

# **HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Tallinnas ja Kohtla-Järvel**

**Uurimuse kokkuvõte**

**Liilia Lõhmus, Kristi Rüütel, Katri Abel-Ollo, Helle-Mai-Loit, Ave Talu, Anneli Uusküla**

**Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikooli tervishoiu instituut**



**Expanding Network for Coordinated  
and Comprehensive Actions**  
on HIV/AIDS Prevention among  
IDUs and Bridging Population



**Tallinn 2008**

## **SISUKORD**

<b>1. UURIMUSE TAUST .....</b>	<b>2</b>
<b>2. UURIMUSE LÄBIVIIMISE METOODIKA .....</b>	<b>4</b>
<b>3. UURIMUSE TULEMUSED .....</b>	<b>9</b>
3.1. SOTSIAAL-DEMOGRAAFILISED NÄITAJAD .....	9
3.2. NARKOOTIKUMIDE SÜSTIMINE JA SELLEGA SEOTUD RISKIKÄITUMINE .....	14
3.3. SEKSUAALSUHTED JA SELLEGA SEOTUD RISKIKÄITUMINE .....	24
3.4. TEADMISED HIV-NAKKUSE LEVIKUTEEDEST .....	30
3.5. KOKKUPUUTED HIV-ENNETUSE, KAHJUDEVÄHENDAMISE JA MUUDE TEENUSTEGA .....	33
3.6. INFEKTSIOONIDE LEVIMUS .....	40
3.7. TERVISLIK SEISUND .....	46
3.8. TALLINNA ANDMETE VÕRDLUS 2005. AASTAGA .....	47
<b>4. JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD .....</b>	<b>49</b>
<b>5. KASUTATUD KIRJANDUS .....</b>	<b>52</b>
<b>LISA 1: FAKTORID, MIS ON SEOTUD HIV-VASTASTE ANTIKEHADE LEVIMUSEGA .....</b>	<b>55</b>
<b>LISA 2: FAKTORID, MIS ON SEOTUD HCV-VASTASTE ANTIKEHADE LEVIMUSEGA .....</b>	<b>57</b>
<b>LISA 3: FAKTORID, MIS ON SEOTUD HBV-VASTASTE ANTIKEHADE LEVIMUSEGA .....</b>	<b>59</b>
<b>LISA 4: FAKTORID, MIS ON SEOTUD HINNANGUGA TERVISESEISUNDILE KOGU VALIMIS .....</b>	<b>61</b>
<b>LISA 5: TALLINNA SÜSTIVATE NARKOMAANIDE 2005. AASTA ANDMED.....</b>	<b>63</b>

# 1. UURIMUSE TAUST

## Taust

Süstiva narkomaaniaga kaasnev riskikäitumine – süstimisvarustuse ühine kasutamine – on olnud üheks peamiseks HIV-nakkuse levikuteeks Eestis. HIV-nakkus hakkas süstivate narkomaanide (SN) seas laialdasemalt levima 1990nendate aastate lõpus. Aastal 2005. läbiviidud uuringus avastati HIV-levimus SN-ide seas Tallinnas 54% ja Kohtla-Järvel 90% (Uusküla jt, 2005). Aastatel 2002-2003 Tallinna ja Kirde-Eesti AIDS-i Nõustamiskabinete külastanud SN-idest 65% olid nakatunud HBV-sse ja 90% HCV-sse (Tefanova jt, 2005). Võrdluseks – sellistes Lääne-Euroopa riikides nagu Hispaania, Itaalia ja Prantsusmaa on kirjeldatud kuni 38% HIV-levimust SN-ide seas. Kesk-Euroopa riikidest on suurima probleemi ulatusega Poola (Gdansk 36% 2002a), Ida-Euroopas Venemaa (Togliatti 56% 2001a ja Sankt Peterburg 47% 2006a), Ukraina (Simferopol ja Odessa >50% 2001a) ja Valgevene (Zlobin 52% 2006a) (EuroHiv, 2007). HIV-levimus lühema staažiga (süstinud kuni 3 aastat) SN-ide seas ei ole Eestis oluliselt madalam kui pikema süstamise kogemusega SN-idel ning ka arvestuslik esmahaigestumus ei ole viimastel aastatel vähenenud (Uusküla 2008).

SN-idel on lisaks HIV-nakkusesse ja hepatiididesse nakatumise suurenenud ohule ka suurem oht haigestuda tuberkuloosi. Eriti kõrge on tuberkuloosioht neil süstivatel narkomaanidel, kes juba on nakatunud HI-viirusega. Tuberkuloosi levimus ja uute juhtude sagedus SN-ide hulgas sõltub kahtlemata tuberkuloosi levikust ja tuberkuloositekitajaga infitseeritute arvukusest üldelanikkonna seas, aga eriti HIV-nakkuse levikust ja sotsiaalmajanduslikest teguritest SN-ide hulgas.

Võttes arvesse suhteliselt kõrget tuberkuloosi haigestumust Eestis, HIV-nakkuse levikut ja uue riskigrupi, süstivate narkomaanide, olemasolu ning HIV-nakkuse levikut nende seas, on vaja koguda teavet tuberkuloosinakkusest ja vastavatest riskifaktoritest SN-ide seas ning kaasajastada Eesti tuberkuloosi ennetamise strateegiat, et pidurdada selle haiguse levikut SN-ide hulgas.

## Uurimuse eesmärgid

### Põhieesmärk:

Määrata kindlaks HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide (hepatiit B, hepatiit C, süüfilis) levimus ja *M. tuberculosis* ega infitseeritus ning HIV-nakkuse levikut soodustava riskikäitumise levimus SN-ide hulgas.

### Alaeesmärgid:

1. Koguda andmed käitumuslike ja sotsiaalse keskkonna faktorite kohta, mis mõjutavad HIV ülekandumise riski SN-ide sotsiaalsetes võrgustikes (sh nende sekspartnerite hulgas) kahes peamises Eesti probleem-piirkonnas (Tallinnas ja Ida-Virumaal).
2. Koguda baasandmed narkootikumide tarvitamise ja raviteenuste kasutamise, süstalde korduvkasutuse ja seksuaalse käitumise kohta 700 uuringusse värvatud süstivalt narkomaanilt.
3. Uurida latentse ja aktiivse tuberkuloosi levimust SN-ide seas Eestis.
4. Uurida SN-ide hulgas levinud MTB tüvede iseloomulikke omadusi ja identifitseerida MTB tüvede potentsiaalsed klastrid.
  - 1) Kirjeldada MTB tüvede tunnuseid;

- 2) Identifitseerida MTB tüvede potentsiaalsed klastrid;
- 3) Võrrelda klastrite mustreid HIV-positiivsetel ja HIV-negatiivsetel tuberkuloosihaigetel.

### **Uurimuse meeskond**

Anneli Uusküla – vastutav uurija, Tartu Ülikool, tervishoiu instituut

Helle-Mai Loit – vastutav uurija, Tervise Arengu Instituut, krooniliste haiguste osakond

Kristi Rüütel – kaasuuriija, Tervise Arengu Instituut, narkomaania ja nakkushaiguste ennetamise osakond

Ave Talu – kaasuuriija, Tervise Arengu Instituut, Eesti Uimastiseire Keskus

Katri Abel-Ollo – kaasuuriija, Tervise Arengu Instituut, Eesti Uimastiseire Keskus

Lilija Lõhmus – analüütik, Tervise Arengu Instituut, seire ja hindamise osakond

### Koostööpartnerid ja kaastöötajad:

MTÜ Me aitame Sind (Kohtla-Järve) - Ruth Tera, Sergei Mazajev, Jaana Laanemann, Margus Zahharov, Svetlana Mazajeva (õde), Aleksander Laanemann (superviisor);

MTÜ Convictus Eesti (Tallinn) - Pjotr Kutuzov, Roman Družinin, Klavdia Kondratjeva, Jekaterina Manko, Tatjana Serdjuk (õde), Igor Sobolev (superviisor);

Põhja-Eesti Regionaalhaigla labor: Klavdia Levina ja Anna Dementieva

Lääne-Tallinna Keskhaigla labor: Valentina Ustina ja Larissa Telpt

TAI viroloogia labor: Ljudmilla Priimägi, Valentina Tefanova

Andmesisestus: Karme Ama ja Ljudmilla Jakobson (Tartu Ülikool, tervishoiu instituut)

IT tugi - Margus Jäger (OÜ Quretec)

Autojuht - Veljo Simulman

### **Uurimuse rahastamine**

Uurimust rahastati järgmistest allikatest:

Tervise Arengu Instituut järgmistest allikatest:

- EU Komisjoni projekt „Koordineeritud ja laiahaardelise veenisüstivate narkomaanide ja nende sidusrühmade HIV-ennetamise võrgustiku laiendamine“;
- Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Programm;
- Eesti riiklik HIV/AIDSi strateegia aastateks 2006–2015;
- Eesti Riiklik Tuberkuloositorje Programm aastateks 2003–2007.

Tartu Ülikooli tervishoiu instituut järgmistest allikatest:

- US Civilian Research and Development Foundation;
- NIDA, National Institute of Health, USA.

## 2. UURIMUSE LÄBIVIIMISE METOODIKA

### Valimi moodustamise kriteeriumid

Uuringusse oli plaanitud kaasata 350 süstivat narkomaani Tallinnast ja 350 Kohtla-Järvelt. Uuritav pidi vastama järgmistele kriteeriumidele:

- olema 18-aastane või vanem
- süstinud narkootikumi viimase kuue kuu jooksul;
- võimeline andma informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks;
- rääkima eesti või vene keelt;
- nõus andma verd analüüsideks (HIV, HBV, HCV ja süüfilisete kitaja markerite ning interferoon  $\gamma$  (*M. tuberculosis*' ega infitseerituse näitaja) määramiseks);
- ei ole varem antud uurimuses osalenud.

Kuna tegemist oli anonüümse uurimusega, siis korduvalt uurimuses osalemise vältimiseks koguti igalt uuritavalt biomeetrilised andmed (pikkus, mõlema randme ümbermõõt, mõlema küünarvarre pikkus küünarnukist keskmise sõrme otsani) ning välised tundemärgid (sugu, vanus, tätoveeringute olemasolu), mis kanti vastavasse andmebaasi, mida kontrolliti iga päeva lõpus tegemaks kindlaks, et keegi ei ole kaks korda osalenud.

Uurimuse andmete kogumine toimus järgmistel perioodidel:

- 1) Tallinnas 10.05.2007 kuni 26.06.2007;
- 2) Kohtla-Järvel 17.05.2007 kuni 11.06.2007.

Uurimuses osalemisest oli huvitatud, valikukriteeriumitele vastas ning informeeritud nõusoleku andis kokku 350 inimest Tallinnas ja 350 inimest Kohtla-Järvel.

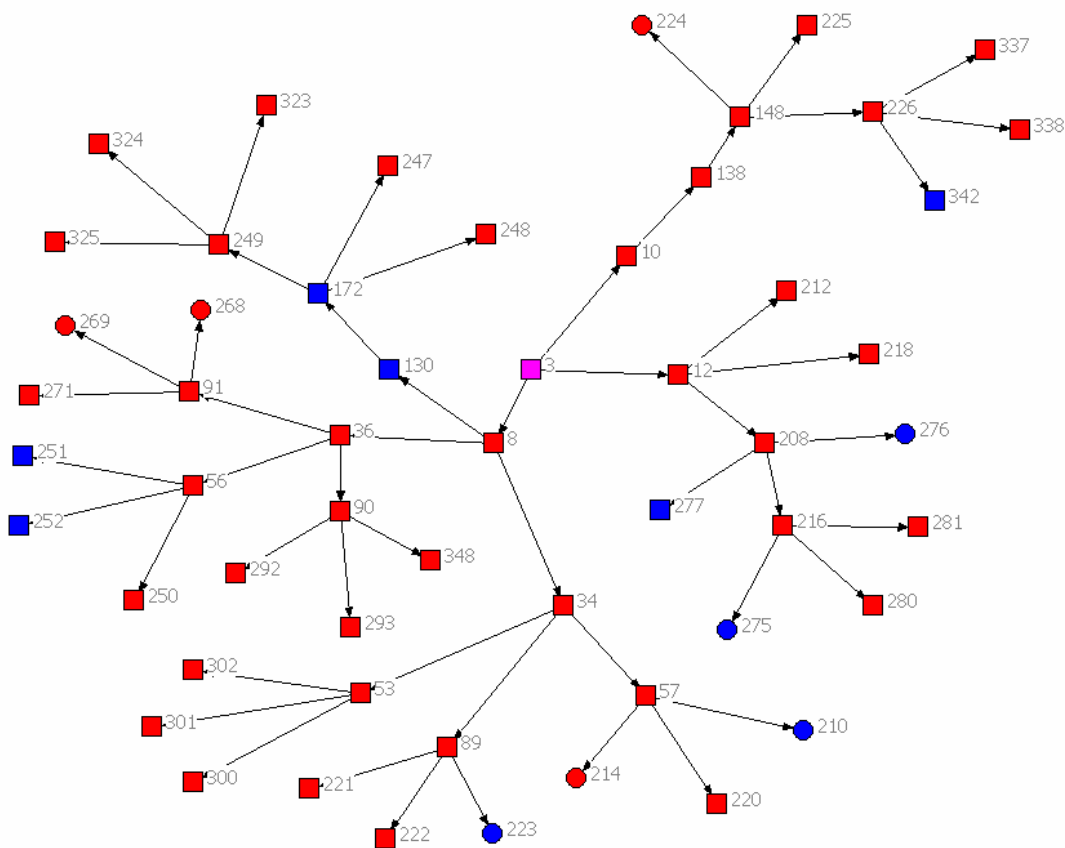
### Valimi moodustamine ja uuritavate kaasamine

SN-ide hulgas riskitegurite suhtes informatsiooni kogumiseks ning HIV, HBV, HCV ja süüfilise markerite ning interferoon  $\gamma$  määramiseks veres kasutati läbilõikelise uuringu meetodit (ing. k. *cross-sectional study*). SN-ide uurimusse kaasamiseks rakendati uuritavate poolt juhitud uuringusse kaasamise meetodit (ing. k. *respondent driven sampling* – RDS), mida on edukalt kasutatud raskesti ligipääsetavate riskigruppide uurimiseks. Meetod on disainitud kõrvaldamaks uuritavate kaasamisel mitte-juhuslikust valikust tulenevat viga ja vähendamaks teisi vea allikaid (sh maskeerimine ja voluntarism), mis on seotud ahelvärbamisega (Heckathorn 1997, 2002). Nimetatud meetod on valideeritud kasutamiseks SN-ide rahvastikurühmas (Heckathorn 2002) ning seda rakendades on võimalik jõuda SN-ide rahvastikurühma erinevate kihtide ja kooslusteni. RDS-i on kasutatud edukalt omasugustele suunatud HIV preventsiiooni sekkumiste juurutamisel (Broadhead jt, 1998).

Uuritavate poolt juhitud uuringusse kaasamise meetodi korral valiti esimesed uuritavad (nn “seemned”) uuringumeeskonna ja intervjuerijate poolt. Tallinnas valiti 5 seemet ning Kohtla-Järvel 6 seemet. Tagamaks võimalikult erinevate SN-ide esindajate kaasamist uuringusse, kasutati ‘seemnete’ valijatena MTÜ Convictus Eesti ja MTÜ “Me aitame sind” töötajaid ja etteantud täpseid kriteeriume “seemnete” valikuks (rahvus, elukoht, vanus, osalemine süstlavahetusprogrammis, tarvitavad narkootikumid, tarvitamise viisid jmt). Uurimuse käigus intervjueriti ja koguti veri analüüsideks esmalt “seemnetelt” ja siis paluti neil igäühel leida kolm uut uuritavat. Selleks anti neile igäühele kolm kupongi, millel oli kirjas info uurimuse kohta,

intervjueriija telefoninumber ning kellaajad ja kohad, kus intervjuud läbi viiakse. Lisaks oli kupongil kirjas ka vastava seemne uurimuses osalemise kood (selle alusel oli hiljem võimalik kindlaks teha, kelle kutsutud inimene uuringusse tuli). “Seeme” pidi andma saadud kolm kupongi edasi järgmistele talle teadaolevatele süstivatele narkomaanidele, kusjuures mitte mingeid kriteeriume peale aktiivse süstiva narkomaania talle uute osalejate kutsumiseks ette ei antud. “Seemnete” kutsutud isikuid, kes tulid uuringusse, nimetatakse esimese laine kontaktideks (*first wave contact*) jne. Esimese laine kontaktide intervjuerimise järel anti ka neile igähele kolm kupongi, et nad saaksid uurimusse kutsuda uusi inimesi. Sellisel viisil värvati uurimusse vähemalt neli lainet uuritavaid.

Joonisel 1 on kujutatud skemaatiliselt Kohtla-Järve 3. seemne ja tema poolt uurimusse kutsutud osalejad. Ruut tähitab meesterahvast, ring naisterahvast, punane värvus HIV-nakatunut ja sinine – HIV-negatiivset osalejat. Iga osalejat tähistab järjekorranumber, mitmendana ta uurimuses osales.



Joonis 1. Kohtla-Järve 3. seemne kaudu kaastatud uuritavad

Uurimuses kasutati kahekordset numeratsioonisüsteemi. Lisaks uurimuses osalemise koodile (moodustati uuringukeskuse esitähedest ja osalemise järjekorranumbrist, näiteks KJ001, KJ002, jne) sai iga uuritav ka nn RDS numbr, mille abil oli võimalik kindlaks teha, millise uuritava poolt ta oli uurimusse kutsutud ning mitmenda laine osaleja ta oli. Nõnda nummerdati seemned vastavalt nende järjekorranumbrile 1, 2, 3, jne. Esimese seemne kolmele kupongile kirjutati

koodid 11, 12, 13. Selle koodi esimene number vastab seemne numbrile, kelle kaudu ta on uurimusse kutsutud ning teine number näitab, mitmes kutsutav ta oli. Kohtade arv miinus 1 = lainete arv. Kui esimese seemne kolmas kutsutav uurimuses osales, siis temale antud kupongidele kanti numbrid 131, 132, 133. Sellisel viisil oli võimalik saada ülevaade, millise osaleja kutsutud inimesed on uurimusse tulnud ning mitmenda laine kutsutud nad olid. Näiteks kood 121113 näitab, et tegemist on esimesest seemnest alguse saanud ahelaga ning osaleja on ise viiendast nn lainest. Kõik need koodid sisestati vastavasse programmi (Microsoft Excel), mis võimaldas jooksvalt ülevaadet saada sellest, mitmenda laineni iga seemne puhul on jõutud, millised seemned on produktiivsed ja millised mitte. Tallinna valimi puhul jõuti kuuteistkümneme ja Kohtla-Järvel kaheksa laineni.

### **Uurimuses osalemise hüvitised**

Igale uuritavale oli uurimuses osalemise eest ette nähtud kompensatsiooniks 100 krooni väärtuses toiduainete talong. Lisaks sai iga uuritav 50 krooni väärtuses talongi ka iga tema poolt uurimusse kaasatud ja selle edukalt läbinud inimese eest (kokku maksimaalselt 3 talongi ehk 150 krooni). Seega võis hüvitis uurimuses osalemise ja kolme uue inimese uurimusse kaasamise eest ulatuda ühe uuritava jaoks kuni 250 kroonini.

### **Uurimuse keskused**

Intervjuud toimusid kindlaksmääratud kohtades MTÜ Convictus Eesti (Tallinn) ja MTÜ "Me aitame sind" (Ahtme) ruumides.

### **Protseduurid**

Uuritavat intervjueriti vastavalt uuritava soovile kas eesti- või venekeelse küsimustiku abil. Enne intervjuerimist selgitati uuritavale põhjalikult uuringu eesmärki, olemust, uuringuga seotud kasu ja võimalikku kahju ning uuringu konfidentsiaalsuse tagamiseks kasutatavaid meetmeid. Uuritav allkirjastas informeeritud nõusoleku lehe ning talle anti infovoldik HIV-testimise ning muude tervishoiu- ja tugiteenuste kontaktandmetega. Kuigi kõik uurimuses osalevad isikud jäid anonüümseks, pakuti neile võimalus saada teavet HIV-testi ja teiste analüüside tulemuste kohta oma uurimuses osalemise koodi alusel.

1) Uuringu küsimustik intervjuu vormis. Küsimustik oli koostatud võttes aluseks vastavat Maailma terviseorganisatsiooni koostatud küsimustikku (WHO, *Drug injecting study phase II survey version 2b*). Lisaks ülddemograafilisele osale sisaldas küsimustik valitud küsimusi uuritava seksuaalse riskikäitumise ja narkomaaniaga seotud riskikäitumise, kriminaalse tausta ja narkomaania ravivõimaluste kasutamise kohta. Küsimustele vastamiseks kulus umbes 60 minutit.

2) Uuritavalt koguti täisveri edaspidiseks HIV, HBV, HCV ja süüfilise markerite ning interferoon  $\gamma$  (*M. tuberculosis* infitseerituse näitaja) määramiseks. Uurimuses osalesid meditsiiniõe väljaõppega isikud, kes olid saanud koolituse HIV-nakkuse testieelses ja -järgses nõustamises. Kogutud materjali analüüsimine toimus SA Lääne-Tallinna Keskhaigla HIV-nakkuse referentslaboratooriumis, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla TB referentslaboratooriumis ja TAI viroloogia laboris järgmiste testsüsteemidega:

1. HIV antikehad (anti-HIV) – IV pk ELISA (VIRONOSTIKA HIV Uniform II Ag/Ab, BioMerieux); kõigile positiivsetele esmatulemustele tehti kinnitav diagnostika Westrenblot meetodil (INNO LIA HIV I/II Score Westernblot);
2. Hepatiit B
  - a) HBV pinnaantigeen (HBsAg)- ETI-MAK-4 HBsAg; DiaSorin, ASV-Italy;
  - b) Anti-HBc antikehad (anti-HBcore) - ETI-AB-COREK Plus (anti-HBc core), DiaSorin, ASV-Italy;
3. Hepatiit C antikehad (anti-HCV) - ETI-AB-HCVK-3 anti-HCV, DiaSorin, ASV-Italy;
4. Süüfilis (Omega RPR);
5. Tuberkuloos. Hindamaks *M. tuberculosis* infektsiooni levimust SN-ide seas kasutatakse testsüsteemi QuantiFERON-TB Gold (Cellestis Europe©), mis on in vitro kasutatav laboratoorne testsüsteem ja põhineb täisvere uurimisel. See on kaudne test *M.tuberculosis*-kompleksiga (sh., *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, *M canetti*) infitseerituse hindamiseks nii aktiivse kui latentse tuberkuloosi korral. Selle testsüsteemiga määratakse (kasutades ELISA meetodit) interferoon  $\gamma$  olemasolu organismis. Interferoon  $\gamma$  toodavad T-rakud, mis on aktiveeritud kokkupuutest *M.tuberculosis*-kompleksi kuuluvate bakterite poolt. QuantiFERON-TB Gold tulemused ei ole mõjutatud eelnevast BCG vaksineerimisest, mis on eriti oluline Eesti kontekstis, kus enamus inimesi on lapsepõlves vaksineeritud. Uuringuks võetakse verd 3 katsutisse, igasse 1,0 ml. Üks neist on test interferoon  $\gamma$  määramiseks, teine on positiivne kontroll ja kolmas negatiivne kontroll.

Kõigil uurimuses osalejatel oli võimalus saada teada oma vereanalüüside tulemused. Need uuritavad, kelle analüüs osutus positiivseks interferoon  $\gamma$  suhtes, näidates infitseeritust tuberkuloositekitajaga, oli plaanis suunata edasi pulmonoloogi juurde diagnoosi täpsustamiseks.

### **Uurimuse eetika**

Uurimus ei olnud suunatud SN-ide vastu ega riivanud ka nende õigusi. Uurimuses osalemine oli vabatahtlik. Uuritavad teadsid nii suuliste seletuste kui ka informeeritud nõusoleku alusel, et neil oli õigus uurimusest väljuda selle igal etapil, ilma et see oleks kaasa toonud nende suhtes mingeid ebameeldivaid tagajärgi. Uuritavad jäid uurijatele anonüümseks, kasutati vaid uuringukoode. Mõningate uurimusega seotud ebameeldivuste (kohaletulek, ajakulu, vastamine küsimustike küllaltki intiimsetele küsimustele, torkevalu seoses veenist vere võtmisega) korvamiseks said uuritavad uuringuhüvitise. Uuritava otsene kasu seisnes ka selles, et ta võis saada teavet oma tervise kohta.

Uurimuse protokoll sai heakskiidu Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteelt (otsus nr 1055; 04.04.2007).

### **Andmete sisestus ja haldamine**

Andmed sisestati topelt kahe erineva sisestaja poolt uurimuse jaoks spetsiaalselt väljatöötatud programmis. Kahe andmebaasi andmeid võrreldi tehtud sisestusvigade parandamiseks. Ankeetide sisestamisel selgus, et vaid ühe osalenu puhul Kohtla-Järvel (KJ186) oli ankeet täidetud puudulikult ning selle uuritava andmeid analüüsi ei lisatud.



## Andmete analüüs

Järgnevas raportis on andmeid analüüsitud kolme programmi abil. Andmete üldiseks analüüsiks ning kahe linna (Tallinn ja Kohtla-Järve) vaheliste erinevuste esile toomiseks kasutati andmetöötlusprogrammi – *Respondent Driven Sampling Analysis Tool* (RDSAT) 5.6. Selleks, et andmed oleksid RDSAT analüüsi tulemusena kehtivad, peavad tunnuste jaotumise proportsioonid saavutama ekviliibriumi (tasakaalu) enne uurimusse haaratud valimi „lainete“ koguarvu. Ekviliibriumi saavutamine demonstreerib, et valim on jõudnud koondumispunkti ning ei ole kallutatud (Heckathorn 2002, Trummal jt 2007). Järgnevas raportis kajastatud näitajad saavutasid selle tingimuse. RDSAT-is analüüsitud andmed esitatakse koos 95%-lise usaldusvahemikuga ning kasutatakse kahte näitajat:

- 1) hinnanguline proportsioon (*Estimated Population Proportion, EPP*) - arvutamisel kasutatakse andmete kaalumist vastavalt uurimuses osalejate võrgustike suurustele ning omasuguste uurimusse värbamise mustritele. Kui kõik RDS uurimuse tingimused on täidetud, peaks EPP olema esinduslik kogu uuritava populatsiooni suhtes.
- 2) valimipõhine proportsioon (*Sample Population Proportion, SPP*) - arvutamisel ei kasutata andmete kaalumist.

Kui ei ole teisiti märgitud, siis raporti tekstiosas on kajastatud RDSAT 5.6 programmis kaalutud tulemusi (EPP) ning tabelites on näidatud nii kaalumata (SPP) kui kaalutud andmed (EPP) koos 95%-lise usaldusvahemikuga.

Erinevate gruppide (sugu, vanus- ja rahvusrühmad) vahelisi erinevusi ning riskifaktoreid analüüsiti andmetöötlusprogrammis SPSS 16.0, mis kasutab valimipõhiseid andmeid. Andmete kirjeldamiseks on kasutatud sagedusi (n; %), keskväärtusi ja mediaane. Erinevuste hindamiseks on kasutatud  $\chi^2$  test, t-testi, ANOVA LSD testi, Wilcoxon Mann-Whitney ja Kruskal-Wallise testi ning neid hinnatakse olulisuse nivool  $\alpha \leq 0,05$ .

Mitmemõõtmeline logistiline regressioonanalüüs viidi läbi kasutades andmetöötlusprogrammi STATA 10.0.

### 3. UURIMUSE TULEMUSED

#### 3.1. Sotsiaal-demograafilised näitajad

##### **Sugu, vanus ja rahvus**

Valdava enamuse nii Tallinna kui Kohtla-Järve süstivatest narkomaanidest moodustavad mehed – Tallinnas 82,5% (n=294) ja Kohtla-Järvel 82% (n=299). Kohtla-Järvel küsitletute hulgas leidis ka üks transseksuaal (vt tabel 1 ja 2).

Tallinna vastajate vanus jäi vahemikku 17-54 eluaastat ja Kohtla-Järvel 17-48 eluaastat. Tallinna ja Kohtla-Järve narkomaanide vanus ei erine olulisel määral. Mediaanvanus valimi põhjal on Tallinnas 26 eluaastat ja Kohtla-Järvel 27 eluaastat. Mõlemas linnas moodustavad suurima grupi 25-29-aastased: Tallinnas 42% (n=125) ja Kohtla-Järvel 41% (n=154). Kõige vähem on nii Tallinnas kui Kohtla-Järvel 19-aastaseid ja nooremaid – mõlemas linnas 7% (vt tabel 1 ja 2). See võib tuleneda asjaolust, et uurimusse kaasamise üheks tingimuseks oli, et respondent peab olema 18-aastane või vanem. Järgnevas analüüsis on vanuse alusel erinevuste välja toomiseks respondendid jagatud kolme gruppi: 24-aastased ja nooremad, 25-29-aastased ning 30-aastased ja vanemad.

Valimil põhinevate andmete alusel on võimalik võrrelda meeste ja naiste vanust. Oluline erinevus tuleb esile Kohtla-Järvel, kus mehed on oluliselt vanemad – meeste mediaanvanus 27 ja naistel 24 eluaastat.

Kõige enam leidub SN-ide hulgas vene rahvuse esindajaid – Tallinnas 81% ja Kohtla-Järvel 92%. Oluline erinevus kahe linna vahel tuleb esile eestlaste osakaalus, võrreldes Tallinnaga on Kohtla-Järvel neid oluliselt vähem (vastavalt 15% ja 2%). Muust rahvusest süstivaid narkomaane on nii Tallinnas kui Kohtla-Järvel vähem kui kümnendik (vt tabel 1 ja 2). Lisaks eestlastele ja venelastele vastasid ankeedile Tallinnas 1 grusiinlane, 1 juut, 1 kabardiin, 1 leedulane, 1 mustlane, 1 tatarlane ja 5 ukrainlast. Kohtla-Järvel oli vastajate hulgas järgmised muude rahvuste esindajad: 1 armeenlane, 1 aserbaidžaanlane, 1 lätlane, 5 soomlast, 1 tšetšeen, 4 ukrainlast ja 2 valgevenelast. Järgnevas analüüsis on rahvuse alusel erinevuste välja toomiseks vastajad jagatud kaheks: eestlased ja mitte-eestlased (vene ja muude rahvuste esindjad).

Tabel 1: Tallinna SN-ide sugu, vanus ja rahvus

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Sugu</b>				
mees	294	82,5	75,0-89,5	84,0
naine	56	17,5	10,5-25,0	16,0
<b>Vanus</b>				
19-aastased ja nooremad	26	7,0	2,6-12,5	7,4
20-24-aastased	109	27,2	20,3-34,6	31,2
25-29-aastased	125	42,3	33,4-51,4	35,7
30-aastased ja vanemad	90	23,6	16,5-31,2	25,7
<b>Rahvus</b>				
eestlane	53	15,3	9,1-22,5	15,2
venelane	286	80,7	72,8-87,9	81,7
muu rahvus	11	4,0	0,8-9,0	3,1

Tabel 2: Kohtla-Järve SN-ide sugu, vanus ja rahvus

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Sugu</b>				
mees	299	81,8	75,4-88,5	85,7
naine	49	17,4	10,9-24,1	14,0
transseksuaal	1	0,8	0,0-1,7	0,3
<b>Vanus</b>				
19-aastased ja nooremad	14	7,3	3,5-12,0	4,0
20-24-aastased	96	30,0	23,2-37,0	27,5
25-29-aastased	154	40,6	33,7-47,9	44,1
30-aastased ja vanemad	85	22,1	15,7-28,7	24,4
<b>Rahvus</b>				
eestlane	9	2,0	0,4-3,7	2,6
venelane	325	92,4	87,7-96,4	93,1
muu rahvus	15	5,6	2,1-10,2	4,3

### Haridus ja sissetulek

Tallinna ja Kohtla-Järve SN-id haridusetaseme poolest ei erine. Pooled neist on koolis käinud kuni 9. klassini ehk on põhihariduse või alla selle tasemega – Tallinnas 51% ja Kohtla-Järvel 49%. Tallinnas on võrdväärset hulgal kesk- ja kutseharidusega narkomaane, mõlemaid umbes neljandik. Kohtla-Järvel moodustavad keskharidusega narkomaanid ligikaudu kolmandiku ning kutseharidust omab umbes viiendik (vt tabel 3 ja 4).

Respondentidelt uuriti küsitlusele eelnenud nelja nädala peamise sissetulekuallika kohta. Umbes pooltel SN-idest on püsiv või ajutine töökoht (kutsetöö, füüsilisest isikust ettevõtja, ajutine töö) – Tallinnas 55%-l ja Kohtla-Järvel 42%-l. Ligikaudu viiendik saab elamiseks raha oma perekonnalt, sugulastelt või sõpradelt (Tallinnas 12% ja Kohtla-Järvel 21%). Linnade vahel tuleb esile kaks erinevust. Võrreldes Tallinnaga on Kohtla-Järvel oluliselt rohkem neid, kelle sissetulekuallikaks viimasel kuul on olnud riiklikud hüvitised või tudengitele makstav raha (vastavalt 5% ja 22%) ning vähem neid, kes on raha saanud vargustest või röövimistest (vastavalt 28% ja 12%). Täpsemalt on küsitlusele eelnenud nelja nädala sissetulekuallikad näidatud tabelites 3 ja 4.

Pooled SN-idest omavad tervisekindlustust ning Tallinna ja Kohtla-Järve andmed ei erine. Tallinnas omab tervisekindlustust 47% (37,8-55,5%; SPP 43%; n=150) ja Kohtla-Järvel 49% (40,5-55,9%; SPP 46%; n=159).

Tabel 3: Tallinna SN-ide haridustase ja sissetulekuallikas

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Haridustase</b>				
põhiharidus (kuni 9. klassini)	186	50,9	42,9-60,0	53,2
keskharidus (10.-12. klass)	88	24,4	17,8-31,3	25,1
kutseharidus	67	21,2	14,4-28,8	19,1
kõrgharidus	8	3,4	0,2-8,4	2,3
vastus puudub	1	0,1	0-0,3	0,3
<b>Sissetulekuallikas viimase 4 nädala jooksul</b>				
kutsetöö korrapärase palgaga	92	26,3	20,1-34,6	26,3
füüsilisest isikust ettevõtja	-	-	-	-
ajutine töö	95	28,7	21,5-36,1	27,2
abikaasa, elukaaslase, sõbra, sugulase sissetulek	13	6,3	1,8-11,9	3,7
vanemate/vanema sissetulek	12	5,7	1,0-12,1	3,4
riiklikud hüvitised	18	4,9	1,7-8,8	5,1
tudengile makstav rahaline abi/laen/stipendium	-	-	-	-
kerjamine	2	0,1	0-0,2	0,6
narkootikumide müümine	2	0,1	0-0,2	0,6
seks raha eest	-	-	-	-
vargus või röövimine	112	27,6	20,0-34,4	32,0
muu sissetulekuallikas	4	0,4	0-0,9	1,1

Tabel 4: Kohtla-Järve SN-ide haridustase ja sissetulekuallikas

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Haridustase</b>				
põhiharidus	200	49,1	42,5-57,9	57,3
keskharidus	86	31,3	23,2-37,8	24,6
kutseharidus	55	15,8	10,5-22,7	15,8
kõrgharidus	1	0,1	0-0,3	0,3
muu	6	1,7	0,4-3,4	1,7
vastus puudub	1	2,0	0-5,1	0,3
<b>Sissetulekuallikas viimase 4 nädala jooksul</b>				
kutsetöö korrapärase palgaga	64	16,9	13,9-26,9	18,3
füüsilisest isikust ettevõtja	3	0,4	0-0,7	0,9
ajutine töö	90	24,7	17,5-31,3	25,8
abikaasa, elukaaslase, sõbra, sugulase sissetulek	24	6,4	3,4-9,2	6,9
vanemate/vanema sissetulek	44	14,5	9,0-20,9	12,6
riiklikud hüvitised	63	19,9	13,3-27,2	18,0
tudengile makstav rahaline abi/laen/stipendium	4	2,5	0,5-5,1	1,1
kerjamine	-	-	-	-
narkootikumide müümine	3	0,7	0-1,2	0,9
seks raha eest	1	2,5	0-4,4	0,3
vargus või röövimine	52	11,5	8,0-14,1	14,9
vastus puudub	1	0,2	0-0,4	0,3

Valimi andmetele põhinedes saab vaadata haridustaseme seost sissetulekuallikaga. Analüüsi on kaasatud narkomaanid, kellel on või kes on omandamas põhi-, kesk- või kutseharidust. Nii Tallinnas kui Kohtla-Järvel tuleb esile, et kesk- ja kutseharidusega vastajate seas on põhiharidusega narkomaanidega võrreldes rohkem püsivalt või ajutiselt töötavaid inimesi. Tallinnas töötab püsivalt või ajutiselt 46% põhi-, 60% kesk- ja 64% kutseharidusega narkomaanidest. Kohtla-Järvel on osakaalud vastavalt 34%, 57% ja 66%. Lisaks on Tallinna põhiharidusega SN-ide seas enam levinud raha saamise allikaks vargused ja röövimised kui kutseharidusega vastajate hulgas (osakaalud vastavalt 38% ja 22%). Olulist seost haridustasemega ei tule esile hüvitiste-toetuste ning teistelt (perekonnalt, sugulastelt, sõpradelt) saadud sissetuleku puhul.

### Perekond ja eluase

Ligikaudu 2/3 SN-idest on vallalised, täpsemalt on nende osakaal Tallinnas 72% ja Kohtla-Järvel 63%. Viies on kas seaduslikus abielus või vabaabielus. Tallinna ja Kohtla-Järve narkomaanide perekonnaseis ei erine üldiselt, vaid oma abikaasast lahus elavaid inimesi on Kohtla-Järvel mõnevõrra rohkem (Tallinnas alla 1% ja Kohtla-Järvel 2%) (vt tabel 5 ja 6).

Tabel 5: Tallinna SN-ide perekonnaseis

Perekonnaseis	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
abielu/vabaabielu	80	21,2	14,8-28,5	22,8
lesk	9	2,8	0,2-7,4	2,6
seaduslikult lahutatud	10	3,0	0,7-5,8	2,8
lahus elav	1	0,1	0-0,2	0,3
vallaline	247	72,2	64,4-79,4	70,6
vastus puudub	3	0,7	0-1,7	0,9

Tabel 6: Kohtla-Järve SN-ide perekonnaseis

Perekonnaseis	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
abielu/vabaabielu	73	20,2	14,3-26,5	20,9
lesk	2	0,3	0-0,4	0,6
seaduslikult lahutatud	20	8,0	3,0-11,6	5,7
lahus elav	5	2,1	0,4-3,3	1,7
vallaline	239	63,1	58,7-73,2	68,5
vastus puudub	9	6,3	1,4-10,3	2,6

Tallinna ja Kohtla-Järve SN-ide perekonna koosseisud ei erine olulisel määral. 27% Tallinna ja 33% Kohtla-Järve narkomaanidest elab üksinda. Ülejäänutest ligi 2/3 elab koos vanema(te)ga. Ligikaudu kolmandik elab koos abikaasa ja/või seksuaalpartneriga, sagedamini vastassoost seksuaalpartneriga (vt tabel 7 ja 8).

Umbes kolmandikul vastajatest on bioloogilised lapsed: Tallinnas 24% (17,2-31,0%; SPP 29%; n=101) ja Kohtla-Järvel 38% (30,7-45,8%; SPP 37%; n=129). Keskmise laste arv Tallinnas on 1,4 (vahemikus 1-5) ja Kohtla-Järvel 1,3 (vahemikus 1-4). Koos oma lapsega/lastega elab kümnendik SN-idest. Ainsa erinevusena tuleb kahe linna vahel esile, et 5%-i Tallinna vastajate perekonda kuuluvad ka kellegi teise lapsed. Kohtla-Järve valimisse ei sattunud ühtegi sellist vastajat (vt tabel 7 ja 8).

Tabel 7: Tallinna SN-ide peresse kuuluvad inimesed

Peresse kuuluvad inimesed	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
üksinda	103	26,6	19,3-34,8	29,4
abikaasa	31	9,3	4,5-16,6	12,6
vastassoost seksuaalpartner	59	17,0	12,2-31,2	23,9
samast soost seksuaalpartner	3	5,3	0-13,5	1,2
vanemad	151	64,5	51,7-74,2	61,1
teised täiskasvanud sugulased	33	11,3	5,3-17,4	13,4
enda bioloogilised lapsed	28	7,4	1,8-17,1	11,3
kellegi teise lapsed	10	5,1	1,4-11,3	4,0
sõbrad	16	7,9	1,5-9,9	6,5
teised täiskasvanud	4	0,7	0-2,0	1,6

Tabel 8: Kohtla-Järve SN-ide peresse kuuluvad inimesed

Peresse kuuluvad inimesed	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
üksinda	115	32,6	26,0-40,4	33,0
abikaasa	16	4,8	1,5-9,5	6,8
vastassoost seksuaalpartner	60	31,0	17,7-39,9	25,6
samast soost seksuaalpartner	3	0,5	0-1,2	1,5
vanemad	155	59,7	50,7-73,1	66,2
teised täiskasvanud sugulased	5	3,0	0,2-5,8	2,1
enda bioloogilised lapsed	21	10,0	3,0-12,5	9,0
kellegi teise lapsed	-	-	-	-
sõbrad	7	5,9	0-9,6	3,0
teised täiskasvanud	1	2,1	0-1,2	0,4

Eluaseme kohta küsiti viimase kuue kuu andmeid. Sellel perioodil elas väga valdav enamus vastanutest peamiselt majas või korteris (Tallinnas 91% ja Kohtla-Järvel 87%), mis kuulub kas talle endale, abikaasale/elukaaslasele, vanematele, sugulastele, sõpradele või on renditud. Ainsa kahe linna vahelise erinevusena tuleb esile, et võrreldes Tallinnaga on Kohtla-Järvel enam neid, kes elavad kas varjupaigas või sotsiaalmajas (osakaalud vastavalt 2% ja 10%). Mõne protsendi jagu on mõlemas linnas ka neid, kellel kindel elukoht puudus (vt tabel 9 ja 10).

Valimi andmetele põhinedes tuleb esile vanusega seotud erinevus Kohtla-Järvel. Võrreldes nooremate vastajatega on 30-aastaste ja vanemate hulgas vähem neid, kes elavad majas või korteris ning rohkem varjupaigas või sotsiaalmajas elavaid inimesi. Korteris ja majas elab 77% neist (nooremates gruppides üle 90%) ja varjupaigas või sotsiaalmajas 22% (nooremates gruppides alla 10%).

Tabel 9: Tallinna SN-ide eluase viimase 6 kuu jooksul

Eluase	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
maja või korter	320	91,0	85,5-95,8	91,4
ühe päeva kaupa renditud tuba või võõrastemaja	3	0,5	0-1,3	0,8
varjupaik, sotsiaalmaja	9	1,6	0,4-3,1	2,6
vangla	2	0,2	0-0,4	0,6
kindel elukoht puudub	9	4,4	0,4-9,6	2,6
muu	7	2,3	0,4-4,9	2,0

Tabel 10: Kohtla-Järve SN-ide eluase viimase 6 kuu jooksul

Eluase	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
maja või korter	314	87,4	83,9-94,0	90,0
ühe päeva kaupa renditud tuba või võõrastemaja	-	-	-	-
varjupaik, sotsiaalmaja	32	9,9	5,3-14,8	9,1
vangla	1	0,4	0-0,5	0,3
kindel elukoht puudub	1	1,9	0-2,5	0,3
vastus puudub	1	0,4	0-0,5	0,3

### 3.2. Narkootikumide süstimine ja sellega seotud riskikäitumine

#### Narkootikumide süstimisega alustamine

Üle poole SN-idest on alustanud uimastite tarvitamist mõnel muul viisil kui süstimine. Võrreldes Tallinnaga on neid Kohtla-Järvel oluliselt rohkem: Tallinnas 60,5% (51,3-69,7%; SPP 68%; n=238) ja Kohtla-Järvel 79% (71,1-85,3%; SPP 84%; n=292).

Valimi põhjal andmeid analüüsidest tuleb Tallinnas esile vanuseline erinevus. Võrreldes noorematega on 30-aastaste ja vanemate hulgas vähem neid, kes enne süstimist olid narkootikume tarvitanud mõnel muul viisil. Statistiliselt olulisel määral erinevad nad 24-aastastest ja noorematest. Eelnevalt tarvitas ebaseaduslikke uimasteid 54% 30-aastastest ja vanematest vastajatest, kuni 24-aastaste hulgas on see näitaja 76% (25-29-aastaste seas 69%).

Esimene narkootikumide tarvitamine (ükskõik millisel viisil) leidis paljude vastajate puhul aset enne täisikka jõudmist (ehk nooremana kui 18-aastasena). Võrreldes Tallinnaga on lapsena narkootikumide tarvitamist alustanud Kohtla-Järvel oluliselt rohkem: Tallinnas 56% (46,9-64,5%; SPP 62%; n=216) ja Kohtla-Järvel 73% (66,1-79,8%; SPP 70%; n=246).

Kohtla-Järve narkomaanid alustasid keskmiselt aasta võrra nooremana uimastite tarvitamist. Valimi andmete alusel on keskmine vanus narkootikumide esmakordsel tarvitamisel Tallinnas 17,4 (vahemikus 9-40) ja Kohtla-Järvel 16,4 (vahemikus 9-30).

Enne täisealiseks saamist süstis uimasteid esmakordselt 41% (32,2-49,5%; SPP 47%; n=163) Tallinna ja 46% (38,1-53,9%; SPP 39%; n=135) Kohtla-Järve narkomaanidest. Keskmine vanus esimese süstimise ajal oli Tallinnas 18,7 (vahemikus 10-42) ja Kohtla-Järvel 18,2 (13-30). Tabelis 11 on näidatud keskmine vanus erinevate narkootikumide esmakordsel süstimisel.

Tabel 11: Keskmine vanus narkootikumide esmakordsel süstimisel

Narkootikum	Tallinn			Kohtla-Järve		
	n	keskmine vanus	vanusvahemik	n	keskmine vanus	vanusvahemik
heroiin	263	19,8	11-42	308	19,3	15-30
valge hiinlane või valge pärslane	298	22,5	13-49	301	22,3	15-40
amfetamiin/metaamfetamiin	309	19,3	11-44	326	19,2	13-30
MAK (moonivedelik)	168	18,6	10-31	320	18,9	13-33
kokaiin	46	21,7	16-33	56	21,5	15-28
sudafed	46	19,7	13-40	30	19,8	13-30
efedriin	45	20,7	13-33	52	19,6	13-26
ecstasy	104	20,1	12-34	49	20,4	15-37

Valdavalt on Tallinna ja Kohtla-Järve narkomaanid pika süstimise staažiga. Umbes pooled (43% Tallinnas ja 52% Kohtla-Järvel) alustasid uimastite süstimisega 6-10 aastat tagasi ning neljandik (21% Tallinnas ja 25% Kohtla-Järvel) rohkem kui 10 aastat tagasi. Hiljuti narkootikume süstimise teel tarvitama hakanuid (kuni kaks aastat tagasi) on Tallinnas rohkem kui Kohtla-Järvel (osakaalud vastavalt 19% ja 7%) (vt tabel 12 ja 13).

Tabel 12: Tallinna SN-ide süstimise kogemus

Aastad	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
0-2	38	18,9	11,4-26,2	10,9
3-5	64	16,3	11,0-23,0	18,3
6-10	158	43,3	34,9-51,9	45,1
11 ja kauem	90	21,4	15,1-28,8	25,7

Tabel 13: Kohtla-Järve SN-ide süstimise kogemus

Aastad	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
0-2	19	6,8	3,6-10,6	5,4
3-5	47	15,7	9,9-21,5	13,5
6-10	195	52,3	44,9-59,9	55,9
11 ja kauem	88	25,2	18,7-32,6	25,2

### Narkootikumid ja süstimise sagedus

Tallinna SN-ide seas on kõige enam levinud valge hiinlane või valge pärslane, küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul süstis seda 72% ning peamiseks kasutatavaks narkootikumiks nimetas antud ainet 64%. Sellele järgneb amfetamiin/metaamfetamiin, mida tarvitasid süstimise teel umbes pooled ning peamise narkootikumina süstis amfetamiini kolmandik. Ülejäänud uimastid on Tallinnas vähe tarvitusel, vaid mõne protsendi jagu süstis neid eelneval kuul. Lisaks tabelis 14 näidatud narkootikumidele nimetasid vastajad veel suboteksi ja aktifedi. Keskmiselt süstiti küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul 1,33 (vahemikus 1-5) erinevat narkootikumi. Rohkem kui ühte narkootikumi tarvitas süstimise teel 25% (17,9-32,8%; SPP 29%; n=102) Tallinna vastajatest. Kõige levinumaks kombinatsiooniks on valge hiinlane/valge pärslane ja amfetamiin/metaamfetamiin – neid tarvitas eelneva kuu jooksul 83% (67,2-98,9%; SPP 80%; n=82) mitut narkootikumi süstinutest.



Kohtla-Järvel on süstitavate uimastite nimistu mitmekesisem. Kõige sagedamini tarvitatakse moonivedelikku, mida viimase nelja nädala jooksul süstis 57% ja pooled narkomaanidest nimetasid seda peamiselt kasutatavaks uimastiks. Umbes kolmandik süstib valget hiinlast või pärslast, peamise narkootikumina mainis seda viiendik. Ligikaudu neljandik tarvitab amfetamiini/metafetamiini ja heroini. Lisaks tabelis 15 nimetatutele märkisid vastajad veel järgmiseid narkootilisi aineid: dimedrol (n=25), diazepam (n=4), rilanium ja fenozeepam. Võrreldes Tallinnaga on Kohtla-Järvel erinevate süstitavate narkootikumide arv suurem – keskmiselt 1,60 (vahemikus 0-4). Rohkem kui ühte narkootikumi süstis viimase nelja nädala jooksul 36% (29,4-42,6%; SPP 45%; n=157) Kohtla-Järve SN-idest. Kolm kõige sagedamini nimetatud kombinatsiooni on järgmised:

- 1) valge hiinlane/valge pärslane ja moonivedelik – 28% (usaldusvahemikku ei ole võimalik arvutada; SPP 29%; n=46);
- 2) heroiin ja moonivedelik – 14% (8,8-30,9%; SPP 21%; n=33);
- 3) amfetamiin/metaamfetamiin ja moonivedelik – 12% (2,0-23,6%; SPP 11,5%; n=18).

Kui vaadelda peamist narkootikumi, mida küsitlusele eelnenud kuu jooksul süstiti, siis võrreldes Tallinnaga on Kohtla-Järvel enam levinud moonivedelik ja heroiin ning vähem kasutatakse amfetamiini/metaamfetamiini ja valget hiinlast või pärslast (vt tabel 14 ja 15).

Tabel 14: Viimase 4 nädala jooksul süstimisel tarvitatud narkootikumid Tallinnas

Narkootikum	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Viimase 4 nädala jooksul süstitud narkootikumid</b>				
heroiin	10	1,2	0,2-2,4	2,9
valge hiinlane või valge pärslane	278	71,9	62,4-81,3	79,4
amfetamiin/metaamfetamiin	161	47,6	38,0-57,3	46,0
MAK (moonivedelik)	1	0,8	0-1,3	0,3
kokaiin	3	2,2	0-6,6	0,9
sudafed	3	1,4	0-4,3	0,9
efedriin	1	0,1	0-0,3	0,3
ecstasy	8	1,8	0,3-4,0	2,3
muu	2	0,9	0-2,8	0,6
<b>Peamine narkootikum</b>				
heroiin	4	0,6	0-1,6	1,1
valge hiinlane või valge pärslane	249	64,2	53,7-74,4	71,1
amfetamiin/metaamfetamiin	90	33,5	23,1-44,1	25,7
MAK (moonivedelik)	-	-	-	-
kokaiin	-	-	-	-
sudafed	1	0,3	0-1,1	0,3
efedriin	-	-	-	-
ecstasy	-	-	-	-
muu	-	-	-	-

Tabel 15: Viimase 4 nädala jooksul süstimisel tarvitatud narkootikumid Kohtla-Järvel

Narkootikum	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Viimase 4 nädala jooksul süstitud narkootikumid</b>				
heroiin	86	19,5	14,4-25,2	24,6
valge hiinlane või valge pärslane	127	33,4	26,8-40,5	36,4
amfetamiin/metaamfetamiin	76	24,2	17,6-31,1	21,8
MAK (moonivedelik)	231	57,3	49,0-65,1	66,2
kokaiin	-	-	-	-
sudafed	6	0,9	0-2,7	1,7
efedriin	1	0,1	0-0,3	0,3
ecstasy	1	0,2	0-0,5	0,3
muu	30	8,9	5,1-13,3	8,6
<b>Peamine narkootikum</b>				
heroiin	31	9,8	5,2-15,6	8,9
valge hiinlane või valge pärslane	56	18,2	12,3-24,7	16,0
amfetamiin/metaamfetamiin	45	16,2	10,7-22,3	12,9
MAK (moonivedelik)	201	49,5	41,7-57,0	57,6
kokaiin	-	-	-	-
sudafed	5	0,6	0-2,3	1,4
efedriin	-	-	-	-
ecstasy	-	-	-	-
muu	4	6,7	0,4-7,5	1,1

Süstimise sagedusest ülevaate saamiseks käsitletakse järgnevalt viimase nelja nädala andmeid. Iga päev süstivad umbes pooled narkomaanidest – 49% Tallinnas ja 40% Kohtla-Järvel. Kahe linna vahelised erinevused tulevad esile nende hulgas, kes tarvitavad uimasteid süstimise teel harvem kui igapäevaselt. Võrreldes Tallinnaga on Kohtla-Järve narkomaanide hulgas vähem neid, kes süstivad ühe kuu jooksul harvem kui 14 päeval (vastavalt 26% ja 13%) ning rohkem neid, kes süstivad 14 päeval ja sagedamini (kuid mitte igal päeval) (vastavalt 24% ja 47%) (vt tabel 16 ja 17). Valimi põhjal andmeid analüüsid keskmise süstimispäevade arvu osas Tallinna ja Kohtla-Järve andmed ei erine. Keskmiselt süstiti Tallinnas küsitlusele eelnenud kuu jooksul 22,1 päeval ja Kohtla-Järvel 21,4 päeval.

Viimase süstimispäeva andmetel süstivad Tallinna narkomaanid ühe päeva jooksul sagedamini. Rohkem kui ühel korral süstis viimasel süstimise päeval Tallinnas 75% narkomaanidest ja Kohtla-Järvel 54% (vt tabel 16 ja 17). Keskmiselt süstiti sel päeval Tallinnas 3,2 ja Kohtla-Järvel 2 korral.

Kohtla-Järvel tulevad esile erinevused sugude ja vanusgruppide vahel. Võrreldes meestega süstivad naised narkootikume harvem (keskmine päevade arv narkootikumide süstimisel vastavalt 21,9 ja 18,3). Ka viimasel süstimise päeval süstisid naised vähem: mehed keskmiselt 2,1 ja naised 1,5 korral. Võrreldes vanematega süstivad 24-aastased ja nooremad narkootikume harvem, küsitlusele eelnenud kuu jooksul süstisid nad keskmiselt 19,7 päeval. 25-29-aastaste hulgas on see näitaja 22,3 ning 30-aastaste ja vanemate puhul 21,9. Viimase süstimispäeva andmete põhjal eristuvad 30-aastased ja vanemad, kes süstisid ühe päeva jooksul keskmiselt 2,2 korral (kahes nooremas grupis on see näitaja 1,9).

Tabel 16: Narkootikumide süstimise sagedus viimase 4 nädala jooksul Tallinnas

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Süstimise sagedus viimase 4 nädala jooksul</b>				
harvem kui 14 päeval	63	25,8	17,9-33,7	18,0
14 päeval ja sagedamini	73	24,4	16,9-32,8	20,9
iga päev	210	49,4	40,3-58,5	60,2
ei tea	3	0,4	0-1,4	0,9
<b>Süstimise sagedus viimasel süstimise päeval</b>				
üks kord päevas	61	24,6	16,6-33,0	17,4
rohkem kui üks kord päevas	288	75,4	67,1-83,4	82,3
ei tea	1	0	-	0,3

Tabel 17: Narkootikumide süstimise sagedus viimase 4 nädala jooksul Kohtla-Järvel

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Süstimise sagedus viimase 4 nädala jooksul</b>				
harvem kui 14 päeval	43	12,8	8,0-17,2	12,3
14 päeval ja sagedamini	185	46,7	38,7-54,2	53,2
iga päev	119	40,3	33,0-49,5	34,2
ei tea	1	0,1	0-0,5	0,3
<b>Süstimise sagedus viimasel süstimise päeval</b>				
üks kord päevas	136	46,4	38,8-54,3	39,0
rohkem kui üks kord päevas	213	53,6	45,7-61,2	61,0

### Riskikäitumine narkootikumide süstimisel

Riskikäitumist käsitletakse järgnevalt põhiliselt viimase nelja nädala andmetele toetudes. Lisaks vaadatakse nõelte/süstalde jagamist ka kõige esimesel süstimise korral ja viimasel süstimise päeval. Riskeerivaks loetakse käitumist, kus narkootikumide süstimisel on kasutatud teistega ühiseid süstlaid/nõelu või muid süstimistarvikuid.

Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul kasutas teistega ühiselt vähemasti ühte süstimistarvikut rohkem kui viiendik narkomaanidest ehk turvaliselt käitus sel perioodil 65% (56,4-73,3%; SPP 58%; n=203) Tallinna ja 79% (73,1-86,4%; SPP 86%; n=300) Kohtla-Järve süstivatest sõtlastest.

Tallinnas tuleb esile rahvusgruppide vaheline erinevus. Võrreldes eestlastega on muust rahvusest narkomaanid käitunud süstimisel oluliselt turvalisemalt. Viimase nelja nädala jooksul kasutas teistega ühiselt vähemasti ühte süstimistarvikut 58% eestlastest ja 39% mitte-eestlastest.

Erinevate süstimistarvikute ühiskasutamine on Tallinnas sarnasel tasemel. Kohtla-Järvel on mõnevõrra rohkem neid, kes on kasutanud küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul teistega ühist segamisanumat (18%). Sellest oluliselt vähem on jagatud süstlaid/nõelu ning täidetud oma süstalt teisest süstlast (vt tabel 18 ja 19).

Kahe linna võrdluses selgub, et Kohtla-Järvel on Tallinnast oluliselt vähem neid, kes jagas teistega ühist süstalt või nõela (vastavalt 6% ja 18%) ning täitis oma süstalt teisest süstlast (vastavalt 5% ja 14%) (vt tabel 18 ja 19).

Tabel 18: Tallinna SN-ide poolt ühiste süstimistarvikute kasutamine viimase 4 nädala jooksul

Süstimistarvikud	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
süstlad/nõelad	88	17,8	12,3-24,7	25,1
süstla eest/tagant täitmine	74	14,4	9,4-20,8	21,1
kuumutusnõud/nõud	60	17,4	10,8-24,9	17,1
filter/vatt	33	10,6	5,2-16,7	9,4
segamisanum	83	20,6	14,6-27,4	23,7

Tabel 19: Kohtla-Järve SN-ide poolt ühiste süstimistarvikute kasutamine viimase 4 nädala jooksul

Süstimistarvikud	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
süstlad/nõelad	26	5,8	3,1-9,1	7,4
süstla eest/tagant täitmine	15	5,0	2,3-8,3	4,3
kuumutusnõud/nõud	26	12,5	7,1-18,0	7,4
filter/vatt	16	11,1	5,5-15,7	4,6
segamisanum	33	17,8	10,6-24,2	9,5

Järgnevalt vaadeldakse põhjalikumalt neid narkomaane, kes ei ole jaganud teistega süstlaid ja/või nõelu esmakordsel süstimisel, küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul ja kõige viimasel süstimiskorral.

Võrreldes Tallinnaga käitusid Kohtla-Järve narkomaanid esmakordsel süstimisel oluliselt riskeerivamalt. Kui Tallinnas ei jaganud oma süstalt/nõela sel korral teistega 84%, siis Kohtla-Järvel 56%. Küsitlusele eelnenud nelja nädala andmed näitavad aga olukorra muutust vastupidises suunas. Kordagi ei kasutanud ühist süstalt/nõela 82% Tallinna narkomaanidest ning 94% Kohtla-Järve sõltlastest. Viimase süstimiskorra andmed kahe linna võrdluses ei erine, väga valdav osa nii Tallinna kui Kohtla-Järve narkomaanides ei jaganud teistega süstalt/nõela (vt tabel 20 ja 21).

Tabel 20: Tallinna SN-id, kes ei ole jaganud süstlaid ja/või nõelu

Periood	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
esimene süstimine	285	84,0	78,1-89,4	81,4
viimane 4 nädalat	262	82,2	75,3-87,6	74,9
viimane süstimine	330	95,6	92,6-97,9	94,3

Tabel 21: Kohtla-Järve SN-id, kes ei ole jaganud süstlaid ja/või nõelu

Periood	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
esimene süstimine	227	55,9	45,0-62,3	65,0
viimane 4 nädalat	323	94,2	90,9-97,0	92,6
viimane süstimine	332	96,8	94,5-98,6	95,1

Sotsiaal-demograafiliste gruppide võrdluses tuleb esile vanusrühmade vaheline erinevus Kohtla-Järvel narkootikumide esmakordse süstimise andmetes. Võrreldes 24-aastaste ja noorematega on vanemates gruppides vähem riskivabalt käitunud narkomaane. Olulisena tuleb esile erinevus vanimatega, 30-aastaste ja vanematega. Narkootikumide esmakordsel süstimisel ei kasutanud

ühist süstalt 74% 24-aastastest ja noorematest ning 54% 30-aastastest ja vanematest (25-29-aastastest 65%).

Umbes 2/3 narkomaanidest on enda teada oma elu jooksul süstinud koos HIV-i nakatunud inimesega. Samasugusel hulgal on ka neid, kes on süstinud koos hepatiiti nakatunud inimesega (vt tabel 22 ja 23). Lisaks täpsustasid kolm Tallinnas küsitletut, et nad on süstinud koos tuberkuloosihaigega. Kohtla-Järvel märgiti, et on süstitud koos herpesesse (n=1), süüfilisse (n=1) ja gonorröasse (n=1) nakatunud inimesega.

Tabel 22: Inimesed, kellega koos on Tallinna SN-id oma elu jooksul enda teada süstinud

Periood	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
HIV-i nakatunud isik	252	66,6	57,7-75,0	72,0
hepatiiti nakatunud isik	227	60,4	52,6-68,8	64,9
keegi teine	7	1,6	0,3-3,5	2,0

Tabel 23: Inimesed, kellega koos on Kohtla-Järve SN-id oma elu jooksul enda teada süstinud

Periood	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
HIV-i nakatunud isik	272	64,8	56,5-72,5	77,9
hepatiiti nakatunud isik	286	67,7	59,8-75,5	81,9
keegi teine	3	1,1	0-1,8	0,9

Valimi andmete analüüsil selguvad järgmised sotsiaal-demograafiliste gruppide erinevused:

- Tallinnas on enda teada HIV-i nakatunud inimesega koos süstinud rohkem muust rahvusest narkomaanid kui eestlased – vastavalt 75% ja 57%;
- Kohtla-Järvel on enda teada hepatiiti nakatunuga koos süstinud rohkem mehed kui naised – vastavalt 84% ja 69%.

### Süstalde/nõelte puhastamine

Võrreldes Tallinnaga on Kohtla-Järvel üle kolme korra vähem narkomaane, kes küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul puhastasid oma süstlaid/nõelu – osakaalud vastavalt 76% ja 21%. Nendest valdav enamus tegi seda veega (vt tabel 24 ja 25).

Tabel 24: Tallinna SN-id, kes puhastasid süstlaid/nõelu viimase 4 nädala jooksul

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
Süstalde puhastamine	277	76,4	68,9-84,0	79,1
Neist:				
veega	248	85,4	81-95,2	89,5
keeva veega	27	9,8	3,3-12,3	9,8
alkoholiga	2	3,9	0-10,2	0,7

Tabel 25: Kohtla-Järve SN-id, kes puhastasid süstlaid viimase 4 nädala jooksul

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
Süstalde puhastamine	88	21,1	16,1-27,0	25,2
Neist:				
veega	76	77,9	ei arvutata	86,4
keeva veega	12	22,1	ei arvutata	13,6

### Süstalde/nõelte jagamise põhjused

Uurimuses osalenutelt uuriti põhjuseid, mille pärast kasutati ühiseid süstlaid/nõelu narkootikumide süstimisel, küsitlusele eelnenud kuue kuu kohta. Viimase kuue kuu jooksul oli süstinud ennast kellegi teise poolt juba kasutatud süstlaga 30% (22,4-37,7%; SPP 36%; n=124) Tallinna ja 13% (9,0-17,8%; SPP 17%; n=58) Kohtla-Järve narkomaanidest. Suurema andmehulga tõttu on paremini jälgitavad Tallinna andmed, Kohtla-Järve andmed on näidatud tabelis 27.

Küsitlusele eelnenud kuue kuu jooksul ühist süstalt/nõela kasutanud Tallinna narkomaanidest ligikaudu kolmveerand tõid põhjenduseks, et nad on ettevaatlikud selles suhtes, kellega oma süstalt/nõela jagavad ning et oma süstalt/nõela ei olnud käepärast. Veidi harvem toodi põhjuseks arvamust, et kasutatud süstlaga/nõelaga süstimine on eelneva puhastamise abil ohutu. Umbes kümnendik oli kasutatud süstlaga manustanud narkootikume vanglas viibimise tõttu (vt tabel 26).

Tabel 26: Tallinna SN-ide põhjused süstalde/nõelte jagamisel viimase 6 kuu jooksul (% viimase 6 kuu jooksul süstlaid/nõelu jaganutest)

Põhjused	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
teised narkootikumide süstijad avaldasid mulle survet	4	4,0	0-9,4	3,1
ma arvasin, et see oli ohutu, kuna ma puhastasin nõela/süstla ära	55	38,3	18,7-65,3	43,3
ma olen ettevaatlik selles suhtes, kellega ma nõela/süstalt jagan	96	73,5	68,9-93,6	75,6
ma olin vanglas	25	12,4	2,5-21,9	19,7
mul ei olnud oma nõelu ja/või süstlaid	109	76,6	39,8-88,1	85,8
nõelu ja süstlaid on raske hankida	26	19,8	3,2-26,1	20,5
nõelad ja/või süstlad on kallid	26	10,5	1,2-25,1	20,5
muud põhjused	4	4,8	0-22,5	3,1

Tabel 27: Kohtla-Järve SN-ide põhjused süstalde/nõelte jagamisel viimase 6 kuu jooksul (% viimase 6 kuu jooksul süstlaid/nõelu jaganutest)

Põhjused	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
teised narkootikumide süstijad avaldasid mulle survet	-	-	-	-
ma arvasin, et see oli ohutu, kuna ma puhastasin nõela/süstla ära	12	38,5	8,1-71,6	20,3
ma olen ettevaatlik selles suhtes, kellega ma nõela/süstalt jagan	12	37,0	14,3-71,5	20,3
ma olin vanglas	5	17,4	0-18,0	8,5
mul ei olnud oma nõelu ja/või süstlaid	54	100,0	-	91,5
nõelu ja süstlaid on raske hankida	3	0	-	5,1
nõelad ja/või süstlad on kallid	-	-	-	-
muud põhjused	6	100,0	-	10,2

### Inimesed, kellelt saadi kasutatud süstlaid/nõelu

Kasutatud süstalde/nõelte päritolu selgitamiseks uuriti küsitlusele eelnenud kuute kuud ning neid, kes sellel perioodil süstisid süstlaga/nõelaga, mida varem oli juba kasutatud. Et sedasi

toiminuid oli Tallinnas rohkem, siis on parem jälgida neid andmeid. Kohtla-Järve andmed on esitatud tabeli 29.

Ligikaudu pooled viimase kuue kuu jooksul ühist süstalt/nõela kasutanud Tallinna narkomaanidest said need kas lähedaselt sõbralt või regulaarselt seksuaalpartnerilt. Umbes viiendik nimetas süstla päritoluna inimest, keda ta hästi ei tundnud (vt tabel 28).

Tabel 28: Inimesed, kellelt saadi kasutatud süstlaid/nõelu viimase 6 kuu jooksul, Tallinn  
(% viimase 6 kuu jooksul süstlaid/nõelu jaganutest)

Inimesed	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
regulaarne seksuaalpartner	46	50,6	39,0-79,3	36,2
sugulane	8	5,8	0-12,0	6,3
lähedane sõber	81	60,7	27,5-75,9	63,8
uimastikaupleja	8	2,1	0-2,7	6,3
keegi, keda hästi ei tundnud	42	19,3	ei saa arvutada	33,1
keegi teine	4	36,1	0-62,5	15,4

Tabel 29: Inimesed, kellelt saadi kasutatud süstlaid/nõelu viimase 6 kuu jooksul, Kohtla-Järve  
(% viimase 6 kuu jooksul süstlaid/nõelu jaganutest)

Inimesed	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
regulaarne seksuaalpartner	12	23,9	1,2-48,7	20,3
sugulane	1	0	-	1,7
lähedane sõber	30	64,8	61,4-91,4	50,8
uimastikaupleja	5	0	-	8,5
keegi, keda hästi ei tundnud	35	43,0	14,3-75,9	59,3
keegi teine	9	28,6	26,7-78,4	15,3

### Puhaste süstalde/nõelte hankimine

Tallinnas saadakse kõige enam puhtaid süstlaid/nõelu apteegist (72%) või süstlavahetusest (64%). Kohtla-Järvel on kõige olulisemaks süstalde/nõelte hankimise kohaks SVP – 75% SN- idest puutus küsitlusele eelnenud kuu jooksul sel eesmärgil kokku kas statsionaarse või väljatöö SVP-ga. Populaarsuselt järgmine puhaste süstalde/nõelte saamise kohaks on apteek (53%) ja samavõrra on ka neid, kes saavad süstlaid/nõelu sõpradelt (43%).

Kui vaadata peamist süstalde/nõelte saamise kohta, kajastub sarnane olukord. Umbes pooled Tallinna süstivatest narkomaanidest kasutasid viimase kuu aja jooksul peamise süstalde/nõelte saamise kohana nii apteeki kui SVP-d. Kohtla-Järvel oli ülekaalukalt peamiseks süstalde hankimise kohaks SVP – ligikaudu 2/3 sai oma süstlad/nõelad põhiliselt sealt (vt tabel 28 ja 29).

Kahe linna vahel tulevad esile järgmised erinevused (vt tabel 30 ja 31):

- Tallinnas on rohkem neid, kes hankisid viimase nelja nädala jooksul süstlaid/nõelu apteegist; ka peamise süstalde/nõelte hankimise kohana on apteek Tallinna narkomaanide jaoks olulisem.
- Kohtla-Järvel on rohkem neid, kes said küsitlusele eelnenud kuu jooksul süstlaid/nõelu teistelt narkomaanidelt ja/või uimastikaubitsejatelt; peamise süstalde/nõelte hankimise kohana on SVP teenus Kohtla-Järvel olulisem.

Tabel 30: Kohad, kust Tallinna SN-id on saanud puhtaid süstlaid/nõelu viimase 4 nädala jooksul

Koht/inimene	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Puhaste süstalde/nõelte saamise kohad</b>				
apteek	248	71,8	63,1-79,9	71,3
SVP (statsionaarne või väljatöö)	264	64,2	55,0-72,9	75,9
sõbrad	121	24,7	17,1-32,1	34,8
perekond	6	0,3	0,1-0,6	1,7
teised narkomaanid	73	12,7	8,1-17,0	21,0
uimastikaubitseja	9	1,1	0,3-2,3	2,6
koht, kus süstiti	3	1,2	0-0,3	0,9
tänav	3	0,5	0-1,5	0,9
muu	2	1,1	0-3,0	0,6
<b>Peamine puhaste süstalde/nõelte saamise koht</b>				
apteek	118	41,3	32,1-50,5	33,9
SVP (statsionaarne või väljatöö)	178	48,4	40,4-58,0	51,1
sõbrad	11	4,6	0,9-9,3	3,2
perekond	-	-	-	-
teised narkomaanid	-	-	-	-
uimastikaubitseja	-	-	-	-
koht, kus süstiti	-	-	-	-
tänav	-	-	-	-
muu	-	-	-	-

Tabel 31: Kohad, kust Kohtla-Järve SN-id on saanud puhtaid süstlaid/nõelu viimase 4 nädala jooksul

Koht/inimene	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Puhaste süstalde/nõelte saamise kohad</b>				
apteek	204	53,2	45,7-60,7	58,5
SVP (statsionaarne või väljatöö)	257	75,1	68,1-81,3	73,6
sõbrad	132	43,4	35,3-51,6	37,8
perekond	2	0,3	0-0,8	0,6
teised narkomaanid	97	33,6	25,6-42,2	27,8
uimastikaubitseja	92	27,0	20,0-33,2	26,4
koht, kus süstiti	-	-	-	-
tänav	-	-	-	-
muu	1	1,6	0-4,8	0,3
<b>Peamine puhaste süstalde/nõelte saamise koht</b>				
apteek	67	18,0	12,6-23,4	19,2
SVP (statsionaarne või väljatöö)	213	65,4	58,4-72,0	61,0
sõbrad	10	2,8	0,8-5,5	2,9
perekond	-	-	-	-
teised narkomaanid	14	2,9	1,3-4,9	4,0
uimastikaubitseja	18	3,1	1,7-4,6	5,2
koht, kus süstiti	-	-	-	-
tänav	-	-	-	-
muu	1	1,6	0-4,8	0,3



### 3.3. Seksuaalsuhted ja sellega seotud riskikäitumine

#### Seksuaalne orientatsioon

Valdav enamuse SN-idest peavad ennast heteroseksuaalseks, Tallinnas 91% ja Kohtla-Järvel 75%. Kohtla-Järve madalam näitaja on ilmselt seotud asjaoluga, et viiendiku sealsete narkomaanide seksuaalset orientatsiooni ei ole teada (vt tabel 32 ja 33).

Tabel 32: Tallinna SN-ide seksuaalne orientatsioon

Seksuaalne orientatsioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
heteroseksuaalne	333	90,7	84,1-96,5	95,1
homoseksuaalne	3	2,2	0-6,7	0,9
biseksuaalne	8	5,7	1,2-11,0	2,3
vastus puudub	6	1,4	0,2-3,4	1,7

Tabel 33: Kohtla-Järve SN-ide seksuaalne orientatsioon

Seksuaalne orientatsioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
heteroseksuaalne	281	74,8	68,4-82,5	80,5
homoseksuaalne	-	-	-	-
biseksuaalne	1	2,5	0-5,0	0,3
vastus puudub	67	22,7	16,2-29,8	19,2

#### Seksuaalvahekorra kogemus ja seksuaalpartnerid

Erinevat tüüpi (vaginaal- ja anaalvahekord) seksuaalvahekorra kogemust on võimalik vaadelda küsitlusele eelnenud nelja nädala ja erinevat tüüpi partneritega (vastassoost püsi- ja juhupartneriga) vahekorra kogemust küsitlusele eelnenud kuue kuu andmetele põhinedes.

Ligikaudu kolmveerand SN-idest on olnud küsitlusele eelnenud kuue kuu jooksul vastassoost partneriga (vaginaalses, anaalses või oraalses) seksuaalvahekorras. Täpsemalt on nende osakaal Tallinnas 72% ja Kohtla-Järvel 76%. Rohkem kui pooled (51% Tallinnas ja 66% Kohtla-Järvel) on sellel perioodil olnud seksuaalvahekorras püsipartneriga ning veidi enam kui viiendiku jagu (Tallinnas 32% ja Kohtla-Järvel 27%) on neid, kes olnud vahekorras juhupartneriga. Üle kümnendiku (13% Tallinnas ja 17% Kohtla-Järvel) on küsitlusele eelnenud poole aasta jooksul omanud nii püsi- kui juhupartnerit (vt tabel 34 ja 35).

Tabel 34: Viimase 6 kuu jooksul seksuaalvahekorras olnud Tallinna SN-ide partneri tüübi lõikes

Partneri tüüp	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
seksuaalvahekord (püsi ja/või juhupartneriga)	257	72,2	63,7-80,8	73,4
seksuaalvahekord püsipartneriga	172	51,0	42,9-60,3	49,1
seksuaalvahekord juhupartneriga	134	32,0	25,0-40,0	38,1
seksuaalvahekord nii püsi- kui juhupartneriga	52	12,7	8,1-17,6	14,9

Tabel 35: Viimase 6 kuu jooksul seksuaalvahekorras olnud Kohtla-Järve SN-id partneri tüübi lõikes

Partneri tüüp	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
seksuaalvahekord (püsi ja/või juhupartneriga)	264	76,1	70,2-82,1	75,6
seksuaalvahekord püsipartneriga	243	65,7	58,4-72,6	69,6
seksuaalvahekord juhupartneriga	80	27,2	20,5-34,3	22,9
seksuaalvahekord nii püsi- kui juhupartneriga	59	16,8	11,7-22,3	16,9

Valimipõhised andmed näitavad sugudevahelisi erinevusi. Kohtla-Järvel tuleb erinevus esile üldise näitaja osas. Võrreldes meestega on naiste hulgas rohkem neid, kes on viimase kuue kuu jooksul olnud heteroseksuaalses vahekorras, osakaalud vastavalt 74% ja 90%. Tallinna puhul tulevad erinevused esile partneri tüübi alusel. Võrreldes meestega on naised enam olnud seksuaalvahekorras püsipartneriga (vastavalt 75% ja 45%) ning vähem juhupartneriga (vastavalt 42% ja 20%).

Valdavalt on püsipartneriga vahekorras olnutel poole aasta jooksul olnud üks partner – Tallinnas moodustavad nad 85% ja Kohtla-Järvel 84% (vt tabel 34 ja 35). Keskmine püsipartnerite arv sellel perioodil oli Tallinnas 1,6 (vahemikus 1-25) ja Kohtla-Järvel oluliselt madalam – 1,2 (vahemikus 1-5). Erinevus ilmneb seetõttu, et Tallinna vastajate hulgas olid mõned, kelle seksuaalpartnerite arv oli suur (nt 24 ja 25). Kui eemaldada 2,5% kõrgeimaid ja samal määral ka madalamaid näitajaid, siis on keskmine püsipartnerite arv Tallinnas 1,2 ja Kohtla-Järvel 1,1. Püsipartnerite arvu mediaan mõlemas linnas on 1.

Juhupartnerite puhul ilmneb, et Tallinnas moodustavad suurema grupi need, kes on küsitlusele eelnenud kuue kuu jooksul olnud seksuaalvahekorras kahe või enama juhupartneriga (64%) ning rohkem kui viiendik oli neid, kellel oli üks juhupartner. Kohtla-Järve narkomaanid, kellel oli viimase poole aasta partnerite hulgas juhupartnereid, jagunevad kaheks võrdseks grupiks. Umbes pooled olid vahekorras olnud viimase kuue kuu jooksul ühe ning pooled kahe või enama juhupartneriga (vt tabel 36 ja 37).

Eeltoodu kajastub ka keskmistes näitajates, võrreldes Tallinnaga on Kohtla-Järve SN-idel vähem juhupartnereid. Tallinnas oli eelneva poole aasta jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras olnutel keskmiselt 3,4 (vahemikus 1-25) juhupartnerit ja Kohtla-Järvel 2,0 (vahemikus 1-15) partnerit. Kui eemaldada 2,5% kõrgeimaid ja madalamaid näitajaid, siis on Tallinnas keskmiseks juhupartnerite arvuks 2,9 ja Kohtla-Järvel 1,7. Juhupartnerite arvu mediaan Tallinnas on 3 ja Kohtla-Järvel 2.

Tabel 36: Tallinna SN-ide seksuaalpartnerite arv viimase 6 kuu jooksul (% vastavas vahekorras olnutest)

Partneri tüüp	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Püsipartner</b>				
1 partner	142	85,3	72,6-96,3	82,1
2 ja rohkem partnerit	30	9,1	3,0-18,9	17,3
<b>Juhupartner</b>				
1 partner	29	28,4	8,6-42,5	21,6
2 ja rohkem partnerit	101	63,5	54,2-88,4	75,4

Tabel 37: Kohtla-Järve SN-ide seksuaalpartnerite arv viimase 6 kuu jooksul (% vastavas vahekorras olnutest)

Partneri tüüp	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Püsipartner</b>				
1 partner	207	83,7	75,1-90,4	85,2
2 ja rohkem partnerit	31	15,2	8,6-23,8	12,8
<b>Juhupartner</b>				
1 partner	36	49,4	13,3-85,1	45,0
2 ja rohkem partnerit	42	50,6	14,9-86,7	52,5

Küsitlusele eelnenud nelja nädala vältel (kas vaginaalses või anaalses) seksuaalvahekorras olnud on Kohtla-Järvel oluliselt rohkem kui Tallinnas – vastavalt 78,5% ja 58%. Põhiliselt on aset leidnud vaginaalne vahekord. Umbes kümnendik on viimase kuu jooksul olnud anaalses vahekorras – 6% Tallinna ja 14,5% Kohtla-Järve SN-idest (vt tabel 38 ja 39).

Tabel 38: Viimase 4 nädala jooksul seksuaalvahekorras olnud Tallinna SN-id

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
seksuaalvahekord (vaginaal- ja/või analvahekord)	206	58,2	49,0-67,4	58,9
vaginaalne vahekord	205	58,2	49,2-64,4	58,6
anaalne vahekord	19	6,0	2,7-9,9	5,4

Tabel 39: Viimase 4 nädala jooksul seksuaalvahekorras olnud Kohtla-Järve SN-id

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
seksuaalvahekord (vaginaal- ja/või analvahekord)	267	78,5	72,2-83,8	76,7
vaginaalne vahekord	265	77,5	71,5-83,4	76,1
anaalne vahekord	27	14,5	7,6-21,4	7,8

Valimipõhiselt andmeid analüüsid selgub, et Tallinnas on naiste hulgas viimasel neljal nädalal seksuaalvahekorras olnute osakaal kõrgem meestega võrreldes – vastavalt 80% ja 56%.

### Seksuaalpartneriga süstalde/nõelte jagamine

Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras olnutelt uuriti, kas nad on viimase nelja nädala jooksul jaganud süstlaid/nõelu oma seksuaalpartneritega. Aasta jooksul oli seksuaalvahekorras 79% (71,0-86,9%; SPP 80%; n=278) Tallinna ja 81% (74,4-85,9%; SPP 81%; n=276) Kohtla-Järve SN-idest. Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul jagas neist oma seksuaalpartneriga süstlaid/nõelu 14% (7,1-23,4%; SPP 15%; n=42) Tallinna ja 21% (12,2-32,0%; SPP 8%; n=22) Kohtla-Järve süstivatest sõltlastest. Kahe linna andmed siinjuures ei erine olulisel määral.

### Riskikäitumine seksuaalsuhetes

Järgnevalt vaadeldakse kondoomi kasutamise tavasid küsitlusele eelnenud kuue kuu jooksul erinevat tüüpi vastassoost partneriga ning viimase nelja nädala jooksul erineva seksimisviisi puhul.

Küsitlusele eelnenud kuue kuu jooksul kasutas püsipartneriga seksuaalvahekorras olles iga kord kondoomi 27% Tallinna narkomaanidest. Kohtla-Järvel on see näitaja oluliselt kõrgem - 46%. Kondoomi kasutamise tase juhupartneri puhul on kõrgem. Sellises vahekorras kasutas poole aasta jooksul alati kondoomi 63% Tallinna ja 70% Kohtla-Järve narkomaanidest. Kahe linna näitajad seejuures ei erine olulisel määral (vt tabel 40 ja 41).

59% Tallinna SN-idest, kes olid küsitlusele eelnenud kuue kuu jooksul vahekorras püsipartneriga, ei kasutanud kordagi kondoomi. Kohtla-Järvel on selliselt käitujaid oluliselt vähem – 28%. Juhupartneriga seksuaalvahekorras mitte kunagi kondoomi kasutajate osakaal on väiksem. Tallinnas ei kasutanud kordagi kondoomi 18% ja Kohtla-Järvel 8,5%. Juhupartneri puhul kahe linna andmed ei erine (vt tabel 40 ja 41).

Tabel 40: Tallinna SN-ide kondoomi kasutamise sagedus viimase 6 kuu jooksul (% vastavas vahekorras olnutest)

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Püsipartner</b>				
mitte kunagi	83	58,8	51,4-80,6	48,3
vahetevahel	23	6,6	1,4-8,7	13,4
umbes pooltel kordadel	4	0,9	0-1,3	2,3
enamasti	5	2,5	0,4-6,7	2,9
alati	57	27,2	9,8-36,6	33,1
<b>Juhupartner</b>				
mitte kunagi	25	17,9	9,1-40,8	18,8
vahetevahel	22	15,6	1,1-28,7	16,5
umbes pooltel kordadel	5	1,5	0-4,0	3,8
enamasti	2	1,3	0-6,9	1,5
alati	79	62,9	40,7-80,9	59,4

Tabel 41: Kohtla-Järve SN-ide kondoomi kasutamise sagedus viimase 6 kuu jooksul (% vastavas vahekorras olnutest)

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Püsipartner</b>				
mitte kunagi	60	28,2	14,1-32,1	24,9
vahetevahel	19	9,6	2,3-20,8	7,9
umbes pooltel kordadel	8	6,9	2,3-13,2	3,3
enamasti	15	7,9	3,3-14,8	6,2
alati	139	46,2	40,6-59,8	57,7
<b>Juhupartner</b>				
mitte kunagi	9	8,5	0-10,6	11,3
vahetevahel	17	21,8	5,4-34,6	21,2
umbes pooltel kordadel	1	0	-	1,3
enamasti	7	0	-	8,7
alati	46	69,7	61,0-91,0	57,5

Valimi põhjal andmeid analüüsides tulevad erinevused gruppide vahel esile Kohtla-Järvel püsipartneri puhul. Võrreldes meestega on naiste seas oluliselt vähem neid, kes kasutasid poole aasta jooksul püsipartneriga vahekorras olles alati kondoomi – osakaalud vastavalt 62% ja 29%.

Võrreldes vanematega on 24-aastaste ja nooremate seas vähem järjepidevalt kondoomi kasutanuid. 45% neist kasutas iga kord püsipartneriga vahekorras olles kondoomi. Statistiliselt oluline erinevus tuleb esile 25-29-aastastega, kelle vastav näitaja on 62% (30-aastaste ja vanemate puhul samuti 62%).

Küsitlusele eelnenud nelja nädala andmed ei võimalda eristada partnerite liiki ja näitajad sisaldavad ka neid vastajaid, kellel on üks kindel püsipartner. Vaadeldaval perioodil kasutas iga vaginaalse vahekorra ajal kondoomi 37% Tallinna ja 55% Kohtla-Järve narkomaanidest, kes olid sel perioodil taolises vahekorras. Kahe linna näitajad ei erine statistiliselt oluliselt (vt tabel 40 ja 41). Tallinna 19-st narkomaanist, kes oli viimase kuu jooksul olnud anaalses vahekorras, kasutas alati kondoomi 12. Kohtla-Järvel kasutas sellises vahekorras alati kondoomi 27-st 10.

Kordagi ei kasutanud vaginaalses vahekorras ühe kuu jooksul kondoomi 51% Tallinna ja 29% Kohtla-Järve vastavas vahekorras olnud narkomaanidest. Ka siin ei erine kahe linna näitajad omavahel (vt tabel 42 ja 43). Anaalses vahekorras ei kasutanud kordagi kondoomi Tallinnas 19-st 7 ja Kohtla-Järvel 27-st 17.

Tabel 42: Tallinna SN-ide kondoomi kasutamise sagedus vaginaalvahekorras viimase 4 nädala jooksul (% vahekorras olnutest)

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
mitte kunagi	95	51,4	36,9-67,9	45,0
alati	88	37,3	22,1-50,3	41,7

Tabel 43: Kohtla-Järve SN-ide kondoomi kasutamise sagedus vaginaalvahekorras viimase 4 nädala jooksul (% vahekorras olnutest)

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
mitte kunagi	75	28,9	18,9-38,2	28,3
alati	158	55,0	46,9-66,1	59,6

Ka viimase nelja nädala näitaja puhul tuleb Kohtla-Järvel esile sugudevaheline erinevus kondoomi kasutamise tavades. Võrreldes naistega kasutavad mehed sagedamini kondoomi. Iga vaginaalse vahekorra ajal kasutas kondoomi 65% meestest ja 32,5% naistest. Kordagi ei teinud seda 24% meestest ja 55% naistest.

### Seotus prostitutsiooniga

3% (0,5-7,3%; SPP 2%; n=7) Tallinna ja 7% (2,3-11,7%; SPP 3%; n=10) Kohtla-Järve narkomaanidest väitsid, et on oma elu jooksul saanud raha, asju või narkootikumide vastutasuks vaginaalse või anaalse vahekorra eest.

Elu jooksul seksuaalvahekorra eest tasu saanutest viis Tallinna narkomaani oli taolises vahekorras olnud viimase kuue kuu jooksul. Kolmel vastajal oli sel perioodil üks taoline partner, ühel kaks ja ühel 20 partnerit. Kohtla-Järvel oli poole aasta jooksul tasu eest vahekorras 8 inimest. Partnerite arvu alusel jagunesid nad järgmiselt: 2 partnerit – 1 vastaja; 3 partnerit – 2 vastaja; 4 partnerit – 2 vastajat; 5 partnerit – 1 vastaja ja 10 partnerit – 2 vastajat.

Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul oli raha, asjade või narkootikumide eest vaginaalses või anaalses vahekorras 4 Tallinna ja 6 Kohtla-Järve vastajat. Kõigist neist 9 kasutasid alati kondoomi ning üks vastaja ei mäletanud kondoomi kasutamise kordade arvu.

### Kondoomide hankimine

Kondoomide hankimise küsimusele vastasid ankeedis need, kes eelnenud 12 kuu jooksul olid vaginaalses vahekorras olnud (79% Tallinna ja 81% Kohtla-Järve SN-idest).

28% Tallinna narkomaanidest on küsitlusele eelnenud kuu jooksul hankinud kondoomi SVP-st (kas statsionaarsest punktist või väljatöötajatelt). Samasugusel hulgal on ka neid, kes saanud kondoomi apteegist (25%) ja poest/kioskist (18%). Kohtla-Järve narkomaanid on kõige sagedamini kondoomi hankinud SVP-st ja/või apteegist – viimase nelja nädala jooksul sai neid kas statsionaarsest punktist või väljatöötajatelt 61% ja apteegist 52,5% (vt tabel 44 ja 45).

Tallinnas on põhiliseks kondoomi hankimise kohtadeks kas SVP, apteek või pood/kiosk. Eelneva kuu jooksul hankis peamiselt igast nimetatud kohast kondoomi ligikaudu viiendik. Kohtla-Järvel on ülekaalukalt tähtsaimaks kondoomide saamise kohaks SVP (kas statsionaarne või väljatöö) – küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul sai sealt peamiselt kondoomi 51% narkomaanidest. Süstlavahetuseprogrammide järgneb apteek, mida nimetas peamise kondoomi hankimise kohana 26% (vt tabel 44 ja 45).

Kahe linna vahel ilmnevad järgmised erinevused (vt tabel 44 ja 45):

- Tallinnas on rohkem neid, kes said kuu jooksul kondoomi poest/kioskist; ka peamise hankimiskohana nimetatakse seda kohta Tallinnas sagedamini;
- Kohtla-Järve narkomaanid on sagedamini saanud kondoomi süstlavahetuse teenusest tervikuna ning oluline erinevus tuleb esile sealhulgas ka väljatööga seotuna; samuti on Kohtla-Järvel rohkem neid, kes hankinud nelja nädala jooksul kondoomi apteegist ja kes said neid partnerilt; peamise kondoomide hankimise kohana nimetati rohkem SVP-d tervikuna ning SVP väljatööd.

Tabel 44: Kohad, kust Tallinna SN-id on saanud kondoomi viimase 4 nädala jooksul (% viimase 12 kuu jooksul vaginaalvahekorras olnutest)

Koht/inimene	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Kondoomide saamise kohad</b>				
apteek	68	24,8	16,4-35,5	24,2
pood/kiosk	57	18,1	10,9-27,1	20,3
partner ostis	11	4,7	1,5-9,5	3,9
SVP (statsionaarne või väljatöö)	120	27,8	19,2-37,8	42,7
statsionaarne SVP	109	27,0	18,1-36,2	38,8
SVP väljatöö	39	6,1	2,4-7,8	13,9
mujalt	7	3,7	0,8-7,3	2,5
ma ei kasuta kondoomi	71	32,3	22,0-42,8	25,3
<b>Peamine kondoomide saamise koht</b>				
apteek	37	16,7	9,8-30,0	13,2
pood/kiosk	34	13,3	7,8-21,4	12,1
partner ostis	3	0,6	0-2,3	1,1
SVP (statsionaarne või väljatöö)	96	20,3	12,7-29,0	34,2
statsionaarne SVP	80	19,4	11,7-27,4	28,4
SVP väljatöö	16	1,9	ei saa arvutada	5,7
mujalt	6	2,3	0,4-4,8	2,1

Tabel 45: Kohad, kust Kohtla-Järve SN-id on saanud kondoomi viimase 4 nädala jooksul (% viimase 12 kuu jooksul vaginaalvahekorras olnutest)

Koht/inimene	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Kondoomide saamise kohad</b>				
apteek	151	52,5	40,3-60,0	53,4
pood/kiosk	20	6,9	2,7-10,0	7,1
partner ostis	58	14,8	9,7-23,6	20,5
SVP (statsionaarne või väljatöö)	158	61,0	54,1-71,1	55,8
statsionaarne SVP	99	39,3	30,9-49,8	35,0
SVP väljatöö	96	36,9	30,4-48,8	33,9
mujalt	2	0,7	0-1,9	0,7
ma ei kasuta kondoomi	47	17,3	9,7-24,5	16,6
<b>Peamine kondoomide saamise koht</b>				
apteek	74	26,4	17,4-35,5	26,4
pood/kiosk	5	1,7	0,2-3,9	1,8
partner ostis	8	1,4	0,3-2,2	2,9
SVP (statsionaarne või väljatöö)	137	51,1	43,3-62,2	48,9
statsionaarne SVP	75	31,9	23,3-41,2	26,8
SVP väljatöö	62	19,4	13,8-28,7	22,1
mujalt	1	0,5	0-1,7	0,4

### 3.4. Teadmised HIV-nakkuse levikuteedest

Järgnevas peatükis kajastatakse SN-ide andmeid, kes on kuulnud HIV-ist ja AIDS-ist. Tallinnas on neid 97% (94,5-99,2%; SPP 97%; n=341) ja Kohtla-Järvel 99% (99,2-100%; SPP 99%; n=347).

Teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest hinnatakse kolme küsimuse (vt tabel 46 ja 47) põhjal arvutatud indikaatori alusel. Esitatud küsimustele eraldi oskab õigesti vastata üle 90% nii Tallinna kui Kohtla-Järve narkomaanidest. Ehk väga valdav enamus teab, et terve väljanägemisega inimene võib olla viirusekandja, iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutades on võimalik vähendada nakatumise riski ning eelnevalt kasutatud süstlaga süstides võib nakatuda HIV-i. Kõigile kolmele küsimusele suudab korraga õigesti vastata ehk omab korrektseid teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest 88% Tallinna ja 89% Kohtla-Järve süstivatest narkomaanidest.

Valimi põhjal andmeid analüüsid selgub Tallinnas, et võrreldes eestlastega on muude rahvuste esindajatel oluliselt paremad teadmised. Eestlastest omab korrektseid teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest 82% ja mitte-eestlastest 92%.

Tabel 46: Tallinna SN-id, kes omavad korrektseid teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest

Küsimus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i? <i>(jaatav vastus)</i>	329	94,0	87,2-99,1	96,5
Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi? <i>(jaatav vastus)</i>	324	95,6	92,1-98,5	95,3
Kas inimene võib nakatuda HIV-i, kui ta süstib süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud? <i>(jaatav vastus)</i>	338	98,4	96,2-100,0	99,1
<b>Vastas kõigile kolmele küsimusele õigesti</b>	<b>309</b>	<b>87,8</b>	<b>79,5-94,0</b>	<b>90,6</b>

Tabel 47: Kohtla-Järve SN-id, kes omavad korrektseid teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest

Küsimus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i? <i>(jaatav vastus)</i>	339	89,5	87,8-98,3	97,7
Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi? <i>(jaatav vastus)</i>	339	95,9	91,9-98,9	97,7
Kas inimene võib nakatuda HIV-i, kui ta süstib süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud? <i>(jaatav vastus)</i>	343	96,2	93,8-99,8	98,8
<b>Vastas kõigile kolmele küsimusele õigesti</b>	<b>331</b>	<b>89,0</b>	<b>82,5-95,2</b>	<b>95,4</b>

Lisaks konkreetsetele küsimustele paluti vastajatel nimetada võimalikke HIV-nakkuse levimise viise. Kõige sagedamini mainiti nii Tallinnas kui Kohtla-Järvel ühise süstla/nõela kasutamist – vastavalt 83,5% ja 94%. Tallinnas oli samasugusel määral ka neid, kes pidasid üheks võimalikuks nakatumise viisiks seksuaalvahekorras olemist ning seejuures ei täpsustatud kaitsevahendi kasutamist. Kohtla-Järvel nimetati järgmisena kõige sagedamini kaitsmata seksuaalvahekorda – 75% teadis seda nakatumise võimalust. Vähem oli aga nii Tallinnas kui Kohtla-Järvel neid, kes teadsid, et HIV-i nakatumine võib toimuda kokkupuutel nakatunud verega (vastavalt 34% ja 43%) või emalt lapsele (vastavalt 14% ja 15%).

Võrreldes Tallinnaga on Kohtla-Järve narkomaanid enam teadlikud, et lisaks süstalde/nõelte ühisele kasutamisele võib nakkuse saada ka teiste süstimistarvikute/narkolahuste jagamisel (vastavalt 46% ja 68%). Kohtla-Järvel oli Tallinnast vähem neid, kes tõid esile võimaliku nakatumise viisina vahekorras olemist kaitsevahendit mainimata (vastavalt 39,5% ja 78%) ning rohkem narkomaane, kes nimetasid ebajärjekindlat kondoomi kasutamist seksimisel (vastavalt 18% ja 4%) (vt tabel 48 ja 49).



Tabel 48: Tallinna SN-ide poolt nimetatud viisid, kuidas võib nakatuda HIV-i

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
ei nimetanud ühtegi viisi	3	0,1	0-0,4	0,9
nõelte ja/või süstalde ühine kasutamine	290	83,5	76,4-89,9	85,0
teiste süstimisvahendite/narkolahuste ühine kasutamine	183	45,8	37,3-54,6	53,7
vahekorras olemine (kaitsevahendit mainimata)	270	78,2	69,9-85,5	79,2
kaitsmata seksuaalvahekord	193	67,3	59,3-74,3	56,6
ebajärjekindl kondoomi kasutamine seksimisel	17	4,2	1,4-8,1	5,0
kontakt nakatunud verega	115	33,7	25,5-42,5	33,7
vere või verepreparaatide ülekanne	42	14,4	7,9-21,7	12,3
sünnieelselt, emalt lapsele	42	13,6	7,4-21,0	12,3
muu viis	36	7,2	3,9-11,2	10,6

Tabel 49: Kohtla-Järve SN-ide poolt nimetatud viisid, kuidas võib nakatuda HIV-i

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
ei nimetanud ühtegi viisi	1	0,6	0-1,0	0,3
nõelte ja/või süstalde ühine kasutamine	327	93,9	88,9-97,6	94,2
teiste süstimisvahendite/narkolahuste ühine kasutamine	214	68,4	61,4-74,1	61,7
vahekorras olemine (kaitsevahendit mainimata)	148	39,5	30,7-47,1	42,7
kaitsmata seksuaalvahekord	256	75,2	68,0-80,9	73,8
ebajärjekindl kondoomi kasutamine seksimisel	35	18,4	11,2-25,9	10,1
kontakt nakatunud verega	136	42,9	35,5-50,5	39,2
vere või verepreparaatide ülekanne	28	10,9	5,6-17,0	8,1
sünnieelselt, emalt lapsele	41	15,2	9,1-22,0	11,8
muu viis	1	0,3	0-0,5	0,3

Lisaks tabelis 48 näidatud võimalikele nakatumise viisidele töid 7% (n=36) Tallinnas ankeedile vastanud välja muid võimalusi:

- haavad (n=5);
- hambaarsti juures (n=4);
- hambahari (n=4);
- kaklus; verine kaklus (n=4);
- veenisiseselt (n=4)
- sülje kaudu, suudlemisel (n=3)
- žilett (n=3);
- tätoveerimine (n=2)
- arstid nakatavad (n=1);
- avarii (n=1);
- maniküürilt (n=1);
- habemenuga (n=1);
- võõrad isikliku hügieeni tarbed (n=1)
- mustuse sattumisel haava (n=1);
- kruus, lusikas, käterätt (n=1).

Lisaks tabelis 49 nimetatud võimalikele nakatumise viisidele mainis üks Kohtla-Järve vastaja, et HIV-i võib saada kakluse käigus vere sattumisel haavale.

41% (32,4-50,0%; SPP 49%; n=168) Tallinnas ja 49% (40,9-56,3%; SPP 56%; n=194) Kohtla-Järvel peab HI-viiruse ravi tõhusaks. Tallinna SN-idest 28% (21,4-36,9%; SPP 34%; n=117) usub, et ka tal on võimalik saada ravi juhul, kui ta peaks nakatuma HIV-i. Kohtla-Järvel on selliselt arvavaid narkomaane rohkem – 50% (42,2-56,7%; SPP 42%; n=145). Kohtla-Järvel tuleb valimi andmete põhjal esile, et tervisekindlustuse omajate hulgas on rohkem neid, kes usuvad enda ravi võimalikkust HIV-i nakatumisel – 52%. Tervisekindlustuseta vastajatest arvab 37%, et ka tal on HIV-i nakatumisel võimalik saada ravi.

### Teistega HIV-i ja AIDS-i teemast rääkimine

Küsitlusele eelnenud kuue kuu jooksul on Tallinna SN-idest oma seksuaalpartneri(te)ga rääkinud HIV-ist ja AIDS-ist 45,5%. Narkomaanist sõpradega on sellel teemal rääkinud oluliselt rohkem inimesi – 66%. Kohtla-Järvel on HIV-ist ja AIDS-ist oma seksuaalpartneri(te)ga rääkinud rohkem – 71%. Samal tasemel on ka nende hulk, kes viimase poole aasta jooksul on antud teemal vestelnud oma narkomaanist sõpradega – 79% (vt tabel 50 ja 51).

Tabel 50: Inimesed, kellega Tallinna SN-id on viimase 6 kuu jooksul rääkinud HIV-ist ja AIDS-ist

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
seksuaalpartner	169	45,5	37,2-54,5	49,6
narkomaanist sõbrad	250	65,8	57,1-74,7	73,3

Tabel 51: Inimesed, kellega Kohtla-Järve SN-id on viimase 6 kuu jooksul rääkinud HIV-ist ja AIDS-ist

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
seksuaalpartner	257	70,8	64,0-77,5	74,1
narkomaanist sõbrad	268	78,6	72,0-85,2	77,2

### 3.5. Kokkupuuted HIV-ennetuse, kahjudevähendamise ja muude teenustega

#### Süstlavahetus

Umbes kolmveerand narkomaanidest (71% Tallinnas ja 79% Kohtla-Järvel) on oma elu jooksul vähemalt ühel korral puutunud kokku süstlavahetuseprogrammiga (kas statsionaarses punktis või väljatöö vormis). Kui vaadelda süstlavahetuse teenuse erinevaid vorme, siis Tallinnas on võrreldes statsionaarseid punkte külastanutega oluliselt vähem neid, kes on kokku puutunud väljatööga (vatsavalt 69% ja 38%). Kohtla-Järvel sellist erinevust esile ei tule (vt tabel 52 ja 53).

Tabel 52: Tallinna SN-id, kes on kokku puutunud süstlavahetusega

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
SVP teenus (nii statsionaarne kui väljatöö)	286	71,4	62,7-80,6	81,7
statsionaarne SVP	272	69,4	60,5-78,0	78,2
SVP väljatöö	185	38,4	30,9-47,6	52,9

Tabel 53: Kohtla-Järve SN-id, kes on kokku puutunud süstlavahetusega

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
SVP teenus (nii statsionaarne kui väljatöö)	275	78,6	71,8-84,2	78,8
statsionaarne SVP	218	62,0	56,1-70,1	62,5
SVP väljatöö	212	62,7	54,8-70,3	60,5

Valimi põhjal andmeid analüüsidest ilmneb Kohtla-Järvel sugudevaheline erinevus. Võrreldes meestega on naiste hulgas vähem neid, kes on oma elu jooksul kokku puutunud süstlavahetusega (vatsavalt 81% ja 63%). Erinevus tuleb esile ka eraldi väljatööd vaadates. Süstlavahetusega väljatöö vormis on kokku puutunud 66% meestest ja 33% naistest.

Pikema süstimisstaaziga vastajate hulgas on enam neid, kes on kokku puutunud süstlavahetuse teenusega. Tallinna kuni viieaastase süstimisperioodiga narkomaanidest on vähemalt ühel korral külastanud süstlavahetust 73% ja kuus aastat ning kauem süstinutest 85%. Kohtla-Järvel on vastavad näitajad 62% ja 83%.

Tallinna narkomaanide hulgas on võrdsel tasemel neid, kes esmakordselt puutusid süstlavahetusega kokku aasta ja vähem aega tagasi (35%) ning 1-3 aastat tagasi (48%). Rohkem kui kolme aasta eest külastas esmakordselt süstlavahetuse programmi ligi viiendik SVP-ga seotutest. Võrreldes Tallinnaga on Kohtla-Järvel oluliselt rohkem 1-3 aastat tagasi esmakordselt antud teenusega kokkupuutunud (73%) ning nad moodustavad selgelt suurima grupi sealsete SVP klientide hulgas (vt tabel 54 ja 55).

Tabel 54: Tallinna SN-ide SVP esmakordse külastuse aeg (% SVP-ga kokkupuutunutest)

Külastus periood	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
1 aasta ja vähem aega tagasi	66	34,8	25,9-46,2	23,1
1-3 aastat tagasi	143	48,3	38,6-58,8	50,2
rohkem kui 3 aastat tagasi	76	16,9	10,2-21,7	26,7

Tabel 55: Kohtla-Järve SN-ide SVP esmakordse külastuse aeg (% SVP-ga kokkupuutunutest)

Külastus periood	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
1 aasta ja vähem aega tagasi	52	17,3	10,2-26,0	22,2
1-3 aastat tagasi	161	72,6	60,6-81,9	68,8
rohkem kui 3 aastat tagasi	21	10,1	4,3-19,0	9,0

### Narkomaaniaravi ja rehabilitatsioon

33% Tallinna narkomaanidest on oma elu jooksul saanud ravi, mille eesmärgiks on muuta senist narkootikumikasutust. Kohtla-Järvel on narkomaaniaraviga kokkupuutunud rohkem – 56%. Erinevaid narkomaaniaravi liike vaadates paistab Tallinnas silma, et kõiki teenuseid saanute osakaal on võrdväärset tasemel. Kohtla-Järvel on mõnevõrra rohkem neid, kes puutunud kokku pikaajalise detoksifikatsiooniga – 67%. Samal tasemel on ka rehabilitatsiooniprogrammis osalenuid ning lühiajalise detoksifikatsiooniga seotuid. Kahe linna võrdlemisel selgub, et Kohtla-

Järve sõltlased on enam kasutanud pikaajalist detoksifikatsiooni ja rehabilitatsiooniprogrammi (vt tabel 56 ja 57).

Kohtla-Järvel on võrreldes vanematega 24-aastaste ja nooremate hulgas vähem oma elu jooksul narkomaaniraviga kokkupuutunud: 24-aastastest ja noorematest 55%, 25-29-aastastest 81% ning 30-aastastest ja vanematest 75%.

Ka küsitlemise toimumise hetkel narkomaaniravil osalenute hulk oli Kohtla-Järvel suurem kui Tallinnas – vastavalt 28% ja 6%. 22-st Tallinnas narkomaaniravil osalenust 10 oli seotud lühiajalise ja 9 pikaajalise detoksifikatsiooniga, lisaks saab üks vastanutest mittemeditsiinilist ravi. 67% Kohtla-Järvel küsitlemise hetkel ravi saanutest oli seotud pikaajalise detoksifikatsiooniga, ülejäänud teenustega seotuid oli juba oluliselt vähem (vt tabel 57).

Tabel 56: Tallinna SN-id, kes on kokku puutunud narkomaaniravi ja rehabilitatsiooniga (erinevate raviliikide korral on % arvatud elu jooksul ravi saanutest)

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>narkomaaniraviga kokku puutunud elu jooksul</b>	<b>136</b>	<b>32,8</b>	<b>25,0-41,2</b>	<b>38,9</b>
mittemeditsiiniline ravi	45	42,2	13,3-50,9	33,1
lühiajaline detoksifikatsioon	91	57,3	32,0-75,0	66,9
pikaajaline detoksifikatsioon	32	27,6	7,7-40,3	23,5
rehabilitatsiooniprogramm statsionaarse patsiendina	42	26,1	10,2-38,3	30,9
muu	6	5,9	0-37,6	4,4
<b>küsitlemise hetkel narkomaaniravil</b>	<b>22</b>	<b>5,8</b>	<b>2,5-10,3</b>	<b>6,3</b>

Tabel 57: Kohtla-Järve SN-id, kes on kokku puutunud narkomaaniravi ja rehabilitatsiooniga (erinevate raviliikide korral on % arvatud vastavalt kas elu jooksul või hetkel ravi saanutest/saavatest)

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>narkomaaniraviga kokku puutunud elu jooksul</b>	<b>249</b>	<b>56,2</b>	<b>48,5-64,9</b>	<b>71,3</b>
mittemeditsiiniline ravi	132	47,2	36,4-54,6	53,0
lühiajaline detoksifikatsioon	134	49,9	37,0-57,6	53,8
pikaajaline detoksifikatsioon	137	66,8	55,5-73,0	55,0
rehabilitatsiooniprogramm statsionaarse patsiendina	176	59,8	46,2-67,8	70,7
muu	25	6,7	0,4-9,6	10,0
<b>küsitlemise hetkel narkomaaniravil</b>	<b>109</b>	<b>28,2</b>	<b>22,6-36,0</b>	<b>31,2</b>
mittemeditsiiniline ravi	1	0,8	ei saa arvutada	0,9
lühiajaline detoksifikatsioon	38	15,8	6,0-37,1	34,9
pikaajaline detoksifikatsioon	64	67,4	56,2-84,5	58,9
rehabilitatsiooniprogramm statsionaarse patsiendina	2	5,0	0-11,1	1,8
muu	2	7,1	ei saa arvutada	1,8

Küsitluse toimumise perioodil oli 6%-l (3,3-10,3%; SPP 9%; n=31) Tallinna ja 7,5%-l (3,8-11,1%; SPP 7%; n=23) Kohtla-Järve narkomaanidel enda sõnul raskuseid narkomaaniravi saamisel. Tallinnas nimetati kõige sagedamini probleemina asjaolu, et ravi on küll olemas, kuid see pole taskukohane. Kohtla-Järvel toodi sagedamini välja, et ravi on küll olemas, kuid ravi

otsija ei vastanud selle saamise tingimustele ning et personal on narkomaanide suhtes ebasõbralikult meelestatud.

Täpsemalt nimetati Tallinnas järgmisi narkomaaniravile saamisega seotud probleeme:

- ravi on olemas, kuid see ei ole mulle taskukohane (n=19);
- ravi on olemas, kuid see ei saa mind aidata, see pole see, mida vajan (n=6);
- kardan häbimärgistamist (n=5);
- ma kardan ametivõimude sekkumist või arreteerimist (n=3);
- ravi on olemas, kuid ma ei vasta selle kriteeriumitele (n=2);
- teenus puudub (n=2);
- teenuseni ei ole võimalik jõuda (n=1);
- läheduses ei pakuta teenust (n=1);
- mulle ei meeldi raviteenused/ma ei usalda neid/ma ei usu neisse (n=1);
- raviasutus ei võta vastu/ei teeninda narkomaane (n=1);
- kardan konfidentsiaalsuse kadumist (n=1).

Kohtla-Järvel toodi esile järgmised probleemid:

- ravi on olemas, kuid ma ei vasta selle saamise kriteeriumitele (n=18);
- personal on narkomaanide suhtes ebasõbralikult meelestatud (n=15);
- kardan häbimärgistamist (n=11);
- kardan konfidentsiaalsuse kadumist (n=10);
- ravi on olemas, kuid see ei ole mulle taskukohane (n=9);
- ma kardan ametivõimude sekkumist või arreteerimist (n=9);
- mulle ei meeldi raviteenused/ma ei usalda neid/ma ei usu neisse (n=7);
- teenuseni ei ole võimalik jõuda (n=6);
- teenust pakkuv koht ei ole alati avatud/on avatud ebamugavatel aegadel (n=6);
- läheduses ei pakuta teenust (n=5);
- nad räägivad teist keelt (n=3);
- raviasutus ei võta vastu/ei teeninda narkomaane (n=3);
- teenus puudub (n=1);
- ravi on olemas, kuid see ei saa mind aidata, see pole see, mida vajan (n=1).

57% Tallinna ja oluliselt vähem Kohtla-Järve narkomaanidest (41%) on saanud oma elu jooksul üledoosi narkootikumide tarvitamisel. Viimase aasta jooksul on Tallinnas ja Kohtla-Järvel üledoosi saanute hulk samaväärsel tasemel, vastavalt 30% ja 19% (vt tabel 58 ja 59).

Tabel 58: Tallinna SN-id, kes on saanud üledoosi narkootikumide tarvitamisel

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
kogu elu jooksul	222	57,2	48,1-66,2	63,4
viimase 12 kuu jooksul	123	30,1	22,5-38,4	35,1

Tabel 59: Kohtla-Järve süstivad narkomaanid, kes on saanud üledoosi narkootikumide tarvitamisel

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
kogu elu jooksul	180	40,7	34,4-48,0	51,6
viimase 12 kuu jooksul	76	19,4	14,8-24,5	21,8

### Vanglas viibimine

49% (40,0-58,0%; SPP 58%; n=204) Tallinna ja 38% (31,3-45,8%; SPP 44%; n=152) Kohtla-Järve SN-idest on oma elu jooksul viibinud kinnipidamisasutuses.

Võrreldes naistega on meeste hulgas rohkem vanglas viibinuid. Tallinna meessoost narkomaanidest on oma elu jooksul vanglas olnud 62% ja naistest 42%. Kohtla-Järvel on vastavad näitajad 47% ja 20%. Mida vanemad on narkomaanid, seda enam on nende hulgas vanglas viibinuid. Eriti selgelt tuleb see esile Kohtla-Järvel, kus 24-aastastest ja noorematest on vanglas olnud 17%, 25-29-aastastest 45% ning 30-aastastest ja vanematest 75%. Tallinnas erinevad noorimad – 24-aastased ja nooremad – oluliselt kahest vanemast grupist ning neist on kinnipidamisasutuses olnud 47%, 25-29-aastastest 62% ja 30-aastastest ja vanematest 71%.

Kui Tallinnas moodustavad valdava enamuse (78,5%) kaks ja enam korda vanglas viibinud, siis Kohtla-Järvel jagunevad kinnipidamisasutuses olnud narkomaanid kaheks enam-vähem võrdseks grupiks – 46% neist on olnud vanglas ühel korral ja 54% kahel või enamal korral. Kahte linna omavahel võrreldes ilmnebki, et Tallinnas on oluliselt vähem ühel korral vanglas olnuid kui Kohtla-Järvel (vt tabel 60 ja 61). See kajastub ka keskmistes näitajates. Keskmiselt on Tallinna narkomaanide hulgas vanglas viibitud 3,5 korral (vahemikus 1-15) ja Kohtla-Järvel 2,0 (vahemikus 1-8) korral. Vangistuste mediaanarv Tallinnas on 3 ja Kohtla-Järvel 2.

Tabel 60: Tallinna SN-ide vanglas viibitud kordade arv (% vanglas viibinutest)

Kordade arv	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
1 korral	52	21,5	9,3-44,5	25,5
2 ja rohkem korda	152	78,5	55,5-90,7	74,5

Tabel 61: Kohtla-Järve SN-ide vanglas viibitud kordade arv (% vanglas viibinutest)

Kordade arv	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
1 korral	66	45,6	35,9-72,6	45,2
2 ja rohkem korda	80	54,4	27,5-64,1	54,8

Vanglas olles (ükskõik, millise vangistuse ajal) süstis narkootikume 41,5% Tallinna ja 59% Kohtla-Järve narkomaanidest. Viimasel kinnipidamisasutuses viibimise korral on süstimist jätkanud sarnases ulatuses (vt tabel 62 ja 63).

Tabel 62: Tallinna SN-id, kes süstisid narkootikume vanglas viibides (% vanglas viibinutest)

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
kogu elu jooksul	91	41,5	27,8-60,3	44,6
viimasel korral	73	38,2	25,2-58,2	35,8

Tabel 63: Kohtla-Järve SN-id, kes süstisid narkootikume vanglas viibides (% vanglas viibinutest)

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
kogu elu jooksul	106	59,3	44,5-77,9	69,7
viimasel korral	99	57,7	43,6-76,7	65,1

## HIV-testimine

Umbes kolmveerand (79% Tallinnas ja 72% Kohtla-Järvel) narkomaanidest on teinud elu jooksul vähemalt korra HIV-testi. Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on Tallinnas oluliselt rohkem HIV-ile testimas käinuid kui Kohtla-Järvel, vastavalt 55% ja 35% (vt tabel 64 ja 65).

Tabel 64: Tallinna süstivad narkomaanid, kes on ennast HIV-ile testinud

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
kogu elu jooksul	297	79,0	71,0-86,1	84,9
viimase 12 kuu jooksul	199	54,8	45,9-63,4	56,9

Tabel 65: Kohtla-Järve süstivad narkomaanid, kes on ennast HIV-ile testinud

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
kogu elu jooksul	265	72,1	64,6-79,1	75,9
viimase 12 kuu jooksul	130	35,3	28,1-43,1	37,2

Tallinnas tuleb elu jooksul testimas käimise näitajas erinevus esile vanusgruppide ja viimase 12 kuu jooksul testimas käinute puhul sugude vahel. Võrreldes 25-29-aastastega on 24-aastaste ja nooremate grupis oluliselt vähem neid, kes on ennast elu jooksul lasknud testida HIV-ile, vastavalt 91% ja 79% (30-aastastest ja vanematest on HIV-testi teinud 87%). Viimase 12 kuu jooksul on naiste seas HIV-testi teinuid rohkem kui meeste hulgas, vastavalt 71% ja 55%.

Kohtla-Järvel tuleb vanuseline erinevus esile viimase 12 kuu andmetes. Võrreldes kahe noorema grupiga on 30-aastaste ja vanemate hulgas vähem viimase 12 kuu jooksul testimas käinuid: 24-aastastest ja noorematest 43%, 25-29-aastastest 40% ning 30-aastastest ja vanematest 26%.

Suurem osa Tallinna narkomaanidest käis viimast HIV-testi tegemas haiglas/ambulatoorses kliinikus (42%) või tegi testi vanglas (38%). Kohtla-Järvel on kõige enam HIV-ile ennast testitud kas haiglas/ambulatoorses kliinikus (51%) või AIDS-i Nõustamiskabinetis (31%). Kahe linna võrdluses selgub, et Tallinnas on rohkem vanglas ja Kohtla-Järvel AIDS-i Nõustamiskabinetis testimas käinuid (vt tabel 66 ja 67).

Tabel 66: Viimase HIV-testi tegemise koht Tallinnas (% testitutest)

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
narkomaania ravikeskus	2	0,7	0-1,1	0,7
haigla/ambulatoorne kliinik	119	42,0	31,3-52,1	40,1
vangla	123	37,9	28,9-49,5	41,4
SVP	19	5,5	1,8-7,8	6,4
AIDS-i Nõustamiskabinet	43	16,1	8,1-24,1	14,5

Tabel 67: Viimase HIV-testi tegemise koht Kohtla-Järvel (% testitustest)

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
narkomaania ravikeskus	9	5,6	1,4-12,9	3,4
haigla/ambulatoorne kliinik	130	51,0	37,9-56,2	49,1
vangla	31	17,0	9,7-25,2	11,7
SVP	-	-	-	-
AIDS-i Nõustamiskabinet	100	31,0	24,8-43,1	37,7

Uurimuses osalenutelt uuriti, kas neile enne või peale HIV-testi tegemist selgitati HIV-i ja AIDS-i tähendust ja selle ennetamise viise. Nende teemade käsitlemist loetakse järgnevalt nõustamise läbiviimiseks.

78% nii Tallinna (66,1-85,0%; SPP 84%; n=250) kui Kohtla-Järve (74,1-89,5%; SPP 86%; n=229) testimas käinutest läbis viimase HIV-testi tegemise ajal eel- või järelnõustamise. Umbes pooled nii Tallinnas (50%) kui Kohtla-Järvel (58,5%) said nii testieelset kui -järgset nõustamist. Võrreldes Tallinnaga on Kohtla-Järvel vähem neid, kellele oli HIV-i ja AIDS-i teemal räägitud ainult enne testimist ning rohkem neid, kes said nõustamist ainult peale testimist (vt tabel 68 ja 69).

Tabel 68: Tallinna süstivad narkomaanid, keda nõustati viimasel HIV-testimisel (% testitustest)

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
testieelne nõustamine	63	24,0	15,4-33,5	21,2
testijärgne nõustamine	12	3,4	0,8-6,7	4,1
testieelne ja -järgne nõustamine	175	50,3	39,5-58,3	58,9
ei saanud nõustamist	46	21,7	14,6-33,3	15,5
ei tea/ei ole kindel	1	0,5	0-1,7	0,3

Tabel 69: Kohtla-Järve süstivad narkomaanid, keda nõustati viimasel HIV-testimisel (% testitustest)

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
testieelne nõustamine	13	2,7	1,0-5,0	4,9
testijärgne nõustamine	51	18,9	11,7-25,6	19,2
testieelne ja -järgne nõustamine	165	58,5	53,8-70,4	62,3
ei saanud nõustamist	35	18,1	8,6-23,1	13,2
ei tea/ei ole kindel	1	1,8	0-4,1	0,4

Küsitlusele eelnenud kuue kuu jooksul on saanud antiretroviirusravi 11% (0,9-13,1%; SPP 13%; n=16) Tallinna SN-idest. Kohtla-Järvel on HI-viiruse vastast ravi saanud oluliselt rohkem – 30,5% (20,6-46,7%; SPP 26%; n=42).

### Hepatiitide testimine

Ligikaudu pooled nii Tallinna (55%) kui Kohtla-Järve (57%) narkomaanidest on testinud ennast elu jooksul hepatiit B suhtes. Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on testimise läbinud rohkem kui viiendik narkomaanidest: Tallinnas 29,5% ja Kohtla-Järvel 22%. Samasugusel tasemel on ka C-hepatiidi suhtes testimas käinud (vt tabel 70 ja 71).



Tabel 70: Tallinna süstivad narkomaanid, kes on ennast testinud hepatiitide suhtes

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Hepatiit B</b>				
kogu elu jooksul	230	55,4	47,2-64,3	65,2
viimase 12 kuu jooksul	128	29,5	22,5-37,4	36,6
<b>Hepatiit C</b>				
kogu elu jooksul	226	56,7	47,5-65,3	64,6
viimase 12 kuu jooksul	129	33,3	25,1-41,0	36,9

Tabel 71: Kohtla-Järve süstivad narkomaanid, kes on ennast testinud hepatiitide suhtes

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>Hepatiit B</b>				
kogu elu jooksul	212	58,9	50,9-66,6	60,7
viimase 12 kuu jooksul	79	22,1	15,8-29,1	22,6
<b>Hepatiit C</b>				
kogu elu jooksul	202	57,4	49,8-65,0	57,9
viimase 12 kuu jooksul	78	22,2	15,6-29,4	22,3

Valimipõhistes andmetes tulevad esile erinevused vanusgruppide vahel peamiselt viimase 12 kuu jooksul testimas käinute osas. Ning põhiliselt erinevad 25-29-aastased 30-aastastest ja vanematest kõrgema testimas käimise taseme poolest. Tallinnas tulevad erinevused esile C-hepatiidi suhtes testimas käinute seas. 25-29-aastastest on elu jooksul käinud vähemalt korra C-hepatiidi suhtes testimas 78%, statistiliselt oluliselt erinevad nad 24-aastastest ja noorematest, kelle hulgas on elu jooksul testimas käinuid 62% (30-aastaste ja vanemate näitaja 67,5%). Viimase 12 kuu jooksul käis 25-29-aastastest C-hepatiidi testi tegemas 47%, 30-aastastest ja vanematest aga 30% (24-aastaste ja nooremate näitaja 38%). Kohtla-Järvel tulevad erinevused esile nii B- kui C-hepatiidi suhtes testimas käinute seas. Nii B- kui C-hepatiidi suhtest on küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul ennast testinud 27% 25-29-aastastest Kohtla-Järve narkomaanidest. Oluliselt väiksem on see tase 30-aastaste ja vanemate seas – B- ja/või C-hepatiidi suhtes testis ennast eelneva aasta jooksul 13%. 24-aastaste ja nooremate näitaja nii B- kui C-hepatiidi puhul on 25%.

B-hepatiidi vastu on ennast vaktsineerinud 21% (14,3-27,8%; SPP 21%; n=75) Tallinna süstivatest narkomaanidest. Antud näitaja on Kohtla-Järvel oluliselt madalam – 4% (1,5-9,5%; SPP 3%; n=10).

### 3.6. Infektsioonide levimus

#### Uuritavate poolt raporteeritud levimus

Uuritavate poolt raporteeritud levimust vaadatakse HIV-i ja hepatiitide puhul viimase testi tulemuste põhjal.

Kõikidest uuritavatest Tallinnas 27% ja Kohtla-Järvel 35% väidavad, et nende viimase HIV-testi tulemus on olnud positiivne ehk nad on oma teadmiste kohaselt nakatunud HIV-i. Sarnasel tasemel on ka C-hepatiidi viimasel testimisel positiivseks osutunute osakaal. B-hepatiidi puhul

tuleb Kohtla-Järvel esile, et oma teada B hepatiiti nakatunuid on oluliselt vähem kui HIV-ist teadlikke. Viimase B-hepatiidi testi tulemus oli positiivne 19%-l Kohtla-Järve narkomaanidel. Tallinnas on B hepatiiti nakatunuid sarnasel tasemel HIV-i ja C-hepatiiti nakatunutega – 26% (vt tabel 72 ja 73).

Tabel 72: Tallinna süstivad narkomaanid, kelle viimane test oli positiivne

Infektsioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
HIV	121	27,2	19,4-34,4	34,6
hepatiit C	125	27,1	20,2-34,2	35,7
hepatiit B	114	26,2	20,4-33,0	32,6

Tabel 73: Kohtla-Järve süstivad narkomaanid, kelle viimane test oli positiivne

Infektsioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
HIV	163	34,8	29,1-41,4	46,7
hepatiit C	100	23,9	17,7-30,3	28,7
hepatiit B	94	19,4	14,4-24,7	26,9

Ülejäänud infektsioonide puhul (vt tabel 74 ja 75) uuriti vastajatelt, kas neile on kunagi arst või õde teatanud, et neil on nakkus leitud. Üldiselt on oma teada tuberkuloosi, süüfilist, gonorröad, genitaalherpest ja klamüüdiat põdenuid (või hetkel nakatunuid) vähe, vaid mõne protsendi jagu. Kohtla-Järvel ei sattunud valimisse ühtegi sellist vastajat, kes oleks oma teada nakatunud tuberkuloosi või klamüüdiasse.

Tabel 74: Tallinna SN-id, kellele arst või õde on teatanud infektsioonist

Infektsioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
tuberkuloos	7	1,8	0,3-4,0	2,0
süüfilis	8	3,4	0,7-7,2	2,3
gonorröa	17	3,5	1,3-6,5	4,9
genitaalne herpes	6	1,4	0,4-3,2	1,7
klamüüdia	14	2,8	1,1-5,3	4,0

Tabel 75: Kohtla-Järve SN-id, kellele arst või õde on teatanud infektsioonist

Infektsioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
tuberkuloos	-	-	-	-
süüfilis	4	6,0	0,5-7,0	1,1
gonorröa	7	5,6	1,5-10,9	2,0
genitaalne herpes	1	0,2	0-0,5	0,3
klamüüdia	-	-	-	-

### Uurimuse käigus teostatud analüüside tulemused

Uurimuse käigus võetud vereproovide alusel on kõige enam SN-ide hulgas levinud hepatiit C. Tallinnas on C-hepatiiti nakatunuid 90% ja Kohtla-Järvel 78%. On tendents, et C-hepatiiti nakatunuid on Tallinnas rohkem kui Kohtla-Järvel, kuid võttes arvesse 95%-list usaldusvahemikku, olulist erinevust kahe linna vahel esile ei tule. B-hepatiidi antikehade testi puhul osutusid positiivseks 71% Tallinna ja 59,5% Kohtla-Järve SN-idest. Ägedat hepatiiti põeb

mõne protsendi jagu nii Tallinna kui Kohtla-Järve narkomaanidest. B-hepatiidi näitajates ei erine kaks linna olulisel määral (vt tabel 76 ja 77).

HIV-antikehade testi tulemusena selgus, et Tallinna SN-idest on HIV-i nakatunud 47,5% ja Kohtla-Järvel 59%. Kahe linna andmeid omavahel võrreldes HIV-levikus olulist erinevust esile ei tule (vt tabel 76 ja 77).

Latentset tuberkuloosi uuriti 208 Tallinna ja 181 Kohtla-Järve narkomaanil. Analüüs osutus positiivseks 8% Tallinna ja 6% Kohtla-Järve uuritutest. Lisaks nendele infektsioonidele teostati esmaanalüüs ka süüfilisele, ning see oli positiivne ligi kümnendikul uuritavatest, täpsemalt oli Tallinnas analüüs positiivne 7% ja Kohtla-Järvel 9% uuritutest (vt tabel 76 ja 77).

Tabel 76: Infektsioonide levimus Tallinna SN-ide seas

Infekstioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
HIV antikeha	193	47,5	39,2-56,0	55,1
HCV	330	89,8	82,2-95,7	94,3
HBV antikeha	268	71,4	62,7-79,4	76,8
HBV antigeen	17	5,7	2,4-9,6	4,9
süüfilis	33	7,0	3,8-10,2	9,4
latentne tuberkuloos*	21	7,6	2,5-14,0	10,1

\* uurimuse käigus uuritud 208

Tabel 77: Infektsioonide levimus Kohtla-Järve SN-ide seas

Infekstioon	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
HIV antikeha	244	59,4	51,1-68,0	69,9
HCV	289	75,9	69,1-82,7	82,8
HBV antikeha	253	59,5	53,3-68,3	72,5
HBV antigeen	6	1,1	0,2-2,5	1,7
süüfilis	29	9,2	4,8-14,7	8,3
latentne tuberkuloos*	8	6,4	0-30,8	4,4

\* uurimuse käigus uuritud 181

Kui vaadelda kolme enam levinud infektsiooni (HIV, B- ja C-hepatiit), siis suurima grupi moodustavad narkomaanid, kellel on kõik kolm nakkust korraga. Tallinnas oli kõigi kolme infektsiooni analüüsid positiivsed 39%-l ja Kohtla-Järvel 47%-l. Tallinnas on samal tasemel ka nende osakaal, kes on nakatunud korraga C- ja B-hepatiiti – 32%. Kohtla-Järvel on selliseid narkomaane oluliselt vähem – 9%. Ainult C-hepatiiti nakatunuid on umbes kümnendiku jagu ja ainult B-hepatiiti kannab paar protsenti narkomaanidest. Ainult HIV-i nakatunuid sattus Kohtla-järve valimisse 2 inimest. 9% Tallinna ja 22% Kohtla-Järve narkomaanide kõik kolm testi osutusid negatiivseks ehk nad ei ole nakatunu HIV-i, B- ja C-hepatiiti. Kahe linna andmed ei erine seejuures olulisel määral (vt tabel 78 ja 79).

Tabel 78: HIV, hepatiit C ja B levimus Tallinna SN-ide seas

Infektsioonid	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
kõik testide tulemused negatiivsed	17	8,7	2,9-15,4	4,8
HIV	-	-	-	-
HCV	37	10,1	5,5-14,1	10,6
HBV	3	1,3	0-3,4	0,9
HIV ja HCV	27	9,1	4,1-14,8	7,7
HIV ja HBV	-	-	-	-
HIV, HCV ja HBV	165	38,6	31,3-47,1	47,1
HCV ja HBV	100	32,0	24,9-40,4	28,6
HIV, HCV, HBV tulemus teadmata	1	0,3	0-0,7	0,3
HIV selgusetu	-	-	-	-

Tabel 79: HIV, hepatiit C ja B levimus Kohtla-Järve SN-ide seas

Infektsioonid	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
kõik testide tulemused negatiivsed	47	22,1	13,9-27,5	13,4
HIV	2	1,2	0-1,8	0,6
HCV	10	8,2	2,1-11,7	2,9
HBV	9	1,5	0,3-2,4	2,6
HIV ja HCV	36	10,5	6,6-14,9	10,3
HIV ja HBV	1	0,4	0-5,0	0,3
HIV, HCV ja HBV	205	46,9	44,7-59,7	58,7
HCV ja HBV	38	8,7	5,0-11,8	10,9
HIV, HCV, HBV tulemus teadmata	-	-	-	-
HIV selgusetu	1	0,5	0-0,6	0,3

13% Tallinna ja 19% Kohtla-Järve SN-idest ei olnud teadlikud, et nad on nakatunud HIV-i. Hepatiitide puhul on see näitaja kõrgem. Enda nakatumisest C-hepatiiti ei teadnud 50% Tallinna ja 37% Kohtla-Järve süstivatest sõtlastest. B-hepatiidi osas on antud näitajad vastavalt 40% ja 34% (vt tabel 80 ja 81).

Tabel 80: Tallinna SN-ide teadlikkus infektsioonist ja testide tulemused  
(% nendest, kes varem teadsid oma testi tulemust)

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>HIV</b>				
test negatiivne, ise peab ennast negatiivseks	125	50,6	44,1-65,0	42,1
test negatiivne, ise peab ennast positiivseks	1	0,5	0-1,5	0,3
test negatiivne, ise ei tea	2	0,3	0-0,8	0,7
test positiivne, ise peab ennast negatiivseks	40	9,9	5,2-16,0	13,5
test positiivne, ise peab ennast positiivseks	120	35,4	22,4-40,8	40,4
test positiivne, ise ei tea	9	3,4	0,8-6,6	3,0
<b>HCV</b>				
test negatiivne, ise peab ennast negatiivseks	6	2,8	0,2-7,6	2,4
test negatiivne, ise peab ennast positiivseks	1	0,9	0-1,7	0,4
test negatiivne, ise ei tea	2	4,2	0-11,1	0,8
test positiivne, ise peab ennast negatiivseks	95	45,1	35,5-59,1	38,3
test positiivne, ise peab ennast positiivseks	124	42,2	29,8-52,6	50,0
test positiivne, ise ei tea	20	4,9	1,4-8,6	8,1
<b>HBV antikehad</b>				
test negatiivne, ise peab ennast negatiivseks	27	6,8	3,8-14,0	10,7
test negatiivne, ise peab ennast positiivseks	9	5,4	0,9-12,0	3,6
test negatiivne, ise ei tea	30	12,9	6,1-23,8	11,8
test positiivne, ise peab ennast negatiivseks	82	39,7	31,1-55,5	32,4
test positiivne, ise peab ennast positiivseks	105	35,2	20,4-37,3	41,5
test positiivne, ise ei tea	-	-	-	-

Tabel 81: Kohtla-Järve SN-ide teadlikkus infektsioonist ja testide tulemused  
(% nendest, kes varem teadsid oma testi tulemust)

	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
<b>HIV</b>				
test negatiivne, ise peab ennast negatiivseks	67	33,2	23,1-43,0	25,3
test negatiivne, ise peab ennast positiivseks	11	4,4	1,4-9,2	4,1
test negatiivne, ise ei tea	2	0	-	0,7
test positiivne, ise peab ennast negatiivseks	32	18,7	10,2-26,6	12,1
test positiivne, ise peab ennast positiivseks	152	43,6	35,9-53,8	57,4
test positiivne, ise ei tea	1	0	-	0,4
<b>HCV</b>				
test negatiivne, ise peab ennast negatiivseks	36	21,6	15,7-40,7	17,6
test negatiivne, ise peab ennast positiivseks	6	2,6	0,5-5,9	2,9
test negatiivne, ise ei tea	1	1,0	0-2,6	0,5
test positiivne, ise peab ennast negatiivseks	64	36,3	21,1-42,5	31,2
test positiivne, ise peab ennast positiivseks	94	37,5	23,7-49,2	45,8
test positiivne, ise ei tea	4	1,0	0-3,7	2,0
<b>HBV antikehad</b>				
test negatiivne, ise peab ennast negatiivseks	41	33,3	21,5-43,5	19,3
test negatiivne, ise peab ennast positiivseks	12	2,6	0,2-5,7	5,6
test negatiivne, ise ei tea	6	3,6	0,8-9,4	2,8
test positiivne, ise peab ennast negatiivseks	72	34,4	23,0-43,3	33,8
test positiivne, ise peab ennast positiivseks	82	26,2	19,4-36,9	38,5
test positiivne, ise ei tea	-	-	-	-

### **Faktorid, mis on seotud HIV-vastaste antikehade levimusega**

Järgnevasse analüüsi ei ole kaasatud ühte vastajat, kelle HIV-antikehade testi tulemus jäi selgusetuks. HIV-antikehade testi tulemusi analüüsiti iga teguri puhul eraldi (nii toimiti ka B- ja C-hepatiidi testide tulemusi analüüsides). Vastavalt analüüsile saab välja tuua, et HIV-vastaste antikehade levimus on Tallinnas kõrgem nende SN-ide hulgas, kes on (vt Lisa 1 Tabel 1):

- alustanud süstimisega enne täisikka jõudmist ehk 17-aastasena või nooremana;
- süstinud narkootikume 6-10 aastat või 11 aastast ja kauem (erinevus on oluline võrreldes kuni kaheaastase süstimisstaaziga narkomaanidest);
- süstinud koos inimesega, kes on teadaolevalt nakatunud HIV-i;
- kokku puutunud vähemalt ühel korral süstlavahetuse programmiga;
- saanud elu jooksul narkomaaniaravi.

Kohtla-Järvel on HIV-vastaste antikehade levimus kõrgem nende hulgas, kes on (vt Lisa 1 Tabel 2):

- süstinud narkootikume 6 aastat ja kauem (erinevus tuleb esile võrreldes kuni kaheaastase süstimisstaaziga narkomaanidega);
- süstinud koos teadaolevalt HIV-i või hepatiiti nakatunud inimesega;
- osalenud elu jooksul narkomaaniaravil.

### **Faktorid, mis on seotud HCV-vastaste antikehade levimusega**

HCV-antikehade testi tulemusena võib Tallinnas välja tuua, et HCV-vastaste antikehade levimus on kõrgem nende hulgas, kes on (vt Lisa 2 Tabel 1):

- süstinud narkootikume kolm aastat või kauem;
- süstinud elu jooksul HIV-i või hepatiiti nakatunud inimesega;
- kokku puutunud süstlavahetuse programmiga (statsionaarne ja/või väljatöö);
- saanud elu jooksul vähemalt korra narkomaaniaravi;
- viibinud elu jooksul vähemalt korra kinnipidamisasutuses.

Kohtla-Järvel on HCV-vastaste antikehade levimus suurem nende hulgas, kes on (vt Lisa 2 Tabel 2):

- süstinud narkootikume kuus aastat või kauem;
- süstinud elu jooksul vähemasti ühel korral teadaolevalt HIV-i või hepatiiti nakatunud inimesega;
- kokku puutunud vähemalt ühel korral süstlavahetuse programmiga;
- osalenud narkomaaniaravil.

### **Faktorid, mis on seotud HBV-vastaste antikehade levimusega**

Järgnevast analüüsist eemaldati üks vastaja Tallinnast, kelle kohta ei olnud HBV-antikehade testi tulemust. Vastavalt HBV-antikehade testi tulemusele võib öelda, et HBV-vastaste antikehade levimus on kõrgem nende Tallinna SN-ide hulgas, kes on (vt Lisa 3 Tabel 1):

- meessoost;
- 25-29-aastane või 30-aastane ja vanem;
- mitte-eestlane;
- süstinud narkootikume 11 aastat ja kauem (mida pikem on süstimise periood, seda enam on B hepatiiti nakatunud);

- süstinud elu jooksul vähemalt korra teadaolevalt HIV-i või hepatiiti nakatunud inimesega;
- kokku puutunud süstlavahetusega;
- saanud narkomaania ravi;
- viibinud vähemalt ühel korral vanglas.

Kohtla-Järvel on HBV-vastaste antikehade levimus kõrgem nende hulgas, kes on (vt Lisa 3 Tabel 2):

- 25-29-aastased või 30-aastased ja vanemad;
- süstinud narkootikume 11 aastat ja kauem;
- süstinud koos elu jooksul vähemalt korra HIV-i või hepatiiti nakatunud inimesega;
- saanud elu jooksul vähemalt ühel korral narkomaaniaravi.

### 3.7 Tervislik seisund

Ankeedile vastajatel paluti hinnata oma tervislikku seisundit 4-pallisel skaalal (1-suurepärane, ....., 4-kehv) ning tabelites 82 ja 83 on näidatud tulemused.

Tabel 82: Hinnang tervislikule seisundile Tallinnas

Hinnang terviseseisundile	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
suurepärane	40	11,9	7,6-17,9	11,4
hea	116	34,8	27,3-42,9	33,1
korralik	149	41,2	32,6-48,7	42,6
kehv	35	8,0	4,6-11,8	0,1

Tabel 83: Hinnang tervislikule seisundile Kohtla-Järvel

Hinnang terviseseisundile	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
suurepärane	10	3,9	1,3-6,6	2,9
hea	115	31,3	24,9-36,1	33,0
korralik	187	48,6	43,3-56	53,6
kehv	36	15,9	10,7-21,4	10,3

Uuritavatelt küsiti järgmiste kaebuste olemasolu kohta: väsimus, palavik, kehakaalu langus, öine higistamine, isukaotus, kõha (mis on kestnud üle 2 nädala), verikõha ja valu rindkeres. Tabelis 84 on toodud valimipõhised andmed piirkondade kaupa erinevate kaebuste arvu kohta.

Tabel 84. Kaebuste arv piirkondade lõikes

Kaebuste arv	Tallinn		Kohtla-Järve	
	n	%	n	%
0	50	14,3	102	29,2
1	77	22,0	33	9,5
2	76	21,7	86	24,6
3	64	18,3	73	20,9
4	40	11,4	35	10,0
5	28	8,0	17	4,9
6	12	3,4	3	0,9
7	3	0,9	-	-

Hinnangu alusel oma tervislikule seisundile jagati vastajad edasiseks analüüsiks kahte gruppi: 1) tervislik seisund hea – hinna 1 ja 2 ning 2) tervislik seisund halb (hinnang 3 ja 4). 46% (n=156) Tallinnas ja 36% (n=125) Kohtla-Järvel uurimuses osalenutest hindas oma tervislikku seisundit heaks.

Faktorid, mille seoseid hinnanguga terviseseisundile analüüsiti, on näidatud Lisas 4. Kõigi vastajate seas oli suurem risk halvemaks terviseseisundiks neil, kes olid süstinud narkootikume kauem kui 5 aastat ja kellel oli enam kaebuseid (4-7 kaebust).

### **3.8. Tallinna andmete võrdlus 2005. aastaga**

Võrdlusesse 2005. aastaga on kaasatud vaid Tallinnas küsitletute andmed. 2005. aastal viidi uurimus läbi ka Kohtla-Järvel, kuid siis koguti andmed sajalt sealselt süstivalt narkomaanilt. Kohtla-Järvel kogutud andmed moodustasid alavalimi, mis oli võrdlusgrupiks põhivalimile ehk Tallinnas küsitletutele.

Järgnevalt on kajastatud ainult need näitajad, kus RDSAT analüüsi põhjal esines erinevusi 2005. ja 2007. aasta vahel. 2005. aasta andmed on toodud Lisas 5.

- Võrreldes 2005. aastaga oli 2007. aastal Tallinna SN-ide hulgas (valimis) vähem 19-aastaseid ja nooremaid – vastavalt 24% ja 7%.
- 2005. aastal alustas enne täisealiseks saamist (so 17-aastaselt ja nooremana) narkootikumide süstimisega 61%, 2007. aastal on nii noorelt esmakordselt narkootikume süstinud oluliselt vähem - 41%.
- 2005. aastal moodustasid 11 aastat ja kauem uimasteid süstinud 9%, 2007. aastal oli sellise süstimise staažiga narkomaane rohkem – 21%.
- 2005. aastal oli igapäevaseid süstijaid 25%, 2007. aastal oli igal päeval vähemalt korra süstivaid narkomaane kaks korda rohkem - 49%.
- Erinevate süstimistarvikute ühiskasutuse võrdlemiseks viimase nelja nädala jooksul saab analüüsida nelja süstimisvarustust: süstal/nõel, oma süstla täitmine teisest süstlast, filter/vatt, segamisanum. 2005. aastal uuriti lisaks veel ühise vee kasutamist ja 2007. aastal kuumutusnõu jagamist, need jäeti analüüsist välja. 2005. aastal süstis ennast turvaliselt ehk ei kasutanud ühtegi süstimistarvikut ühiselt 47% (38,4-55,2%; SPP 44%; n=152) Tallinna narkomaanidest. 2007. aastal oli turvaliselt süstijaid oluliselt rohkem, küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul ei jaganud süstimistarvikuid teistega 69% (60,7-76,3%; SPP 60%; n=209).
- 2005. aastal ei kasutanud küsitlusele eelnenud kuu jooksul teistega ühiseid süstlaid/nõelu 68% (60,5-75,8%; SPP 68%; n=237). 2007. aastal oli see näitaja 82% (75,3-87,6%; SPP 75%; n=262). On tendents, et 2007. aastal oli rohkem neid, kes ei jaganud teistega süstlaid/nõelu, 95%-lise usaldusvahemiku puhul see esile ei tule. Kaustades 90%-list usaldusvahemikku ilmneb kahe aasta vaheline erinevus: 2005. aastal ei jaganud ühiseid süstlaid/nõelu 68% (61,8-74,8%; SPP 68%; n=237) ja 2007. aastal 82% (76,5-86,8%; SPP 75%; n=262).
- Kui vaadelda iga süstimisvarustuse ühiskasutust eraldi, siis ainsa erinevusena tuleb esile, et võrreldes 2005. aastaga on 2007. aastaks vähenenud nende osakaal, kes täitsid



küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul oma süstalt teisest süstlast, mida varem oli juba keegi kasutanud – vastavalt 29% ja 14%.

- 2005. aastal osutus HIV-antikehade testi tulemusena HIV-positiivseks 47,5% (37,7-62,3%; SPP 54%; n=190) Tallinna SN-idest. Täpselt samal tasemel oli HIV-levimus ka 2007. aastal – 47,5% (39,2-56,0%; SPP 55%; n=193).

#### 4. JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD

Kuigi võrreldes 2005. aasta uurimusega on märgata mõningast SN-ide riskikäitumise vähenemist (näiteks Tallinnas nõela/süstla või muu süstimisvarustuse jagamine) on 2007. aasta uurimuse tulemused murettekitavad ja viitavad mitmetele kiiret lahendamist nõudvatele probleemidele nii ennetustöö, narkomaaniaravi, rehabilitatsioon kui kahjude vähendamise valdkonnas. Samuti peame endiselt tunnistama, et HIV-i ja C- hepatiidi laiaulatuslik levik SN-ide rahvastikurühmas kujuneb lähiaastate tervishoiusüsteemile tõsiseks väljakutseks.

Uurimuse tulemustele tuginedes näeme, et valdav enamus SN-idest on meessoost ja kõnelevad vene keelt. See viitab vajadusele rakendada soospetsiifilisi ja sotsiokultuurilisi sekkumisi antud SN-ide riskirühmale.

Üle poole SN-idest alustab enne süstimist muul viisil narkootikumide tarvitamist. Selline üleminek narkootikumide suitsetamiselt ning suu ja nina kaudu manustamiselt süstimisele on levinud just nooremate SN-ide seas. Üle poole uurimuses osalenutest nii Tallinnas kui Kohtla-Järvel oli alustanud narkootikumide tarvitamist enne täisikka jõudmist, kusjuures peaaegu pooled (41%) olid enne täisealiseks saamist ka alustanud süstimist. See kinnitab, et lähitulevikus on äärmiselt oluline narkoennetuse integreerimine riiklikkusse haridussüsteemi ja rõhu asetamine just noortele suunatud esmasele ennetustegevusele (Sloboda 2003; Ballard 2002). Lisaks ennetusele on vajalik narkosõitlaste varajane väljaselgitamine ja sõltuvuse diagnoosimine läbi koolitervishoiusüsteemi ning neile varajase sekkumise programmide rakendamine (Broadhead 2002). Oluline on tähelepanu pöörata ka riskeeriva käitumisega laste turvavõrgustiku loomisele ja koolist väljakukkumise ennetamisele (Fuller 2002; Eggert 1994), kuna uuritavatest pooled olid haridustee lõpetanud põhikoolis või veelgi varem.

Peamiseks süstitavaks narkootikumiks Tallinnas oli sarnaselt 2005 aasta uurimusega fentanüül ehk „valge hiinlane“, millele järgnes amfetamiin. Kohtla-Järvel süstiti kõige sagedamini moonivedelikku, ligi kolmandik süstis fentanüüli. Neljandik valimisse sattunud narkomaanidest mõlemas piirkonnas on amfetamiini ja fentanüüli segatarvitajad. Kuna suur enamus SN-idest olid suhteliselt pika süstimise staažiga (üle kolme aasta) võib uurimuse tulemustele tuginedes väita lähiajal aina kasvavat vajadust nii opiaatide kui ka amfetamiini sõltuvuse ravivõimaluste, hoolduse ja muude teenuste arendamiseks (Booth 2008; Ball 2007; UNODC, WHO 2008).

Rohkem kui viiendik narkomaanidest kasutas viimase nelja nädala jooksul teistega ühiselt vähemasti ühte süstimistarvikut. Kohtla-Järvel on Tallinnast oluliselt vähem neid, kes jagas teistega ühist süstalt või nõela ning täitis oma süstalt teisest süstlast. Samas kasutasid ühist segamisanumat sagedamini Kohtla-Järve SN-id, mis teadaolevalt soodustab eelkõige C-hepatiidi levikut. Kohtla-Järvel enamesinev ühise süstimisnuma jagamine on seotud tõenäoliselt piirkonnas laialdaselt levinud moonivedeliku tarvitamisega. Erinevad narkootikumid tingivad erineva riskikäitumise, mis tulenevad aine süstimise protseduuridest (varustus ja tarvitamisega kaasnev käitumine) (Maher 2007).

Kokku 76% Tallinna narkomaanidest puhastas endiselt oma korduvkasutusel olevat süstalt, enamus tegi seda veega. Veega puhastatud mittesteriilse süstla/nõela kasutamine võib soodustada

abstesside teket ja infektsioonide levikut (Spijkerman 1997). Selline olukord viitab vajadusele suunata ressursse SN-ide teavitustööle ja kahjude vähendamise teenuste arendamisele. Näiteks olemasolevate kahjude vähendamise teenuste raames (süstlavahetuspunkt, väljatöötajad) tuleks tagada desinfitseerimise vahendite kättesaadavus ja tegeleda motiveeritud klientide suunamisega narkomaaniaravile (Raboud 2003; Vlahov 1998; Nelson 2002).

Eriti suurt tähelepanu peaks pöörama Tallinna kahjude vähendamise teenuste laiendamisele ja tõhustamisele. Kohtla-Järve uuritavad olid vähemriskantsema süstimiskäitumisega ja olid rohkem kontaktis statsionaarsete süstlavahetuspunktidega ning väljatöötajate võrgustikuga. Tallinnas mainiti peamiseks puhaste nõelte/süstalde hankimise kohaks apteeki. Üheks võimaluseks Tallinnas tulevikus oluliselt laiendada kahjude vähendamise teenuseid on kaasata rohkem apteekide, mis on maailmapraktikas laialt levinud (Sheridan 1996; Strang 1996; Lurie 1998; Matheson 2002; Thein 2003).

Üheks oluliseks ennetustöö sihtrühmaks on kujunemas SN-ide seksuaalpartnerid, kelle kaudu võivad infektsioonid (HIV, HCV) levida üldrahvastikku (Lowndes 2003). Uurimuse tulemustele tuginedes on SN-id seksuaalselt aktiivsed, rohkem kui pooltel oli viimase kuue kuu jooksul püsipartner ja viiendik olid olnud vahekorras juhupartneritega. Umbes pooltel juhuvahekorras olnutel oli kaks või enam partnerit. Võrreldes püsipartneritega kasutati juhupartneri korral sagedamini kondoomi. Näiteks Tallinna SN-idest ei kasutanud 69% püsipartneriga ning 36% juhupartneriga järjepidevalt kondoomi.

Uurimus puudutas Eesti ühiskonna jaoks valulikke narkomaaniaravi kvaliteedi teemat. Kokku 28% Kohtla-Järve ja 6% Tallinna küsitletud SN-idest väitis, et viibivad narkomaaniaravil samal ajal kui süstivad aktiivselt narkootikumide. Selline olukord viitab vajadusele tõhustada ravikeskuste tööd, eelkõige ravikvaliteeti, sõltuvuse raskuse diagnoosimist ja sellele vastava asendusravimi doosi määramist ning ravisoostumuse parandamist (CDC 2002).

2007 aasta uurimuses tuleb veel selgemalt esile SN-ide jätkuv süstimine vanglateskkonnas. Ligi pooled SN-idest olid mingil perioodil oma elu jooksul viibinud vanglas, nendest pooled jätkasid seal süstimist. See viitab suurele vajadusele koheselt arendada kahjude vähendamise teenuseid (asendusravi jne) kinnipidamisasutustes ja suunata ressursse narkootikumide vanglasse sissetoomise tõkestamiseks (Dolan 2003<sup>a,b</sup>; Nelles 1998).

### **Konkreetsemad soovitusel on järgmised:**

- Integreerida narkoennetus riiklikusse õppekavasse (ühtsed õppematerjalid ja aineõpetajate koolitamine).
- Rakendada spetsiaalseid ennetusprogramme lapsevanematele.
- Pöörata ennetusprogrammide planeerimisel ja rakendamisel (sh meediakampaaniates) rohkem tähelepanu sihtgrupi vajadusele ja sotsiokultuurilisele taustale (oluline eakohasus, informatsiooni adekvaatsus ja jätkuprogrammi olemasolu).
- Laiendada ja arendada kahjude vähendamise teenuseid (apteekide kaasamine).
- Tagada kahjude vähendamise teenustes mitmekülgse süstimisvarustuse ja desinfitseerimisvahendite kättesaadavus SN-idele.
- Kaasata enam madala-läve keskusi ja väljatöötajaid narkomaanidele ravivõimaluste tutvustamiseks ja esmaseks ravile suunamiseks.

- Arendada välja alternatiivseid ravivõimalusi opiaadi- ja amfetamiinisõltlastele.
- Tõsta opiaatasendusravi teenuse kvaliteeti ja parandada klientide ravisoostumust.
- Tegeleda süstivate narkomaanide seksuaalpartneritele suunatud ennetustegevusega.
- Tagada riskirühmale B-hepatiidi vastane vaksineerimine ja ravivõimalused.
- Tagada narkomaaniaravi võimalus kinnipidamisasutustes.
- Laiendada kahjude vähendamise teenuseid kinnipidamisasutustes.
- Luua HIV-i nakatunud SN-idele suunatud sekkumisi, mille eesmärgiks oleks nende vähemriskeeriv käitumine ja infektsioonhaiguste edasikandumise ennetamine.
- Haarata narkoennetustööga enam erasektorit ja kohalikke omavalitsusi.
- Integreerida varajase sekkumise (sõltuvuse diagnoosimine), esmase ennetuse, narkomaaniaravi, rehabilitatsioon, reintegratsioon, madala-läve ning kahjude vähendamise teenused terviklikku tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalsüsteemi.

## 5. KASUTATUD KIRJANDUS

Ball AI. HIV, injecting drug use and harm reduction: a public health response. *Addiction* 2007;102:684–690.

Ballard R. A Literature Review School-based Drug Abuse Prevention (2002).

Booth RE, Lehman WEK, Kwiatowski K, Brewster JT, Sinitsyna L, Dvoryak S, Stimulant injectors in Ukraine: the next wave of the epidemic. *AIDS Behav* 2008;12:652–661.

Broadhead R S, Heckathorn D D, Altice F L, van Hulst Y, Carbone M, Friedland R, C’Connor P, Selwyn P A. Increasing drug users’ adherence to HIV treatment; results of a peer-driven intervention feasibility study. *Soc Sci Med* 2002;55:235–246.

Broadhead, R. S., Heckathorn, D. D., Weakliem, D. L., Anthony, D. L., Madray, H., Mills, R. J., et al. Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention. *Public Health Reports*, 1998; 113 (Suppl. 1): 42-57.

Dolan KA, Shearer J, MacDonald M, Mattick RP, Hall W, Wodak AD.(a) A randomised controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system. *Drug Alcohol Depend* 2003;72:59–65.

Dolan K, Rutter S, Wodak Ad.(b) Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development. *Addiction* 2003;98:153–158.

Eggert LL, Thompson EA, Herting JR, Nicholas LJ, Dicker BG. Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through and intensive school-based social network development program. *Am J Health Promot* 1994;8:202–215.

Fuller CM, Vlahov D, Ompad DC, Shah N, Arria A, Strathdee SA. High-risk behaviors associated with transition from illicit non-injection to injection drug use among adolescent and young adult drug users: a case-control study. *Drug Alcohol Depend* 2002;66:189–198.

Heckathorn, Douglas D., 1997: “Respondent-driven sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations”. *Social Problems* (2): 174-199

Heckathorn, Douglas D., 2002: *Respondent-driven sampling II: valid population estimates from chain-referral samples of hidden populations*. *Social Problems* 49(1):11-34

HIV/AIDS Surveillance in Europe. EuroHIV Mid-year report 2007. 2007, No. 76.

Lowndes C, Renton A, Alary M, Rhodes T, Garnett G, Stimson G. Conditions for widespread heterosexual spread of HIV in the Russian Federation: implications for research, monitoring and prevention. *International Journal of Drug Policy* 2003;14:45- 62.

Lurie P, Jones TS, Foley J. A sterile syringe for every drug user injection: how many injections take place annually, and how might pharmacists contribute to syringe distribution? *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1998;18:45–51.

Maher L, Li J, Jalaludin B, Wand H, Jayasuriya R, Dixon D, Kaldor JM. Impact of a reduction in heroin availability on patterns of drug use, risk behaviour and incidence of hepatitis C virus infection in injecting drug users in New South Wales, Australia. *Drug Alcohol Depend* 2007;89:244–250.

Matheson C, Bond CM, Pitcairn J. Community pharmacy services for drug misusers in Scotland: what difference does 5 years make? *Addiction* 2002;97:1405-11.

Methadone maintenance treatment. CDC (2002). Available:  
<http://www.cdc.gov/IDU/facts/MethadoneFin.pdf>

Nelles J, Fuhre A, Hirsbrunner HP, Harding TW. Provision of syringes: the cutting edge of harm reduction in prison? *BMJ* 1998;317:270–273.

Nelson R. Syringe exchange programmes lower HIV risk. *Lancet* 2002;60:1570.

Raboud JM, Boily MC, Rajeswaran J, O’Shaughnessy MV, Schester MT. The impact of needle-exchange programs on the spread of HIV among injection drug users: a simulation study. *J Urban Health* 2003;80:302-320.

Sloboda Z, Bukoski WJ. Handbook of Drug Abuse Prevention. Theory, Science, and Practice. 2003. Kluwer Academic. New York.

Spijkerman IJ, van Ameijden EJ, Mientjes GH, Coutinho RA, van den Hoek A. Human immunodeficiency virus infection and other risk factors for skin abscesses and endocarditis among injection drug users. *J Clin Epidemiol* 1996;49:1149–1154.

Strang J, Sheridan J, Barber N. Prescribing injectable and oral methadone to opiate addicts: results from the 1995 national postal survey of community pharmacies in England and Wales. *BMJ* 1996;313:270-2.

Tefanova V, Tallo T, Kutsar K, Priimägi L. Current Trends in the Epidemiology of Viral Hepatitis B and C in Estonia. *EpiNorth* 2005, 6: 57-61

Thein H.H, Denoe M, van Beek I, Dore G, MacDonald M. Injecting behaviour of injecting drug users at needle and syringe programmes and pharmacies in Australia. *Int J Drug Policy* 2003;14:425–430.

Trummal A, Johnston, LG, Lõhmus L. HIV-nakkuse levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste seas Tallinnas ja Harjumaal: Piloottuurimus uuritava poolt juhitud Kaasamise meetodil. Uurimusraport. Tervise Arengu Instituut 2007

Uusküla A, Kals M, Rajaleid K, Abel K, Talu A, Rüütel K, Platt L, Rhodes T, DeHovitz J, Des Jarlais D. High-prevalence and high-estimated incidence of HIV infection among new injecting drug users in Estonia: need for large scale prevention programs. *Journal of Public Health* 2008.

Vlahov D. The role of needle exchange programs in HIV prevention. *Public Health Rep* 1998;113:75–80.

## LISA 1: Faktorid, mis on seotud HIV-vastaste antikehade levimusega

Tabel 1: Faktorid, mis on seotud HIV-vastaste antikehade levimusega Tallinnas

Muutuja	HIV-levimus		P
	n	%	
<b>Sugu</b>			
mees	157	53,4	0,176
naine	36	64,3	
<b>Vanus</b>			
24-aastased ja nooremad	72	53,3	0,09
25-29-aastased	78	62,4	
30-aastased ja vanemad	43	47,8	
<b>Rahvus</b>			
eestlane	24	45,3	0,157
mitte-eestlane	169	56,9	
<b>Vanus esmakordsel süstimisel</b>			
17-aastased ja nooremad	105	64,4	0,005
18-20-aastased	49	47,6	
21-aastased ja vanemad	39	46,4	
<b>Süstimise kogemuse pikkus (aastates)</b>			
0-2	12	31,6	0,011
3-5	35	54,7	
6-10	89	56,3	
11 ja kauem	57	63,3	
<b>Elu jooksul ühine süstimine koos HIV-i nakatunud inimesega</b>			
ei	29	25,4	0,000
jah	153	60,7	
<b>Elu jooksul ühine süstimine koos hepatiiti nakatunud inimesega</b>			
ei	38	44,7	0,074
jah	129	56,8	
<b>Kokkupuude süstlavahetuseprogrammiga (statsionaarne ja väljatöö)</b>			
ei	18	28,1	0,000
jah	175	61,2	
<b>Narkomaaniaravi kogemus</b>			
ei	108	50,5	0,036
jah	85	62,5	
<b>Vangistus elu jooksul</b>			
ei	75	51,4	0,275
jah	118	57,8	



Tabel 2: Faktorid, mis on seotud HIV-vastaste antikehade levimusega Kohtla-Järvel

Muutuja	HIV-levimus		P
	n	%	
<b>Sugu</b>			
mees	208	69,8	0,817
naine	35	71,4	
<b>Vanus</b>			
24-aastased ja nooremad	74	67,3	0,615
25-29-aastased	108	70,1	
30-aastased ja vanemad	62	73,8	
<b>Rahvus</b>			
eestlane	6/9		1,000
mitte-eestlane	238	70,2	
<b>Vanus esmakordsel süstimisel</b>			
17-aastased ja nooremad	96	71,1	0,687
18-20-aastased	125	70,6	
21-aastased ja vanemad	23	63,9	
<b>Süstimise kogemuse pikkus (aastates)</b>			
0-2	7/19		0,012
3-5	32	68,1	
6-10	141	72,7	
11 ja kauem	64	72,7	
<b>Elu jooksul ühine süstimine koos HIV-i nakatunud inimesega</b>			
ei	16	31,4	0,000
jah	218	80,1	
<b>Elu jooksul ühine süstimine koos hepatiiti nakatunud inimesega</b>			
ei	12	30,8	0,000
jah	222	77,6	
<b>Kokkupuude süstlavahetuseprogrammiga (statsionaarne ja väljatöö)</b>			
ei	53	72,6	0,601
jah	191	69,5	
<b>Narkomaaniaravi kogemus</b>			
ei	56	56,6	0,001
jah	188	75,5	
<b>Vangistus elu jooksul</b>			
ei	132	67,3	0,200
jah	112	73,7	

## LISA 2: Faktorid, mis on seotud HCV-vastaste antikehade levimusega

Tabel 1: Faktorid, mis on seotud HCV-vastaste antikehade levimusega Tallinnas

Muutuja	HIV-levimus		P
	n	%	
<b>Sugu</b>			
mees	280	95,2	0,149
naine	50	89,3	
<b>Vanus</b>			
24-aastased ja nooremad	124	91,9	0,123
25-29-aastased	122	97,6	
30-aastased ja vanemad	84	93,3	
<b>Rahvus</b>			
eestlane	48	90,6	0,345
mitte-eestlane	282	94,9	
<b>Vanus esmakordsel süstimisel</b>			
17-aastased ja nooremad	155	95,1	0,061
18-20-aastased	100	97,1	
21-aastased ja vanemad	75	89,3	
<b>Süstimise kogemuse pikkus (aastates)</b>			
0-2	26	68,4	0,000
3-5	60	93,8	
6-10	156	98,7	
11 ja kauem	88	97,8	
<b>Elu jooksul ühine süstimine koos HIV-i nakatunud inimesega</b>			
ei	71	86,6	0,001
jah	245	97,2	
<b>Elu jooksul ühine süstimine koos hepatiiti nakatunud inimesega</b>			
ei	74	87,1	0,005
jah	219	96,5	
<b>Kokkupuude süstlavahetuseprogrammiga (statsionaarne ja väljatöö)</b>			
ei	49	76,6	0,000
jah	281	98,3	
<b>Narkomaaniaravi kogemus</b>			
ei	194	90,7	0,001
jah	136	100,0	
<b>Vangistus elu jooksul</b>			
ei	132	90,4	0,016
jah	198	97,1	

Tabel 2: Faktorid, mis on seotud HCV-vastaste antikehade levimusega Kohtla-Järvel

Muutuja	HIV-levimus		P
	n	%	
<b>Sugu</b>			
mees	250	83,6	0,624
naine	39	79,6	
<b>Vanus</b>			
24-aastased ja nooremad	85	77,3	0,152
25-29-aastased	133	86,4	
30-aastased ja vanemad	71	83,5	
<b>Rahvus</b>			
eestlane	7/9		1,000
mitte-eestlane	282	82,9	
<b>Vanus esmakordsel süstimisel</b>			
17-aastased ja nooremad	114	84,4	0,453
18-20-aastased	147	83,1	
21-aastased ja vanemad	28	75,7	
<b>Süstimise kogemuse pikkus (aastates)</b>			
0-2	8/19		0,000
3-5	35	74,5	
6-10	170	87,2	
11 ja kauem	76	86,4	
<b>Elu jooksul ühine süstimine koos HIV-i nakatunud inimesega</b>			
ei	26	50,0	0,000
jah	251	92,3	
<b>Elu jooksul ühine süstimine koos hepatiiti nakatunud inimesega</b>			
ei	20	50,0	0,000
jah	256	89,5	
<b>Kokkupuude süstlavahetuseprogrammiga (statsionaarne ja väljatöö)</b>			
ei	55	74,3	0,045
jah	234	85,1	
<b>Narkomaaniaravi kogemus</b>			
ei	69	69,0	0,000
jah	220	88,4	
<b>Vangistus elu jooksul</b>			
ei	160	81,2	0,451
jah	129	84,9	

### LISA 3: Faktorid, mis on seotud HBV-vastaste antikehade levimusega

Tabel 1: Faktorid, mis on seotud HBV-vastaste antikehade levimusega Tallinnas

Muutuja	HIV-levimus		P
	n	%	
<b>Sugu</b>			
mees	233	79,5	0,01
naine	35	62,5	
<b>Vanus</b>			
24-aastased ja nooremad	82	61,2	0,000
25-29-aastased	109	87,2	
30-aastased ja vanemad	77	85,6	
<b>Rahvus</b>			
eestlane	33	62,3	0,011
mitte-eestlane	235	79,4	
<b>Vanus esmakordsel süstimisel</b>			
17-aastased ja nooremad	127	77,9	0,873
18-20-aastased	78	76,5	
21-aastased ja vanemad	63	75,0	
<b>Süstimise kogemuse pikkus (aastates)</b>			
0-2	12	32,4	0,000
3-5	42	65,6	
6-10	129	81,6	
11 ja kauem	85	94,4	
<b>Elu jooksul ühine süstimine koos HIV-i nakatunud inimesega</b>			
ei	51	62,2	0,000
jah	205	81,7	
<b>Elu jooksul ühine süstimine koos hepatiiti nakatunud inimesega</b>			
ei	55	64,7	0,002
jah	185	81,9	
<b>Kokkupuude süstlavahetuseprogrammiga (statsionaarne ja väljatöö)</b>			
ei	39	61,9	0,003
jah	229	80,1	
<b>Narkomaaniaravi kogemus</b>			
ei	150	70,4	0,001
jah	118	86,8	
<b>Vangistus elu jooksul</b>			
ei	97	66,9	0,000
jah	171	83,8	

Tabel 2: Faktorid, mis on seotud HBV-vastaste antikehade levimusega Kohtla-Järvel

Muutuja	HIV-levimus		P
	n	%	
<b>Sugu</b>			
mees	218	72,9	0,966
naine	35	71,4	
<b>Vanus</b>			
24-aastased ja nooremad	67	60,9	0,003
25-29-aastased	117	76,0	
30-aastased ja vanemad	69	81,2	
<b>Rahvus</b>			
eestlane	6/9		0,985
mitte-eestlane	247	72,6	
<b>Vanus esmakordsel süstimisel</b>			
17-aastased ja nooremad	94	69,6	0,624
18-20-aastased	132	74,6	
21-aastased ja vanemad	27	73,0	
<b>Süstimise kogemuse pikkus (aastates)</b>			
0-2	2/19		0,000
3-5	31	66,0	
6-10	144	73,8	
11 ja kauem	76	86,4	
<b>Elu jooksul ühine süstimine koos HIV-i nakatunud inimesega</b>			
ei	26	50,0	0,000
jah	218	80,1	
<b>Elu jooksul ühine süstimine koos hepatiiti nakatunud inimesega</b>			
ei	16	40,0	0,000
jah	228	79,7	
<b>Kokkupuude süstlavahetuseprogrammiga (statsionaarne ja väljatöö)</b>			
ei	49	66,2	0,224
jah	204	74,2	
<b>Narkomaaniaravi kogemus</b>			
ei	52	52,0	0,000
jah	201	80,7	
<b>Vangistus elu jooksul</b>			
ei	137	69,5	0,199
jah	116	76,3	

## LISA 4: Faktorid, mis on seotud hinnanguga terviseseisundile kogu valimis

Tabel 1: Faktorid, mis on seotud hinnanguga terviseseisundile kogu valimis  
(ühemõõtmeline analüüs)

Faktor	Suurepärase +hea		Korralik +kehv		Kõik		OR	95% CI		P
	N	%	N	%	N	%		al	ül	
<b>Piirkond</b>										
Tallinn	156	45,9	184	54,1	340	100	1,0			
Kohtla-Järve	125	35,9	223	64,1	348	100	1,5	1,1	2,1	0,008
<b>Sugu</b>										
Mees	238	40,8	345	59,2	583	100	1,0			
Naine	43	41,4	61	58,6	104	100	0,9	0,6	1,5	0,9
<b>Rahvus</b>										
Mitte-eestlane	257	40,9	371	59,1	628	100	1,0			
Eestlane	24	40	36	60	60	100	1,0	0,6	1,8	0,9
<b>Vanusrühm</b>										
<20	24	61,5	15	38,5	39	100	1,0			
20-24	94	46,5	108	53,5	202	100	1,8	0,9	3,7	0,09
25-29	102	37,1	173	62,9	275	100	2,7	1,4	5,4	0,005
≥30	61	35,5	111	65,5	172	100	2,9	1,4	5,9	0,003
<b>Süstimise periood kategooriatena</b>										
0-2a	38	69,1	17	30,9	55	100	1,0			
3-5a	58	52,7	52	47,3	110	100	2,0	1,0	3,9	0,05
6-10a	132	37,8	217	62,2	349	100	3,7	1,9	6,8	0,000
≥11a	53	30,5	121	69,5	174	100	5,1	2,6	9,8	0,000
<b>HIV</b>										
Neg	132	50,9	127	49,1	259	100	1,0			
Pos	148	34,6	280	65,4	428	100	1,9	1,4	2,7	0,000
<b>HCV</b>										
Neg	44	55	36	45	80	100	1,0			
Pos	237	38,9	371	61,1	608	100	1,9	1,2	3,1	0,007
<b>Interferon-gamma</b>										
Neg	142	41,2	197	58,1	339	100	1,0			
Pos	11	39,3	17	60,7	28	100	1,1	0,5	2,5	0,8
<b>Kaebuste arv</b>										
0-3	259	46,8	295	53,3	629	100	1,0			
4-7	22	16,4	112	83,6	59	100	4,5	2,7	17,3	0,000
<b>Vangistus elu jooksul</b>										
Ei	148	43,7	191	56,3	339	100	1,0			
Jah	133	38,1	216	61,9	349	100	1,3	0,9	1,7	0,1

Tabel 2: Faktorid, mis on seotud hinnanguga tervises seisundile kogu valimis (mitmemõõtmeline analüüs)

Faktor	AOR	95% CI		P
		alumine	ülemine	
<b>Sugu</b>				
Mees	1,0			
Naine	1,1	0,6	2,2	0,7
<b>Vanusrühm</b>				
<20	1,0			
20-24	0,5	0,2	1,7	0,3
25-29	0,6	0,2	2,1	0,4
≥30	0,8	0,2	2,8	0,7
<b>Rahvus</b>				
Mitte-eestlane	1,0			
Eestlane	1,5	0,6	3,7	0,4
<b>Süstimise periood</b>				
0-2a	1,0			
3-5a	1,6	0,5	4,6	0,4
6-10a	3,7	1,3	10,6	0,02
≥11a	3,9	1,3	12,2	0,02
<b>HIV</b>				
Neg	1,0			
Pos	1,5	0,9	2,6	0,1
<b>HCV</b>				
Neg	1,0			
Pos	1,6	0,7	3,7	0,3
<b>Interferon-gamma</b>				
Neg	1,0			
Pos	1,1	0,4	2,8	0,8
<b>Kaebuste arv</b>				
0-3	1,0			
4-7	4,5	2,2	8,9	0,000
<b>Vangistus elu jooksul</b>				
Ei	1,0			
Jah	0,9	0,6	1,7	0,9
<b>Piirkond</b>				
Tallinn	1,0			
Kohtla-Järve	1,1	0,7	1,9	0,7

## LISA 5: Tallinna süstivate narkomaanide 2005. aasta andmed (kasutatud ptk 3.8. juures)

Tabel 1: Tallinna süstivate narkomaanide vanuseline struktuur

Vanusrühm	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
19-aastased ja nooremad	70	23,7	16,7-31,2	20,0
20-24-aastased	128	39,7	31,2-47,0	36,6
25-29-aastased	97	24,6	18,5-32,5	27,7
30-aastased ja nooremad	55	12,0	7,5-17,4	15,7

Tabel 2: Tallinna süstivate narkomaanide vanus esmakordsel süstimisel

Vanus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
17-aastaselt ja nooremana	218	61,4	53,0-69,3	62,3
18-20-aastaselt	75	22,3	15,4-30,0	21,4
21-aastasena ja vanemana	57	16,3	10,7-22,6	16,3

Tabel 3: Tallinna süstivate narkomaanide süstimise kogemus

Aastad	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
0-2	47	19,9	12,7-26,7	13,4
3-5	94	25,5	18,9-32,1	26,9
6-10	161	45,8	38,6-54,7	46,0
11 ja kauem	48	8,7	4,9-13,4	13,7

Tabel 4: Narkootikumide süstimise sagedus viimase 4 nädala jooksul Tallinnas

Sagedus	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
harvem kui 14 päeval	117	41,5	32,8-50,1	33,4
14 päeval ja sagedamini	100	33,3	25,8-41,5	28,6
iga päev	133	25,2	18,7-32,3	38,0

Tabel 5: Tallinna süstivate narkomaanide poolt ühiste süstimistarvikute kasutamine viimase 4 nädala jooksul

Süstimistarvikud	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
süstlad/nõelad	237	31,5	23,9-39,4	31,4
süstla eest/tagant täitmine	120	28,8	21,4-36,8	34,5
filter/vatt	50	15,9	9,4-23,4	14,3
segamisanum	98	32,0	23,8-40,4	28,3



Tabel 6: Kohad, kust Tallinna süstivad narkomaanid on saanud puhtaid süstlaid/nõelu viimase 4 nädala jooksul

Kohta/inmene	n	EPP		SPP
		%	95% usaldusvahemik	%
apteek	192	57,5	49,5-65,4	54,9
SVP (statsionaarne või väljatöö)	139	37,3	28,8-45,1	39,7
sõbrad	11	4,2	1,6-7,3	3,1
perekond	1	0	0-0,1	0,3
teised narkomaanid	3	0,3	0-0,8	0,9
uimastikaubitseja	1	0,2	0-0,3	0,3
koht, kus süstiti	-	-	-	-
tänav	-	-	-	-
muu	-	-	-	-