



HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva narkootikume süstivate inimeste seas 2018

Uuringu kokkuvõte



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva narkootikume süstivate inimeste seas 2018

Uuringu kokkuvõte

Maris Salekešin, Sigrid Vorobjov

2019

Tervise Arengu Instituudi missioon on luua ja jagada teadmisi, et tõenduspõhiselt mõjutada tervist toetavaid hoiakuid, käitumist, poliitikat ja keskkonda eesmärgiga suurendada inimeste heaolu Eestis.

Väljaande kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Salekešin M, Vorobjov, S. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva narkootikume süstivate inimeste seas 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

Sisukord

Lühikokkuvõte	5
Summary	6
Заключение	7
Eesmärk ja metoodika	8
Tulemused	10
Sotsiaal-demograafilised näitajad	10
Sõltuvusainete tarvitamine	11
Riskikäitumine narkootikumide süstimisel	13
Kokkupuude kahjude vähendamise teenustega	14
Seksuaalkäitumine	14
HIV levikuteedega seotud teadmised	16
HIV-testimine, levimus ja ravi	16
Hepatiidid	18
Tuberkuloos	19
Kokkupuuted tervishoiuteenustega	19
Vanglas viibimine	20
Üledoos	20
Kellegi abistamine elus esimese süsti tegemisel	22
Võrdlus varasemate uuringute tulemustega	22
Arutelu ja kokkuvõte	28
Kasutatud kirjandus	30
LISA 1	31
LISA 2	32
LISA 3	33

Lühikokkuvõte

Uuringu eesmärk oli välja selgitada HIV-nakkuse, B- ja C-hepatiidi markerite ning narkootikumide tarvitamise ja seksuaaleluga seotud riskikäitumise levimus Narva linnas ja lähiümbruses elavate narkootikume süstivate inimeste hulgas. Koos käesoleva uuringuga on Narvas läbi viidud kokku kolm sarnast uuringut (2010. ja 2014. aastal). Uuringusse kaasamine toimus 2018. aasta septembris.

Ligi kolmveerand narkootikume süstivatest inimestest moodustasid mehed, Uuritavate keskmine vanus on tõusnud 29 eluaastalt 2010.a. 36 eluaastani 2018.a. Samuti on muutunud süstimise kogemuse pikkus, mille keskmine oli 11 aastat 2010.a. ning käesolevas uuringus 16 aastat.

Sarnaselt eelnevatele uuringutele, oli 2018.a. peamisteks süstitavateks aineteks amfetamiin (68%) ja fentanüül (18%). Süstimisele lisaks tarvitas kolmandik uuritavatest narkootikume ka muul viisil, peamiselt kanepit. Elu jooksul surmaga mittelõppenud üledoosi kogenute osakaal on mõnevõrra tõusnud (42% 2010. a. vs 49% 2018. a.), kuid samal ajal on vähemaks jäänud neid, kes on üledoosi kogenud viimase aasta jooksul (21% 2010. a. vs 7% 2018. a.).

HIV-levimus on aastate jooksul mõnevõrra kasvanud (44% 2010. a. vs 51% 2018. a.), samas teadlikkus HI-viirusesse nakatumisest on paranenud. HI-viirusesse nakatunutest peaaegu kõik olid seoses viirusega käinud infektsionisti vastuvõtul ning suurem osa neist oli uuringu hetkel ARV-ravi.

Summary

The aim of the study was to estimate the prevalence of HIV infection, markers of hepatitis B and C, drug use and sexual risk behaviour among people who inject drugs (PWID) living in the town of Narva and nearby. Two similar studies have already been conducted in Narva (in 2010 and 2014). Enrolment to the current was in September 2018.

From the PWIDs in the study about three quarters were men and the average age of participants has increased from 29 years in 2010 to 36 years in 2018. Also, the average duration of drug injecting experience has increased from 11 years in 2010 to 16 years in 2018.

As in previous studies, the main drugs injected were amphetamine (68%) and fentanyl (18%). In addition to injecting, one-third of the subjects also used drugs by other means – mainly smoking cannabis. The proportion of PWID who had experienced a non-fatal overdose has increased slightly (42% in 2010 vs. 49% in 2018), but at the same time, the proportion of those who had experienced an overdose in the last year has decreased (21% in 2010 vs. 7% in 2018).

HIV prevalence has increased somewhat over the years (44% in 2010 vs. 51% in 2018), at the same time awareness of being HIV infected has improved (76% in 2010 vs. 98% in 2018). Almost all of HIV-infected had visited an infectious diseases clinician, and majority of them received ARV treatment during the study.

Заключение

Цель исследования заключалась в выяснении уровня распространения маркеров ВИЧ-инфекции и гепатита В и С, а также рискованного поведения в связи с употреблением наркотиков и половыми отношениями среди жителей города Нарва и его ближайших окрестностей. Вместе с настоящим исследованием в Нарве было проведено в общей сложности три исследования подобной направленности (в 2010 и 2014 годах). Привлечение к исследованию проводилось в сентябре 2018 года.

Почти три четверти инъекционных наркоманов составили мужчины. Средний возраст исследуемых повысился с 29 лет в 2010 г. до 36 лет в 2018. г. Также изменился стаж инъекционной наркомании, в 2010 составлявший в среднем 11, а в текущем – 16 лет.

Как и в предыдущих исследованиях, основными инъекционными веществами в 2018 году служили амфетамин (68%) и фентанил (18%). Помимо инъекций, треть исследуемых также употребляла наркотики иным способом, в основном коноплю. Доля лиц, испытавших в течение жизни передозировку без летального исхода, несколько возросла (42% в 2010 г. против 49% в 2018 г.), но в то же время сократилось число тех, кто пережил передозировку в течение последних лет (21% в 2010 г. против 7% в 2018 г.).

Распространение ВИЧ с годами несколько возросло (44% в 2010 г. против 51% в 2018 г.), в то же время, осведомленность о заражении вирусом ВИЧ повысилась. Почти все ВИЧ-инфицированные бывали на приеме у инфекциониста в связи с вирусом, а преобладающая их часть на момент исследования проходила антиретровирусную терапию.

Eesmärk ja metoodika

Uuringu eesmärk oli välja selgitada HIV-nakkuse, B- ja C-hepatiidi markerite ning narkootikumide süstimise ja seksuaaleluga seotud riskikäitumise levimus Narva linnas ja lähiümbruses elavate narkootikumide süstivate inimeste hulgas.

Uuringusse kaasamine toimus 5.09–24.09.2018.a. Uuringu meeskonnaks olid MTÜ Me aitame sind töötajad, kellel on kogemus sarnaste uuringute läbiviimisel Kohtla-Järve narkootikumide süstivate inimeste hulgas. Enne uuringu algust osales meeskond uuringu läbiviimist käsitleval koolitusel.

Valimi moodustamiseks kasutati uuritavate poolt juhitud kaasamise meetodit (ingl k *respondent driven sampling (RDS)*). Esimesed uuritavad ehk nn „seemned“ valiti uuringu meeskonna poolt, eesmärgiga kaasata uuringusse võimalikult mitmekesise profiiliga narkootikumide süstivad inimesed. Esimesed uuritavad, kuus „seemet“, valiti uuringusse erineva soo (mees/naine), rahvuse (eestlane/venelane), vanuse (18 aastane, >30 aastane), peamise süstitava aine (opioid, amfetamiin), HIV staatuse (positiivne/negatiivne), prostitutsiooni kaasatud (jah/ei) alusel.

Uuritavad said uuringus osalemise eest 15 EUR toidupoe kinkekaardi. Juhul kui uuritav kaasas uuringusse narkootikumide süstiva tuttava, kes vastas uuringu tingimustele ning läbis vajalikud uuringuprotseduurid, sai ta lisahüvitise.

Uuringus osalemise valikukriteeriumid:

- on 18-aastased või vanemad;
- on nõus avaldama oma isikuandmeid;
- on süstinud narkootikumide viimase nelja nädala jooksul;
- elavad Narva linnas või selle lähiümbruses;
- andsid informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks;
- räägivad eesti või vene keelt;
- on nõus uuringu protseduuridega, sh nõustub andma verd HIV, HBV ja HCV markerite määramiseks;
- ei ole varem antud uuringus osalenud.

Uuring toimus aadressil Haigla 6, Narva. Intervjuu viidi läbi ruumis, kus viibis ainult uuritav ja intervjuueerija. Vastavalt uuritava soovile toimus intervjuu kas eesti või vene keeles. Küsimustik põhines Maailma Terviseorganisatsiooni küsimustiku (WHO, *Drug injecting study phase II survey version 2b*) täiendatud versioonil ja hõlmas järgmisi valdkondi:

- demograafilised ja sotsiaal-majanduslikud tunnused;
- suitsetamine, alkoholi ja narkootikumide tarvitamine;
- riskikäitumine narkootikumide süstimisel;
- kokkupuude kahjude vähendamise-, sotsiaal- ja tervishoiuteenustega;
- seksuaalkäitumine;
- teadmised HIV-ist ja AIDS-ist;
- testimine HIV-i ja hepatiidide suhtes;
- kokkupuude antiretroviirusraviga;
- tuberkuloos;
- kokkupuude narkomaaniraviga;
- vanglakaristuse kandmine;

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

Uuritavatelt koguti ca 10ml veeniverd infektsioonide markerite määramiseks ning nad said testieelset ja -järgset nõustamist. Kogutud materjali esmane analüüsimine HIV suhtes toimus Synlab Eesti OÜ's. Kõigil uuringus osalejatel oli võimalus teada saada oma HIV analüüsi tulemused. Vereseerumite jäägid säilitati TAls, nendest määrati HBV ja HCV markerid ning nakatumise korral viiruste genotüübid.

Uuringu andmete analüüsimisel kasutati statistikaprogrammi StataSE 14. Andmete kirjeldamiseks kasutati absoluutset ja suhtelist sagedust, aritmeetilist keskmist, mediaani, vahemikku, t-testi ning hii-ruut testi.

Uuringu korraldamiseks andis nõusoleku Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee (otsus nr 2428). Uuringut rahastati „Rahvastiku Tervise Arengukava 2009–2020“ eelarvest.

Tulemused

Sotsiaal-demograafilised näitajad

Uuringus osales kokku 350 inimest. 74% (n=259) olid mehed ja 26% (n=91) naised. Keskmine vanus oli uuritavatel 36 aastat (mediaan 36, vahemikus 18–58 aastat). Naised olid meestest mõnevõrra nooremad (keskmine vanus 34 vs 37 aastat).

Suurem osa uuritavatest olid vene rahvusest (96%, n=338), eestlaseid oli 3% (n=10) ning kaks uuritavat olid mustlased. Narvas oli alates sünnimisest elanud 75% (n=260) uuritavatest.

Peamiselt olid uuritavad enda sõnul kesk- (35%, n=123) või põhiharidusega (33%, n=115) (tabel 1).

Tabel 1. Uuritavate hariduslik jaotus

Haridustase	n	%
Algharidus	18	5,1
Põhiharidus	115	32,9
Keskharidus	123	35,1
Kutseharidus	92	26,3
Kõrgharidus	2	0,6
KOKKU	350	100

Pooled uuritavad väitsid, et nende peamiseks sissetulekuallikaks on riiklikud hüvitised (51%, n=176), neljandikul osalise või täistööajaga püsitöö (26%, n=90) ning viiendikul ajutine töö (20%, n=69) (tabel 2).

Tabel 2. Peamine sissetulekuallikas viimase kuue kuu jooksul

Sissetulekuallikas	n	%
Riiklikud hüvitised (pension, töötuskindlustus, hoolekanne, lastetoetus jms)	176	50,6
Osalise või täistööajaga korrapärase palgaga püsitöö	90	25,8
Ajutine töö (sh juhutööd, mitteametlik töö)	69	19,8
Abikaasa/elukaaslase, sugulase või sõbra sissetulekud	11	3,2
Kerjamine	1	0,3
Raha saamine seksi eest	1	0,3
KOKKU	350	100

Kolmandik (33%, n=114) uuritavatest elas üksinda, pisut vähem (31%, n=108) elas koos abikaasa/elukaaslasega. Ülejäänud elasid kas koos ühe või mõlema vanemaga (19%) või enda või elukaaslase lapse/lastega (15%). Suurem osa uuritavatest olid vallalised (42%) või vabaabielus (35%) (tabel 3).

Tabel 3. Uuritavate jaotus perekonnaseisu järgi

Perekonnaseis	n	%
Vallaline	147	42,0
Vabaabielus	122	34,9
Abielus	43	12,3
Lahutatud	32	9,1
Lesk	4	1,1
Muu	2	0,6
KOKKU	350	100

43% (n=149) uuritavatest oli viimasel poolel aastal peamiseks elukohaks kas enda või abikaasa/elukaaslase maja või korter, 28%-l enda või abikaasa/elukaaslase renditud maja või korter, 20% elas varjupaigas/sotsiaalmajas/ühiselamus ning 9% kellegi teise majas või korteris (vanemad, sugulased, sõbrad).

Samalaadses uuringus oli varasemalt osalenud 29% (n=102) uuritavatest. Nendest 17% oli osalenud 2014. aasta ja 8% 2010. aastal Narvas läbiviidud uuringutest. Vähesed uuritavad olid osalenud sarnases uuringus Kohtla-Järvel ja Tallinnas.

Sõltuvusainete tarvitamine

Igapäevasuitsetajaid oli 89% (n=311), 6% (n=20) polnud kunagi suitsetanud. Keskmiselt suitsetati esimest korda 13-aastaselt (mediaan 13, vahemikus 4–33 aastat).

Alkoholi tarvitamisega alustati keskmiselt 14-aastaselt (mediaan 14, vahemikus 4–25 aastat). Kolm uuritavat väitsid et ei ole kunagi alkoholi tarvitanud. Uuritavatest 31% polnud viimase aasta jooksul kordagi alkohoolseid jooke tarvitanud, 23% väitis, et tarvitasid 2–3 korda nädalas (tabel 4).

Tabel 4. Alkoholi tarvitamine viimase 12 kuu jooksul

Sagedus	n	%
Mitte kordagi	107	30,8
2–3 korda nädalas	79	22,7
2–4 korda kuus	70	20,1
Umbes kord kuus või harvem	51	14,9
4 korda nädalas või rohkem	40	11,5
KOKKU	347	100

Esimest korda tarvitati mõnda narkootilist või psühhotroopset ainet keskmiselt 17-aastaselt (mediaan 16 aastat, vahemik 9–36 aastat).

Kõige sagedamini tarvitati esimesel korral kanepitooteid (66%) ning amfetamiini (23%) (tabel 5). Suurem osa (83%, n=291) kasutas enne süstima hakkamist narkootikume mingil muul viisil.

Tabel 5. Esimene tarvitatud narkootiline aine*

Narkootikum	n	%
Kanepitooted (v.a. sünteetilised kannabinoidid)	232	66,3
Amfetamiin	81	23,1
Ecstasy	21	6,0
Heroiin	20	5,7
Moonivedelik	17	4,9
Kokaiin	4	1,1
Uued ained (nt <i>Spice</i> , PMMA, mCPP, BZP jne)	3	2,7
Liimid, lahustid, poppers	2	0,6
Crack	2	0,6
Morfiin	2	0,6
Fentanüül	1	0,3
Seened	1	0,3
LSD	1	0,3
KOKKU	387	

*Valida sai mitu vastusevarianti

Keskmiselt süstiti narkootikume esimest korda 20-aastaselt (mediaan 18, vahemik 9–45 aastaselt). Esimesel korral süstiti kõige sagedamini amfetamiini, moonivedelikku ja heroini (tabel 6). 22% (n=77) uuritavatest väitis, et esimesel süstimise korral kasutas süstimisel eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstalt või nõela.

Kõige pikema staažiga süstijad alustasid moonivedeliku, efedriini ja heroiniga.

Tabel 6. Esimene süstitud narkootiline aine vastavalt süstimise kogemuse pikkusele

Narkootikum	n	%	Keskmiselt süstinud (aastat)
Amfetamiin	189	54,0	12
Moonivedelik	88	25,1	22
Heroiin	50	14,3	18
Fentanüül	9	2,6	11
Kokaiin	3	0,8	7
Efedriin	3	0,8	23
Morfiin	3	0,8	19
Metamfetamiin	2	0,5	8
Ecstasy	1	0,3	—*
Muu	3	0,8	19
KOKKU	350	100	

* Ei saa keskmist arvutada

Keskmine süstimise kogemuse kestus oli 16 aastat (mediaan 17 aastat, vahemikus 0–38 aastat). Suurem osa (77%, n=271) oli süstinud 11 aastat või kauem (tabel 7).

Tabel 7. Narkootikumide süstimise kogemuse pikkus

Kogemus aastates	n	%
0–2	14	4,0
3–5	26	7,4
6–10	39	11,2
11 ja kauem	271	77,4
KOKKU	350	100

Viimase nelja nädala jooksul süstis suurem osa (67%, n=233) uuritavatest end vähem kui 14 päeval, sagedamini kui 14 päeval 19% (n=66), iga päev 8% (n=29) ning 6% (n=20) ühel päeval. Peamiselt süstiti viimase nelja nädala jooksul amfetamiini (68%, n=239) (tabel 8). Viimase nelja nädala jooksul süstisid sagedamini need, kelle peamiseks süstitavaks aineks oli fentanüül (keskmiselt 13 päeval kuus, mediaan 10) kui need, kes peamiselt süstisid amfetamiini (keskmisel 9 päeval, mediaan 6). 39% (n=135) süstisid end viimasel süstimise päeval ühe korra, 34% (n=120) kaks korda, 18% (n=63) kolm korda ning 9% (n=32) neli või enam korda.

Tabel 8. Peamine süstitud narkootikum viimase 4 nädala jooksul

Narkootikum	n	%
Amfetamiin	239	68,3
Fentanüül	62	17,7
Subutex	17	4,8
3D vannisool	14	4,0
Moonivedelik	7	2,0
Muu	4	1,1
Kokaiin	3	0,9
Efedriin	2	0,6
Metamfetamiin	1	0,3
Sudafed	1	0,3
KOKKU	350	100

35% (n=121) uuritavatest tarvitas viimase nelja nädala jooksul narkootikume veel mõnel muul viisil, lisaks süstimisele. Peamiselt tarvitati kanepit (91%, n=110) ja amfetamiini (12%, n=14).

Riskikäitumine narkootikumide süstimisel

Üle poole (57%, n=198) uuritavatest väitis, et on elu jooksul süstinud ennast eelnevalt kellegi teise kasutatud nõela ja/või süstlaga. Neist 40% (n=80) oli kasutanud süstalt/nõela, mida varem oli kasutanud HIV-i ja 48% (n=95) viirushepatiiti nakatunud inimene. Elu jooksul kellegi teise kasutatud süstla/nõelaga süstinud olid pikema süstimise kogemisega (keskmine 19 aastat), võrreldes nendega, kes polnud kunagi kasutatud süstalt süstimiseks kasutanud (keskmine 11 aastat). 3% (n=11) uuritavatest oli eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstla/nõelaga süstinud viimase nelja nädala jooksul (1–30 korda). Teiste süstimistarvikute jagamine viimase nelja nädala jooksul on välja toodud tabelis 9.

Tabel 9. Süstimistarvikute jagamine viimase 4 nädala jooksul

Süstimistarvik	On jaganud	
	n	%
Süstla eest või tagant täitmine	23	6,6
Kasutatud kuumutusnõu	12	3,4
Kasutatud filter või vatt	9	2,6
Kasutatud segamisanum	16	4,6

Kokkupuude kahjude vähendamise teenustega

Uusi süstlaid ja/või nõelu oli viimase nelja nädala jooksul saanud suurem osa uuritavatest (88%, n=307). Enam kui kolmandik sai puhtaid süstlaid/nõelu apteegist ja pisut vähem kahjude vähendamise keskuse kaudu (tabel 10).

Tabel 10. Peamine uute süstalde/nõelte saamise koht viimase 4 nädala jooksul

Peamine allikas	n	%
Apteek	112	36,5
Kahjude vähendamise keskus	86	28,0
Sõbrad	47	15,3
Väljatöötaja	43	14,0
Keegi teine narkootikume süstiv inimene	11	3,6
Pereliige	7	2,3
Diiler	1	0,3
KOKKU	307	100

Üle poole (61%, n=211) sai esimest korda puhtaid süstlaid/nõelu kahjude vähendamise keskusest või väljatöötajalt kaks või enam aastat tagasi. 37% (n=128) väitis, et pole kunagi saanud puhtaid süstlaid/nõelu kahjude vähendamise teenustelt (keskmine süstimise kogemus 13 aastat, vahemikus 0–34). Viimasel nädalal oli kahjude vähendamise teenuse kaudu saanud puhtaid süstlaid/nõelu 14% (n=49) ning viimasel kuul 27% (n=93) uuritavatest.

Viimasel korral saadud süstalde mediaan oli 20 (vahemik 1–300) ning tagasi toodud süstalde mediaan oli 6 (vahemik 0–200). Üle poole vastas, et enamasti viskab kasutatud süstlad/nõelad prügikasti (67%, n=233). 28% (n=97) viib kahjude vähendamise keskusesse või annab väljatöötajale ja 4% (n=15) annab sõbrale/tuttavale, kes viib kahjude vähendamise keskusesse. Mõni üksik jätab kasutatud süstla/nõela süstimise kohta (n=2), põletab ära (n=1) või laseb tualetist alla (n=1).

Seksuaalkäitumine

Viimasel 12 kuul seksuaalvahekorras olnud inimestest (n=301) oli keskmiselt kolm partnerit (mediaan 1, vahemik 1–80), viimase nelja nädala jooksul seksuaalvahekorras olnutel (n=228) oli keskmiselt üks partner (mediaan 1, vahemik 1–10) (tabel 11). Ühel uuritaval oli viimase aasta jooksul mõlemast soost partnereid.

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

Seksuaalpartnerite arv	0		1		2-4		>5	
	n	%	n	%	n	%	n	%
12 kuud	49	14,0	211	60,3	65	18,6	25	7,1
4 nädalat	122	34,9	201	57,4	22	6,3	5	1,4

Viimase seksuaalvahekorra ajal kasutas kondoomi 35% (n=82) uuritavatest. Peamiselt saadi kondome viimasel neljal nädalal kahjude vähendamise keskusest (37%) (tabel 12).

Tabel 12. Peamine kondoomide saamise koht viimase 4 nädala jooksul

Peamine koht	n	%
Kahjude vähendamise keskus	34	36,6
Apteek	29	31,2
Pood/kiosk	20	21,5
Väljatöötaja	4	4,3
Seksuaalpartner	3	3,2
Muu	3	3,2
KOKKU	93	100

Seksuaalkäitumine viimase 12 kuu jooksul

81% (n=283) oli vahekorras olnud püsipartneriga. Nendest üle poole (67%, n=189) vastas, et ei kasutanud püsipartneriga vahekorras olles viimase 12 kuu jooksul kordagi kondoomi, 12% (n=34) vastas, et kasutas alati kondoomi. Vastanutest 73% (n=206) ei kasutanud viimase seksuaalvahekorra ajal püsipartneriga kondoomi. 27% (n=77) uuritavatest teadis, et püsipartner on HIV-positiivne, 36% (n=100) teadis, et püsipartneril on viirushepatiit ning 31% (n=87) teadis, et püsipartner on narkootikume süstinud. Viimase 12 kuu jooksul ei kasutanud kordagi kondoomi 52 (49%) HIV-positiivset uuritavat (33 meest, 19 naist), kes teadsid, et nende püsipartner on HIV-negatiivne. HIV-positiivse püsipartneriga ei kasutanud samal perioodil kordagi kondoomi kuus (4 meest, 2 naist) HIV-negatiivset uuritavat.

Viimase 12 kuu jooksul oli juhupartneriga vahekorras 20% (n=69) uuritavatest. Neist 60% (n=42) väitis, et kasutas alati kondoomi ning 23% (n=16) ei kasutanud kordagi kondoomi viimase 12 kuu jooksul. 29% (n=20) ei kasutanud kondoomi viimase vahekorra ajal. 21% (n=15) väitis, et juhupartner oli HIV-positiivne ning 17% (n=12) teadis, et juhupartneil on viirushepatiit ja/või on narkootikume süstinud. Kuus HIV-positiivset uuritavat (3 meest, 3 naist) ei kasutanud kordagi kondoomi HIV-negatiivse juhupartneriga viimase 12 kuu jooksul.

Seksuaalkäitumine raha või muude asjade eest

6% uuritavatest (n=21, 4 meest, 17 naist) väitis, et on kunagi saanud raha, asju või narkootikume vastutasuks seksuaalvahekorra eest. Kõik 17 naist olid HIV-sse nakatunud ning 14 olid ka HCV-positiivsed. Kõik neli meest olid HIV-negatiivsed, kuid üks oli HCV-positiivne. Viimase nelja nädala jooksul oli üheteistkümnel (2 meest, 9 naist) uuritaval seksuaalpartnerid, kes neile vahekorra eest maksid: meestel keskmiselt üks ning naistel neli seksuaalpartnerit (vahemik 1–10). Kaks meest ning viis naist väitsid, et kasutasid alati kondoomi viimase nelja nädala jooksul partneriga, kes neile vahekorra eest maksis.

Uuritavatest 12% (n=43, 41 meest, 2 naist) väitsid, et on ise kunagi maksnud rahas, narkootikumides või muul viisil vastutasuks seksuaalvahekorra eest. Neist mitte kellelgi ei olnud viimase nelja nädala jooksul seksuaalpartnerit, kellele nad oleksid vahekorra eest tasunud.

HIV levikuteedega seotud teadmised

Kolm uuritavat väitis, et pole kuulnud HIV-nakkusest või AIDS-ist. Tabelis 13 on välja toodud väidetele õigesti vastanud, mis on seotud teadmistega HIV-nakkuse levikuteedest ja HIV ravist. 18% (n=61) uuritavatest vastas õigesti kõikidele küsimustele.

Tabel 13. Uuritavate teadmised HIV-nakkuse levikuteedest ja HIV-i ravist

Küsimus	n	%
Kas HI-viirus võib edasi kanduda emalt lapsele sünnituse käigus? (jaatav vastus)	76	21,7
Kas HI-viirus võib edasi kanduda emalt lapsele rinnaga toitmisel? (jaatav vastus)	293	83,7
Kas te usute, et ARV ravi on tõhus (parandab tervist ja pikendab eluiga)? (jaatav vastus)	346	98,9
Kas te usute, et ARV ravi võimaldab HIV-positiivsel elada sümptomitaba elu (haigusnähtudeta)? (jaatav vastus)	341	97,4
Kas te usute, et ARV ravi korralik järgimine vähendab teiste nakatamise ohtu? (jaatav vastus)	338	98,6
Kas te usute, et teil oleks võimalik saada ARV ravi juhul, kui te peaksite nakatuma? (jaatav vastus)	346	98,7

HIV-testimine, levimus ja ravi

Testimine

Suurem osa uuritavatest (96%, n=337) oli elu jooksul HIV-testi teinud. Kõik 13 uuritavat, kes polnud kunagi ennast testinud HIVi suhtes, tõid mittetestimise põhjuseks, et pole HIV-testimise peale mõelnud.

Viimase 12 kuu jooksul oli HIV-testi teinud 54% (n=188), 1–2 aastat tagasi 19% (n=68), 3–5 aastat tagasi 22% (n=77) ning rohkem kui 5 aastat tagasi 1% (n=3) uuritavatest. Pooled (51%, n=83) enda sõnul HIV-negatiivsetest olid viimase HIV-testi teinud viimase 12 kuu jooksul, 26% (n=41) 1–2 aastat tagasi ning 23% (n=37) rohkem kui kaks aastat tagasi. Viimasel korral oli kõige sagedamini HIV-testi tehtud haiglas/polikliinikus eriarsti juures (tabel 14). 91% (n=70) nendest, kes olid täpsustanud, millise eriarsti juures HIV-test tehti, vastasid, et neid testiti infektionisti juures.

Tabel 14. Viimase HIV-testi tegemise koht

Koht	n	%
Haigla/polikliinik (eriarst)	130	38,6
Haigla HIV nõustamis- ja testimiskabinet	113	33,5
Väliüritus (nt HIV-testimise telk)	34	10,1
Vangla	29	8,6
Sõltuvuse ravi-, rahabilitatsioonikeskus	11	3,3
Kahjude vähendamise keskus	11	3,3
Muu	5	1,4
Perearst	4	1,2
KOKKU	337	100

Nendest, kes väitsid, et on HIV-positiivsed ning olid HIV-testi teinud viimase 12 kuu jooksul, 86%-l (n=74) oli HIV-test esimest korda positiivne rohkem kui 5 aastat tagasi, 10%-l (n=9) 3–5 aastat tagasi ning 4%-l (n=3) 1–2 aastat tagasi. Neist suurem osa (84%, n=99) väitis, et soovis testi tulemuse üle kontrollida, 3% (n=3) soovis saada kinkekaarti/toidupakki, 3% (n=3) soovis pensioni saada, kahte uuritavat testiti vanglas.

Levimus

50% (n=175) uuritavatest oli enda sõnul HI-viirusesse nakatunud. 51% (n=180, 95%CI 46%–57%) olid positiivsed veeniverest määratud HIV antikehade suhtes. Suurem osa 98% (n=171) olid vereanalüüside põhjal oma HI-viirusesse nakatumisest teadlikud.

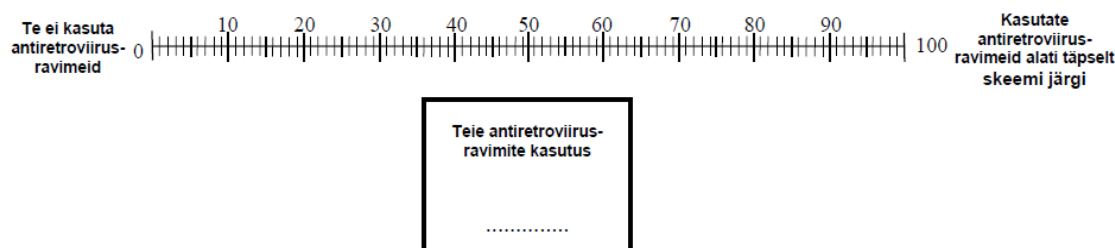
Võrreldes HIV-negatiivsetega, olid HIV-positiivsed uuritavad alustanud süstimisega nooremas vanuses (19.a. vs 22.a., $p<0,001$), pikema süstimise kogemusega (18.a. vs 14.a., $p<0,001$). Kaks aastat ja vähem süstinute hulgas oli üks HIV-positiivne (1/14, 7%).

Ravi

Peaaegu kõik (97%, n=169) enda sõnul HIV-positiivsetest oli käinud infektsionisti juures seoses oma HIV-nakkusega. Suurem osa nendest (98%, n=166) väitis, et käib infektsionisti juures regulaarselt (vähemalt korra aastas). Peamiselt (72%, n=121) käidi infektsionisti vastuvõtul Narvas, vähem käidi Puru (19%, n=31) ning Sillamäe (8%, n=13) haiglas. Keskmiselt käidi vastuvõtul kolm korda aastas (mediaan 2, vahemik 0–12 korda).

97% (n=160) nendest, kes käisid regulaarselt infektsionisti vastuvõtul, väitsid, et arst oli kunagi soovitanud neil alustada ARV-ravi. Nendest ainult üks ei olnud kunagi võtnud ARV-ravimeid, põhjuseks tõi, et tal pole selleks aega. Nendest, kes kunagi olid ARV-ravimeid võtnud, ainult üks ei saanud uuringu hetkel ravi.

Keskmiselt hinnati enda ravijärgimust 85% (mediaan 90, vahemik 50–100), skaalal 0–100% (0% ei kasuta arv-ravimeid – 100% kasutab ARV-ravimeid alati täpselt skeemi järgi) (joonis 1).



Joonis 1. Ravijärgimuse hindamise skaala.

Üks uuritav, kes oli ravi katkestanud, tõi põhjuseks, et tal olid ravimist tingitud kõrvalnähud/ravimid tegid tema enesetunde halvemaks.

Hepatiidid

Levimus

HCV-vastaste antikehade suhtes osutus positiivseks 80% (n=279) uuritavatest ning 6% (n=20) HbsAg-positiivseteks (tabel 15).

Tabel 15. Viirushepatiitide markerite levimus

Markerid	n	%	95% CI
aHCV	279	79,7	75,1–83,8
HBsAg ¹	20	5,7	3,5–8,7
aHBc ²	228	65,1	59,9–70,1
aHBs ³	141	40,3	35,1–45,6

¹ B-hepatiidi pinnaantigeen – ägeda ja kroonilise B-hepatiidi marker

² B-hepatiidi viiruse pinnaantigeeni vastased antikehad – näitab HBV vastast immuunsust (mis tekib kas põdemise või vaktsineerimise tagajärjel)

³ B-hepatiidi viiruse tuumaantigeeni vastased antikehad – kas äge, krooniline või paranenud B-hepatiit (need antikehad ei teki vaktsineerimisel)

63% (n=177) vereanalüüside põhjal HCV-positiivsetest olid ka HIV-positiivsed. Peaaegu kõik HIV-i nakatunud, kellel määrati C-viirushepatiitide markerid, osutsid HCV-positiivseteks (98%, n=177).

Võrreldes HCV-negatiivsete uuritavatega, olid HCV-positiivsed uuritavad alustanud süstimisega nooremas vanuses (19.a. vs 23.a. $p<0,001$) ning kauem narkootikume süstinud (17.a. vs 11.a. $p<0,001$). Vähem kui pooled (6/14, 43%) alla kahe aastase süstimiskogemusega uuritavad olid HCV-positiivsed.

19%-l (n=68) uuritavatel ei ole vereanalüüside põhjal mingit immuunsust ega kokkupuudet B-hepatiidi viirusega (negatiivsed kõigi kolme HBV-markeri suhtes). 14%-l (n=50) oli tõhus vaktsineerimisjärgne immuunsus (aHBs-positiivne, HBsAg- ja aHBc-negatiivsed), 61% (n=212) oli tõenäoliselt põdenud hepatiiti (aHBc-positiivne, HBsAg-negatiivne) ning 6%-l (n=20) kahtlus ägeda või kroonilise B-hepatiidi suhtes (HBsAg-positiivne).

Kolmandik (33%, n=114) uuritavatest vastas, et on kunagi põdenud B-hepatiiti, nendest 40% (n=45) väitis, et nad olid vaktsineeritud B-hepatiidi vastu (kolme süstiga teatud ajavahemike järel). B-hepatiidi vastu vaktsineerimine ning nakatumine ega ka nende ajaline järjestus ei ole antud uuringu tulemuste põhjal teada.

Pooled (51%, n=178) uuritavatest väitsid, et neil on diagnoositud C-hepatiit, nendest 40%-le (n=71) oli pakutud ravi, kellest omakorda 42% (n=30) väitsid, et võtsid ravimeid.

Uuringu käigus tehtud vereanalüüside põhjal oli oma HCV-sse nakatumisest teadlikud 63% (n=177). 58% (n=48) nendest, kes väitsid, et on HCV-negatiivsed, olid vereanalüüside põhjal HCV-positiivsed.

Tuberkuloos

Pooled uuritavatest (49%, n=170) väitsid, et viimati tehti neile kopsuröntgen viimase 12 kuu jooksul, viis uuritavat väitsid, et neile pole kunagi kopsuröntgenit tehtud.

Üheksa uuritavat oli kunagi põdenud tuberkuloosi, kellest seitse oli kunagi tuberkuloosiravi saanud. Üks uuritav sai ravi uuringu hetkel, üks uuritav 1–2 aastat tagasi ning viis uuritavat said ravi rohkem kui kaks aastat tagasi.

Kokkupuuted tervishoiuteenustega

Ravikindlustatud oli 87% (n=303) uuritavatest. 37% (n=129) oli kunagi saanud narkomaaniaravi. peamiselt (72%, n=93) opioidsõltuvuse asendusravi (sh võõrutusravi) (tabel 16).

Tabel 16. Kokkupuude narkomaaniaraviga elu jooksul

Ravi liik	n	%
Opioidsõltuvuse asendusravi (sh võõrutusravi)	93	71,5
Rehabilitatsioon	28	21,5
Mittefarmakoloogiline ravi	19	14,6
Ravikommuun	14	10,8

13% (n=47) uuritavatest sai narkomaaniaravi uuringu läbiviimise ajal. Suurem osa (96%, n=46) nendest sai opioidsõltuvuse ravi ning kaks uuritavat mittefarmakoloogilist ravi. Keskmine metadooni annus oli 56 milligrammi (SD=32; mediaan 43; vahemik 10–150 mg). Peamiselt (n=37) põhjendati narkomaaniaravi lõpetamist tühimusega (ei taha/ei viitsi/tüdinenud). Veel toodi põhjuseks vanglasse sattumine, perekondlikud põhjused, konfliktid.

Uuritavatelt küsiti tervishoiu- ja sotsiaalteenuste vajaduse ning saamise kohta viimasel 12 kuul. 47% (n=164) vastas, et vajab süstlavahetuse teenust, suurem osa nendest (96%, n=157) oli teenust ka saanud. 16% (n=56) vajab opioidsõltuvuse ravi teenust, kõik vajanutest olid teenust saanud. Lühiajalise statsionaarse võõrutusravi järele oli vajadus kümnel uuritaval (3%), nendest kuus oli teenust saanud. Kuus uuritavat (2%) väitsid, et vajasis tugirühma teenust narkootikume süstivatele inimestele, nendest neli oli seda teenust saanud.

Suurem osa (84%, n=293) tundis vajadust HIV-testimise teenuse järele, 96% (n=282) oli teenust saanud. Paar uuritavat (2/163) väitis, et ei saanud HIV-ravi, kuigi nad seda vajasisid. Viis uuritavat kuuest, kes vajasisid HIV-positiivsete tugirühma teenust, olid seda teenust saanud.

26% (n=92%) vajasis sotsiaaltöötaja teenust, suurem osa (96%, n=88) neist olid teenust saanud. Psühholoogilist nõustamist vajab 11% (n=38), neist 79% (n=30) teenust ka sai. Kaks uuritavat kaheteistkümnest, kes vajasisid psühhoterapia teenust, olid seda saanud.

Vanglas viibimine

Pisut üle poole (53%, n=184) uuritavatest oli elu jooksul kandnud vanglakaristust: keskmiselt kolm korda (mediaan 3, vahemik 1–15 korda) ning keskmiselt kokku kuus aastat (mediaan 5 aastat, vahemik vähem kui aasta kuni 25 aastat). Viimasel korral vabaneti vanglast keskmiselt kuus aastat tagasi (mediaan 4 aastat, vahemik vähem kui aasta – 27 aastat).

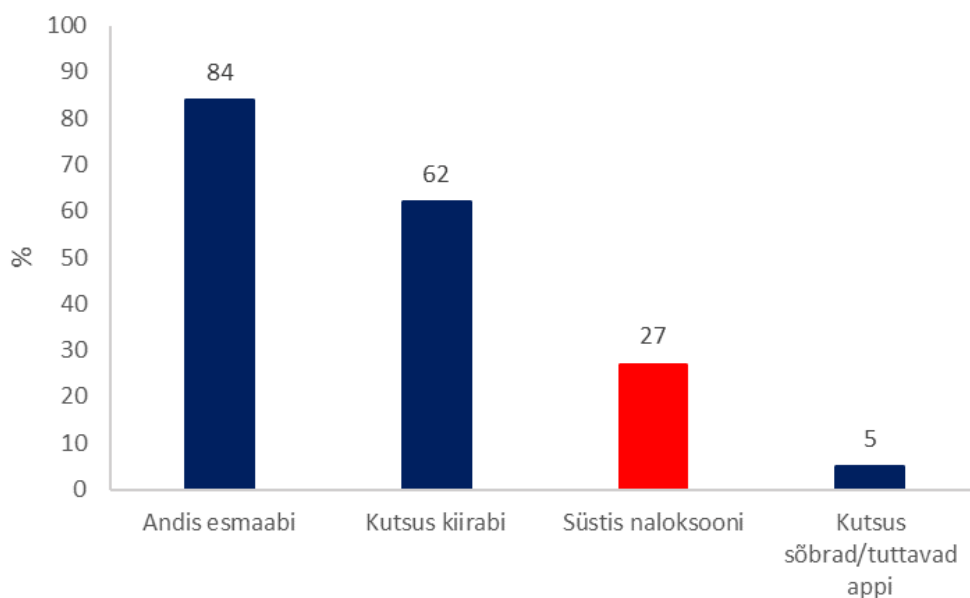
29% (n=52) oli vanglas narkootikume süstinud, nendest vähem kui pool (42%, n=22) oli seda teinud viimase vangistuse ajal, mis oli keskmiselt 12 aastat tagasi (mediaan 11 aastat, vahemik 8-18 aastat). Suurem osa (68%, n=15) oli viimase vangistuse ajal süstides kasutanud eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstlaid/nõelu. Võrreldes vanglas narkootikume süstinud uuritavaid nendega, kellel vanglas süstimise kogemus puudus, ei ilmnunud erinevust viimase vanglast vabanemise aja vahel (7 aastat tagasi vs 6 aastat tagasi; p=0,480).

Võrreldes vangla kogemusega ja vangla kogemusega uuritavaid, oli vanglas olnute hulgas rohkem HIV-positiivseid (60% vs 42%, p=0,001) ning C-hepatiit positiivseid (89% vs 69%, p<0,001). B-hepatiidi levimuses erinevusi ei olnud (5% vs 7%, p=0,488).

Üledoos

75% (n=264) uuritavatest oli kunagi olnud tunnistajaks, kui keegi doseeris narkootikume üle kuni teadvuse kaotuseni. Nendest 24% (n=63) oli seda kogenud viimase aasta jooksul, keskmiselt kolmel korral (mediaan 2, vahemik 1–10 korda). Uuritavad väitsid, et viimase aasta jooksul oli nende tuttavatest keskmiselt kolm inimest (mediaan 3, vahemik 1–15) surnud üledoseerimise tagajärjel.

Nende hulgas, kes olid viimase 12 kuu jooksul olnud tunnistajaks, kui keegi doseeris narkootikume teadvuse kaotuseni, polnud ühtegi uuritavat, kes poleks midagi teinud või jooksanud ära. Suurem osa sellises situatsioonis andis esmaabi ja/või kutsus kiirabi (joonis 2).

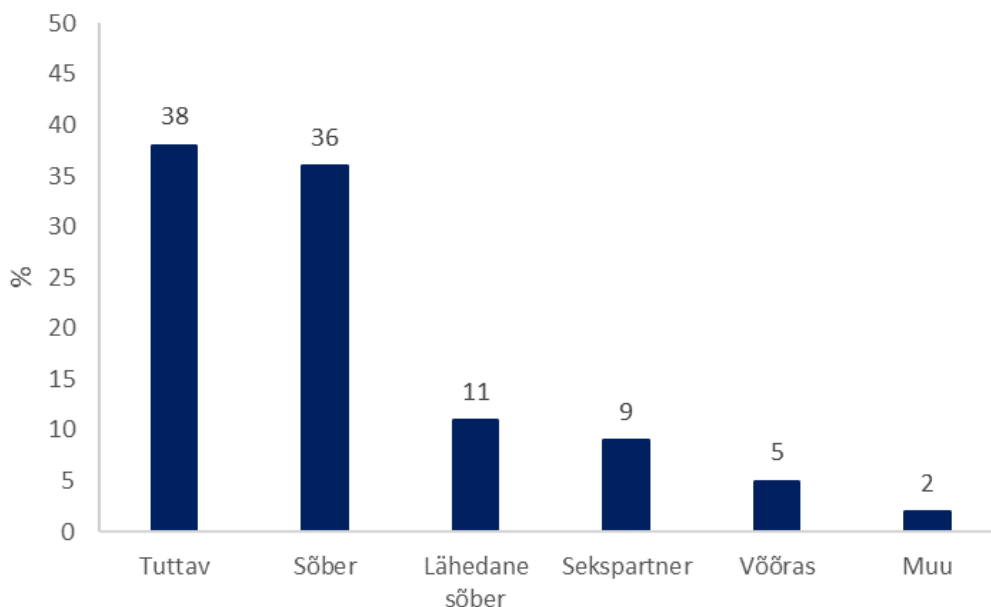


Joonis 2. Tegevused viimasel korral, kui uuritavad olid tunnistajaks kellegi teise üledoseerimisel (n=63)

Pooled uuritavad (49%, n=172) olid ise kunagi narkootikumide üledoseerinud teadvuse kaotuseni, keskmiselt oli seda juhtunud kuus korda (mediaan 3, vahemik 1–50). Viimase 12 kuu jooksul oli narkootikumidest tingitud üledoosi kogenud 7% (n=23) uuritavatest, keskmiselt ühel korral (mediaan 1, vahemik 1–3 korda). Üldjuhul sellistes olukordades aitasid sõbrad (22/23), harvematel juhtudel kiirabi (9/23).

49% (n=173) uuritavatest oli kuulnud naloksooni, nendest 45% (n=77) oli osalenud naloksooni koolitusel. Kolmandik (33%, n=57) nendest, kes oli naloksooni kuulnud, oli olnud olukorras kui pidi kellelegi naloksooni süstima. Peaaegu pooled (49%, n=38) naloksooni koolitusel osalenutest olid naloksooni kasutanud. Keskmiselt oli naloksooni süstitud viiel korral (mediaan 2, vahemik 0–30 korda). Viimasel korral kasutatud naloksooni oli üle poole olukordadest (69%, n=39) saadud koolituselt naloksooni. Mõned said naloksooni ka metadoonravi keskusest (n=9) ning sõbralt (n=6).

Peamiselt süstiti naloksooni sõbrale ja/või tuttavale, üks uuritav väitis, et süstis naloksooni iseendale (joonis 3). Kahel korral ei õnnestunud abivajaja elu päästa.



Joonis 3. Üledoosi saanud inimesed, kellele viimasel korral naloksooni süstiti (n=56)

Naloksooni koolitusel osalenud ja mitte osalenud uuritavate naloksoonialaste teadmiste võrdlusel suuri erinevusi ei olnud. Teadmised sellest, kas pärast naloksooni mõjuma hakkamist võib võõrutusnähtude leevendamiseks manustada opioide, olid nii koolituse saanutel kui ka mitte saanutel puudulikud (tabel 17).

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

Väited	Vastas õigesti	
	%	%
Naloksoon on opioide üledoseerimise nähtude vastane aine (jaatav vastus)	100,0	97,9
Naloksooni tuleb süstida veeni (eitav vastus)	98,7	95,8
Üledoseerinud isikule naloksooni süstimine kutsub esile võõrutusnähtud (jaatav vastus)	90,8	90,5
Pärast naloksooni mõjuma hakkamist võib võõrutusnähtude leevendamiseks manustada opioide (eitav vastus)	48,7	48,4

Kellegi abistamine elus esimese süsti tegemisel

Uuritavatest 25% (n=89) oli aidanud narkootikume süstida inimesel, kellel polnud varasemat süstimise kogemust, keskmiselt oli seda tehtud kolmel korral (mediaan 2, vahemik 1–10 korda). 95% (n=246) nendest, kes polnud kunagi kedagi esimese süstimise juures aidanud, arvasid, et tõenäoliselt tulevikus nad kindlasti või pigem ei aitaks kellelgi esimest korda süstida. Ka suurem osa (84%, n=75) nendest, kes oli kedagi esimesel süstimise korral aidanud, arvas, et tulevikus seda enam kindlasti ei/pigem ei teeks.

Viis uuritavat väitis, et oli viimasel kuuel kuul aidanud kedagi esimese süsti tegemisel. Kõik olid seda teinud ühe korra. Seitse uuritavat väitis, et keegi oli neil palunud viimase kuue kuu jooksul aidata esimest korda süstimisel, kolm uuritavat oli seda ka teinud. Üks uuritav oli ise pakkunud ühele inimesele, kes polnud end varem süstinud, et võib aidata esimest korda süstimisel.

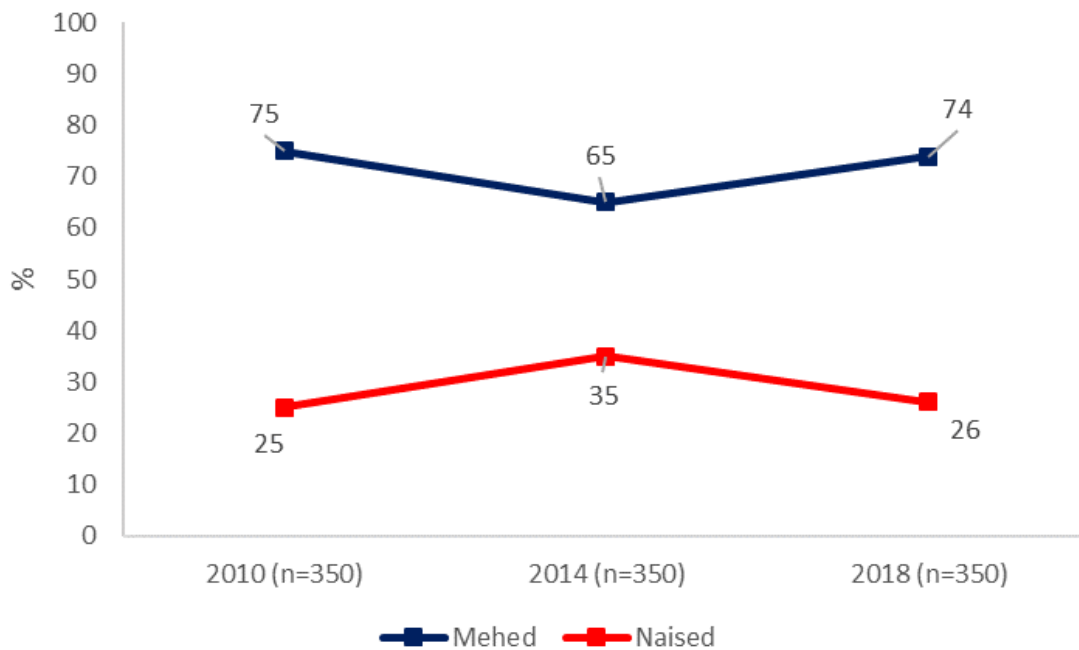
Viimase kuue kuu jooksul oli kellelegi rääkinud positiivselt narkootikumide süstimisest kuus uuritavat. Üheksa uuritavat oli samal perioodil süstinud end kellegi ees, kes polnud ennast varem süstinud.

Võrdlus varasemate uuringute tulemustega

Narva linnas ja/või selle lähiümbruses elavate narkootikume süstivate inimeste hulgas on uuringuid korraldatud 2010., 2014. ja 2018. aastal. Käeolevas uuringus oli 29% (n=102) osalenud varasemates uuringutes.

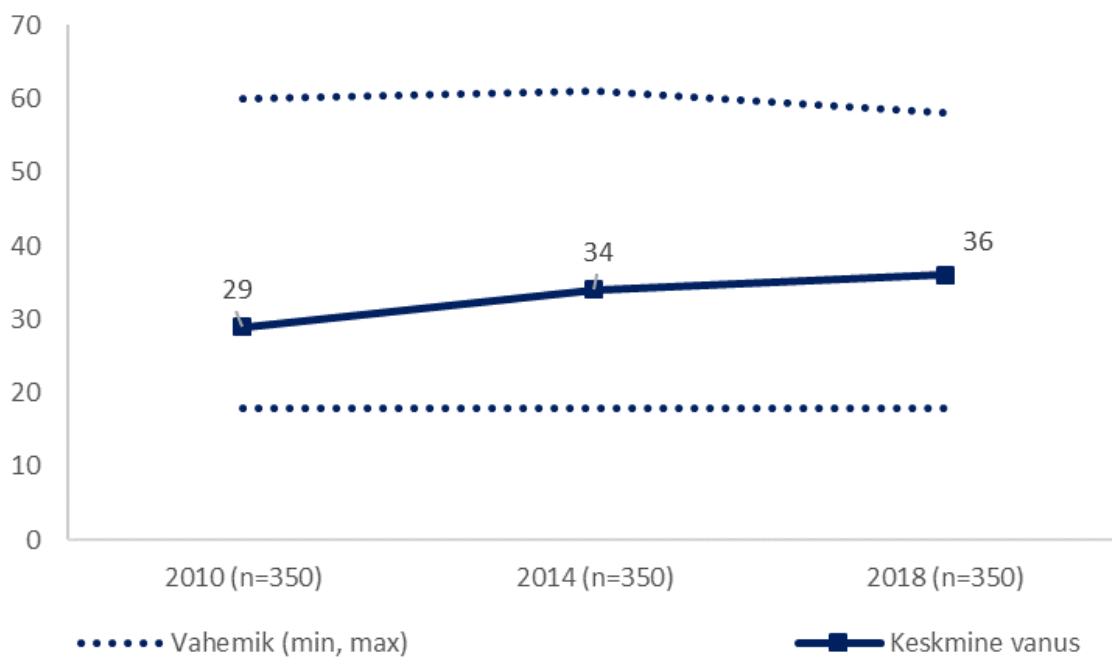
Järgnevalt on esitatud uuringu tulemused võrreldes varem läbi viidud uuringutega Narvas.

Erinevatel uuringuaastatel on Narva narkootikume süstivate inimeste hulgas olnud mehi naistest rohkem (joonis 4).

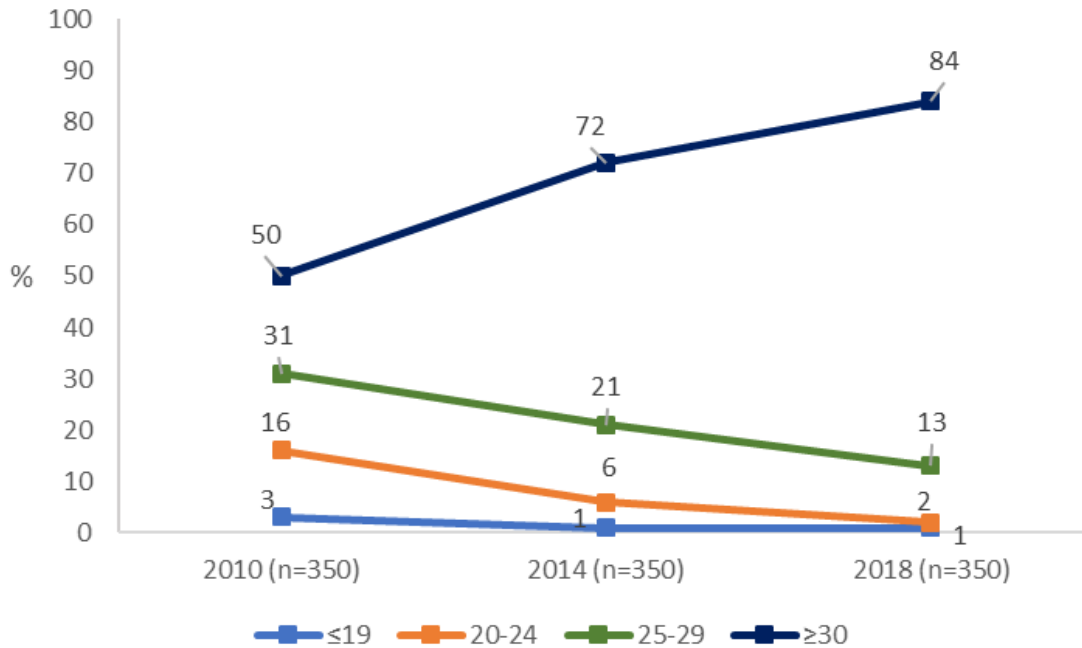


Joonis 4. Uuritavate sooline jaotus (%) Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2018

Uuritavate keskmine vanuse on läbi aastate tõusnud (joonis 5). Kõigil kolmel uuringuaastal on ülekaalus üle 30-aastased, samas on nooremates vanuserühmades uuritavaid jäänud vähemaks (joonis 6).



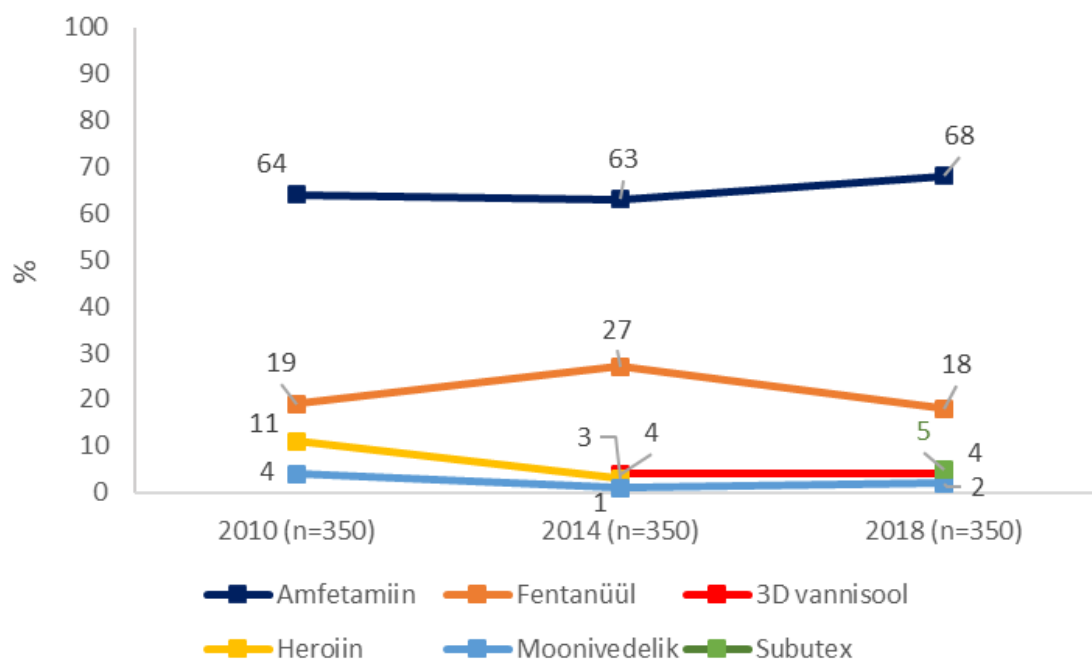
Joonis 5. Uuritavate keskmine vanus ja vanusevahemik Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2018



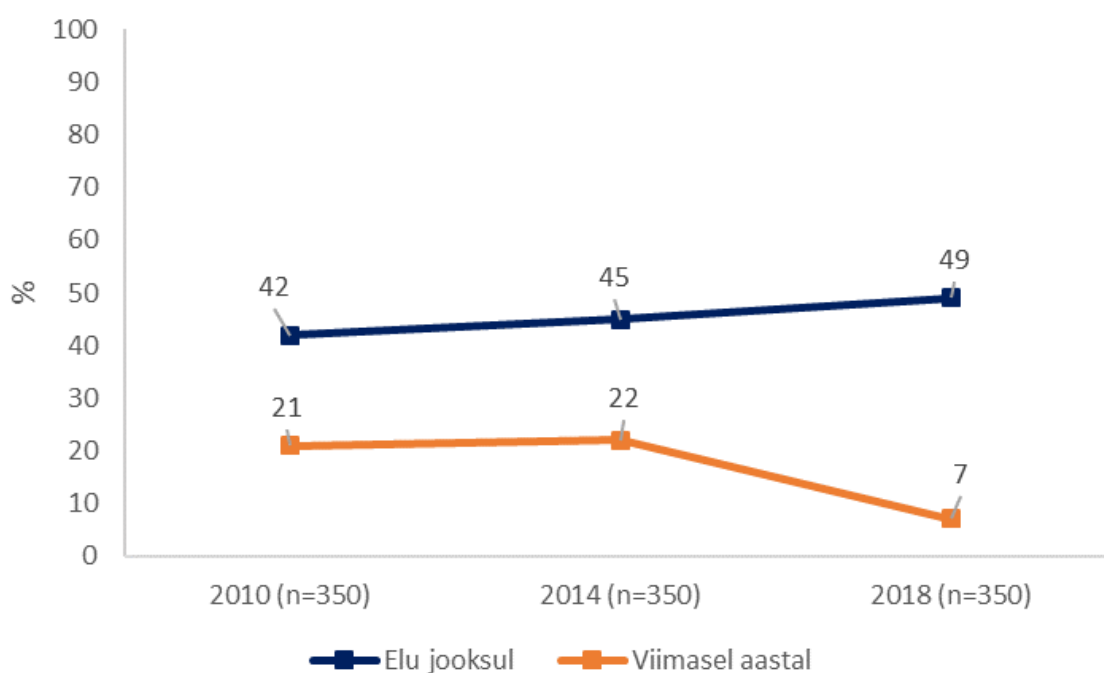
Joonis 6. Uuritavate vanuseline jaotus erinevates vanusrühmades Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2018

Kui 2018. aasta uuringus oli kesk- ja põhiharidusega uuritavaid peaaegu võrdselt (35% vs 33%), siis 2014. aasta ja 2010. aasta uuringus oli keskharidusega uuritavaid mõnevõrra vähem (30% vs 20%). Põhiharidusega oli 2014. aastal 28% ning 2010. aastal 34% uuritavatest. Kõikidel uuringuaastatel on uuritavate peamiseks sissetulekuallikaks olnud riiklikud hüvitised.

Kõikidel uuringuaastatel on Narvas peamiseks süstitavaks aineks viimase 4 nädala jooksul olnud amfetamiin. 2018.a. uuringus oli 5% (n=17) uuritavatel Subutex, mida varasematel aastatel pole peamiste süstitavate ainete hulgas olnud (joonis 7).



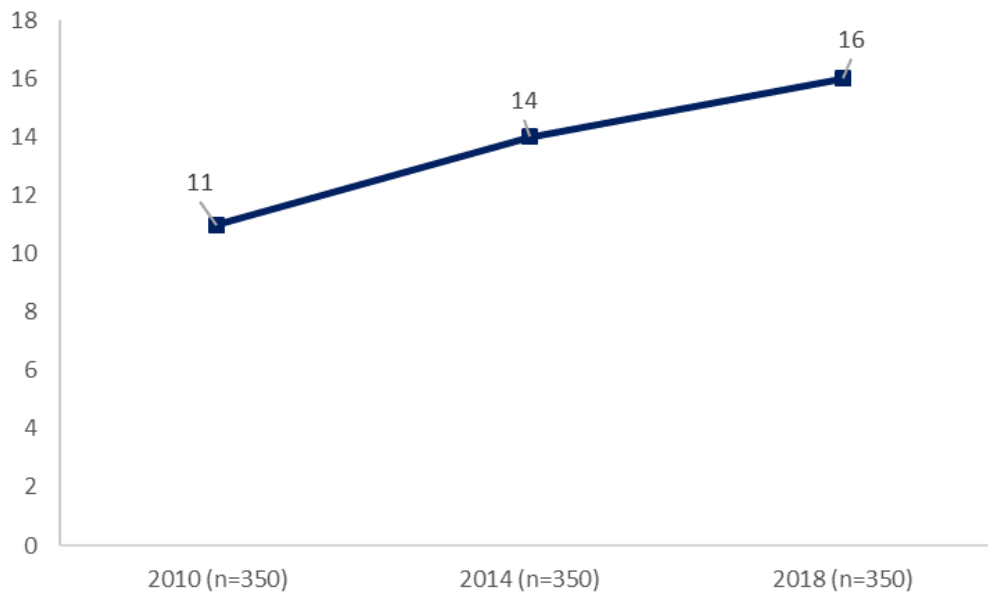
Joonis 7. Peamine süstitav aine viimase 4 nädala jooksul (%) Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2018



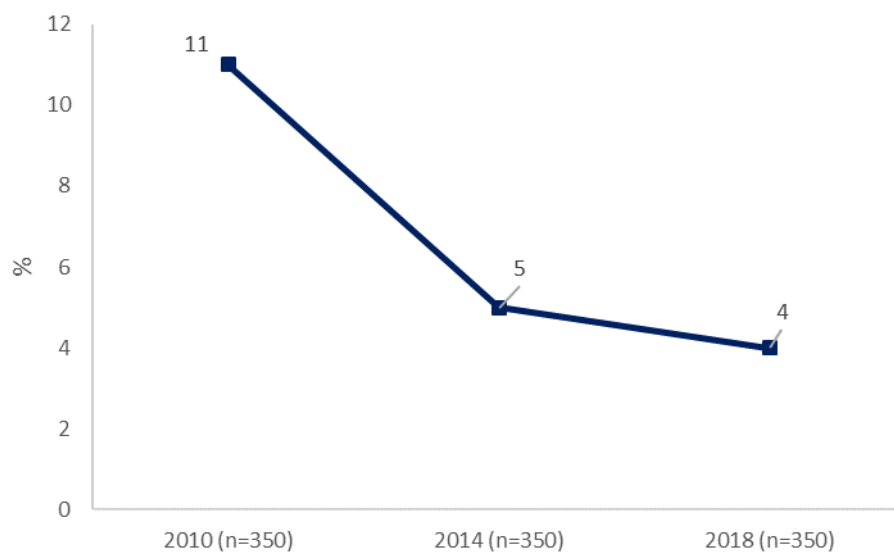
Joonis 8. Üledoosist põhjustatud teadvuse kaotust kogunud uuritavate osakaal (%) Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2018

Iga aastaga on suurenenud nende uuritavate osakaal, kes on elu jooksul narkootilistest ainetest tingitud üledoosi kogunud. Samas on vähemaks jäänud neid, kes on üledoosi kogunud viimasel aastal (joonis 8).

Uuritavate süstimise kogemuse pikkus aastates on tõusnud (joonis 9) ning oluliselt vähem on neid, kellel on süstimise kogemust kaks aastat või vähem (joonis 10).

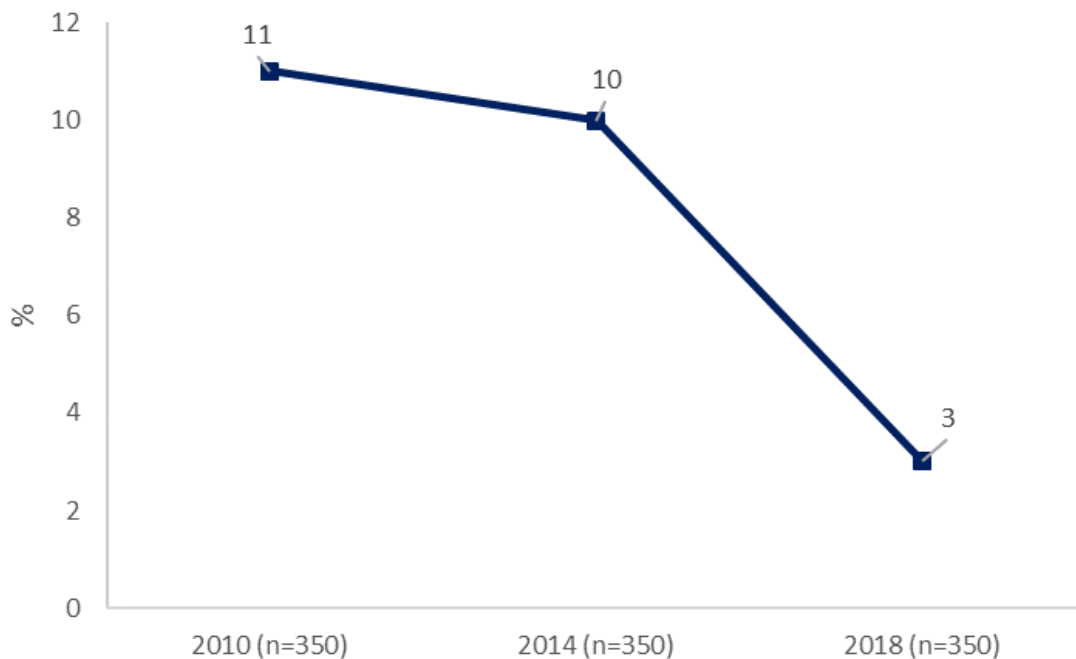


Joonis 9. Keskmine süstimise kogemuse pikkus aastates Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2018



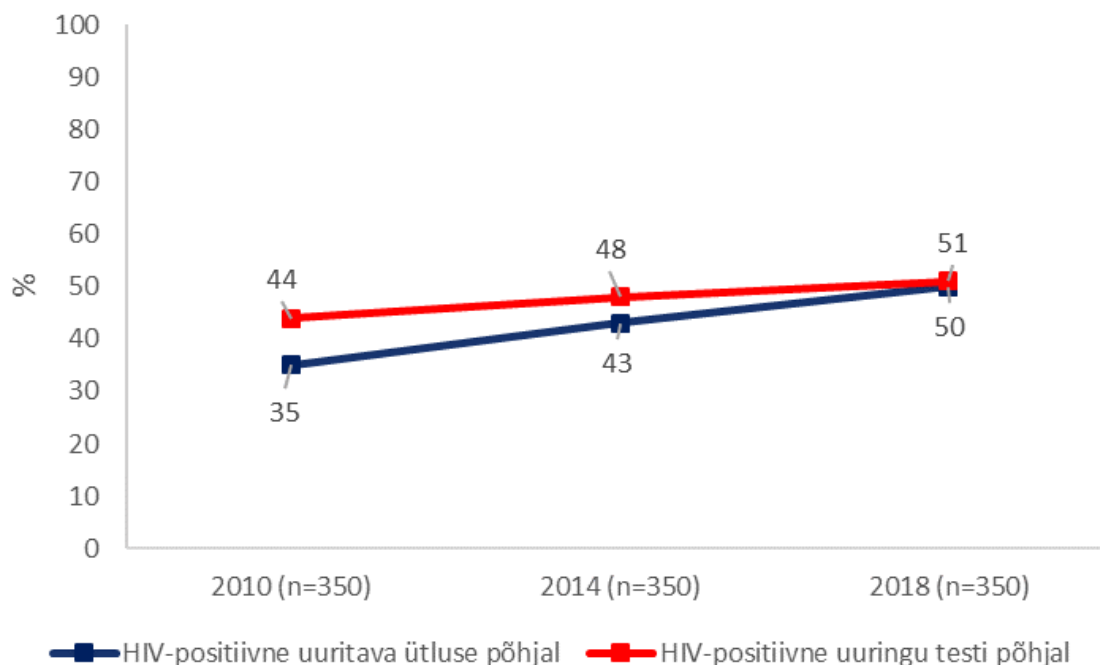
Joonis 10. Kuni kaheaastase süstimiskogemusega uuritavate osakaal (%) Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2018.

Uuringuaastate jooksul on vähenenud nende osakaal, kes on viimase 4 nädala jooksul süstinud ennast eelvalt kellegi teise kasutatud süstla/nõelaga (joonis 11).



Joonis 11. Süstalde ja/või nõelte jagamine viimase 4 nädala jooksul (%) Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2018

HIV levimus narkootikume süstivate inimeste seas on mõnevõrra tõusnud, kuid positiivsena võib välja tuua, et teadlikkus oma HIV staatusest on aastate jooksul tõusnud (joonis 12).



Joonis 12. HIVi levimus (%) Narva narkootikume süstivate inimeste uuringute põhjal 2010–2018

Arutelu ja kokkuvõte

Kui Tallinnas ja Kohtla-Järvel on narkootikume süstivate inimeste hulgas uuringuid läbi viidud alates 2005. aastast, siis Narvas korraldati sarnane uuring esimest korda 2010. aastal (1) ja seejärel 2014. aastal (2) ning koos käeoleva uuringuga on läbi viidud kolm uuringut. Uuringute raames läbiviidud järjepidev andmete kogumine ja analüüs on väga olulised, et hinnata muutusi ajas ning vastavalt sellele kohandada juba olemasolevaid teenuseid või arendada vajadusel uusi sekkumisi antud rahvastikurühmale.

Kui Tallinna (1) ja Kohtla-Järve (2) viimastes uuringutes olid peaaegu pooled uuritavad osalenud varasemates uuringutes, siis käesolevas Narva uuringus oli osalenud kolmandik uuritavatest eelmises uuringus. See asjaolu võib viidata, et antud uuring jõudis enam nendeni, kelle riskikäitumise, sihtrühmaspetsiifiliste teenuste tarbimise jms kohta on siiani olnud vähem teavet.

Kõikidel aastatel on uuritavate seas enam mehi. Naisi oli 2010. a. ja 2018. a. uuringutes neljandik, 2014. a. mõnevõrra enam, veidi üle kolmandiku. Uuringu tulemustele tuginedes võib öelda, et tegemist on vananeva sihtrühmaga – uuritavate keskmine vanus ning süstimise kogemus on aastate jooksul tõusnud. Kui 2010. a. oli keskmine vanus 29 eluaastat, siis 2018. a. on see tõusnud 36-aastani ja 85% valimist moodustasid üle 30-aastased. Süstimise kogemuse pikkus on tõusnud 11 aastalt 2010. a. 16 aastani 2018. a. Enam kui kolm neljandikku oli süstinud kauem kui kümme aastat ja oluliselt vähem oli alla kahe aasta süstimise kogemusega uuritavaid. Võrreldes uuringusse kaasamise võrgustikku vastavalt süstimise pikkusele (lisa 1) ilmnes, et lühema süstimise kogemusega (0–2 aastat) uuritavad ei moodusta eraldiseisvat alarühma ning süstimise pikkuse järgi uuringusse kaasamine oli pigem juhuslik ja ei saa väita, et lühema süstimise pikkusega uuritavad oleks kaasanud uuringusse sagedamini endaga sarnaselt lühikest aega narkootikume süstinuid.

Narvas on kõikidel uuringuaastatel suurel osal uuritavatest peamiseks süstitavaks aineks amfetamiin (68% 2018. a.). Piirkond erineb teistest uuringupiirkondadest (Tallinn, Kohtla-Järve) selle poolest, et peamiste süstitavate ainete hulgas on selliseid aineid, mida mujal ei ole esinenud. 2014. a. uuringus nimetati peamise süstitava aineks 3D-d („vannisool”), mis oli ka käesolevas uuringus 4%-l peamiseks süstitavaks aineks viimase kuu jooksul. Lisaks nimetati esmakordselt peamise süstitava aineks Subutexi (5% uuritavatest). Süstimisele lisaks tarvitas kolmandik muul viisil narkootilisi aineid, peamiselt kanepit ja amfetamiini ning on levinud mitme aine koostarvitamine s.h erinevate ravimite segud ja alkohol.

Positiivsena võib välja tuua, et süstalde/nõelte jagamine viimase nelja nädala jooksul on oluliselt langenud. Kui 2010. a. oli viimase kuu jooksul süstinud ennast eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstla/nõelaga 10% uuritavatest, siis 2018. a. oli neid 3%. Samas kuigi suur osa uuritavatest (88%) oli viimase nelja nädala jooksul saanud uusi süstlaid/nõelu, väitis enam kui kolmandik (37%), et pole kunagi saanud puhtaid süstlaid/nõelu kahjude vähendamise teenuste kaudu. Kui 2014. a. oli tõusnud nende uuritavate osakaal, kes said viimase nelja nädala jooksul puhtaid süstlaid/nõelu peamiselt kahjude vähendamise teenuse kaudu, siis viimases uuringus oli nende osakaal langenud ning peamiseks puhaste süstalde/nõelte saamise kohaks oli apteek, sarnaselt 2010. a. uuringule. Selline asjaolu on murettekitav, sest kahjude vähendamise teenused on oluline koht sihtrühmaga kontakti saamiseks ja riskikäitumise ennetamisega tegelemiseks.

Elu jooksul surmaga mittelõppenud üledoosi kogenute osakaal on mõnevõrra tõusnud (42% 2010. a. vs 49% 2018. a.), kuid samal ajal on vähemaks jäänud neid, kes on üledoosi kogenud viimase aasta jooksul (21% 2010. a. vs 7% 2018. a.). See võib olla tingitud sellest, et fentanüül, millest on

põhjustatud suurem osa üledoose, on peamiseks süstitavaks aineks vähemal määral uuritavatel võrreldes varasemate aastatega. Samuti võib olla muutuse taga Eestis rakendatud naloksooniprogramm, mis algatati 2013. aastal. Käesolevas uuringus olid peaaegu pooled uuritavatest naloksoonist kuulnud ning neist kolmandik oli ka seda kasutanud, mis viitab programmi olulisusele.

Aastate jooksul on vähemalt korra elus HIVi suhtes testitute osakaal tõusnud ja päris kõrge, 2018. a. oli see 96%. HIV testimise sagedus HIV-negatiivsete seas peaks olema sagedasem, viimase 12 kuu jooksul oli HIVi suhtes testinud ainult pooled enda sõnul HIV-negatiivsetest. Samas soovituslik HIV testimise sagedus sellises riskirühmas peaks olema vähemalt kord aastas või rohkem. HIV-levimus on aastate jooksul mõnevõrra kasvanud (44% 2010. a. vs 51% 2018. a.), samas teadlikkus oma HI-viirusesse nakatumisest on paranenud. Lühemat aega narkootikume süstinud inimeste HIVi nakatumise osakaal annab lisaks levimusele kaudse hinnangu esmashaigestumusele ehk kirjeldab süstimise teel äsja nakatunute osakaalu. Kui võrrelda kolme uuringuaastat, siis 2010. aastal oli alla kahe aastase süstimise kogemusega 38st uuritavast 4 HIV -positiivset, 2014. aastal 19st üks ja 2018. aastal 14st üks ehk lühikest aega süstinute osakaal on väga väike ja veel vähem on nende hulgas HIVi nakatunuid.

Uuritavate poolt järgmiste uuritavate kaasamine uuringusse oli HIV-staatuse põhjal statistiliselt oluliselt erinev ($p < 0,001$) ehk HIV-positiivsed uuritavad tõid uuringusse sagedamini HIV-positiivseid (59%) ning HIV-negatiivsed kaasasid uuringusse sagedamini HIV-negatiivseid (60%) uuritavaid (lisa 2). Selle põhjal võib öelda, et narkootikume süstivate inimeste võrgustikus saab eristada HIV-negatiivsete ja HIV-positiivsete alarühmasid.

HI-viirusesse nakatunutest peaaegu kõik olid seoses viirusega kunagi infektsionisti juures käinud ning suurem osa neist sai uuringu hetkel ARV-ravi.

Narkootikume süstivad inimesed on seksuaalselt aktiivsed ja arvestades, et ligi pooltel võib olla HIV nakkus ja suurel osal C-hepatiit, siis on vaja eraldi pöörata tähelepanu riskeerivale seksuaalkäitumisele. Tulemustest selgus, et viimase aasta jooksul juhuvahekorras olnutest ei kasutanud kordagi kondoomi ligi viiendik, kellest kuus olid HIV-positiivsed. Samuti oli neid, kes olles ise HIV-positiivne, ei kasutanud kondoomi olles vahekorras HIV-negatiivse püsipartneriga. Need tulemused viitavad nakkuse edasi kandmise ohule seksuaalsel teel.

Suur osa uuritavatest olid ravikindlustatud, mis annab paremad võimalused tervishoiuteenuste kättesaadavuseks ja kasutamiseks. Pisut üle kolmandiku oli kunagi saanud narkomaaniaravi, peamiselt opioidsõltuvuse asendusravi, mis on riiklikult rahastatud ja kättesaadav kõigile sõltumata ravikindlustusest. Osa uuritavatest oli ka uuringu hetkel narkomaaniaravil. Kõige sagedamini tunti vajadust HIV testimise teenuse, kahjude vähendamise ja sotsiaaltöötaja teenuse järele. Positiivne oli see, et need, kes loetletud teenuseid vajasisid, üldjuhul neid teenuseid ka said.

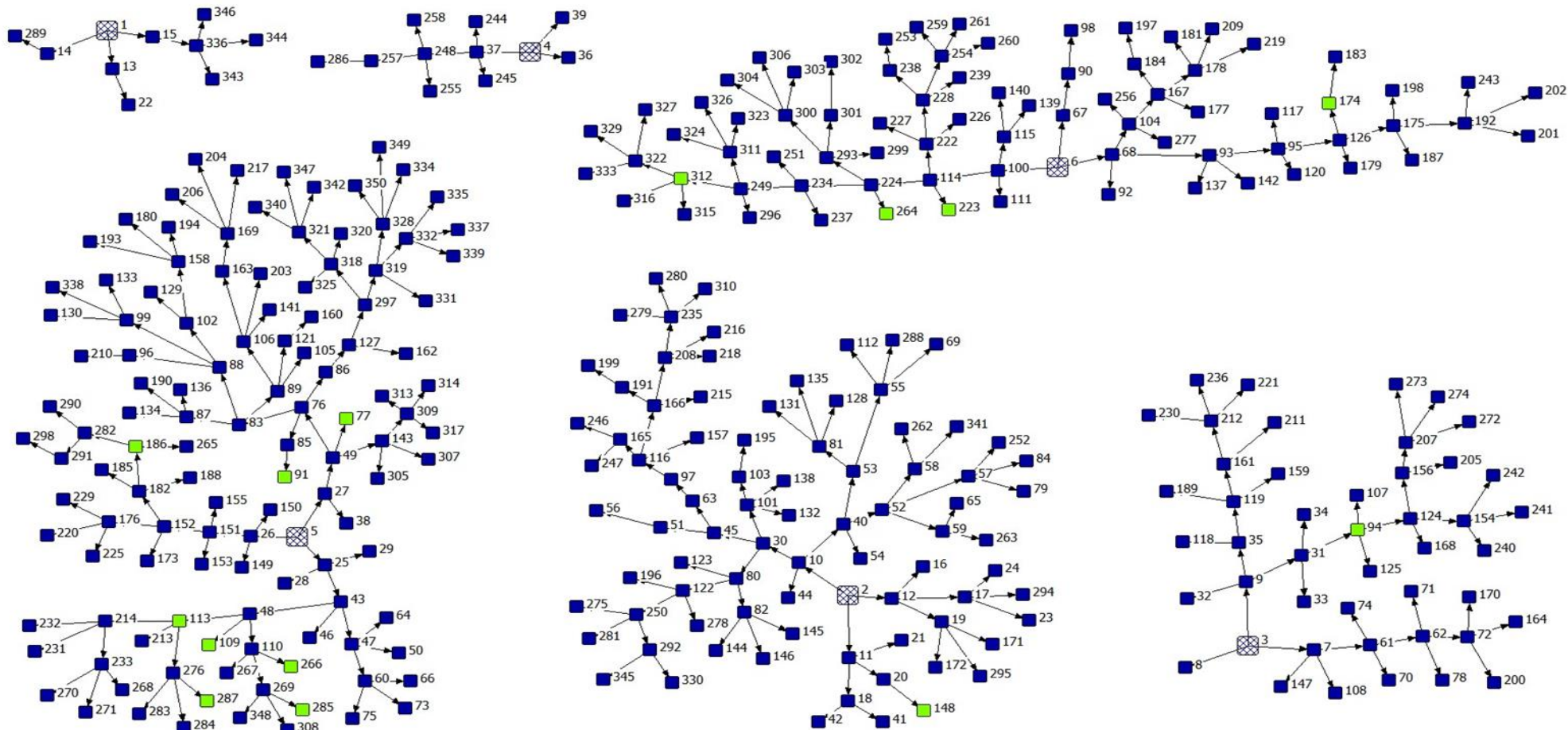
Pooltel uuritavatest on peamiseks sissetulekuallikaks riiklikud hüvitised ning viiendikul ajutine töö (sh juhutööd, mitteametlik töö), millest tuleneb selge vajadus sotsiaalprogrammide järele, mis aitaksid sihtrühmal tööturule siseneda. Üheks lahenduseks on 2018. aastal rakendatud tugiisiku programm SÜTIK ehk sõltlaste ühiskonnastamine tugiisiku kaasamisel, mille raames pakutakse abi erinevate dokumentide vormistamisel ning nõustamisteenuseid. Alates 2019. aastast on programm kättesaadav lisaks Tallinnas elavatele inimestele ka Ida-Virumaal.

Kasutatud kirjandus

1. Lõhmus L jt. HIV-nakkuse, hepatiidide ning riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Narvas 2010. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2011.
2. Vorobjov S jt. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva süstivate narkomaanide seas 2014. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2015.
3. Vorobjov S, Salekešin M. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Kohtla-Järve narkootikume süstivate inimeste hulgas 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.
4. Vorobjov S, Salekešin M. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna narkootikume süstivate inimeste seas 2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018.

LISA 1

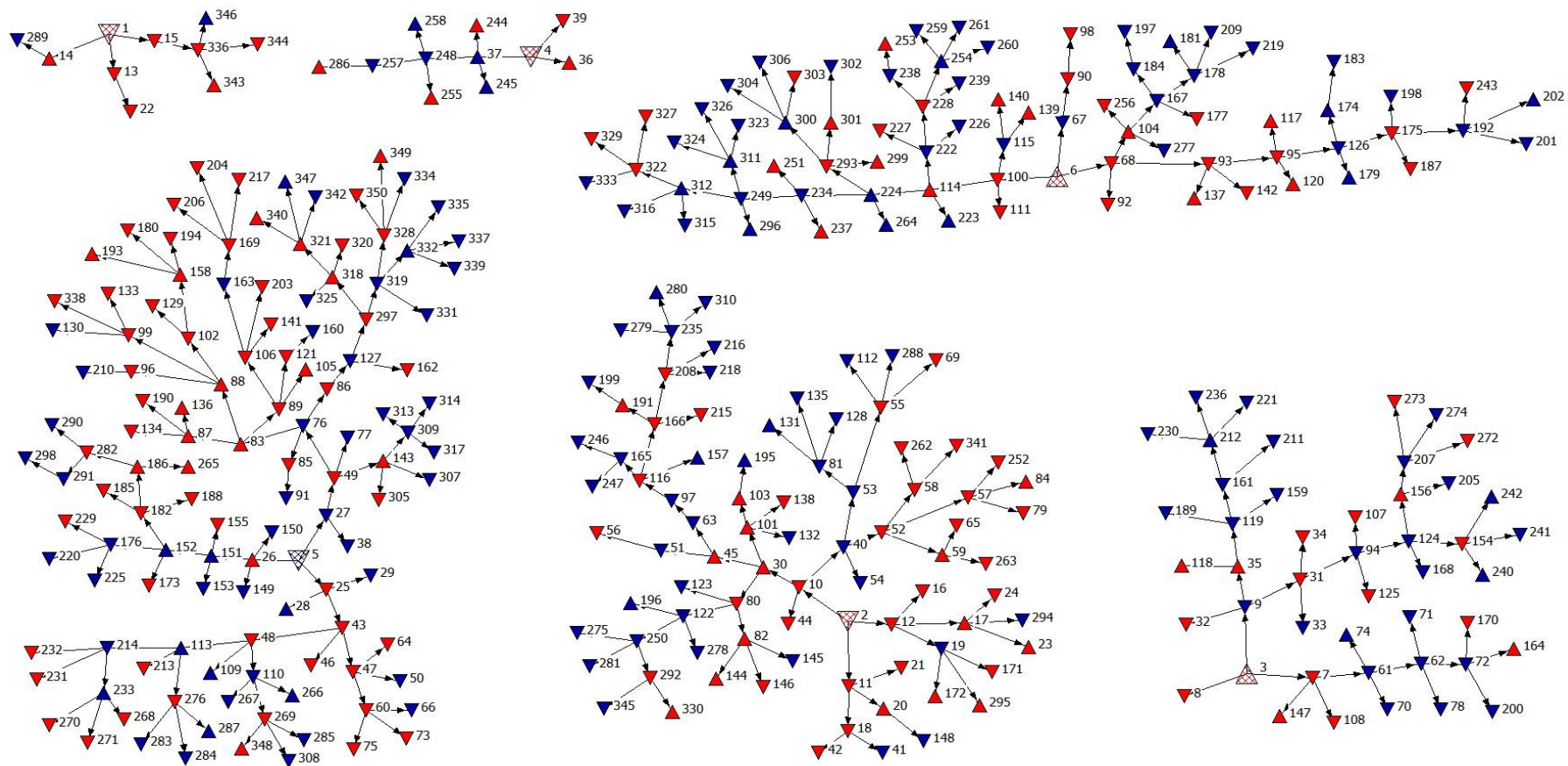
„Seemnete“ poolt uuritavate uuringusse kaasamine süstimise kogemuse pikkuse järgi*.



*Number tähistab uuritava koodi, „seemnete“ numbrid on 1–6 (ringid seest ruudulised). Roheline värv tähistab uuritavaid, kelle süstimise kogemus oli ≤ 2 aasta ning sinine värv ≥ 3 aastat süstimise kogemust.

LISA 2

„Seemnete“ poolt uuritavate uuringusse kaasamine soolise jaotuse ning HIV-staatuse järgi*.



* $\triangle$ - naised, ∇ - mehed Number tähistab uuritava koodi, „seemnete“ numbrid on 1–6 (mustriga kolmnurk). Sinine värv tähistab HIV-negatiivset veretesti tulemust ning punane värv HIV-positiivset tulemust.

LISA 3

Uuritavate elupiirkond vastavalt viimase kuue kuu jooksul peamise elukohale lähima bussipeatuse järgi

