

**Tartu Ülikool**  
**Tervishoiu Instituut**

**VANGLAS VIIBINUD JA MITTEVIIBINUD SÜSTIVATE  
NARKOMAANIDE RISKIKÄITUMISE JA HIV-LEVIMUSE  
VÕRDLEMINE**

**Magistritöö rahvatervishoius**

**Maris Salekešin**

**Juhendajad:**

**Anneli Uusküla, MD, MSc, PhD, Tartu Ülikooli tervishoiu instituut,  
epidemilooogia professor**

**Katri Abel-Ollo, MSc, Tervise Arengu Instituut, Eesti Uimastiseire Keskus,  
teadur**

**Tartu 2012**

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervishoiu kaitsmiskomisjon otsustas 16. mail 2012. a lubada väitekiri terviseteaduse magistrikraadi kaitsmisele.

Retsensent: Sigrid Vorobjov, MSc, Tervise Arengu Instituudi teadur

Kaitsmine: 6. juunil 2012.a

Magistriõpinguid ja magistritöö valmimist toetas Norra Finantsmehhanismi grant EE0016 Tartu Ülikooli tervishoiu instituudile projekti „Epidemioloogia õpe ja terviseinfo analüüs“ teostamiseks.



## SISUKORD

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| SISUKORD.....                                                                                                         | 3  |
| KASUTATUD LÜHENDID .....                                                                                              | 4  |
| LÜHIKOKKUVÕTE .....                                                                                                   | 5  |
| 1. SISSEJUHATUS.....                                                                                                  | 7  |
| 2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE .....                                                                                          | 9  |
| 2.1 Mõisted.....                                                                                                      | 9  |
| 2.2 Süstivate narkomaanide vanglas viibimine, nende riskikäitumine ja vanglasisesed kahjude vähendamise teenused..... | 9  |
| 2.3 Narkootikumide tarvitamine süüdimõistetute hulgas Eestis .....                                                    | 13 |
| 2.4 Süüdimõistetute HIVi levimus ja kahjude vähendamise teenused Eesti vanglates .....                                | 15 |
| 3. TÖÖ EESMÄRGID .....                                                                                                | 18 |
| 4. MATERJAL JA METOODIKA .....                                                                                        | 19 |
| 4.1 Uuringu tegemine.....                                                                                             | 19 |
| 4.2 Andmeanalüüs .....                                                                                                | 20 |
| 4.3 Töös kasutatavad tunnused.....                                                                                    | 21 |
| 5. TULEMUSED .....                                                                                                    | 23 |
| 5.1 Süstivate narkomaanide kirjeldus .....                                                                            | 23 |
| 5.2 Narkootikumide tarvitamisega seotud riskikäitumine .....                                                          | 24 |
| 5.3 HIV-levimus ja kokkupuude kahjude vähendamise teenustega .....                                                    | 27 |
| 6. ARUTELU.....                                                                                                       | 30 |
| 7. JÄRELDUSED .....                                                                                                   | 33 |
| 8. KASUTATUD KIRJANDUS.....                                                                                           | 34 |
| SUMMARY .....                                                                                                         | 39 |
| TÄNUAVALDUS.....                                                                                                      | 41 |

## KASUTATUD LÜHENDID

AOR - kohandatud šansisuhe (ingl *adjusted odds ratio*)

HIV - inimese immuunpuudulikkuse viirus (ingl *human immunodeficiency virus*)

MTÜ - mittetulundusühing

OR - šansisuhe (ingl *odds ratio*)

p-väärtus - olulisuse tõenäosus (ingl *p-value*)

UNODC - Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Narkomaania ja Kuritegevuse Büroo (ingl *United Nations Office on Drugs and Crime*)

UV - usaldusvahemik (ingl *confidence interval*, CI)

WHO - Maailma Terviseorganisatsioon (ingl *World Health Organization*)

## LÜHIKOKKUVÕTE

Käesolev magistritöö uurib vanglas viibinud ja vanglas mitteviibinud süstivate narkomaanide riskikäitumist ja HIV levimust. Töö eesmärkideks on (1) kirjeldada süstivate narkomaanide sotsiaalselt tausta ning vangistuse kogemust ning (2) analüüsida vanglas viibinud ja vanglas mitteviibinud süstivate narkomaanide riskeeriva käitumise erinevust.

Magistritöö põhineb 2009. aasta uuringu “HIV ülekanne narkootikumide kasutajate hulgas Tallinnas, Eestis” andmetel. Antud magistritöös on vaadeldud 331 Tallinna süstiva narkomaani andmeid, kellest 59% (n= 195) oli elu jooksul vanglas viibinud.

2012. aasta 31. märtsi seisuga on Eestis HIV diagnoositud 8154 inimesel. Süstivad narkomaanid on alates 2000. aastate algusest olnud Eestis HIV peamiseks riskirühmaks. Eestis on hinnanguliselt 13 886 (95% UV 8132–34 443) süstivat narkomaani, kelle hulgas HIVi ja teistel sugulisel teel levivate nakkushaiguste levimus on 40-90%.

Eestis läbi viidud uuringud näitavad, et vanglas narkootikume tarvitanute osakaal on aastatega langenud 34-lt %-lt 2004. aastal 28%-ni 2008. aastal. Rohkem kui pooled 2004. ja 2008. aastal uuritud süüdimõistetutest, kes olid vanglas narkootikumi tarvitanud, olid seda tarvitanud süstides.

2010. aasta lõpu seisuga oli kõikides vanglates kokku 491 HIV-positiivset kinnipeetavat, mis moodustab 15% kinnipeetavate koguarvust. HIV-positiivsete kinnipeetavate arv on püsinud viimastel aastatel suhteliselt stabiilne.

Süstivatele narkomaanidele suunatud kahjudevähendamise vahenditest on Eesti vanglates kättesaadavad kondoomid ja lubrikandid (kokkusaamiste toas, meditsiinosakonnas, vangla poes), metadoonravi ning nõustamisteenused. HIV-testimine on kättesaadav kõikidele süüdimõistetutele. HIV-testist keeldujaid on vanglates alla 1%. Kokku on aastatel 2005–2010 vanglates tehtud 4000–5000 HIV-testi.

Teaduskirjandusele tuginedes on riskikäitumine vanglas levinum kui vabaduses ja seda seostatakse enamuses just süstlavahetuse teenuse puudumisega vanglas.

Magistritöö tulemustele tuginedes saame väita, et 27% elu jooksul vanglas viibinud süstivatest narkomaanidest oli süstinud ka vanglas, kellest 64% olid seda teinud ka viimasel korral vanglas viibides. Enamus (75%), kes viimasel korral oli vanglas süstinud, oli seda teinud eelnevalt juba kellegi poolt kasutatud süstla/nõelaga.

Magistritöö kirjutamise käigus tehtud analüüsist ilmnes statistiliselt oluline seos elu jooksul vanglas viibinud süstivate narkomaanide HIV-positiivses serostaatuses ja elu jooksul

HIV-testi tegemises. Süstivatel narkomaanidel, kes olid elu jooksul vanglas olnud, oli ligi kaks korda suurem (AOR=1,7 95% UV 1,10–2,75) tõenäosus olla HIV-positiivne, võrreldes vanglas mitte viibinud süstivate narkomaanidega. Vanglas viibinud süstivatel narkomaanidel oli üle viie korra suurem tõenäosus olla HIV-testitud (AOR=5,5 95% UV 2,52–12,40).

Eesti vanglas hästiorganiseeritud HIV-testimise süsteemi kinnitasid ka antud magistr töö tulemused. Sellises olukorras oleks vajalik ka elu jooksul vanglas mitteviibinud narkomaanidele HIV-testimise võimaluste kättesaadavamaks tegemine ja teenuse propageerimine.

Arvestades, et paljud süstivad narkomaanid on vanglas viibinud, tuleks juurutada ühtne süsteem, mis tagaks kahjudevähendamise teenuste jätkamise süstivatele narkomaanidele nii vanglasse sattumisel kui ka pärast vanglast vabanemist. See aitaks oluliselt vähendada süstivate narkomaanide riskikäitumist, kui vajalikud teenused oleksid alati kättesaadavad.

## 1. SISSEJUHATUS

Vangistus on alati olnud mõjukas kogemus kuritegudes süüdimõistetutele. Paljuskki erinevad vanglad üksteisest olmetingimuste ning kasutusel olevate teenuste poolest – on vanglaid mis on paremad või halvemad kui teised ning on vanglaid, mis võimaldavad süüdimõistetutel erinevates programmides osaleda. Vanglate loomisest alates on perekonnast ja ühiskonnast eraldamine ning isiku tegevusvabaduse piiramise ebaloomulikkus olnud alati osa vangistusest (1).

Lisaks Ukrainale ja Venemaale on Eesti Euroopas kolmandaks riigiks, kus HIV levimus rahvastikus ületab 1% (2). Terviseameti statistikale tuginedes oli Eestis 2011. aasta 31. detsembri seisuga HIV diagnoositud kokku 8062 inimesel, sealhulgas AIDS 354 inimesel (3). HIV epideemia sai Eestis alguse 2000. aastal ja seda on peamiselt seostatud süstiva narkomaaniaga (4–6). 2004. aasta andmetele tuginedes elab Eestis hinnanguliselt 13 886 süstivat narkomaani, mis moodustab 2,4% Eesti 15–44 aastasest elanikkonnast (7). Eesti on oma süstivate narkomaanide levimusega rahvastikus maailmas kümne riigi hulgas, kus süstivate narkomaanide levimus rahvastikus on kõrgem kui 1% (8).

Süstivate narkomaanide juures on iseloomulikuks ka nende sagedasem elu jooksul vanglas viibimise kogemus (9), sealne riskeeriv narkootikumide süstimiskäitumine (10–13) ja infektsioonhaiguste levimus (14). Ka Eesti uuringutele tuginedes võime kokkuvõtvalt öelda, et Eestis on 38%–64% süstivatest narkomaanidest oma elu jooksul vanglas viibinud, 29%–90% on viimasel korral vanglas viibides ennast süstinud ning 69%–84% süstinud ennast süstla ja/või nõelaga, mida keegi enne teda oli eelnevalt kasutanud (15–17). Sarnaselt paljudele riikidele puuduvad Eesti vanglates käesoleval hetkel steriilsete süstalde ja süstimistarvikute saamise võimalus (18). Tulenevalt vanglas puudevatest vajalikest süstivatele narkomaanidele suunatud kahjudevähendamise teenustest ja teadaolevast vanglasisesest riskeerivast süstimiskäitumisest on oluline vaadelda, kas ka Eesti süstivad narkomaanid on seoses elu jooksul vanglas viibimisega riskeerivama süstimiskäitumisega kui vanglas mitteviibinud süstivad narkomaanid.

Käesolevas töös vaatleb autor seost süstivate narkomaanide vanglas viibimise, nende süstimisega seotud riskikäitumise ja kahjude vähendamise teenuste kasutamise vahel. Narkootiliste ainete tarbimist ja mittesteriilsete süstimisvahenditega süstimist Eesti vanglates on tõestanud süüdimõistetute seas läbi viidud uuringud (58, 70–71). Arvestades, et Eesti vanglates ei ole kõik kahjude vähenemise teenused (nt steriilse süstimisvarustuse jagamine)

kättesaadavad ning varem ei ole vanglas viibinud ja mitteviibinud süstivate narkomaanide riskeerivat käitumist võrreldud, pidasime oluliseks käsitleda antud teemat magistritöös. Magistritöö on üles ehitatud vanglas elu jooksul viibinute ja vanglas mitteviibinud süstivate narkomaanide võrdlusele. Info vanglas elu jooksul viibinud süstivate narkomaanide võimalikust riskikäitumise erinevusest on oluline algamaks muutusi süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenuste kättesaadavamaks muutmisel ja sihtgrupi vajadustele vastavaks kujundamisel.

## 2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

### 2.1 Mõisted

**Kahjude vähendamine** tähendab poliitikate ja programmide rakendamist, mille eesmärk on vähendada narkootikumide kasutamisega soetud kahjusid, kui inimesed ei suuda või ei taha narkootiliste ainete kasutamist lõpetada (19). Eestis on süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenustest kättesaadavad: süstla- ja nõelavahetusprogrammid, asendus- ja võõrutusravi ning nõustamine (20).

**Läbilõikeline uuring** (ingl *cross-sectional study*) on kindlaksmääratud rahvastikurühma kirjeldav uuring, milles mõõdetakse kindlal ajahetkel üheaegselt ekspositsiooni ja tulemi (haiguse) esinemist. Läbilõikeline uuring annab ülevaate haiguste ja/või ekspositsioonide levimusest antud rahvastikurühmas (21).

**Opioidagonistide ravi** on opiaatidest sõltuvuses oleva inimese raviprotsess Eesti Vabariigis registreeritud opiaate sisaldavate ravimitega isiku sotsiaalse toimetulekuvõime taastamiseks (20).

**Süstiv uimastisõltlane** on isik, kellel narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarvitamise tagajärjel esineb psüühiline või füüsiline sõltuvus nendest ainetest ning kes manustab eeltoodud aineid valdavalt neid veeni, lihasesse ja/või naha alla süstides (20). Antud uuringus on süstiv narkomaan isik, kelle viimasest süstimise korrast ei ole möödunud rohkem kui kuus kuud.

**Uuritavate poolt juhitud kaasamise meetod** (ingl *respondent driven sampling (RDS)*) on ahel-kaasamismeetod (ing *chain-referral method*), mille abil saadakse valim sihtrühmast. Nimetatud meetod sobib just hästi varjatud rahvastikurühmade uurimiseks, kuivõrd selliste rühmade suurus on teadmata ning seega puudub kindel valmialus (22–23).

### 2.2 Süstivate narkomaanide vanglas viibimine, nende riskikäitumine ja vanglasisesed kahjude vähendamise teenused

Hinnanguliselt on 58–90% süstivatest narkomaanidest oma elu jooksul viibinud vanglas (9). Kirjandusele tuginedes moodustavad süstivad narkomaanid ligi poole vangide populatsioonist. Fazel et al (24) uuringu põhjal saame väita, et 10–48% meesvangidest ja 30–60% naisvangidest on narkootikumidest sõltuvuses. Süstivate narkomaanide sagedast vanglasse sattumist saab seletada narkootikumide kasutamise illegaalsusega paljudes riikides

ja ka narkootikumide kõrge tänavahinnaga, mis sunnib tarbijaid vargustele ning pisikelmustele (25).

Süstivate narkomaanide vanglasisene riskikäitumine on leidnud kinnitust Tai Kuningriigist kuni Kanadani (25). Vanglasisest ühise süstla kasutamist seostatakse steriilsete süstalde/nõelte puudusega vanglas ning on leitud, et vanglas kasutatakse eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstimisvarustust oluliselt enam kui vabaduses viibides (6, 26–28).

Süstivate narkomaanide HIVi nakatumise risk on tugevalt seotud tema vanglas viibimisega (9, 28–30). Vanglasisene ühise süstla/nõela kasutamine suurendab hepatiit C (26, 31) ja HI-viiruse levikut süüdimõistetud süstivate narkomaanide seas (25, 30, 32–36). Teadaolevalt on eelnevalt juba kellegi poolt kasutatud süstimisvarustusega süstimine vanglas peamine viis kuidas infektsioonhaigused vanglapopulatsioonis levivad (37–39). Näiteks 2002. aastal Leedus Alytuse vanglas ilmnenu ulatuslik HIV nakkuse puhang ületas kahekordselt tolleaegset HIV levimust Leedu rahvastikus. Kokku avastati Leedu vanglas 300 HIV positiivset, kellest suur osa olid nakatunud vanglas viibimise ajal (40).

Vanglat on süstivate narkomaanide sihtgrupile defineeritud kui tervisekahjude ja muude ohutegurite riskikeskkonda (41–42). Täpsemalt kujutab selline riskikeskkond endast sotsiaalset või füüsilist ruumi, kus ohusituatsiooni tekkimiseks kombineeruvad mitmed süstivate narkomaanide individuaalsed kui ka vanglast tulenevad välised tegurid (43–44). Vanglateskkonnas olevate väliste riskitegurite alla kuuluvad süstivate narkomaanide jaoks kahjude vähendamise teenuste puudumine või nende piiratud kättesaadavus kombineerituna vangla üldiselt kõrgema HIVi ja narkootikumide tarvitamise levimusega. Vangla puhul on tegemist suletud riskikeskkonnaga, kuid oluline on silmas pidada, et pärast kinnipeetavate vabanemist ei ole tegemist suletud keskkonnas toimuva riskikäitumisega, vaid läbi seksuaalsete suhete ja süstimisvõrgustike on endised kinnipeetavad HIV-nakkuse sildeühiskonda tavaühiskonda (11).

Leidub uuringuid, mis viitavad, et vanglas viibinud süstivad narkomaanid kasutavad ühist süstalt/nõela enam kui vanglas mitteviibinud süstivad narkomaanid (28, 45). On leitud ka, et süstivad narkomaanid, kes kasutasid ühist süstalt vanglas, jätkasid ühissüstla kasutamist ka vabaduses (12, 45) ja eriti tugev seos leiti sarnasel käitumisel vanglates, kus puudus süstlavahetuse teenus (28). Small et al (28) väidab, et vangistuses steriilsete süstalde/nõeltest puudumisest tingitud ühissüstla kasutamine võib muutuda käitumisnormiks ka hilisemas elus. Samas Milloy et al (46) uuringus ei olnud olulist seost vangistuses viibimise ja enam levinuma HIVi riskikäitumise vahel. Samuti ei suurenenud selles uuringus vangist vabanedes

narkootikumide kasutamine. Võrrelduna kontrollgrupiga, ilmnes statistiliselt oluline seos vahetult peale vanglast vabanemise ja ühissüstla sagedasema kasutuse suhtes (46). Vanglas viibimise mõju süstivate narkomaanide HIV riskikäitumisele võib eeldada ka tuginedes vanglast vabanemise järgsetele seksuaalelu uuringutele. Nii Grinstead et al (47) kui Seal et al (48) leidsid oma uuringutes, et vanglast vabanenutele tuleks teha infektsioonhaiguste ennetamise interventsioone, et vähendada nende riskeerivat käitumist. Ühe hüpoteesina vanglast vabanenute suuremale riskikäitumisele on toodud ka, et vanglast vabanenud ei oma koheselt juurdepääsu vabaduses olevatele kahjude vähendamise teenustele (49). Kokkuvõtvalt võib öelda, et lisaks käitumisriskidele on vanglast vabanenud süstivatel narkomaanidel ka raske leida tööd ja eluaset, saada tervishoiuteenust ning sotsiaalset tuge. Kõik need sotsiaalsed ja majanduslikud tegurid on iseseisvalt HIV riskikäitumise allikad (46).

Kasutades tavaühiskonnas laialt levinud ja hästi toimivaid süstivate narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenuseid, on ka vanglas võimalik edukalt vähendada narkootikumide tarvitamist ja infektsioonhaiguste levikut (11). Erinevatele uuringutulemustele tuginedes on nii süstlavahetuse teenus kui opiaatasendusravi osutunud vanglateskkonnas väga mõjusaks ning pole ühtegi dokumenteeritud juhtu, kus süstalt oleks vanglas kasutatud kui relva (50–53).

Süstlavahetuse teenus oli 2009. aasta andmetel kättesaadav üle 12 riigi 50 vanglas nii Lääne- kui Ida-Euroopas ning Kesk-Aasias. Esimene süstla ja nõelavahetus vanglas loodi 1992. aastal Šveitsis (11). Ainuke riik, kes on süstlavahetusest loobunud on Saksamaa, kus 2000. aastal poliitilise vastuseisu tõttu teenus suleti. Pärast süstlavahetuse sulgemist Saksamaa vanglates suurenes süstalde ühiskasutus ning süstimistarvikute peitmine, mis suurendas vanglatöötajate ohtu saada vigastatud süstalde/nõelte kaudu (54). Steriilsete süstalde jagamise viisid on riigiti erinevad. Kõige enam kasutust leidnud viisid on süstlaautomaadid, vanglatöötajate või väljakoolitatud omasuguste väljatöötajate (ingl *peers*) kaudu süstalde jaotamine. Jürgens et al (11) on oma ülevaate artiklisse kokku kogunud erinevad tõendid süstlavahetuse teenuse mõjust vanglas. Kokkuvõtvalt vähendab süstlavahetuse teenus vanglas oluliselt süstalde ühiskasutust ja infektsioonhaigustesse nakatumist. Lisaks vähenesid tänu süstlavahetusele vanglas ka süstivate narkomaanide abstsessid, üledoosid ja narkootikumidega seotud surmajuhtumid, paranesid suhted vangide ja vanglatöötajate vahel ning suurenes vanglatöötajate turvalisus. Suurenes ka kinnipeetavate süstivate narkomaanide pöördumine narkomaaniaravile vanglas. Süstlavahetuse teenuse edukuse aluseks peab olema aga kvaliteet ja süstivate narkomaanide stigmatiseerimise ohu puudumine (55).

Paljudes vanglates üle maailma on süstivatele narkomaanidele saadaval desinfitseerimise vahendid süstalde puhastamiseks. Uuringud näitavad, et kloor on enamuses vanglates kättesaadav ja laialdaselt kasutusel, kuid 100% efektiivsuse saavutamiseks peaks vangid täpselt järgima süstalde puhastamise põhimõtteid. Kuna süstal ei ole enamuses vanglates lubatud, siis sageli puhastatakse seda liigselt kiirustades ja ebaefektiivselt (11).

Lisaks steriilsetele süstimistarvikutele on vanglas üheks oluliseks kahjude vähendamise meetodiks opiaatasendusravi, mis vähendab kinnipeetavate süstimissagedust või lõpetab süstimise. Ravi positiivne efekt on ka üledooside ja narkootikumide kasutamisest tingitud suremuse ning kriminaalse käitumise vähenemine. Opiaatasendusravi on vanglas kättesaadav alates 1990-ndast aastast ja 2009. aasta seisuga oli see kättesaadav 30 riigis (11). Opiaatasendusravi tulemusel on tähendatud 91% opiaatide kasutamise vähenemist, 57% süstimise vähenemist ja 73% ühise süstla jagamise vähenemist (40).

Lisaks raviteenustele vanglas on osades riikides loodud vanglatesse ka uimastivabad osakonnad, mis kujutavad endast eluüksuseid, kus narkootikumide kättesaadavus on piiratud. Osakondade asukatel on ühine kokkulepe olla narkootikumide vaba ja kus väga täpselt jälgitakse käitumisreegleid. On leitud, et osakonnas viibimise ajal on positiivne mõju uimastikäitumisele, kuid pärast vanglast vabanemist pikaajalise mõju kohta andmed puuduvad (11).

Kokkuvõtvalt võib öelda, et kahjude vähendamise teenused on vanglas väga vajalikud nii kinnipidamisasutuses viibinute terviseriskide vähendamiseks kui vältimaks pärast vanglast vabanemist HIV edasist levimust ühiskonda. Riikide suutmatust pakkuda ühiskonnas efektiivseks tunnistatud süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenuseid vanglas tekitab riikide rahvatervise süsteemidesse olulise lõnga, mis takistab HIV ja teiste infektsioonhaiguste leviku edukat tõkestamist (42). Ideaalis peaks olema vanglas süstivatele narkomaanidele kättesaadavad mitte ainult üksikud HIV ennetuse teenused, vaid laiem HIV ennetuse programm. Olulised komponendid HIV ennetuse programmis oleks süstlavahetuse teenus, opiaatasendusravi, kondoomide kättesaadavuse tagamine ja steriilsete tātoveerimise vahendite olemasolu (40). Lisaks eelnevatele teenustele on rõhutatud ka kvaliteetse nõustamise teenuse vajalikkust ja korraliku tervisekasvatuse andmist vanglas (13).

## **2.3 Narkootikumide tarvitamine süüdimõistetute hulgas Eestis**

Hetkel on Eestis kokku neli vanglat: Tartu, Tallinna, Viru ning Harku ja Murru vangla. Harku ja Murru vangla moodustati 15.01.2011. a. kahe varem eraldi tegutsenud kinnipidamisasutuse Murru vangla ja Harku vangla liitmisel (18). Eestis on viimase kümne aasta jooksul vanglates läbi viidud mitmeid reforme, mis on seotud laagertüüpi vanglatelt üle minemisega kambertüüpi vanglatele. Esimene kambertüüpi vangla avati 2002. a. Tartus, 2008. a. avati Viru vangla ning hetkel kavandatakse uue Tallinna vangla ehitamist (56).

Justiitsministeeriumi andmetel oli 2010. a. Eesti vanglates 877 uimastisõltuvusega kinnipeetavat, mis moodustas 26% kogu vanglapopulatsioonist (nii süstivad kui mittesüstivad narkomaanid). Peamiseks vanglasse sattumise põhjuseks olid varavastased kuriteod (57).

Üheks peamiseks Eesti vanglatest saadavaks informatsiooni allikaks süüdimõistetute narkootikumide tarvitamisest ja nende vanglasisesest riskikäitumisest on alates 2004. aastast Tervise Arengu Instituudi ja Justiitsministeeriumi koostööl läbiviidavad HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud teadmiste, hoiakute ja käitumise uuringud (58, 70-71). Viimase 2011. aastal valminud uuringu tulemused ei ole hetkel veel kättesaadavad.

2008. aasta uuringutulemuste põhjal saame öelda, et 58% süüdimõistetutest oli oma elu jooksul narkootikume tarvitanud. Vanglate lõikes oli antud näitaja kõrgeim Tartu vanglas (67%), millele järgnes Tallinna (60%) ja Viru vangla (60%). Harku ja Murru Vanglas olid vastavad näitajad 41% ja 40% (58). Selline vanglatevaheline erinevus on tingitud asjaolust, et 2008. aasta esimesel poolaastal toimusid vanglasüsteemis muutused, kus uimastisõltlastest kinnipeetavad viidi laagertüüpi Murru Vanglast kambertüüpi Tartu Vanglasse ja narkokurjategijad uude Viru Vanglasse. Üleminek laagertüüpi vanglast kambertüüpi vanglatele peaks vähendama riskikäitumise ning narkootiliste ainete tarbimist kinnipeetavate hulgas (59).

**Tabel 1.** Narkootikumide tarvitamine süüdimõistetute hulgas 2004., 2006. ja 2008. aastal läbiviidud uuringute põhjal (58; 70-71).

|                                                                                   | 2004<br>(n=421)<br>(%) | 2006<br>(n=779)<br>(%) | 2008<br>(n=750)<br>(%) |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Uuritute osakaal, kelle hinnangul nende kaasvängid praegu tarvitavad narkootikume | 50                     | 33                     | 39                     |
| Elu jooksul narkootikumide tarvitamine                                            | 56                     | 58                     | 58                     |
| Keskmine vanus narkootikumide tarvitamise alustamisel                             | 19                     | 20                     | 18*                    |
| Tarvitanud vanglas enda ütluse kohaselt narkootikume                              | 34                     | 29                     | 28                     |
| Vanglas narkootikumide süstimine (% saadud vanglas narkootikume tarvitanutest)**  | 54                     | 63                     | 55                     |
| Narkootikumide tarvitamine vanglas viimase 4 nädala jooksul***                    |                        | 43                     | 27                     |

\*2008. aasta uuringu raportis on näidatud mediaanvanus ja see on 18 aastat

\*\* analüüsi jäeti need, kes olid vanglas tarvitanud narkootikume ja vastasid, et olid teinud seda süstides

\*\*\* analüüsi jäeti need, kes tarvitasid vanglas narkootikume ja olid neid kasutanud viimase nelja nädala jooksul

Rohkem kui pooled 2004. ja 2008. aastal uuritud süüdimõistetutest, kes olid vanglas narkootikumi tarvitanud, olid seda tarvitanud süstides. 2006. aastal väitis narkootikume vanglas tarvitanud süüdimõistetutest ligi kaks kolmandikku, et kasutasid narkootikume süstides. Võrreldes 2006. aasta uuringuga oli 2008. aastal oluliselt langenud (59%-lt 17%-ni) nende vanglas narkootikume tarvitanud süüdimõistetute arv, kes küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul olid vähemasti ühte süstimisvarustust kellegi teisega eelnevalt jaganud (ühine segamisanum, ühine filter või vatt, ühine veeanum, ühine süstal või nõel, teisest süstlast täitmine). Samas on murettekitav, et ligi viiendik vanglas süstinutest on vanglas viibimise ajal jaganud ühist süstalt ja/või muud süstimisvarustust (18).

Lisaks süüdimõistetute uuringutele annavad süstivate narkomaanide vanglas viibimisest ja vanglasisesest riskikäitumisest informatsiooni ka süstivate narkomaanide seas tehtavad läbilõikelised nakkushaiguste ja riskikäitumise levimuse uuringud. Selliseid uuringuid on läbi viidud 2005. ja 2007. aastal Tallinnas ja Kohtla-Järvel, 2009. aastal Tallinnas (antud magistr töö põhineb sellel) ja 2010. aastal Narvas.

2005. aasta uuringu andmetel oli peaaegu kaks kolmandikku vastajaist (64%) viibinud vanglas. Keskmine eluaegsete vangistuste arv oli kaks (variatsioonilatus 1–35). Peaaegu üks

kolmandik (29%) teatas, et süstis narkootikume ka vanglas viibimise ajal. Kaks kolmandikku (69%) neist, kes väidetavalt vanglas oleku ajal narkootikume süstis, ütles, et jagas sel ajal nõelu teistega (15). 2007. aasta uuringus oli vanglas olnud rohkem kui kolmandik Tallinna ning rohkem kui pooled Kohtla-Järve süstivatest narkomaanidest. Suur osa neist oli vanglas olles jaganud süstlaid ja nõelu: 69% Tallinna uuringus osalenutest ning 84% Kohtla-Järve uuringus osalenutest (16). 2009. aasta uuringutulemused on kajastatud käesoleva magistritöö 5. Peatükis, tabelites 2, 3, 4 ja 5. Kuna magistritöö raames taheti analüüsida Tallinna süstivate narkomaanide andmeid, kasutati magistritöös 2009. aasta uuringu andmeid, sest peale 2009. aastat ei ole Tallinna süstivate narkomaanide hulgas uuringuid teostatud. 2010. aasta Narva uuringutulemused olid järgmised. Kokku 38% Narva süstivatest narkomaanidest oli oma elu jooksul vanglas viibinud. Neist ligi kaks kolmandikku olid teinud seda rohkem kui ühel korral. Mediaani alusel on keskmiselt vanglas viibitud kahel korral ning kõige enam on seal oldud 12 korral. Viimase vanglakaristuse pikkuseks oli mediaani alusel 365 päeva ehk üks aasta. 36% vanglas viibinud Narva süstivatest narkomaanidest olid vanglas olles narkootikume süstinud, kellest ligi 90% tegid seda ka viimase vangistuse ajal. Viimasel vanglas viibimise korral narkootikume süstinutest 76% kasutas selleks süstlaid või nõelu, mida keegi teine oli juba eelnevalt kasutanud, ning viimasel vanglas toimunud süstimise korral jagati neid mediaani alusel keskmiselt 4 inimesega (vahemikus 2–100). Kui arvestada kõikide vanglas viibinud süstivate narkomaanidega, siis 25% süstis neist viimasel vanglas olemise ajal ning 17% jagas teistega süstlaid/nõelu (17).

#### **2.4 Süüdimõistetute HIVi levimus ja kahjude vähendamise teenused Eesti vanglates**

2010. aasta lõpu seisuga oli kõikides vanglates kokku 491 HIV-positiivset kinnipeetavat, mis moodustab 15% kinnipeetavate koguarvust. HIV-positiivsete kinnipeetavate arv on püsinud viimastel aastatel suhteliselt stabiilne. 2006. aastal oli kinnipeetavatest HIV-positiivseid 13%, 2008. aastal 14% ning 2009. aasta lõpus 14% (60). HIV-testimist pakutakse kõigile vanglasse saabunud süüdimõistetutele, testimine on vabatahtlik, konfidentsiaalne ning põhineb informeeritud nõusolekul. Kõikides vanglates toimub HIV testieelne ja -järgne nõustamine. Lisaks vanglasse saabumisel tehtavale testile testitakse ka ühe aasta möödumisel viimasest testimisest ning meditsiinilise näidustuse korral ka sagedamini. HIV-testist keeldujaid on vanglates alla 1%. Selline testimine võimaldab tulemuslikult jälgida HIVi levikut vanglas. Justiitsministeeriumi andmetel ei ole viimastel aastatel vanglasisest HIVi nakatumist toimunud (60). Kokku on aastatel 2005–2010 vanglates tehtud 4000–5000 HIV-testi (57).

Süstlavahetuse teenus on Eestis kättesaadav alates 2003. aastast. 2010. aasta seisuga osutas väljaspool vanglat süstivatele narkomaanidele suunatud süstlavahetuse- ja nõustamisteenust kokku üheksa organisatsiooni, kelle oli kokku 36 süstlavahetuspunkti, millest 13 olid statsionaarsed keskused ja ülejäänud mobiilsed või väljatööl põhinevad. 2009. aastal jaotati Tallinna ja Harjuma piirkondade kahjude vähendamise teenuste poolt välja 774 782 süstalt, 131 162 kondoomi ja 209 süstivat narkomaani sai asendusravi (18).

Süstivatele narkomaanidele suunatud kahjudevähendamise vahenditest on Eesti vanglates kättesaadavad kondoomid ja lubrikandid (kokkusaamiste toas, meditsiiniosakonnas, vangla poes), metadoonravi ning nõustamisteenused. Süstlavahetusteenuseid Eesti vanglates ei pakuta (18). Metadoonravi on vanglates kättesaadav alates 2008. aastast. Algselt oli metadooniga võõrutusravi kättesaadav vaid üksikutele kinnipeetavatele (2008. aastal 2 juhtu, 2009. aastal 4 juhtu võõrutusravi ja 8 juhul asendusravi). Alates 2010. aastast on metadoonravi kättesaadavus vanglas paranenud, millal 59 kinnipeetavat sai metadooniga võõrutusravi ja 64 hakkas saama asendusravi. 2010. aasta märkimisväärne metadoonravi saajate tõus on seletatav süstivatele narkomaanidele suunatud raviteenuste laienemisega arestimajas. Varasemalt ei olnud arestimajas viibivatele süstivatele narkomaanidele tagatud opiaatasendusravimid ja sellest tulenevalt ei olnud hilisemalt võimalik ravi saada/jätkata ka vanglas (60).

Lisaks opiaatasendus ja võõrutusravi võimalustele on 2007. aastast alates Eesti vanglates ka sõltlaste taasühiskonnastamiseks sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad. Esimene sõltuvusrehabilitatsiooni osakond loodi Harku vanglasse 2007. aastal, millele 2008. aastal järgnesid sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad Viru ning Tartu vanglas (61). Sõltuvusrehabilitatsiooni osakondades viiakse läbi sotsiaalse rehabilitatsiooni programme, toetusgrupe, tagasilanguse ennetamise grupid ning individuaalset tööd uimastisõltlastega (62). Tartu vanglas asub tulemusüksus, kus on 174 kohta ning see on jaotatud nelja sektsiooni. Põhiline aktiivne rehabilitatsioon toimub kolmandas sektsioonis (44 kohta) ning 2010. aastal loodi juurde ka neljas nn. postrehabilitatsiooni osakond, kus on samuti 44 kohta ning kuhu paigutatakse kinnipeetavad, kes on läbinud aktiivse rehabilitatsiooni faasi. Samuti on sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad Viru Vanglas (20 noorte ja 20 täiskasvanute kohta) ja Harku Vanglas (8 kohta). Ülejäänud sõltlaste rehabilitatsioon toimub sotsiaalprogrammide põhiselt (63). Lisaks sellele, et vanglates puuduvad vanglasiseste süstivatele narkomaanidele mõeldud kahjude vähendamise teenused, puudub ka süsteem, mis suunaks abivajava peale vanglast vabanemist vajalike kahjude vähendamise teenuste juurde. Hetkel toimib sarnane

teenus vaid juhul, kui narkomaan vabaneb vanglast tingimisi enne tähtaega, võib kriminaalhooldaja käitumiskontrollina rakendada kahjude vähendamise teenustest osavõtmist (60).

Kondoomide kättesaadavus on tagatud vanglate meditsiiniosakondades ning pikaajaliseks kokkusaamiseks ettenähtud ruumides, et vältida sugulisel teel levivate haiguste levikut pikaajaliste kohtumiste ajal. Samuti on kinni peetavatel võimalik osta kondome vangla poest. Kuni 2007. a jagati Global Fondi programmi raames lubrikante ja kondome tasuta (2007. a kondome 6027, lubrikante 2834), kuid 2008. aastast lubrikantide jagamine lõpetati. Vanglate meditsiiniosakondade hinnangul on nõudlus kondoomide järele järjest vähenenud, seetõttu on kondoomide kättesaadavust vanglates vähendatud (60).

HIV positiivsetele ning uimastisõltuvusega kinni peetavatele on nõustamisteenuseid vanglates pakutud alates 2002. aastast, mil hakati nõustamisteenuseid pakkuma Murru vanglas. Tänu Global Fondi programmile laienesid nõustamisteenused kõikidesse Eesti vanglatesse. 2008. aastal võttis Justiitsministeerium teenuse rahastamise kohustuse üle ning tasustamine muudeti teenusepõhiseks (60).

Süstivate narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenuseid Eesti vanglates on riikliku HIV/AIDSi strateegia hindamise raames käinud vaatlemas ka mitmed välisorganisatsioonid. Aastatel 2008 ja 2011 hindasid "Riikliku HIV ja AIDSi strateegia aastateks 2006–2015" tegevusi WHO ning UNODC eksperdid. Eraldi toodi 2008. aasta hindamisraportis välja vanglas opiaatasendusravi ja steriilsete süstimisvahendite kättesaadavuse puudumine. 2011. aasta hindamise ajal, kui vanglates oli süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise olukord mõnevõrra paranenud, toodi hindamisraportis positiivsena esile opiaatasendusravi kättesaadavuse paranemist vanglas. Siiski toodi soovitusena välja, et opiaatasendusravi kättesaadavust süüdimõistetutele tuleks veelgi parandada ja läbi vaadata vanglas ravi alustamise tingimused. Negatiivse aspektina oli mainitud endiselt süstlavahetuse puudumine vanglas ja probleemid süstivate narkomaanidele suunatud teenustega pärast nende vanglast vabanemist. Hindamisraport rõhutab, et vabaduses uimastisõltlastele pakutavad teenused peaksid olema kättesaadavad ka kinnipidamisasutuses (62).

### **3. TÖÖ EESMÄRGID**

Käesoleva töö eesmärgid on:

1. kirjeldada süstivate narkomaanide sotsiaalset tausta ning vangistuse kogemust ja vanglasisest riskikäitumist;
2. analüüsida vanglas viibinud ja vanglas mitte viibinud süstivate narkomaanide riskeeriva käitumise erinevust.

## 4. MATERJAL JA METOODIKA

### 4.1 Uuringu tegemine

Magistritöös kasutati Tallinnas läbiviidud läbilõikelise uuringu “HIV ülekanne narkootikumide kasutajate hulgas Tallinnas, Eestis” andmeid. Uuring viidi läbi 2009. aasta septembris ja oktoobris 450 Tallinna ja Harjumaa süstiva (n=331), endise süstija (n=22) ja mittesüstiva (n=97) narkomaani hulgas. Uuringu viis läbi Tartu Ülikool, koostöös Tervise Arengu Instituudiga.

Uuringusse kaasamiseks kasutati „uuritavate poolt juhitud kaasamise” meetodit“ (ingl *respondent driven sampling*, RDS), mida on Eestis kasutatud ka 2005 ja 2007. aastal süstivate narkomaanide uuringusse kaasamiseks (15-16).

Uuringus valiti esimesteks uuritavateks (nimetatakse „seemned”) kokku 12 isikut, kellest 6 olid süstivad narkomaanid ja 6 mittesüstivad narkomaanid. Tagamaks võimalikult erinevate uuritavate kaasamine uuringusse, valiti “seemneteks” erinevate tunnustega (sugu, rahvuse, vanus, tarvitatava narkootikum, tarvitamise viis jm) süstivad ja mittesüstivad narkomaanid. Selle tagamiseks kasutati ‘seemnete’ valijatena uuringu juhendajat ja intervjuerijaid MTÜ Convictus Eesti, kellel tänu nende tööle on uuringusse sobivatele isikutele hea juurdepääs ning, kel on vajalikud kogemused tööks uuritavatega. Uuringusse kaasamiseks sobivat „seemnete” lõpliku valiku tegi vastutav uurija ja/või kaasuurija koos uuringu juhendajaga.

Uuringus osalenud narkomaanid said kaheosalise kupongi, mis sisaldas unikaalset identifitseerimisnumbrit. Kupongi üks osa anti teisele narkomaanile, kes uuringusse kutsuti ning kupongi teise poole abil sai uuringus osalenud narkomaan ise tasu. Uuringus kasutatud küsimustik koostati Maailma Terviseorganisatsiooni süstiva narkomaania uuringu (ingl *WHO Drug Injecting Study Phase II survey (version 2b (rev.2))*) põhjal (72). Tartu Ülikooli ja Tervise Arengu Instituudi spetsialistid kohandasid küsimustiku kohalikule sihtrühmale.

Uuringu küsimustik sisaldas järgmisi osi:

1. valikukriteeriumid, intervjuerimis- ja kaasamisteave;
2. uuritava demograafilised ja sotsiaal-majanduslike tunnused,
3. uuritava kokkupuuted ravi- ja hoolekandeteenustega;
4. süstivatele ja mitte-süstivatele narkomaanide narkootikumide tarvitamine;
5. praeguste ja endiste süstivate narkomaanide süstimise karjäär ja riskeeriv süstimiskäitumine;

6. endiste süstivatelt narkomaanide mitte-süstitavate narkootikumide tarvitamine varasema süstiva narkomaani karjääri vältel narkootikumide süstimine,
7. narkootikumide süstimisega seotud HIVi riskikäitumine;
8. seksuaalkäitumine;
9. teadmised AIDSist ja muutustest riskeerivas käitumises;  
tervislik seisund (sh mõned küsimused B- ja C-hepatiidi kohta);
10. kokkupuuted HIVi ennetuse ja kahjude vähendamise teenustega;
11. üledoos;

Kõigilt uuritavalt koguti veeniveri HIV-vastaste antikehade määramiseks, kasutades Abbott IMx HIV-1/HIV-2 III Plus testi. Kogutud materjali testimine HIV antikehade suhtes toimus SA Lääne-Tallinna Keskhaigla HIV referentslaboratooriumis (Tallinn, Paldiski mnt. 62) III põlvkonna ELISA meetodil.

Sobiva isiku uuringusse kaasamisel sai uuritav informeerimise lehe, mis andis ülevaate uuringu eesmärkidest, uuringus osalemisega seotud protseduuridest ja riskidest ning uuringus osalemise võimalikust kasust, mille nii uuritav kui ka intervjuerija allkirjastasid. Uuringus osalemine oli anonüümne.

## 4.2 Andmeanalüüs

Käesolevasse analüüsi kaasati vaid uuringus osalenud 331 süstiva narkomaani andmed. Andmete kirjeldavas analüüsis kasutati sagedustabeleid koos suhteliste sagedustega ja levimusmäärade (%) arvutamist. Statistilise analüüsi meetodi valikul lähtuti tunnuse tüübist. Rühmadevaheliste erinevuste määratlemiseks mitteamvuliste tunnuste puhul kasutati  $X^2$  (hiirruut test, ingl *Chi-square test*) testi. Seoste hindamiseks arvutati šansside suhted (OR). Koosmõjude arvestamiseks kasutati mitmemõõtmelist regressioon analüüsi ja arvutati kohandatud šansisuhted (AOR) 95% usaldusvahemikuga. Kohandamine oli oluline segavate faktorite eemaldamiseks. Logistilises regressioonianalüüsis oli elu jooksul vanglas viibimine sõltuv tunnus ja teised tunnused sõltumatud tunnused. Mitmemõõtmelisse logistilise regressiooni mudelisse sisestati ühemõõtmelise analüüsi muutujad, mille seose hinnangul oli  $p < 0,05$  (vanus, peamine sissetulekuallikas viimase 6 kuu jooksul, narkootikumide kasutamise viis esmakordsel tarbimisel, süstimise sagedus viimase 4 nädala jooksul, süstimise staaž, HIV levimus, HIV testi tegemine elu jooksul). Statistilise olulisuse hindamisel kasutati kogu töös kriteeriumit  $p < 0,05$ .

Statistiline analüüs tehti andmetöötlusprogrammiga STATA 12 for Mac.

#### **4.3 Töös kasutatavad tunnused**

##### **Demograafilised ja sotsiaal-majanduslikud tunnused**

**Vanusrühm.** Uuringus osalejatelt küsiti nende sünnikuu ja –aasta. Vanus arvutati küsitluse toimumise kuupäeva seisuga. Uuritavate kirjeldamiseks moodustati kolm vanusrühma:  $\leq 24$ , 25-29 ja  $\geq 30$ .

**Rahvus.** Küsitletav määratles enda rahvuse ise. Moodustati kolm rühma: eestlane, venelane, muu.

**Haridustase.** Küsitletav määratles enda haridustaseme ise. Moodustati kolm rühma: põhiharidus kuni 9. klassini, keskharidus ja kutseharidus.

**Peamine sissetulekuallikas.** Küsitletav nimetas ise peamise sissetulekuallika. Moodustati viis rühma: püsitöö, juhutöö, riiklikud hüvitised, vargused, muu.

##### **Riskikäitumisega seotud tunnused**

**Vanus esmakordsel narkootikumide tarvitamisel (v.a. kanep).** Süstiv narkomaan pidi vastama, kui vana ta oli kui esimest korda narkootikume (v.a. kanep) tarvitas. Moodustati kaks rühma: kuni 18-aastased ning 18-aastased ja vanemad.

**Narkootikumide tarbimise viis esmakordsel kasutamisel.** Süstiv narkomaan pidi vastama, kuidas ta narkootikume tarbis esmakordsel tarbimisel. Moodustati kaks rühma: süstides ning muul viisil.

**Vanuse esmakordsel süstimisel.** Süstiv narkomaan pidi vastama, kui vana ta oli, kui ta esimest korda narkootikume süstis. Moodustati kaks rühma: kuni 18-aastased ning 18-aastased ja vanemad.

**Esimesel narkootikumide süstimisel kasutatud nõeltega/süstaldega süstimine.** Süstiv narkomaan pidi vastama, kas ta esimest korda narkootikume süstides kasutas selleks eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud nõela/süstlt. Moodustati kaks rühma: ei ning jah.

**Elu jooksul narkootikumide üledoseerimine teadvuse kaotuseni.** Süstiv narkomaan pidi vastama, kas ta on kunagi narkootikume tarbides teadvuse kaotanud. Moodustati kaks rühma: ei ning jah.

**Süstimise sagedus viimase nelja nädala jooksul.** Süstiv narkoman pidi vastama, kui sageli ta ennast süstis viimase nelja nädala jooksul.

**Süstimise sagedus viimasel süstamise päeval.** Süstiv narkomaan pidi vastama, kui sageli ta narkootikumide süstis viimasel süstamise päeval. Moodustati kaks rühma: 1 kord päevas ning rohkem kui 1 kord päevas.

**Kasutatud nõelaga/süstlaga süstimine viimase 4 nädala jooksul.** Süstiv narkomaan pidi vastama, kas ta viimase nelja nädala jooksul süstis eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud nõela/süstlaga. Moodustati kaks rühma: ei ning jah.

**Ühise süstimisvarustuse (süstal/nõel, süstla eest/tagant täitmine, kuumutusnõud, filter/vatt, segamisanum) kasutamine viimase 4 nädala jooksul.** Süstiv narkomaan pidi vastama, kas ta viimase nelja nädala jooksul süstis eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstimisvarustusega (vastuse kategooriad: ei, jah). Moodustati kaks rühma: ei ning jah.

**Peamine narkootikum viimase nelja nädala jooksul.** Süstiv narkomaan pidi vastama, millist narkootilist ainet ta peamiselt tarbis viimase 4 nädala jooksul. Moodustati neli rühma: heroiin, fentanüül, amfetamiin, muu.

#### **Kokkupuuted ravi- ja kahjude vähendamise teenustega**

**Elu jooksul kokkupuude narkomaania raviga.** Küsitletav pidi vastama “jah” või “ei” küsimusele, kas on kunagi saanud narkomaaniaravi.

**Elu jooksul HIV-testi tegemine.** Küsitletav pidi vastama “jah” või “ei” küsimusele, kas on kunagi HI-viiruse suhtes testitud.

**Peamine puhaste süstalde allikas.** Süstiv narkomaan pidi vastama, kus ta peamiselt puhtaid süstlaid sai viimase 6 kuu jooksul. Moodustati kolm rühma: apteek, süstlavahetuspunkt, väljatöötaja.

## 5. TULEMUSED

### 5.1 Süstivate narkomaanide kirjeldus

Antud magistritöös on vaadeldud 331 Tallinna süstiva narkomaani andmeid. 2009. aasta Tallinna uuringu süstivatest narkomaanidest oli 59% (n=195) elu jooksul vanglas viibinud.

Uuringus osalejad olid valdavalt mehed (82 %), vene keelt kõnelevad (85%), keskmise vanusega 28 aastat. Uuritavad alustasid narkootikumide kasutamisega keskmiselt 17,3 aastasel. Keskmine vanus esimest korda narkootikumi süstides oli 18,1 aastat ning viimasel neljal nädala kasutas peamise süstitava narkootikumina fentanüüli 55% (n=169) ja amfetamiini 28% (n=85) uuritavat. Peamisteks sissetuleku allikateks uuritavate hulgas olid vargused. HIV levimus uuritavate hulgas oli 50 %.

Järgnevalt võrdleme neid süstivaid narkomaane, kes olid elu jooksul vanglas viibinud (n=195) ning neid, kes ei ole elu jooksul vanglas viibinud (n=136). Valimi võrdlus on esitatud tabelis 2.

Vanglas viibinud ja vanglas mitte viibinud süstivad narkomaanid erinesid vanuse lõikes. Vanglas viibinute süstivate narkomaanide seas oli ligi kaks korda rohkem neid, kes olid üle 30-aasta vanad, võrreldes vanglas mitte viibinud narkomaanidega (30+ aastaste osakaalud: 41% vs 21%,  $p=0,00$ ). Vanglas mitte viibinud süstivate narkomaanide seas oli kõige rohkem kuni 24-aastaseid (42%). Vanglas viibinud süstivate narkomaanide keskmine vanus oli 29 aastat ning vanglas mitteviibinutel 26 aastat. Lisaks olid olulised erinevused vanglas viibinud ja vanglas mitte viibinud süstivate narkomaanide vahel peamistes sissetulekuallikates viimase kuue kuu jooksul. Vanglas viibinud süstivate narkomaanide seas oli ligi poole rohkem neid, kelle peamiseks sissetulekuallikaks viimase kuue kuu jooksul olid vargused (42% vs 22%,  $p=0.001$ ). Vanglas mitte viibinud süstivad narkomaanid elatusid peamiselt juhutöödest (24%).

**Tabel 2.** Elu jooksul vanglas viibinud ja mitte viibinud süstivate narkomaanide võrdlus: sotsiaaldemograafilised näitajad

| Tunnused                                           | Ei ole elu jooksul<br>vanglas viibinud<br>(136=n) |      | On elu jooksul<br>vanglas viibinud<br>(195=n) |      | OR (95% UV)            | p-väärtus |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|------|------------------------|-----------|
|                                                    | n                                                 | %    | n                                             | %    |                        |           |
| Sugu                                               |                                                   |      |                                               |      |                        |           |
| <i>naine</i>                                       | 29                                                | 21,3 | 30                                            | 15,4 | 1                      |           |
| <i>mees</i>                                        | 107                                               | 78,7 | 165                                           | 84,6 | 0,6 (0,38-0,99)        | 0,165     |
| Vanus                                              |                                                   |      |                                               |      |                        |           |
| -24                                                | 57                                                | 41,9 | 53                                            | 27,2 | 1                      |           |
| 25-29                                              | 50                                                | 36,8 | 62                                            | 31,8 | 1,3 (0,78-2,26)        |           |
| 30+                                                | 29                                                | 21,3 | 80                                            | 41,0 | <b>2,9</b> (1,68-5,22) | 0,000     |
| Rahvus                                             |                                                   |      |                                               |      |                        |           |
| <i>eestlane</i>                                    | 6                                                 | 4,4  | 14                                            | 7,2  | 1                      |           |
| <i>venelane</i>                                    | 118                                               | 86,8 | 164                                           | 84,1 | 0,5 (0,22-1,59)        | 0,582     |
| Haridustase                                        |                                                   |      |                                               |      |                        |           |
| <i>kutseharidus</i>                                | 33                                                | 24,3 | 41                                            | 21,0 | 1                      |           |
| <i>põhiharidus</i>                                 | 60                                                | 44,1 | 103                                           | 52,8 | 1,4 (0,89-2,27)        |           |
| <i>keskharidus</i>                                 | 42                                                | 30,9 | 46                                            | 23,6 | 0,7 (0,47-1,33)        | 0,306     |
| Peamine<br>sissetulekuallikas<br>(viimased 6 kuud) |                                                   |      |                                               |      |                        |           |
| <i>püsitöö</i>                                     | 19                                                | 14,0 | 13                                            | 6,7  | 1                      |           |
| <i>juhutöö</i>                                     | 32                                                | 23,5 | 44                                            | 22,6 | 1,1 (0,60-2,32)        |           |
| <i>riiklikud hüvitised</i>                         | 28                                                | 20,6 | 32                                            | 16,4 | 1,2 (0,60-2,51)        |           |
| <i>vargused</i>                                    | 30                                                | 22,1 | 82                                            | 42,1 | <b>3,9</b> (1,98-7,28) |           |
| <i>muu</i>                                         | 27                                                | 19,9 | 24                                            | 12,3 | 0,97(0,46-2,03)        | 0,001     |

## 5.2 Narkootikumide tarvitamisega seotud riskikäitumine

Uuringus osalenud vangistuskogemusega 195 narkomaanist oli vangistuse ajal narkootikume süstinud 27% (n=51). Viimasel korral vanglas viibides oli narkootikume süstinud 64% (n=36) nendest kokku 75% (n=27) oli seda teinud eelnevalt juba kellegi poolt kasutatud süstalde ja/või nõeltega.

Tabelis 3 on kirjeldatud elu jooksul vanglas viibinud ja mitte viibinud süstivate narkomaanide süstimisega seotud riskikäitumist.

Süstivate narkomaanide vanus esmakordsel süstimisel ei erinenud statistiliselt oluliselt vanglas viibinud ja mitteviibinud süstivate narkomaanide vahel. Nii elu jooksul vanglas viibinud kui mitteviibinud süstivatest narkomaanidest olid üle poolte alustanud süstimisega varem kui 18-aastaselt.

Ka viimase nelja nädala jooksul tarbitud peamises narkootikumis ei leidunud statistiliselt olulist erinevust kahe võrreldava grupi vahel. Üle pooled vanglas viibinud kui mitteviibinud narkomaanid kasutasid peamise narkootikumina viimase nelja nädala jooksul fentanüüli, millele järgnes amfetamiin.

Kahe grupi vahel ei olnud olulist statistilist erinevust kasutatud nõelaga/süstlaga süstimises ning ühise süstimisvarustuse jagamises viimase nelja nädala jooksul. 23% vanglas viibinud süstivatest narkomaanidest süstis end viimase nelja nädala jooksul eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud nõela/süstlaga, vanglas mitte viibinud süstiva narkomaani puhul oli sama näitaja 22%. Ühist süstimisvarustust jagas viimase nelja nädala jooksul 25% vanglas viibinud süstivatest narkomaanidest ning 24% vanglas mitte viibinud süstivatest narkomaanidest.

Elu jooksul oli teadvuse kaotamiseni üledoseerimist kogenud 67% vanglas viibinud süstivatest narkomaanidest ning 68% vanglas mitte viibinud süstivatest narkomaanidest.

Võrreldes vanglas mitteviibinud süstivate narkomaanidega, oli vanglakogemusega süstivad narkomaanid enam alustanud narkootikumide tarvitamist süstides (45% vs 34%) ( $p=0,049$ ), süstisid sagedamini ( $p=0,002$ ) ning neil oli pikem süstimise staaž ( $p=0,000$ ). Võrreldavate gruppide süstivad narkomaanid süstisid ennast suures enamuses üks kord päevas või sagedasemalt. Vanglas viibinud süstivatel narkomaanidel oli kaks korda suurem tõenäosus süstida ennast vähemalt üks kord päevas kui vanglas mitteviibinud süstivatele narkomaanidel.

Vanglas mitteviibinud ja viibinud süstivate narkomaanide süstimise staaži vahel oli statistiliselt oluline seos ( $P=0,000$ ). Pika süstimisstaažiga, 11 aastat ja kauem, süstival narkomaanil oli viis korda suurem risk vanglasse sattumisel. Keskmine süstimise staaž vanglas viibinud süstivatel narkomaanidel oli 9,6 aastat ning vanglas mitte viibinutel 8,4 aastat. Mõlemas võrreldava grupis oli kõige vähem 0–2 aastase staažiga süstivaid narkomaane.

**Tabel 3.** Elu jooksul vanglas viibinud ja mitte viibinud süstivate narkomaanide võrdlus:  
narkootikumide kasutamine ja seotud riskikäitumine

|                                                                     | Ei ole elu jooksul<br>vanglas viibinud<br>(n=136) |      | On elu jooksul<br>vanglas viibinud<br>(n=195) |      | OR (95% UV)     | p-väärtus |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|------|-----------------|-----------|
| Tunnused                                                            | n                                                 | %    | n                                             | %    |                 |           |
| Vanus esmakordsel<br>narkootikumide<br>tarvitamisel (va kanep)      |                                                   |      |                                               |      |                 |           |
| <i>kuni 18-aastased</i>                                             | 89                                                | 65,4 | 114                                           | 58,5 | 1               |           |
| <i>18-aastased ja vanemad</i>                                       | 47                                                | 34,6 | 81                                            | 41,5 | 1,3 (0,85-2,11) | 0,2       |
| Narkootikumide<br>kasutamise viis<br>esmakordsel tarbimisel         |                                                   |      |                                               |      |                 |           |
| <i>muul viisil</i>                                                  | 90                                                | 66,2 | 108                                           | 55,4 | 1               |           |
| <i>Süstides</i>                                                     | 46                                                | 33,8 | 87                                            | 44,6 | 1,5 (1,01-2,42) | 0,049     |
| Vanus esmakordsel<br>süstimisel                                     |                                                   |      |                                               |      |                 |           |
| <i>kuni 18-aastased</i>                                             | 72                                                | 52,9 | 102                                           | 52,3 | 1               |           |
| <i>18-aastased ja vanemad</i>                                       | 64                                                | 47,1 | 93                                            | 47,7 | 0,9 (0,65-1,52) | 0,91      |
| Peamine narkootikum<br>viimase 4 nädala jooksul                     |                                                   |      |                                               |      |                 |           |
| <i>Amfetamiin</i>                                                   | 32                                                | 26,0 | 53                                            | 29,0 | 1               |           |
| <i>Fentanüül</i>                                                    | 66                                                | 53,7 | 103                                           | 56,3 | 0,9 (0,94-1,61) |           |
| <i>Muu</i>                                                          | 25                                                | 20,3 | 27                                            | 14,8 | 0,6 (0,32-1,31) | 0,435     |
| Süstimise sagedus (4<br>nädala jooksul)                             |                                                   |      |                                               |      |                 |           |
| <i>1 kord nädalas või<br/>harvem</i>                                | 17                                                | 12,6 | 14                                            | 7,3  | 1               |           |
| <i>2-6 korda nädalas</i>                                            | 25                                                | 18,5 | 15                                            | 7,8  | 0,7 (0,28-2,09) |           |
| <i>1 kord päevas või<br/>sagedamini</i>                             | 93                                                | 68,9 | 163                                           | 84,9 | 2,0 (0,95-4,56) | 0,002     |
| Kasutatud<br>nõelaga/süstlaga süstimine<br>viimase 4 nädala jooksul |                                                   |      |                                               |      |                 |           |
| <i>Ei</i>                                                           | 106                                               | 78,5 | 147                                           | 76,6 | 1               |           |
| <i>Jah</i>                                                          | 29                                                | 21,5 | 45                                            | 23,4 | 1,1 (0,65-1,89) | 0,677     |

Ühise süstimisvarustuse  
kasutamine (4 nädala  
jooksul)\*

|            |    |      |     |      |                 |       |
|------------|----|------|-----|------|-----------------|-------|
| <i>Ei</i>  | 81 | 75,7 | 127 | 74,7 | 1               |       |
| <i>Jah</i> | 26 | 24,3 | 43  | 25,3 | 0,8 (0,53-1,43) | 0,852 |

Teadvuse kaotuseni  
üledoseerimine (elu  
jooksul)

|            |    |      |     |      |                 |       |
|------------|----|------|-----|------|-----------------|-------|
| <i>Ei</i>  | 43 | 31,6 | 64  | 32,8 | 1               |       |
| <i>Jah</i> | 93 | 68,4 | 131 | 67,2 | 0,9 (0,59-1,51) | 0,818 |

Süstimise staaž

|                    |    |      |    |      |                  |       |
|--------------------|----|------|----|------|------------------|-------|
| <i>0-2 aastat</i>  | 16 | 11,8 | 7  | 3,6  | 1                |       |
| <i>3-5 aastat</i>  | 26 | 19,1 | 20 | 10,3 | 1,7 (0,60-5,08)  |       |
| <i>6-10 aastat</i> | 50 | 36,8 | 69 | 35,4 | 3,1 (1,20-8,23)  |       |
| <i>11 ja kauem</i> | 44 | 32,4 | 99 | 50,8 | 5,1 (1,97-13,38) | 0,000 |

\*süstal/nõel, süstla eest/tagant täitmine, kuumutusnõud, filter/vatt, segamisanum

### 5.3 HIV-levimus ja kokkupuude kahjude vähendamise teenustega

Tabel 4 esitab võrdluse uuringus osalejate HIV levimuse ning kahjude vähendamise teenustega kokkupuute kohta.

Vanglas viibinud ja mitte viibinud süstivate narkomaanide juures saab statistiliselt olulise erinevusena välja tuua HIV levimuse (40% vs 57%,  $p=0,02$ ) ning elu jooksul HIV-testi tegemise puhul (74% vs 94%,  $p=0,00$ ). Vanglas viibinud süstivatel narkomaanidel on 1,9 korda suurem šans olla HIV-positiivne, kui vanglas mitte viibinud süstival narkomaanil. Vanglas viibinud süstivate narkomaanide seas oli HIV-positiivseid 57% ning vanglas mitte viibinud süstivate narkomaanide seas oli HIV-positiivseid 40%. Elu jooksul oli HIV-testi teinud 95% vanglas viibinud süstivatest narkomaanidest ning 74% vanglas mitte viibinud süstivatest narkomaanidest. Vanglas viibinutel süstivatel narkomaanidel on seitse korda suurem võimalus olla HIV suhtes testitud, kui vanglas mitteviibinud süstivatel narkomaanidel. Narkomaania raviga kokkupuutumisel ei ilmnenu erinevusi vanglas viibinud ning vanglas mitte viibinud süstivate narkomaanide seas. Pooled (50%) vanglas viibinud süstivatest narkomaanidest olid narkomaania raviga kokku puutunud, vanglas mitte viibinud süstivatest narkomaanidest oli narkomaania raviga kokku puutunud mõnevõrra vähem (40%). Peamiseks puhaste süstalde allikaks oli nii vanglas viibinud (64%) kui ka vanglas mitte viibinud (60%) süstivate narkomaanide puhul süstlavahetuspunkt.

**Tabel 4.** Elu jooksul vanglas viibinud ja mitteviibinud süstivate narkomaanide võrdlus: HIV levimus ja kokkupuude kahjude vähendamise teenustega

|                                                        | Ei ole elu jooksul<br>vanglas viibinud<br>(n=136) |      | On elu jooksul<br>vanglas viibinud<br>(n=195) |      | OR (95% UV)              | p-väärtus |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|------|--------------------------|-----------|
|                                                        | n                                                 | %    | n                                             | %    |                          |           |
| HIV levimus                                            |                                                   |      |                                               |      |                          |           |
| <i>negatiivne</i>                                      | 81                                                | 59,6 | 83                                            | 42,6 | 1                        |           |
| <i>positiivne</i>                                      | 55                                                | 40,4 | 112                                           | 57,4 | <b>1,9</b> (1,27-3,10)   | 0,002     |
| HIV-testi tegemine<br>(elu jooksul)                    |                                                   |      |                                               |      |                          |           |
| <i>Ei</i>                                              | 35                                                | 25,7 | 9                                             | 4,6  | 1                        |           |
| <i>Jah</i>                                             | 101                                               | 74,3 | 185                                           | 94,9 | <b>7,12</b> (3,29-15,40) | 0         |
| Elu jooksul<br>kokkupuude<br>narkomaaniraviga          |                                                   |      |                                               |      |                          |           |
| <i>Ei</i>                                              | 81                                                | 59,6 | 98                                            | 50,3 | 1                        |           |
| <i>Jah</i>                                             | 55                                                | 40,4 | 97                                            | 49,7 | 1,45 (0,93-2,26)         | 0,095     |
| Peamine puhaste<br>süstalde allikas<br>(6 kuu jooksul) |                                                   |      |                                               |      |                          |           |
| <i>apteek</i>                                          | 29                                                | 22,1 | 36                                            | 18,9 | 1                        |           |
| <i>süstlavahetuspunkt</i>                              | 78                                                | 59,5 | 123                                           | 64,4 | 1,27 (0,72-2,23)         |           |
| <i>väljatöötaja</i>                                    | 16                                                | 12,2 | 25                                            | 13,1 | 1,25 (0,56-2,78)         | 0,36      |

Tabelis 5 on esitatud vanglas viibinud süstivate narkomaanide kohandatud analüüs vanglas viibinud ja vanglas mitteviibinud süstivate narkomaanide statistiliselt oluliste tunnuste põhjal (kohandamisel arvestatud tunnused: vanus, peamine sissetulekuallikas viimasel 6 kuu jooksul, narkootikumide kasutamise viis esmakordsel tarbimisel, süstimise sagedus viimase 4 nädala jooksul, süstimise staaži, HIV levimus, HIV testi tegemine elu jooksul).

Lähtudes kohandatud analüüsist oli vangla kogemusega süstivatel narkomaanidel suurem tõenäosus olla HIV nakatunud (AOR 1,7 95% UV 1,10–2,75), HIV suhtes testitud (AOR 5,5 95% UV 2,52–12,40), kasutada varastamist peamise sissetuleku allikana (AOR 3,9 95% UV 1,74–8,79) ning nende hulgas oli suurem üle 10 aasta süstijate osakaal (AOR 3,1 95% UV 1,08–9,37).

**Tabel 5.** Elu jooksul vanglas viibinud süstivate narkomaanid: kohandatud analüüs

| Tunnus                                      | n   | (%)  | AOR (95%)               |
|---------------------------------------------|-----|------|-------------------------|
| HIV*                                        |     |      |                         |
| <i>Ei</i>                                   | 83  | 42,6 | 1                       |
| <i>Jah</i>                                  | 112 | 57,4 | <b>1,7</b> (1,10-2,75)  |
| Peamine sissetulekuallikas*                 |     |      |                         |
| <i>püsitöö</i>                              | 13  | 6,7  | 1                       |
| <i>juhutöö</i>                              | 44  | 22,6 | 1,7 (0,78-4,06)         |
| <i>riiklikud hüvitised</i>                  | 32  | 16,4 | 1,4 (0,61-3,30)         |
| <i>vargused</i>                             | 82  | 42,1 | <b>3,9</b> (1,74-8,79)  |
| <i>muu</i>                                  | 24  | 12,3 | 1,5 (0,63-3,67)         |
| Süstimise sagedus viimase 4 nädala jooksul* |     |      |                         |
| <i>1 kord nädalas või harvem</i>            | 14  | 7,3  | 1                       |
| <i>2-6 korda nädalas</i>                    | 15  | 7,8  | 0,7 (0,28-2,09)         |
| <i>1 kord päevas või sagedamini</i>         | 163 | 84,9 | 2,0 (0,95-4,56)         |
| HIV-testi tegemine (elu jooksul)*           |     |      |                         |
| <i>Ei</i>                                   | 9   | 4,6  | 1                       |
| <i>Jah</i>                                  | 185 | 94,9 | <b>5,5</b> (2,52-12,40) |
| Süstimise staaž**                           |     |      |                         |
| <i>0-2 aastat</i>                           | 7   | 3,6  | 1                       |
| <i>3-5 aastat</i>                           | 20  | 10,3 | 1,5 (0,51-4,72)         |
| <i>6-10 aastat</i>                          | 69  | 35,4 | 2,3 (0,84-6,34)         |
| <i>11 ja kauem</i>                          | 99  | 50,8 | <b>3,1</b> (1,08-9,37)  |

\*kohandatud vanusele ja süstimisstaažil; \*\* kohandatud vanusele ja peamisele süstitud ainele viimase 4 nädala jooksul

## 6. ARUTELU

Käesoleva magistritöö tulemustele põhjal saame väita, et 2009. aastal oli üle poolte (59%) Tallinna süstivatest narkomaanidest elu jooksul vanglas viibinud, kellest 27% olid vanglas viibides ka süstinud. Vanglas süstinutest olid 64% seda teinud ka viimasel korral vanglas viibides. Tegelik vanglas süstinute arv võib olla suurem, sest vanglas narkootikumide tarvitamise küsimuse puhul on vajalik arvestada ka sotsiaalselt soovitatavate vastuste andmise ja meenutusnihkega. Kuna nii vanglas viibimine kui narkootikumide süstimine on delikaatsed teemad, võib olla sotsiaalselt soovitud vastuste osakaal sagedasem (64–65). Magistritöö tulemustele tuginedes näeme, et enamus (75%), kes viimasel korral oli vanglas süstinud viimasel korral, oli seda teinud eelnevalt juba kellegi poolt kasutatud süstla/nõelaga. Mittesteriilsete süstimisvahenditega süstimist Eesti vanglates tõestas ka 2007. aasta ja 2011. aasta süstivate narkomaanide uuring, kus enamus, kes olid viimasel korral vanglas süstinud, oli seda teinud eelnevalt kasutatud süstla/nõelaga. Eesti vanglates kinnipeetavate poolt praktiseeritavat narkootikumide süstimist kinnitavad ka 2004. ja 2008. aasta süüdimõistetute uuringud (58, 70). Samuti tõendab narkootiliste ainete kättesaadavust vanglas asjaolu, et 2006. aastal suri kinnipidamisasutuses viibimise ajal kolm isikut narkootiliste ainete üledoosi tõttu (66).

Nii nagu teaduskirjandusest võib leida, on ka Eestis vanglasisene riskeeriva süstimiskäitumise üheks oluliseks tingijaks steriilsete süstalde puudus vanglateskkonnas (13, 26–28). Kahjude vähendamise teenustest on Eesti vanglates süstivatele narkomaanidele kättesaadav vaid nõustamise teenus, kondoomid, metadoonravi ja narkovabade rehabilitatsiooniosakondade võimalus (18). Antud magistritöö tulemused ei näita, et elu jooksul vanglas viibinud ja mitteviibinud süstivate narkomaanide riskeeriva süstimiskäitumise vahel mittevangistuses/vabaduses oleks olulisi erinevusi. Ligi neljandik mõlema grupi süstivatest narkomaanidest olid viimase nelja nädala jooksul kasutanud juba eelnevalt kellegi poolt kasutatud süstalt/nõela või muud süstimisvarustust. Samuti ei esinenud statistiliselt olulisi erinevusi puhaste süstalde peamise allika puhul, kus nii vanglas viibinud kui mitteviibinud süstivad narkomaanid pidasid peamiseks puhaste süstalde allikaks viimase kuue kuu jooksul süstlavahetuspunkti. Seega Eesti puhul ei saa välja tuua vanglas viibinud narkomaanide oluliselt riskeerivamat süstimiskäitumist või vähesemal määral kokkupuudet kahjude vähendamise teenustega. Süstlavahetuse teenus on Eestis kättesaadav juba 9 aastat ning 2010. aasta seisuga oli kokku 36 süstlavahetuspunkti. WHO eksperdid on viidanud oma

hindamisraportites, et endiselt on Eestis vaja laiendada süstivatele narkomaanidel suunatud kahjude vähendamise teenuseid ja muuta neid sihtgrupile kättesaadavamaks. Samuti peaksid vabaduses pakutavad süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenused olema kättesaadavad ka vanglas (62). Süstlavahetusteenus vanglas on oma olemuselt HIV ennetuslik strateegia neile kinnipeetavatele, kes ei ole motiveeritud või suutelised lõpetama vanglas narkootikumide süstimist. Süstlavahetuse teenus vanglas on WHO, UNODC ja UNAIDSi poolt tunnustatud mõjusaks ja vajalikuks HIV-ennetuse meetmeks (25).

Teaduskirjandusest ilmnes, et teadaolevalt on eelnevalt juba kellegi teise poolt kasutatud süstimisvarustusega süstimine vanglas peamine viis, kuidas infektsioonhaigused vanglates levivad ning süstivate narkomaanide HIVi nakatumise risk on tugevalt seotud tema vanglas viibimisega (9, 28-30, 37-39). Teaduskirjanduses kirjeldatu leidis tõestust ka magistritöö analüüsist, milles ilmnes statistiliselt oluline seos elu jooksul vanglas viibinud süstivate narkomaanide HIV-positiivses serostaatuses. Statistiliselt oluline seos oli ka elu jooksul HIV-testi tegemises. Nii HIV-levimus kui ka HIV-testi tegemine kohandati magistritöös vanusele ja süstimisstaažile, vältimaks segavaid faktoreid. Süstivatel narkomaanidel, kes olid elu jooksul vanglas olnud, oli ligi kaks korda suurem (AOR=1,7 95% UV 1,10–2,75) tõenäosus olla HIV-positiivne, võrreldes vanglas mitte viibinud süstivate narkomaanidega. Eesti vanglas hästiorganiseeritud HIV-testimise süsteemi (60) kinnitavad ka antud magistritöö tulemused. Vanglas viibinud süstivatel narkomaanidel oli üle viie korra suurem tõenäosus olla HIV-testitud (AOR=5,5 95% UV 2,52–12,40). Sellises olukorras oleks vajalik ka elu jooksul vanglas mitteviibinud narkomaanidele HIV-testimise võimaluste kättesaadavamaks tegemine ja teenuse propageerimine.

Vanglas viibinud süstivate narkomaanide olid pikema süstimise staažiga (AOR=3,1 95% UV 1,08–9,37) ja nimetasid sagedamini vargust peamise sissetuleku allikana (AOR=3,9 95% UV 1,74–8,79) kui vanglakogemusta süstijad. Selline leid on kooskõlas varasemate uuringute tulemustega, milles pikema staažiga süstivate narkomaanidel on sagedasem narkootikumide tarvitamise vajadus ja tänu oma pikale süstimise staažile on neil suurem tõenäosus ühiskonnas hakkamasaamiseks varastada ning vanglasse sattuda (67–68).

Uuringu puudusena võib välja tuua, et uuringu tulemused ei ole üldistatavad kogu süstivate narkomaanide rahvastikule Eestis. Siiski on uuritavate poolt juhitud kaasamise meetod tunnustatud meetod, jõudmaks erinevate narkomaanide gruppideni. Uuringus võib puuduseks olla ka valikunihe, sest on võimalus, et vangla kogemusega narkomaanid on uuringus ülesindatud, mille põhjuseks võib olla suurem motiveeritus uuringus osalemiseks

boonuse saamise eesmärgil. Ka saab uuringu puudusena välja tuua selle, et tegemist oli läbilõikelise uuringuga, millega ei ole võimalik hinnata seose suunda HIV ja vangistuse vahel.

Kokkuvõtvalt võib antud magistritöös tulemustele tuginedes väita, et 2009. aasta Tallinna süstivate narkomaanide puhul ei esinenud statistiliselt olulisi erinevusi vanglas viibinud ja mitteviibinus süstivate narkomaanide riskeerivas süstimiskäitumises. Siiski võib magistritöö tulemusel väita, et vanglas on seni levinud ühise süstla/nõela kasutamine vanglas viibivate süstivate narkomaanide seas. Olulisena tuleb ära märkida, et vanglas viibinud süstivatel narkomaanidel oli HIV levimus kõrgem, mis viitab HIV ennetusmeetmete rakendamise vajadusele vanglates kui ka süstivate narkomaanide kahjude vähendamise teenustele suunamisele peale vanglast vabanemist. Seda on väitnud ka teaduskirjandus, et seni kuni süstivatele narkomaanidele mõeldud kahjude vähendamise teenused on saadaval ainult tavaühiskonnas, mitte vanglas, ei ole HIV epideemiat Ida-Euroopas võimalik peatada (69). On äärmiselt oluline, et otsusetegijad ja teenuseplaneerijad erinevates riikides tagaksid vanglas vajalikud kahjudevähendamise teenused, et vältida niigi ebasoodsas keskkonnas viibivatele kinnipeetavatele liigseid terviseriske (26). Vanglasiseste süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenuste vajalikkuse ja efektiivsuse üle arutades tuleb silmas pidada, et tegemist on läbimõeldud, inimlike ja pragmaatiliste teenustega (69).

## 7. JÄRELDUSED

Suur osa Eesti süstivatest narkomaanidest on vangistuses viibinud. Paljud neist on vangistuse ajal jätkanud narkootikumide tarbimist. Vanglas viibivate süstivate narkomaanide süstimiskäitumine on suure enamuse jaoks riskeeriv, seda näitas ka HIV kõrgem levimus vangistus kogemusega narkomaanide hulgas.

Riskikäitumine ja süstlavahetuse teenuse kasutamine oli kahe võrreldava grupi puhul sarnane ning statistiliselt olulisi erinevusi elu jooksul vanglas viibinud ja mitteviibinute vahel ei esinenud. Arvestades, et Eestis on väljaspool vanglat kahjude vähendamise teenused kättesaadavad juba pea 10 aastat, on mõlema grupi riskeeriv süstimiskäitumine küllaltki kõrge. Vanglas viibinud ja vanglas mitte viibinud süstivate narkomaanide vahel oli oluline erinevus süstimise staaži, päevase süstimise sageduse ja varastamise vahel. Sellest tuleb vajadus enam tähelepanu pöörata just pikaajalistele süstivatele narkomaanidele, pakkudes neile nii ravi- kui ka kriminaalset käitumist vähendavaid teenuseid.

Silmas pidades, et paljud süstivad narkomaanid on vanglas viibinud, tuleks juurutada ühtne süsteem, mis tagaks kahjudevähendamise teenuste jätkamise süstivatele narkomaanidele nii vanglasse sattumisel kui ka peale vanglast vabanemist. See aitaks oluliselt vähendada süstivate narkomaanide riskikäitumist, kui vajalikud teenused oleksid alati kättesaadavad.

## 8. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Mauer M. Thinking about prison and its impact in the twenty-first century.  
([http://www.sentencingproject.org/doc/publications/inc\\_osu\\_reckless.pdf](http://www.sentencingproject.org/doc/publications/inc_osu_reckless.pdf))
2. World Health Organization. Fact sheet HIV in WHO Regional Office in Europe (EURO).  
[http://www.who.int/hiv/vienna2010/factsheet\\_hiv\\_euro.pdf](http://www.who.int/hiv/vienna2010/factsheet_hiv_euro.pdf)
3. Terviseamet. 2012. aastal Eestis diagnoositud HIV-positiivsed.  
(<http://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids.html>)
4. Uusküla A, Kalikova A, Zilmer K, et al. The role of infections drug use in the emergence of Human Immunodeficiency Virus infection in Estonia. *Int J Infect Dis* 2002;6:23–27.
5. Uusküla A, Heimer R, Dehovitz J, et al. Surveillance of HIV, hepatitis B virus, and hepatitis C virus in an Estonian injection drug-using population: sensitivity and specificity of testing syringes for public health surveillance. *Int J Infect Dis* 2006;193:455–7.
6. Platt L, Bobrova N, Rhodes T, et al. High HIV prevalence of HIV among injecting drug users in Estonia: implication for understanding the risk environment. *AIDS* 2006;20:2120–2123.
7. Uusküla A, Rajaleid K, Talu A. Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia, 2004. *Addiction Res Theor* 2007;15:411–424.
8. HIV/AIDS in Europe. Moving from death sentence to chronic disease management.  
(<http://www.euro.who.int/document/e87777.pdf>)
9. Beyrer C, Jittiwutikarn J, Teokul W, et al. Drug use, increasing incarceration rates, and prison-associated HIV risks in Thailand. *AIDS Behav* 2003;7:153–161.
10. Clarke JG, Stein MD, Hanna L, et al. Active and Former Injection Drug Users Report of HIV Risk Behaviors During Periods of Incarceration. *Subst Abus* 2001;22:209–216.
11. Jürgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infect Dis* 2009;9:57–66.
12. Wood E, Li K, Small W, et al. Recent incarceration independently associated with syringe sharing by injection drug users. *Public Health Rep* 2005;120:150–156.
13. Carvell AL, Hart GJ. Risk behaviours for HIV infection among drug users in prison. *BMJ* 1990;300:1383–1834.
14. Stöver H, Weilandt C, Zurhold H, et al. Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners, Universität Bremen, Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands gem. e.V, Centre for Interdisciplinary Addiction Research (CIAR).  
([http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/drug/documents/drug\\_frep1.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf))

15. Uusküla A, Abel K, Rajaleid K, et al. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Eesti kahe linna (Tallinna ja Kohtla-Järve) süstivate narkomaanide seas. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool, Imperial College London 2005. (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud>)
16. Lõhmus L, Rüütel K, Abel-Ollo K, et al. HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Tallinnas ja Kohtla-Järvel. Tervise Arengu Instituut 2008. (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud>)
17. Lõhmus L, Abel-Ollo K, Talu A. HIV-nakkuse, hepatiidide ning riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Narvas. 2010. Tervise Arengu Instituut 2011. (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud>).
18. Talu A, Abel-Ollo K, Vorobjov S, et al. Raport narkoolukorrast Eestis 2011. aastal (2010. aasta andmetel). Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2011. (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/169>)
19. International Harm Reduction Association. What is harm reduction? (<http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>)
20. Eesti riiklik HIV ja AIDSi strateegia aastateks 2006-2015. ([http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/HIV ja AIDSi s strateegia 2006-2015.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/HIV_ja_AIDSi_strateegia_2006-2015.pdf))
21. Rothman KJ. Epidemiology: an introduction. New York: Oxford University Press; 2002.
22. Heckathorn DD. Respondent-driven sampling II: valid population estimates from chain-referral samples of hidden populations. Soc Probl 2002;49:11–3.
23. Heckathorn DD. Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden population. Soc Probl 1997;44:174–99.
24. Fazel S, Bains P, Doll H. Systematic review of substance abuse and dependence in prisoners. Addiction 2006;101:181–91.
25. Jürgens R, WHO, UN Office on Drugs and Crime, UNAIDS. Effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Geneva, 2007. ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf))
26. Long J, Allwright S, Begley C. Prisoners' views of injecting drug use and harm reduction in Irish prisons. In J Drug Policy 2004;15:139—149.
27. Pickering H, Stimson GV. Syringe sharing in prison. Lancet 1993;42:621—622.
28. Small W, Kain S, Laliberte N, et al. Incarceration, addiction and harm reduction: inmates experience injecting drugs in prison. Subst Use Misuse 2005;40:831—843.
29. Burattini M, Massad E, Rozman M, et al. Correlation between HIV and HCV in Brazilian prisoners: evidence for parenteral transmission inside prison. Rev Saude Publica 2000;34:431—436.

30. Dolan KA, Wodak A. HIV transmission in a prison system in an Australian State. *Med J Aust*. 1999 Jul 5;171(1):14—17.
31. Allwright S, Bradley F, Long J, et al. Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in Irish prisoners: results of a national cross sectional survey. *BMJ* 2000;321:78—82.
32. Bobrik A, Danishevski K, Eroshina K, et al. Prison health in Russia: the larger picture. *J Public Health Policy* 2005;26:30—59.
33. Taylor A, Goldberg D, Emslie J, et al. Outbreak of HIV infection in a Scottish prison. *BMJ* 1995;310:289—292.
34. Dolan K, Hall W, Wodak A, Gaughwin M. Evidence of HIV transmission in an Australian prison. *Med J Aust*. 1994; 160:734.
35. Jahani MR, Kheirandish P, Hosseini M, et al. HIV seroconversion among injection drug users in detention, Tehran, Iran. *AIDS* 2009;23:538—540.
36. MacDonald M. A study of health care provision, existing drug services and strategies operating in prisons in ten countries from Central and Eastern Europe. Finland: Heuni,2005.  
([http://www.peacepalacelibrary.nl/ebooks/files/HEUNI\\_f0gyxe5.pdf](http://www.peacepalacelibrary.nl/ebooks/files/HEUNI_f0gyxe5.pdf))
37. Buavirat A, Page-Shafer K, van Griensven GJ, et al. Risk of prevalent HIV infection associated with incarceration among injecting drug users in Bangkok, Thailand: case-control study. *BMJ* 2003;326:308.
38. Taylor A, Goldberg D. Outbreak of HIV infection in a Scottish prison: why did it happen? *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter* 1996;2: 13—14.
39. Werb D, Kerr T, Small W, et al. HIV risks associated with incarceration among injection drug users: implications for prison-based public health strategies. *J Public Health* 2008;30:126—132.
40. Larney S. Does opioid substitution treatment in prisons reduce injecting-related HIV risk behaviours? A systematic review. *Addiction* 2010;105:216—223.
41. Rhodes T. Risk environment and drug harms; a social science for harm reduction approach. In *J Drug Policy* 2009;20:193—201.
42. Strang J, Gossop M, Heuston J, et al. Persistence of drug use during imprisonment: relationship of drug type, recency of use and severity of dependence to use of heroin, cocaine and amphetamine in prison. *Addiction* 2006;101:1125—1132.
43. Rhodes T, The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm. In *J Drug Policy* 2002;13:85—94.
44. Rhodes T, Singer M, Bourgois P, et al. The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Soc Sci Med* 2005;61:1026-1044.
45. Milloy MJ, Wood E, Small W, et al. Incarceration experiences in a cohort of active injection drug users. *Drug Alcohol Rev* 2008;27:693—699.

46. Milloy MJ, Buxton J, Wood E, et al. Elevated HIV risk behaviour among recently incarcerated injection drug users in a Canadian setting: a longitudinal analysis. *BMC Public Health*. 2009;9:156.
47. Grinstead OA, Faigles B, Comfort M, et al. HIV, STD, and hepatitis risk to primary female partners of men being released from prison. *Women Health* 2005;4:63—80.
48. Seal DW, Eldrige GD, Kacanek D, et al. A longitudinal, qualitative analysis of the context of substance use and sexual behavior among 18- to 29-year-old men after their release from prison. *Soc Sci Med* 2007;65:2394—2406.
49. Kerr T, Tyndall M, Li K, Montaner J, Wood E: Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users. *Lancet* 2005;366:316—318.
50. Stöver H. Evaluation of needle exchange pilot project shows positive results. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter* 2000;5:60—64.
51. Stöver H, Nelles J. 10 years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons: a review of different evaluation studies. *Int J Drug Policy* 2003;14:437—44.
52. Stark K, Herrmann U, Ehrhardt S, et al. A syringe Exchange programme in prison as prevention strategy against HIV infection and hepatitis B and C in Berlin, Germany. *Epidemiol Infect* 2006;134: 814—819.
53. Menoyo C, Zulaica D, Parras F. Needle exchange in prisons in Spain. *Can HIV AIDS Policy Law Rev* 2000;5:20—21.
54. Lines R, Jürgens R, Betteridge G, et al. Prison needle exchange: a review of international evidence and experience (1st edn). Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2004.  
(<http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1173>)
55. Heinemann A, Gross U. Prevention of blood-borne virus infections among drug users in an open prison by vending machines. *Sucht* 2001;47:57—65.
56. Vanglate ja kriminaalhoolduse aastaraamat.  
([http://www.vangla.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=35787/Vanglate\\_aastaraamat\\_2007.pdf](http://www.vangla.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=35787/Vanglate_aastaraamat_2007.pdf))
57. Rüütel K, Trummal A, Salekešin M, et al. HIV-epideemia Eestis: Strateegilise info analüüs. Tervise Arengu Instituut; 2012.  
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/189>)
58. Lõhmus L, Trummal A. HIV/AIDSi ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas 2008. (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud>)
59. Evaluation of fighting HIV/AIDS in Estonia. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008.  
([http://ee.euro.who.int/E91264\\_Evaluation\\_of\\_fighting\\_HIV\\_AIDS\\_in\\_Estonia.pdf](http://ee.euro.who.int/E91264_Evaluation_of_fighting_HIV_AIDS_in_Estonia.pdf))
60. Sotsiaalministeerium ja Tervise arengu Instituut. Aruanne HIVi ja AIDSi epidemioloogilisest olukorrast ning „Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia aastateks 2006-2015“ täitmisest 2010. aastal.

([http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/HIV\\_AIDS/HIV%20aruanne%20tekst..pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/HIV_AIDS/HIV%20aruanne%20tekst..pdf))

61. Sotsiaalministeerium ja Tervise arengu Instituut. Aruanne HIVi ja AIDSi epidemioloogilisest olukorrast ning „Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia aastateks 2006-2015“ täitmisest 2007. aastal.

([http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/HIV\\_AIDS/HIV\\_AIDS\\_aruanne\\_2007a..pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/HIV_AIDS/HIV_AIDS_aruanne_2007a..pdf))

62. Mid-term evaluation of the Estonian National HIV/AIDS strategy 2006-2015 and national drug prevention strategy 2012.

(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/177>)

63. Sotsiaalministeerium ja Tervise arengu Instituut. Aruanne HIVi ja AIDSi epidemioloogilisest olukorrast ning „Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia aastateks 2006-2015“ täitmisest 2011. aastal (hetkel avaldamata).

64. Latkin CA, Vlahov D, Anthony JC. Socially desirable responding and self-reported HIV infection risk behaviors among intravenous drug users. *Addiction*. 1993;88:517–526.

65. Menoyo C, Lamikiz E, Zulaika D, et al. The validation of statements by IDUs based on the analysis of blood traces on their used syringes. *AIDS Care*. 1998;10:409–414.

66. Ojanperä I, Gergov M, Liiv M, et al. An epidemic of fatal 3-methylfentanyl poisoning in Estonia. *Int J Legal Med* 2008;122:395–400.

67. Uusküla A, Kals M, Rajaleid K, et al. High-prevalence and high-estimated incidence of HIV infection among new injecting drug users in Estonia: need for large scale prevention programs. *J Public Health (Oxf)*. 2008;30(2):119-25.

68. Ferri M, Davoli M, Perucci CA. Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;7:CD003410.

69. Malinowska-Sempruch K. Harm reduction in prisons is crucial to the reduction of HIV in Eastern Europe and the former Soviet Union. In *J Drug Policy* 2002; 13:1—3.

70. Lõhmus L. HIV/AIDSi ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas. Justiitsministeerium ja Tervise Arengu Instituut 2004. (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud>)

71. Lõhmus L, Trummal A. HIV/AIDSi ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas. Tervise Arengu Instituut 2006. (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud>)

72. Des Jarlais DC, Perlis TE, Stimson GV, et al. Using standardized methods for research on HIV and injecting drug use in developing/transitional countries: case study from the WHO Drug Injection Study Phase II. *BMC Public Health* 2006;6:54

## SUMMARY

### **Comparison of risk behaviour and HIV prevalence among injecting drug users with and without prison experience in Estonia.**

Estonia is the third country after Ukraine and Russian Federation where HIV prevalence is more than 1% of the total population. According to the data from Estonian Health Board 8062 persons have diagnosed HIV in Estonia by 31.12.2011, among that 354 persons have AIDS.

Epidemic HIV prevalence was detected in Estonia in year 2000. It has been estimated in an 2004 made study that in Estonia lives 13 866 injecting drug users, which accounts for 2,4% of the 15–44 years old persons. This result ranks Estonia among 10 countries in the world, where the prevalence of injecting drug addicts is more than 1% of total population. HIV and other STD-s prevalence among injecting drug users is 40–90%.

The aim of this master's thesis is to examine risk behaviour and HIV prevalence among those injecting drug users who have been in prisons and who have not been in prisons. Present work examines the risk-behaviour and HIV prevalence of injecting drug users with confinement experience and without confinement experience. The thesis is based on the results of the study from 2009 "HIV transmission among drug users in Tallinn, Estonia" conducted among drug users in Tallinn and Harju county. There were 331 injecting drug users among respondents and 59% (n=195) of them had prison experience.

Studies indicate that the proportion of persons who have been using drugs during confinement has declined from 34% in 2004 to 28% in 2008. More than half of the prisoners who had been using drugs in prisons, had injecting drugs by the study of 2004 and 2008.

By the end of 2012 a total number of HIV-positive prisoners was 491, which accounts for 15% of total number of prisoners. During last few years this number has been stable. There are some harm reduction services available to prisoners: condoms and lubricants (in meeting room, medical section, prison's shop), methadone treatment and advising. HIV testing is available for all prisoners. HIV testing was refused by less than 1% of total prisoners number. Total volume of HIV tests by 2005–2010 run in prison is 4000–5000.

According to the dedicated resources and studies risk behaviour is more frequent in prisons than in liberty. It is widely associated with the absence of syringe exchange services in prisons.

As main result of studies proceeded in present work is the conclusion that 27% of injecting drugs users, who have the jail experience, have injecting drugs in prison, of which 64% have done it by last confinement. Most of confined persons (75%) who have been injecting drugs in prison have been done it priorly already with used syringe.

Analytical part of present work suggests statistical relevant correlation between the HIV-positive serostatus of injecting drug users and taking a HIV testing during lifetime. Injecting drug users, who had jail experience had approximately 2 times higher (AOR=1,7 95% UV 1,10–2,75) likelihood to be HIV positive, compared to the injecting drug users who have not been in prison. Injecting drug users who had jail experience hade more than 5 times higher likelihood to become HIV tested (AOR=5,5 95% UV 2,52–12,40).

The good results shown by the well-managed HIV testing in Estonian prisons were confirmed by the analysis results of present thesis. In such situation it would be inevitable to implement for wider audience the HIV testing for the drug users who have no jail experience.

Considering the fact that many of the injecting drug users have jail experience, it is strongly recommended that unified system to harm reduction services will be implemented to grant the service continuation for injecting drug users during period of confinement and after liberation. It would remarkably deplate the risk behaviour of injecting drug users if all necessary services would be all the time available.

## **TÄNUAVALDUS**

Minu siiras tänu Katri Abel-Ollole põhjalike kommentaaride ja abi eest magistritöö kirjutamisel.

Tänan professor Anneli Uusküla tööga seotud märkuste ja soovitude eest.

Tänan Ave Talu asjatundlike nõuannete eest.

## **CURRICULUM VITAE**

|                        |                                                                                                                                                    |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nimi                   | Maris Salekešin                                                                                                                                    |
| Sünniaeg ja koht       | 5.02.1982, Kohtla-Järve                                                                                                                            |
| E-post                 | maris.salekesin@tai.ee                                                                                                                             |
| Praegune töökoht, amet | Tervise Arengu Instituut Eesti Uimastiseire Keskus, analüütik                                                                                      |
| Haridus                | 2001-2005 Tallinna Ülikool, sotsiaaltöö, bakalaureusekraad                                                                                         |
| Töökogemus             | 2007-2012 EV Sotsiaalministeerium, peaspetsialist<br>2005-2007 Harku Vangla, sotsiaaltöötaja<br>2004 AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, sotsiaaltöötaja |