.

Suur osa (85%, n=299) oli enda sõnul vähemalt korra elu jooksul testinud C-hepatiidi suhtes. 18% (n=63) oli seda teinud viimase 12 kuu jooksul, 6% (n=22) üks kuni kaks aastat tagasi ja enam kui pooled (52%, n=181) kauem kui kaks aastat tagasi. Ligi kümnendik (9%, n=33) ei mäletanud millal viimati testis C-hepatiidi suhtes.

Uuritavatest 21% (n=75) vastas, et on hetkel C-hepatiiti nakatunud. Elu jooksul C-hepatiiti põdenuid oli 56% (n=195), kellest enamusele (85%, n=165) pakuti ravi, nendest suur osa (85%, n=141) võttis C-hepatiidi ravimeid ja ravi saanutest 80% (n=114) väitis, et C-hepatiit raviti välja. C-hepatiidi ravi saanutest 20% (n=29) arvas, et on pärast seda uuesti nakatunud C-hepatiiti, kümnendik (10%, n=14) ei osanud seda hinnata.

2.8 Tuberkuloos ja selle ravi

Tuberkuloosi oli kunagi põdenud 14 uuritavat (4%), kellest 13 oli saanud ravi ja see oli kauem kui kaks aastat tagasi.

Suurele osale (98%, n=345) uuritavatest oli kunagi tehtud kopsuröntgen, nendest kolmandikule (31%, n=109) viimase 12 kuu jooksul. 15%-le üks kuni kaks aastat tagasi ja teistele kauem aega tagasi. Uuringu ajal ARV-ravi saanutele oli pea pooltele (48% n=68) tehtud kopsuröntgen viimase 12 kuu jooksul.

2.9 Kokkupuude tervishoiuteenustega

Suurel osal uuritavatest (84%, n=293) oli uuringu ajal kehtiv ravikindlustus, 14%-l (n=50) ei olnud ja kuus uuritavat ei olnud teadlikud. Kolmveerand (75%, n=257) oli kasutanud erinevaid tervishoiuteenuseid. Viimati kasutatud teenustest käidi kõige sagedamini perearsti, infektsionisti ja/või psühhiaatri vastuvõtul (tabel 15). Muudest eriarstidest märgiti veel neuroloogi (n=6), ortopeedi (n=3), gastroenteroloogi (n=3), pulmonoloogi (n=2) ja uroloogi (n=1).

Tabel 15. Viimati kasutatud raviteenus (n=350, v.a. günekoloogia)

Koht	n	%
Perearst	192	70,9
Infektsionist	154	57,3
Psühhiaater	106	39,7
Günekoloogia (n=91)	25	27,5
Erakorraline meditsiiniabi	54	20,9
Hambaravi	42	15,9
Muu	24	6,9

Veerand (25%, n=86) uuritavatest oli saanud kunagi elu jooksul uimastitarvitamise häire ravi. Kõige sagedamini mainiti rehabilitatsiooni ja asendusravi (tabel 16). Küsitluse hetkel sai ravi 6% (n=20). Nendest 19 oli säilitusravil ja üks käis psühhiaatri vastuvõtul. Säilitusravi keskmiseks doosiks oli 52 mg metadooni (mediaan 55, vahemikus 50 – 100 mg). Hetkel ravi saajatest oli alustanud raviga 1998. aastal ja viimati oli liitunud 2025. aasta novembris. Ravi lõpetamise põhjustena toodi väsimust, ravi mittetoimimist, ei näe mõtet, ei soovi.

Tabel 16. Kokkupuude uimastitarvitamise häire raviga elu jooksul

Koht	n	%
Pikaajaline struktureeritud raviprogramm/ rehabilitatsioon	60	17,1
Asendusravi	30	8,6
Psühhiaatri vastuvõtt	16	4,9
Psühhoteraapia	4	1,1
Võõrutusravi	3	0,9
Psühhosotsiaalne nõustamine	3	0,9

Uuritavatelt küsiti erinevate teenuste kasutamise ja vajaduse kohta viimase aasta jooksul. 86% (n=301) uuritavatest vastas, et on vajanud kahjude vähendamise teenust, mida enamik (99%, n=297) oli ka saanud. Opioidsõltuvuse asendusravi vajadust tunnetas 12% (n=43) uuringus osalenutest, kellest 98% (n=42) vajadus oli kaetud. Lühiajalist võõrutusravi vajas üksnes kuus uuritavat ja kättesaadav oli see viiele isikule. HIV-testimise teenust vajasis pooled (50%, n=174) ja HIV ravi pisut vähem (43%, n=150) uuritavatest, kellest enamus neid teenuseid sai, vastavalt 98% (n=170) ja 95% (n=143).

Uuringus osalenud naistest vajas rasedustesti 19% (n=14) ning soovimatu raseduse vältimise nõustamist kolm naist, kellest kõik olid teenust ka saanud. Seksuaalpartneri HIV testimist vajas 13% (n=44), kellest 93% (n=41) seda teenust said.

Sotsiaaltöötaja nõustamist vajas viimase aasta jooksul 56% (n=195), 99% (n=193) teenust ka sai. Üle poole (60%, n=211) vajas võlanõustamist ja kättesaadav oli see 92%-le (n=195). Psühholoog teenust vajas 44% (n=154), kellest kõik peale seitsme ka teenust said. Psühholoogilist nõustamist soovis 27% (n=95) ja sai neist 94% (n=89). Kogemusnõustaja juurde soovis 65% (n=226), kellest kõik peale kahe uurtava seda teenust said ning 15 inimest ei teadnud, et selline teenus on olemas. Vaimse tervise ravi / ravi psühhiaatri juures vajab

enam kui kolmandik (37%, n=127) ja seda oli suur osa saanud (87%, n=110). Psühhoteraapiat vajas pisut alla kümnendiku (9%, n=31), mida said pooled (52%, n=16).

Tugirühma HIV-positiivsetele vajas 5% (n=16) ja sõltuvushäirega inimestele 32% (n=111), teenust said vastavalt 88% (n=14) ning 96% (n=106). Samas ligi kümnendik ei teadnud, et sellised teenused on olemas, vastavalt 9% (n=30) ja 7% (n=26). Tugiisikuteenust oli 12 kuu jooksul vajanud 47% (n=167), kellest teenust sai 90% (n=151).

2.10 Vanglas viibimine

Iga teine uuritav (60%, n=208) oli kunagi elu jooksul kandnud vanglakaristust. Keskmiselt neli korda (mediaan 3, vahemik 1 – 21 korda) kestusega vahemikus kolm kuud kuni 26 aastat.

Vanglas olles oli süstinud narkootikume 20% (n=40), kellest kümme oli teinud seda viimasel korral vanglas olles ning kellest viis vastas, et süstis kellegi kasutatud nõela või süstlaga.

2.11 Üledoos

63% (n=221) oli olnud kunagi tunnistajaks kui keegi doseeris üle narkootikume teadvuse kaotuseni. Viimase 12 kuu jooksul 15% (n=52) oli juhutnud seda 1 – 2 korda, 9% (n=30) 3 – 4 korda ja 5% (n=17) viis või enam korda. Nendest 39% ei kutsunud kordagi kiirabi, 48% oli 1 – 2 korral kutsunud kiirabi. Viimasel korral kui oldi tunnistajaks, kellegi üledoosi juures vastas 21%, et andis esmaabi, 15% kutsus kiirabi, 13% manustas naloksooni ja 4% kutsus mõne tuttava appi.

Pooled uuritavatest (50%, n=174) ei teadnud kedagi, kes oleks surnud narkootikumide üle doseerimise tagajärjel viimase 12 kuu jooksul. Ülejäänud teadsid keskmiselt kolme tuttavat (mediaan 3, vahemik 1 – 15).

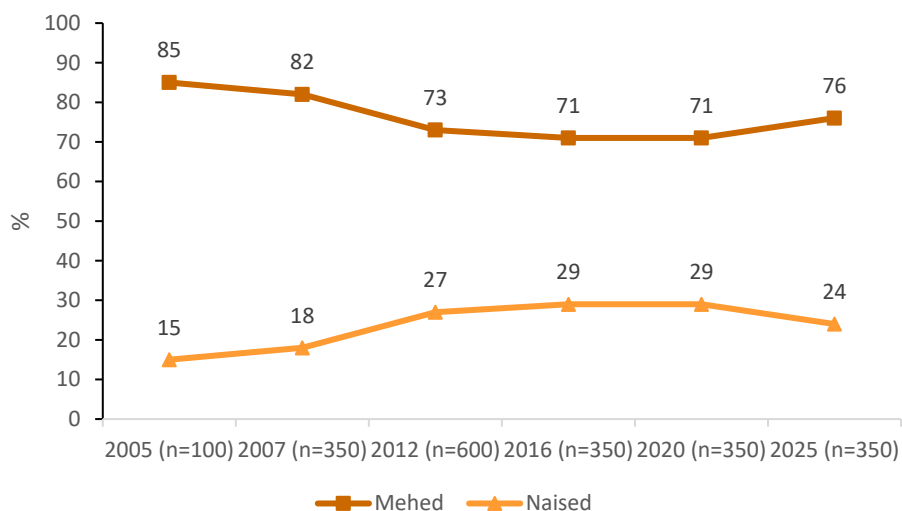
Uuritavatest ise 43% (n=151) oli kunagi üle doseerinud narkootikume kuni teadvuse kaotuseni. Elu jooksul oli juhtunud seda keskmiselt viiel korral (mediaan 4, vahemik 1 – 40). Viimase aasta jooksul oli seda juhutnud 31 uuritaval, keskmiselt ühel korral (mediaan 1, vahemik 1 – 10). 21 uuritava puhul aitas neid kiirabi ja / või 18 uuritava puhul sõbrad. Üledoosi esinemissagedus viimase 12 kuu jooksul varieerus peamise tarvitatava aine lõikes: peamiselt fentanüüli tarvitajate seas 24% (n=9), amfetamiini tarvitajate seas 5% (n=13), nitaseenide tarvitajate seas 46% (n=6), moonivedeliku tarvitajate seas kaks viiest ning kokaiini tarvitajate seas üks kuuest oli kogenud üledoosi.

Enamus uuritavatest (81%, n=284) oli kuulnud ainest nimega naloksoon, kellest pea kolmveerand (73%, n=207) oli osalenud naloksooni koolitusel ja nendest 55% (n=115) oli osalenud koolitusel viimase aasta jooksul. Naloksoonist teadlikutest uuritavatest ligi kolmandik (35% n=100) oli manustanud kellelegi naloksooni ja seda keskmiselt neli korda (mediaan 3, vahemik 1 – 20). Viimasel korral manustatud naloksooni sai enamus (84%, n=84) seda koolituselt ja sõbra/tuttava käest (n=10) ning neljal juhul kahjude vähendamise teenuse kaudu. Viimasel naloksooni manustamise korral manustati seda kellelegi tuttavale (n=45), sõbrale (n=28) ja inimesele, keda ei tundnud (n=17). Kolmel korral sajast ei õnnestunud inimese elu päästa.

3 Võrdlus varasemate uuringutega

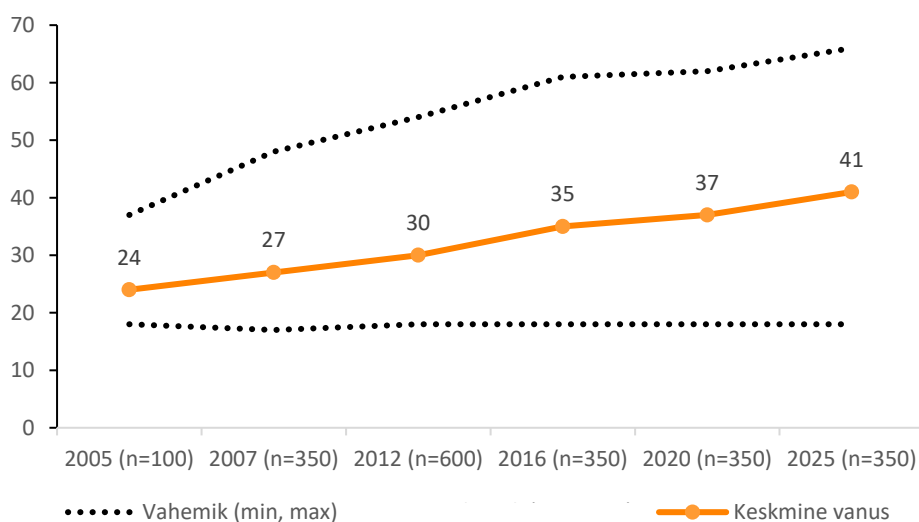
Kohtla-Järvel ning lähiümbruses elavate narkootikumide süstivate inimeste hulgas on uuringuid korraldatud alates 2005. aastast. Käesolevas uuringus osalenutest 32% (n=112) oli osalenud ka varasemates sarnastes uuringutes. Järgnevalt on esitatud võrdlus varem Kohtla-Järvel läbiviidud uuringute tulemustega.

Üldjuhul on narkootikumide süstivate inimeste hulgas rohkem mehi, kuigi aastate jooksul on naiste osakaal pisut kasvanud ja seda kinnitavad ka uuringute andmed (joonis 2).

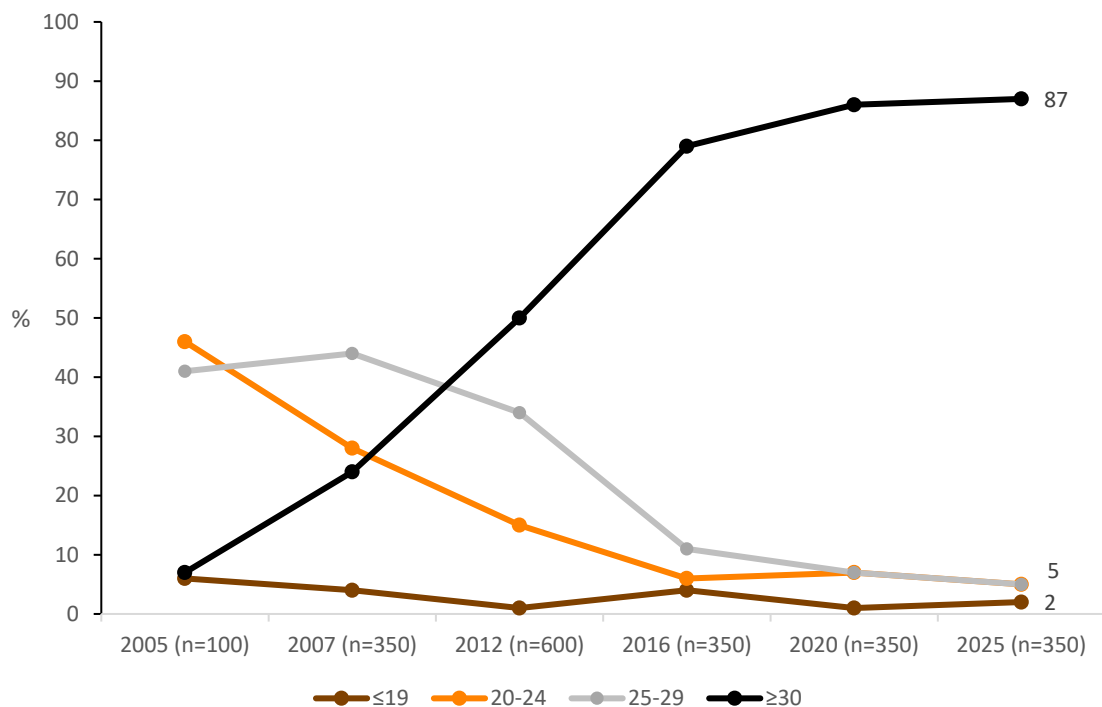


Joonis 2. Uuritavate sooline jaotus (%) Kohtla-Järve narkootikumide süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2025.

Uuritavate keskmine vanus on aastate jooksul tõusnud. Kui 2005. aasta uuringus oli uuritavate keskmiseks vanuseks 24 aastat, siis 2025. oli see 41 aastat (joonis 3). Kolmel viimasel uuringuaastal on kõige enam uuritavaid olnud vanusrühmas 30-aastat ja üle (joonis 4).

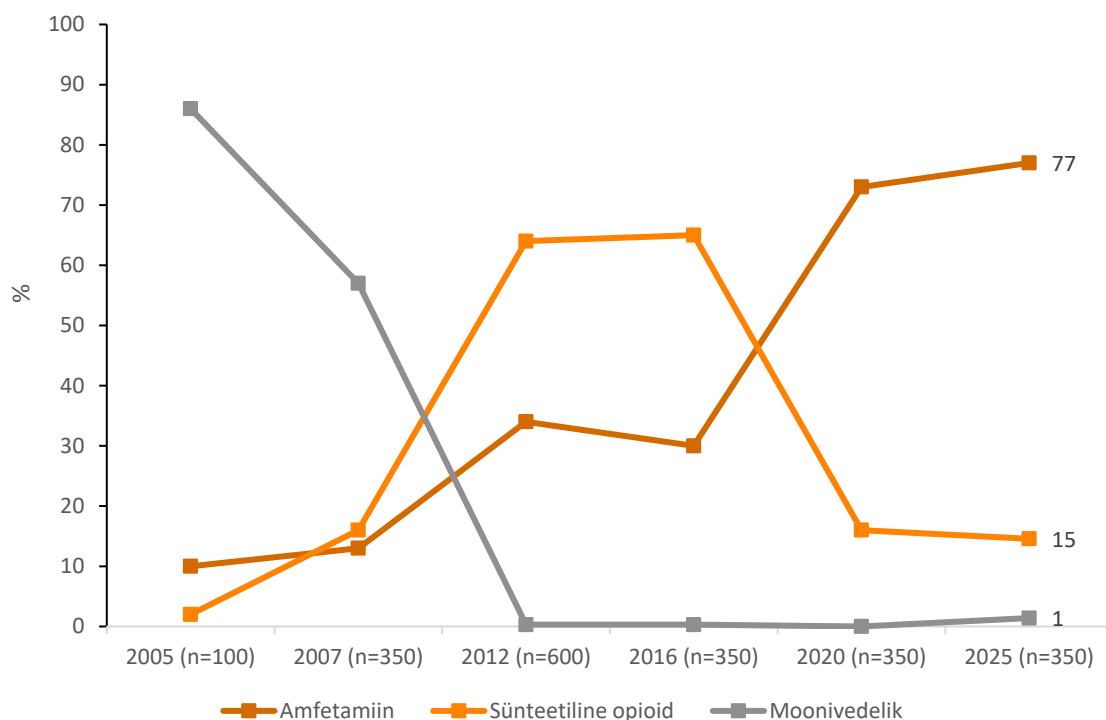


Joonis 3. Uuritavate keskmine vanus ja vanusvahemik Kohtla-Järve narkootikumide süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2025.



Joonis 4. Uuritavate vanuseline jaotus eri vanuserühmades Kohtla-Järve narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2025

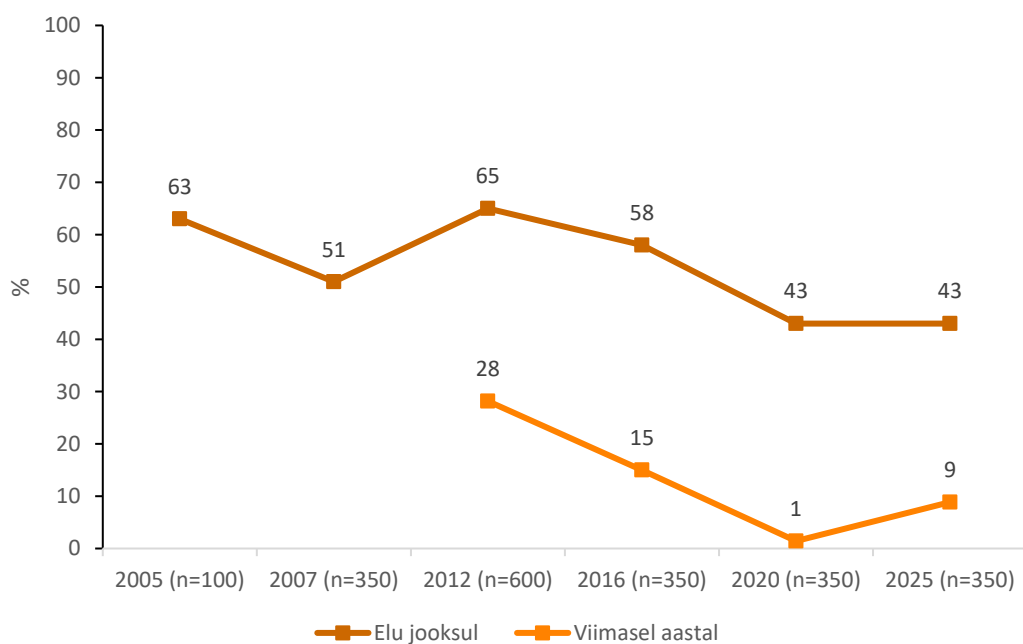
Kui varasematel aastatel on peamiseks süstitavaks aineks opioidid, siis 2020.a. uuringu andmete põhjal on selleks amfetamiin (joonis 5). Samuti mainiti katinoone, nitaseene peamise süstitava ainena, mida varasemates uuringutes pole raporteeritud.



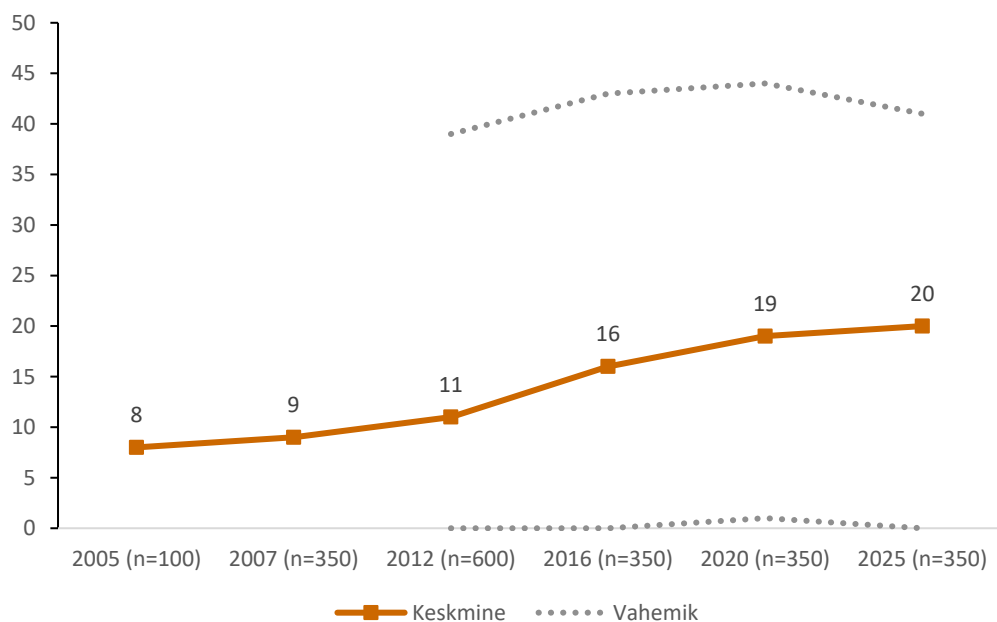
Joonis 5. Peamise süstitava aine jaotus viimase nelja nädala jooksul uuritava ütluse põhjal, Kohtla-Järve narkootikume süstivate inimeste uuringutes 2005–2025

Võrreldes viie aasta taguse uuringuga ei ole muutunud elu jooksul narkootilistest ainetest tingitud surmaga mittelõppenud üledoosi kogenud uuritavate arv, kuid mõnevõrra on kasvanud viimase 12 kuu jooksul üledoosi kogemusega uuritavate arv (joonis 6). Keskmine süstimiseaeg on kahekümne aasta jooksul oluliselt kasvanud, kuid viimase viie aasta jooksul

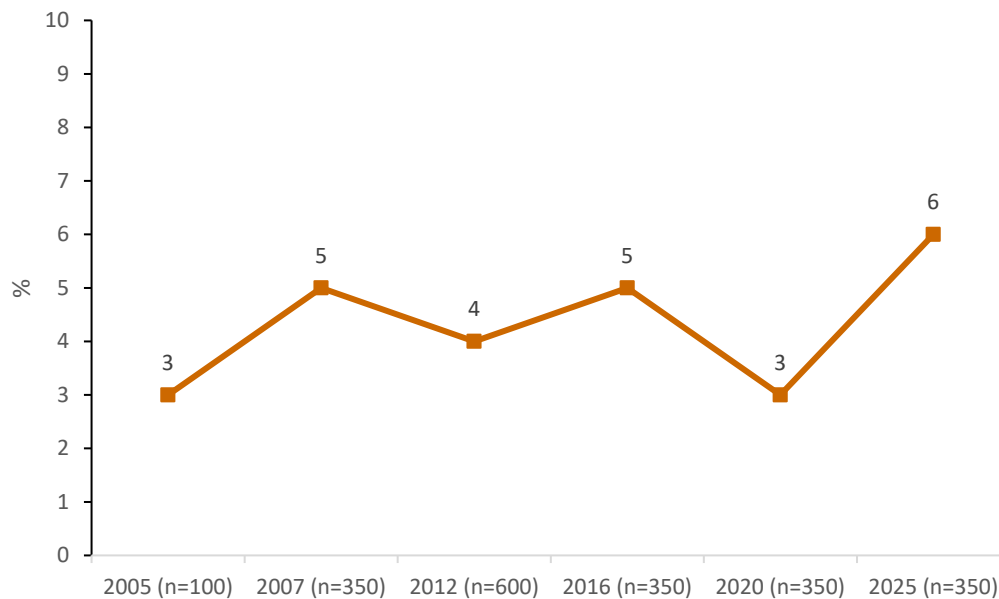
see ei ole väga palju muutunud (joonis 7). Süstijate arv, kellel on süstimise kogemust kaks aastat või vähem, püsib jätkuvalt madal (joonis 8).



Joonis 6. Üledoosist põhjustatud teadvuse kaotust kogenud uuritavate osakaal Kohtla-Järve narkootikumide süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2025

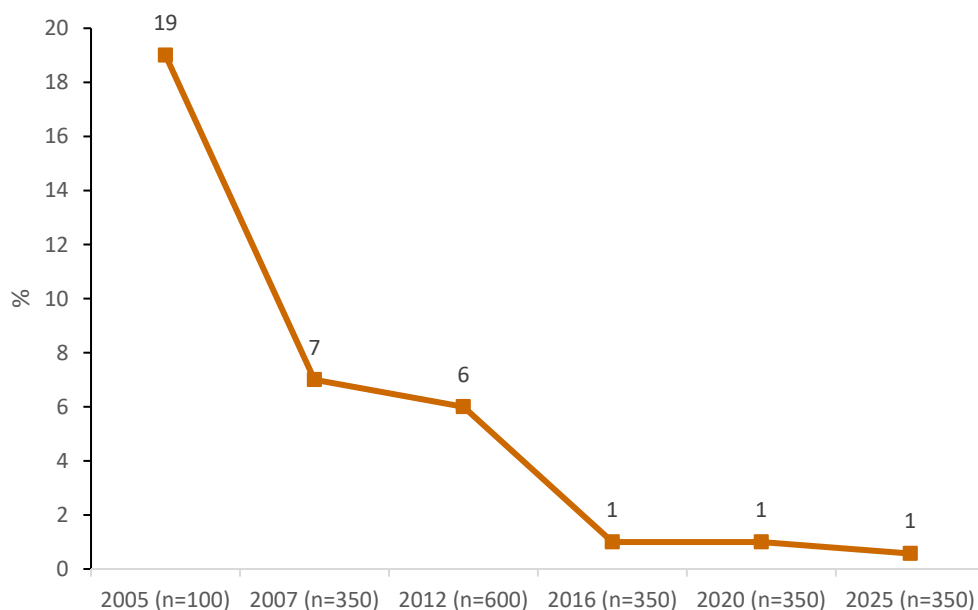


Joonis 7. Keskmine süstimise kogemuse pikkus aastates Kohtla-Järve narkootikumide süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2025



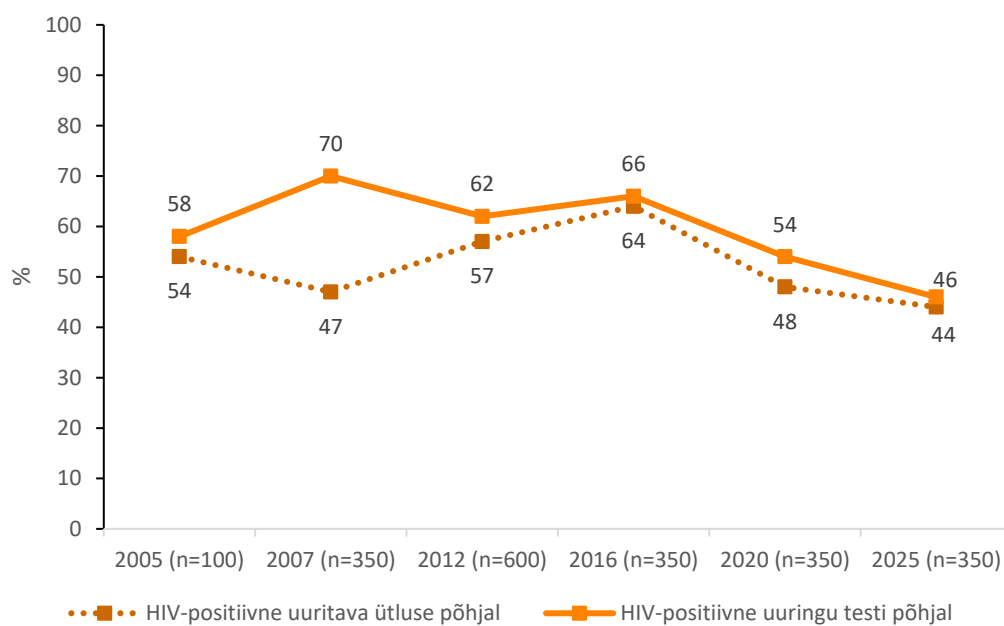
Joonis 8. Kuni kahe-aastase süstimiskogemusega uuritavate osakaal Kohtla-Järve narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2025

Kasutatud süstla/nõelaga süstimine viimase nelja nädala jooksul on püsinud viimase kümne aasta jooksul ühe protsendi piiril (joonis 9).

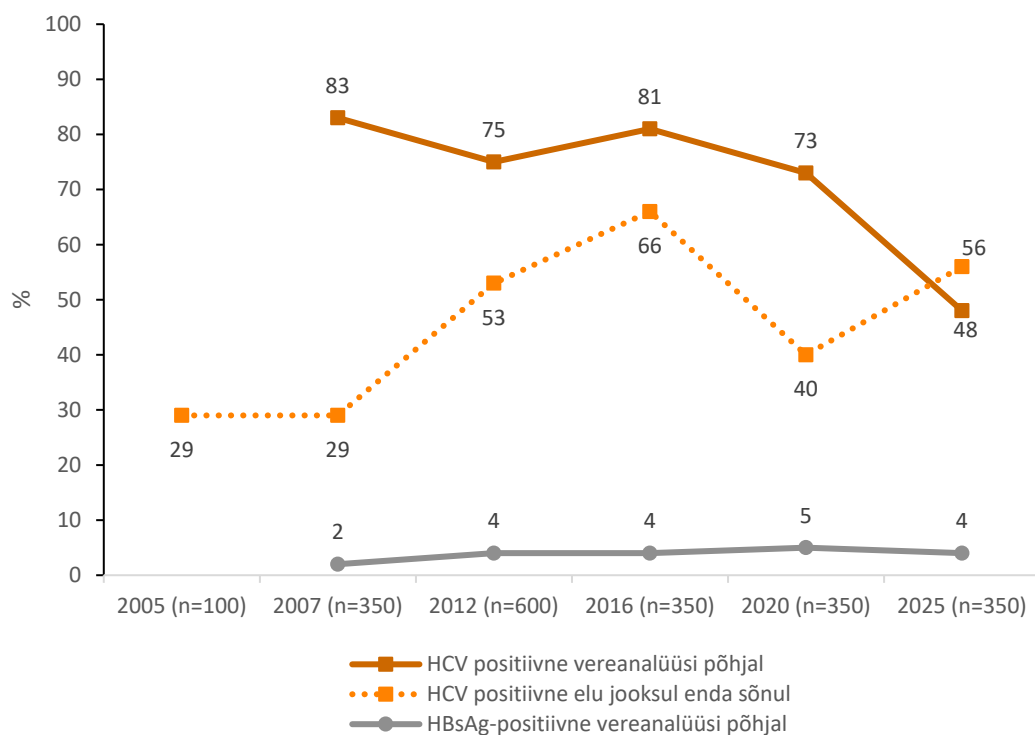


Joonis 9. Süstalde ja/või nõelte jagamine viimase nelja nädala jooksul Kohtla-Järve narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2025

HIV levimus narkootikume süstivate inimeste seas on viimase kümne aasta jooksul langenud võrreldes viimase uuringuga (66% 2016. aastal vs 46% 2025. aastal) (joonis 10). Samuti on langenud C-hepatiidi antikehade levimus võrreldes 2020. aastaga (73% vs 56%) (joonis 11).



Joonis 10. HIVi levimus Kohtla-Järve narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2025



Joonis 11. C- ja B-hepatiidi levimus Kohtla-Järve narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2025

4 Arutelu

2025. aastal Kohtla-Järvel ja selle lähiümbruses elavate narkootikume süstivate inimeste uuringu tulemused näitavad, et enam kui pooled olid vanemad kui 40. aastased, süstinud kauem kui 20 aastat ja ligi kolmveerand olid mehed. Need tulemused on kooskõlas varasemate uuringutega nii Kohtla-Järvel, Narvas kui ka Tallinnas (1–3).

Lisaks suurenenud riskile nakatuda vere teel levivatesse nakkustesse (sh HIV, HCV, HBV) sageneb pikaajalise süstimise tõttu krooniliste tervise- ja sotsiaalprobleemide esinemine antud rahvastikurühmas. Kõrge HIV ja HCV levimusele võivad lisanduda mitmed kaasuvad haigused nt maksahaigused, südameveresoonkonna haigused, psüühikahäired (4–5). Kaasuvate terviseprobleemide esinemine suurendab koormust tervishoiusüsteemile ja võib mõjutada ravi järjepidevust sh HIV ja C-hepatiidi ravi järgimist. Samuti sõltuvus riiklikest hüvitistest (49%-l oli peamiseks sissetulekuks käesolevas uuringus), töötus (kolmandikul oli ajutine või püsiv tööga hõivatus) koos eluaseme ebastabiilsusega on seotud kehvena tervisetulemi ja madalama teenuste kasutamisega (6–7). Need on väljakutsed tervishoiu ja sotsiaalsüsteemile, mida tuleb arvestada seoses narkootikume süstivate inimeste rahvastikurühma vananemisega.

Sarnaselt viimaste Ida-Virumaa ja Tallinna uuringutele (1–3) oli peamiseks süstitavaks aineks amfetamiin ja opioidide süstimine ei ole enam esikohal. Kuid käesolevas uuringus mainiti lisaks uusi aineid (katinoonid, nitaseenid), mida varem peamise süstitava ainena välja ei ole toodud. See viitab muutustele tarvitataivate ainete turul ning on kooskõlas Eestis toimunud arengutega, kus fentanüüli taandumise järel on suurenenud uute sünteetiliste opioidide, sh nitaseenide, osakaal (8–9). Kahjude vähendamise seisukohast on lisandunud uued ohud, mis on mõjutatud uute ainete tugevusest/puhtusest ja kombineeritud tarvitamisega seotud koosmõjust teiste ainetele. Näiteks mainiti lisaks süstitavatele ainetele, teiste psühhoaktiivsete ainete sh ravimite (nt bensodiasepiinid/uinutid, valuvaigistid, pregabaliin) tarvitamist muul viisil, mis suurendab üledoosi ja teiste tervisemõjude riske. Ravimite tarvitamist mainiti käesolevas uuringus oluliselt sagedamini võrreldes 2020. aasta uuringuga, kui ainult 3% mainis rahustite ja /või uinutite tarvitamist ning opiaate sisaldavate valuvaigistite tarvitamist mittemeditiinilisel eesmärgil ei raporteeritud.

Ka Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi andmed näitavad, et viimastel aastatel (2023, 2024) on suurenenud tugevatoimeliste sünteetiliste opioidide põhjustatud üledoosi surmade arv. Teadaolevalt on nitaseenid seotud ligi poolte üledoosisurmadega ja sageli on tegemist mitme aine samaaegse tarvitamisega.

Käesolevas uuringus oli pea kümnendik uuritavatest kogenud ise üledoosi teadvusekaotuseni viimase aasta jooksul ning ligi kolmandik oli olnud üledoosi juures tunnistajaks. Positiivne on, et naloksoonist teadlikkus on kõrge (81% olid teadlikud), kolmveerand uuritavatest oli osalenud naloksooni koolitusel. Ligi kolmandik oli naloksooni kellelegi manustanud ja seda keskmiselt neljal korral.

Uuringu andmetel enamused (94%) sai viimase kuu jooksul puhtaid nõelu/süstlaid ning kahjude vähendamise teenuste kasutamine on laialdane. See näitab, et teenused on kättesaadavad ja antud rahvastikurühmal on harjumus neid kasutada. Puhaste süstalde hea kättesaadavus väljendub ka selles, et kasutatud süstlaga süstimine viimase kuu jooksul on väga madal, mis on püsinud ühe protsendi piiril.

Uuritavate hinnangud erinevate teenuste vajaduse ja kättesaadavuse kohta viitavad heale kättesaadavusele, eriti madala lävega kahjude vähendamise ning HIV-iga seotud teenuste osas. Enamus osalejatest oli vajanud viimase aasta jooksul kahjude vähendamise teenuseid ja peaaegu kõik olid neid teenuseid saanud. Samuti oli HIV-testimise ja raviga seotud teenuste kaetus väga hea. Kuigi opioidsõltuvuse asendusravi oli hea kättesaadavusega, oli vajadus selle järele madal (12%), mis tõenäoliselt on seotud muutunud ainete tarvitamise muustriga. Mõnevõrra piiratum oli vaimse tervisega seotud teenuste kättesaadavus, kui psühholoogi ja psühhiaatri teenuseid oli kasutanud suur osa neid vajanud uuritavatest, siis

enda sõnul psühhoterapiat vajanutest, said seda pooled. Ligi kümnendik ei olnud teadlik tugirühmade olemasolust, mis viitab vajadusele parandada nende teenuse nähtavust. Sotsiaalteenuste, sh sotsiaaltöötaja nõustamise, võlanõustamise ja tugiisikuteenuse laialdane kasutus (pea iga teine oli vajanud) ja kättesaadavus rõhutavad sotsiaalsete probleemide sagedast esinemist ning nende teenuste olulisust sihtrühma toimetuleku toetamisel.

Käesolevas uuringus oli HIV-antikehade levimus 46%, enda sõnul oli HI-viirusesse nakatunuid 44%. Positiivne on see, et pea kõik HIV-positiivsed olid enda sõnul jõudnud infektsionisti vastuvõtule ja ARV raviga alustanute osakaal on kõrge, samuti ka enesehinnanguline ravijärgimus. Sarnased tulemused olid ka Narva 2023 uuringus, kus ARV-raviga kaetus oli väga hea (2).

C-hepatiidi antikehade levimus oli madalam kui varasemates uuringutes (48% võrreldes 81% 2016. aastal ja 73% 2020. aastal). See võib olla mõjutatud paremini kättesaadavast ravist kui ka uuringus kasutatud testimise meetodikast. Samas ligi veerandil esines HIV ja HCV koinfektsioon. On teada, et koinfektsiooniga inimestel progresseerub makshaigus kiiremini ja seetõttu on oluline kui HCV ravi alustatakse võimalikult varakult kooskõlas HIV raviga (10–12).

Tegemist on seksuaalselt aktiivse sihtrühmaga, kuid kondoomikasutus oli suhteliselt madal. Murettekitav on olukord HIV-serodiskordsetes suhetes, kus kaks kolmandikku HIV-positiivsetest uuritavatest ei kasutanud viimase aasta jooksul kordagi kondoomi HIV-negatiivse püsipartneriga. Sarnased tulemused olid ka Narva 2023 uuringus (2), viidates riskeeriva seksuaalkäitumise esinemisele laiemalt selles sihtrühmas. Kuigi enamus osalejaid usaldas ARV-ravi efektiivsust, olid detailsemad teadmised HIV ülekandeteede kohta piiratumad. On teada, et viiruse supressiooniga väheneb HIV ülekande risk, kuid see ei kaitse teiste seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) eest. Seega on põhjendatud järjepidev nõustamine, mis käsitleb ARV-ravi rolli, kondoomikasutust ning laiemat STLI ennetust, eriti serodiskordsetes suhetes.

Uuringu tugevuseks on suur valim ja järjepidevalt läbiviidud uuringud võimaldavad hinnata trende Kohtla-Järvel juba kahekümnenäi jooksul. Samas HIV, HCV ja HBV levimusnäitajad põhinevad käesolevas uuringus kiirtestidel, mida tuleb arvesse võtta võrdluses varasemate uuringutega. Samuti tuleb arvestada tulemuste tõlgendamisel uuritavate kaasamisel kasutatud RDS meetodikat ja osalejate hulgas varem samalaadsetes uuringutes osalenute esindatust (38%), mis võivad soodustada valimi kallutatust teenustega rohkem seotud võrgustiku suurema esindatuse suunas. Siiski on käesolev uuring oluline, kuna võimaldab hoolimata meetodilistest piirangutest hinnata riskikäitumise, teenustega kaetuse ja kättesaadavuse muutusi ajas. Regulaarne seire on hädavajalik, et tagada sihtrühmadele järjepidev ning vajaduspõhine teenuste pakkumine eesmärgiga kasutada tõhusamalt olemasolevaid ressursse, samal ajal toetades haavatavate sihtrühmade tervist ja töövõimet.

Kasutatud kirjandus

- [1] Salekešin M, Vorobjov, S. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring narkootikume süstivate inimeste seas Kohtla-Järvel 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.
<https://www.tai.ee/et/valjaanded/hivi-levimuse-ja-riskikaitumise-uuring-narkootikume-sustivate-inimeste-seas-kohtla>
- [2] Vorobjov S, Kaste, AL. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva narkootikume süstivate inimeste seas 2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.
<https://www.tai.ee/et/valjaanded/hiv-nakkuse-ja-teiste-vereteel-levivate-infektsioonide-ning-nendega-seotud>
- [3] Vorobjov, S, Raag HM, Salekešin 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
<https://www.tai.ee/et/valjaanded/hiv-nakkuse-ja-teiste-vereteel-levivate-infektsioonide-levimus-Tln-2022>
- [4] Darke, S., Larney, S., & Farrell, M. Yes, people can die from injecting drug use. *Addiction* 2012;107: 465–466.
- [5] Degenhardt L, Charlson F, Mathers B, Hall WD, Flaxman AD, Johns N, et al. The global epidemiology and burden of opioid dependence: Results from the Global Burden of Disease 2010 study. *Lancet* 2012;379:55–70.
- [6] Aidala AA, Wilson MG, Shubert V, Gogolishvili D, Globberman J, Rueda S, et al. Housing status, medical care, and health outcomes among people living with HIV/AIDS: A systematic review. *Am J Public Health* 2016;106:e1–e23.
- [7] Milloy MJ, Marshall BDL, Montaner J, Wood E. Housing status and the health of people living with HIV/AIDS. *Curr HIV/AIDS Rep* 2012;9:364–374.
- [8] Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndöck T, Kurbatova, A, Murd A, Mitt M. Study of syringes collected in Estonian harm reduction services for drug residues. Study summary. Tallinn: National Institute for Health Development, 2024.
- [9] Abel-Ollo K, Riikoja A, Barndöck T, Kurbatova A. Tallinna ja Tartu reovee 2023. aasta uuring uimastite jääkide suhtes. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2024.
- [10] Rockstroh JK, Bhagani S. Managing HIV/hepatitis C coinfection in the era of direct-acting antivirals. *BMC Med* 2013;11:234.
- [11] Trickey A, Fraser H, Lim AG, et al. The contribution of injection drug use to global hepatitis C virus transmission, disease burden, and prevention. *Lancet Infect Dis*. 2017;17:1241–1252.
- [12] Platt L, Minozzi S, Reed J, Vickerman P, Hagan H, French C, et al. Needle syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing hepatitis C transmission in people who inject drugs. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;9:CD012021.