

Sisekaitseakadeemia

Sisejulgeoleku instituut

Kristjan Repp

**POLITSEI ESMAREAGEERIJATE NALOKSOONI
KASUTUSELE VÕTMISE VÕIMALUSED TALLINNAS**

Magistritöö

Juhendaja:

Kairi Pruul, MA

Kaasjuhendaja:

Katri Abel-Ollo, MScPH

Tallinn 2019

MAGISTRITÖÖ ANNOTATSIOON

Sisejulgeoleku instituut	Kaitsmise kuu ja aasta: juuni 2019
<p>Töö pealkiri: Politsei esmareageerijate naloksooni kasutusele võtmise võimalused Tallinnas</p> <p>Inglise keeles: Opportunities for police first responders to adopt naloxone se in Tallinn</p>	
<p>Lühikokkuvõte: Magistritöö on kirjutatud eesti keeles, võõrkeelne resümee on inglise keeles. Töö koosneb 82 leheküljest, millest põhiosa moodustab 64 lehekülge. Töös on kasutatud 83 eesti- ja ingliskeelset allikat. Töö sisaldab 7 tabelit, 7 joonist ja 2 lisa.</p> <p>Magistritöö eesmärk on välja selgitada politsei esmareageerijate seisukohad naloksooni manustamise osas opioidi üledoosi ohvritele, sobivamad manustamise viisid ja abi osutamiseks vajalike oskuste täiendamise vajadus. Töö eesmärgi saavutamiseks püstitati kolm uurimisülesannet: analüüsida teadusartikleid ja teistes riikides läbi viidud uuringuid naloksooni kasutamise kohta ning selgitada välja võimalikud viisid naloksooni manustamiseks; analüüsida politsei esmareageerijate seisukohti naloksooni ja selle kasutusele võtmise kohta Tallinnas; sünteesida teoreetilisi seisukohti ja empiirilisest uuringust saadud tulemusi ning teha ettepanekuid naloksooni kasutusele võtmise toetamiseks politsei esmareageerijate hulgas.</p> <p>Magistritöö eesmärgi saavutamiseks ja uurimisülesannete täitmiseks kasutati fenomenograafilist uurimisstrateegiat ning andmekogumise meetodina poolstruktureeritud küsimustega fokuseeritud intervjuusid. Kvalitatiivse analüüsi teostamiseks kasutati andmeanalüüsiprogrammi NVivo 12 Plus. Magistritöö tulemusel selgus, et politsei esmareageerijate seisukoht on see, et opioidi üledoosi ohvrit peab aitama ja nad on nõus vajadusel läbima naloksooni koolituse, andma esmaabi ning manustama naloksooni. Samuti tunnevad ametnikud, et naloksooni olemasolu politsei varustuse juures on pigem vajalik ning patrullpolitseinikud puutuvad opioidi tarvitajatega rohkem kokku, kui piirkonna- ja noorsoopolitseinikud.</p>	
<p>Lisad: puuduvad</p> <p>Võtmesõnad: Naloksoon, koju kaasa antav naloksooniprogramm, kahjude vähendamine, politsei esmareageerijad, naloksooni nasaalne manustamisviis</p> <p>Võõrkeelsed võtmesõnad: Naloxone, take-home naloxone programm, harm reduction, police first responders, naloxone nasal spray</p> <p>Säilitamise koht: Sisekaitseakadeemia raamatukogu</p>	
<p>Töö autor: Kristjan Repp</p> <p>Olen koostanud magistritöö iseseisvalt. Kõik magistritöö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, seisukohad, kirjalikest allikatest ja mujal allikates saadud info on nõuetekohaselt viidatud. Olen nõus oma magistritöö avaldamisega elektroonilises keskkonnas.</p> <p>Allkiri:</p>	
Vastab magistritöö nõuetele	
Juhendaja: Kairi Pruul Kaasjuhendaja: Katri Abel-Ollo	Allkiri: Allkiri:
Kaitsmisele lubatud	
Sisejulgeoleku instituudi juhataja: Erkki Koort	Allkiri:

SISUKORD

MÕISTETE JA LÜHENDITE LOETELU	4
SISSEJUHATUS	5
1. NALOKSOON KUI OPIOIDIDE ANTIDOOT	10
1.1. Opioidide üledoosi kahjude vähendamise teooria lähtekohad	10
1.2. Opioidide üledoosid ja naloksoon antidoodina	14
1.3. Politsei esmareageerijana opioidide üledoosi väljakutsetel	23
1.4. Eelnevalt läbi viidud uuringud	28
2. POLITSEI ESMAREAGEERIJATE SEISUKOHTADE UURING	33
2.1. Uurimismetoodika ja valim	33
2.2. Eesti olukord opioidide üledoosidega	40
2.3. Intervjuude tulemused ja analüüs	47
2.4. Järeldused ja ettepanekud	62
KOKKUVÕTE.....	68
SUMMARY	70
VIIDATUD ALLIKATE LOETELU	71
TABELITE JA JOONISTE LOETELU	79
LISA 1. INTERVJUU LÄBIVIIMISE KAVA.....	80
LISA 2. NVIVO KOODID	82

MÕISTETE JA LÜHENDITE LOETELU

Antidoot – spetsiifilise mürgistuse raviks kasutatav ravim (Mürgistusteabekeskus, 2012, lk 5)

Biosaadavus - ravimi hulk, mis jõuab ravimist toimekohta (Ravimiamet, 2003, lk 1)

Bukaalne – ravimi manustamine põseõõnde (igeme ja põse vahelisse taskusse) süsteemse toime saavutamiseks (Ravimiamet, 2012, lk 1)

Intramuskulaarne - ravimi süstimine lihaskoesse (Ravimiamet, 2012, lk 3)

Intravenoosne - ravimi süstimine veeni (Ravimiamet, 2012, lk 3)

Naloksoon - opioidi toime antagonist, mis pöörab osaliselt või täielikult ümber kesknärvisüsteemi ja hingamise depressiooni ning vähendab hüpotensiooni (Männisalu, *et al.*, 2015, lk 2)

Nasaalne - ravimi manustamine ninna süsteemse või lokaalse toime saavutamiseks. Termin ei hõlma alumiste hingamisteede jaoks mõeldud inhalatsiooniteraapiat (Ravimiamet, 2012, lk 4)

Opioidid - keemilised ühendid, mis sarnanevad oma farmakoloogiliste toimete poolest oopiumis leiduvatele alkaloididele ehk opiaatidele. Opioidid jagunevad looduslikeks (morfiin, kodeiin), poolsünteetilisteks (heroiin) ja sünteetilisteks (metadoon, fentanüül, buprenorfiin) ühenditeks ning nende toimel aktiveeruvad spetsiifilised retseptorid nii kesknärvisüsteemis kui ka perifeerses närvisüsteemis. (Männisalu, *et al.*, 2015, lk 2)

Rektaalne - ravimi manustamine pärasoolde lokaalse või süsteemse toime saavutamiseks (Ravimiamet, 2012, lk 4)

Subkutaanne - ravimi süstimine otse naha alla (Ravimiamet, 2012, lk 5)

Suukaudne - ravimi manustamine allaneelamisel (Ravimiamet, 2012, lk 4)

TAI – Tervise Arengu Instituut

Üledoos – uimasti või ravimi manustamine suuremas koguses, kui organism on harjunud, mis võib põhjustada tõsise tervisehäire või surma (Männisalu, *et al.*, 2015, lk 2)

SISSEJUHATUS

Uimastite tarvitamine on negatiivne sotsiaalne nähtus, millega kaasneb sageli sõltuvus, mis tekitab suuri ühiskondlikke ja isiklikke tagasilööke. See mõjutab negatiivselt nii ühiskonda kui indiviidi, tuues kaasa tervisekahjustusi ja võimalikku kuritegevust. Tervishoiu- ja hoolekandesüsteemide koormus ning kuritegevus tekitavad omakorda ühiskonnale suurt kahju, luues sellega uusi sotsiaalseid probleeme. (Siseministeerium, 2014b, lk 4)

Eesti on Euroopa Liidus narkootikumidest tingitud surmajuhtumites esimesel kohal. 2016. aastal oli Euroopa keskmine 21,8 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta ja Eestis oli see arv vastavalt 132 surmajuhtumit. (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2018, lk 79) Eestis on enim levinud narkootikumidena kasutatavad opioidsõltuvust tekitavad ained fentanüül ja selle analoogid heroiin ja metadoon (Männisalu, *et al.*, 2015, lk 9). Fentanüüli ja selle derivaate peetakse samuti kõige levinumaks surmaga lõppeva üledoosi põhjustajaks (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2018, lk 14). 2017. aastal suri Eestis narkootikumide üledoosi 110 inimest, kellest 96 olid mehed ja 14 naised ning hukkunute keskmine vanus oli 35 eluaastat (Tervise Arengu Instituut, 2018b, lk 2).

Suuremates linnades elavad inimesed tunnevad ennast ebaturvalisemalt ja võib öelda, et nende ohutunne on Tallinnas kõrgem võrreldes teiste Eesti linnade ja asulatega ning varguste ja narkokuritegevuse ohtu tunnetatakse kõige enam pealinnas (Siseministeerium, 2014a, lk 9). Alates 2012. aastast on narkokuritegevus Eestis olnud pidevalt tõusvas trendis. Kui 2018. aastal oli Eestis kokku 1224 narkootikumide suures koguses ebaseadusliku käitlemise registreeritud juhtumit, siis 2012. aastal oli neid juhtumeid 702 (Justiitsministeerium, 2019, lk 65).

Lisaks eelkirjeldatud olukorrale rõhutab magistritöö **aktuaalsust** Siseministeeriumis koostatud „Siseturvalisuse arengukava 2015-2020“, mille eesmärgiks on vähendada narkootikumide üledoosist põhjustatud surmade arvu (Siseministeerium, 2014a, lk 86). Sotsiaalministeeriumi dokumendi „Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020“ üheks eesmärgiks on vähendada ühiskonnas inimeste tervisega seotud riskikäitumist, milleks on ka narkootikumide tarvitamine (Sotsiaalministeerium,

2012, lk 44). „Euroopa Liidu Narkoennetusstrateegia 2013-2020“ näeb ette kahjude vähendamisele suunatud tegevustesse investeerimist ja teadustöö arendamist (Euroopa Komisjon, 2013, lk 12). Opioidide üledoosidest põhjustatud surmade vähendamiseks mõeldud naloksooniprogramm on viidud sisse Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu narkootikumide tarvitamise kahjude vähendamise süsteemi (Siseministeerium, 2014b, lk 27-28).

Opioidide üledoosist tingitud surmade vähendamiseks on ühe võimalusena võtta laialdasemalt kasutusele naloksoon, kui opioidide antidoot üledoosi sümptomite ümberpööramiseks (Stone & Shirley-Beavan, 2018, lk 13). Alates 2013. aasta septembrist rakendatakse Eestis üledooside surmade ennetamiseks naloksooniprogrammi (*take-home naloxone program*), mille raames koolitatakse opioide tarvitavaid inimesi, nende lähedasi ning nendega kokku puutuvaid teenusepakkujaid (Männisalu, *et al.*, 2015, lk 64). Naloksooniprogrammi koolituse osaks on üledoosi äratundmine ja naloksooni manustamise õpetamine, mille järel väljastatakse koolituse läbinutele antidoodiga eeltäidetud süstal (Tervise Arengu Instituut, 2018c, lk 1).

Teema **uudsus** seisneb selles, et autorile teadaolevalt ei ole seniajani uuritud, millised on politsei esmareageerijate võimalused võtta kasutusele naloksoon opioidide antidoodina. 2015. aastal on naloksooniprogrammi kulutõhususe uuringu järelduste põhjal tehtud soovitus kaasata naloksooni väljastamise protsessi muuhulgas politsei, kuid nemad ei olnud antud uuringu fookus (Männisalu, *et al.*, 2015, lk 52). Ameerikas ja Euroopas on uuritud politseinike naloksooni kasutamist ning nende hoiakuid naloksooni kasutamise osas. Samuti on alates ravimi väljatöötamisest meditsiinivaldkonnas uuritud naloksooni antidoodina ja selle võimalikke kõrvalmõjusid. Nii on viidud läbi uuringuid näiteks naloksooni efektiivsuse (Merlin, *et al.*, 2010, lk 297; Baumann, *et al.*, 2013, lk 587) ja vajamineva doosi suuruse kohta (Lynn & Galinkin, 2018, lk 64; Mundin, *et al.*, 2017, lk 1648; Neale & Strang, 2015, lk 1644).

Uurimisprobleem on ajendatud sellest, et politsei esmareageerijad puutuvad oma igapäevatöös kokku narkootikumide, sealhulgas opioidide tarvitajatega. Opioidi üledoosi korral oleks politsei esmareageerijad üks võimalik abiandja üledoosi

ohvrile, kuid neil puudub hetkel võimalus kasutada elupäästvat antidooti naloksooni. Tervise Arengu Instituudi (edaspidi TAI) narkomaania ja nakkushaiguste ennetamise keskuse naloksooniprogrammi elluviijate sõnul on naloksoon kasutusel Politsei- ja Piirivalveametis Põhja prefektuuri narkopolitseinikutel, et aidata ametnikke, kes tööülesannete käigus puutuvad kokku opioidi mürgitusega. Kuna eelnevalt ei ole uuritud naloksooni kasutamist politsei esmareageerijate hulgas, siis lähtuvalt eeltoodust on magistritöö **uurimisprobleem** sõnastatud küsimusena: Millised on politsei esmareageerijate võimalused aidata opioidi üledoosi ohvreid naloksooni manustamisega?

Uurimisprobleemi toetamiseks on autor püstitanud järgmised **uurimisküsimused**:

- Milline on politsei esmareageerijate kokkupuude naloksooni manustamisega opioidi üledoosi ohvritele?
- Kuidas suhtuvad politsei esmareageerijad võimalusse osutada opioidi üledoosi ohvritele abi naloksooni manustamisega ja millist manustamise viisi eelistatakse?
- Milliseid täiendavaid teadmisi esmareageerijad vajaksid naloksooni manustamise olukordades tegutsemiseks?

Võrreldes teiste piirkondadega on viimastele andmetele tuginedes Tallinnas olnud kõige suurem narkomaaniaravile pöördunute osakaal. TAI 2015. aasta narkomaaniaravi andmekogu kohaselt oli ravile pöördunute osakaal kõige kõrgem Tallinnas 36,1% ning 96,1% neist otsis abi opioidsõltuvuse raviks (Tervise Arengu Instituut, 2016, lk 17-18). Eestis esimene naloksooniprogrammi pilootprojekt alustati Tallinnas 2013. aastal (Männisalu, *et al.*, 2015, lk 59). Eelnevalt välja toodud põhjustel on käesoleva magistritöö **eesmärk** välja selgitada politsei esmareageerijate seisukohad naloksooni manustamise osas opioidi üledoosi ohvritele, sobivamad manustamise viisid ja abi osutamiseks vajalike oskuste täiendamise vajadus.

Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised **uurimisülesanded**:

- Analüüsida teadusartikleid ja teistes riikides läbi viidud uuringuid naloksooni kasutamise kohta ning selgitada välja võimalikud viisid naloksooni manustamiseks;
- Analüüsida politsei esmareageerijate seisukohti naloksooni ja selle kasutusele võtmise kohta Tallinnas;
- Sünteesida teoreetilisi seisukohti ja empiirilisest uuringust saadud tulemusi ning teha ettepanekuid naloksooni kasutusele võtmise toetamiseks politsei esmareageerijate hulgas.

Magistritöö andmete kogumiseks kasutab autor andmekogumise meetodina poolstruktureeritud küsimustega fokuseeritud intervjuud (Flick, 2009, lk 150-151). Meetodiks sobib fokuseeritud intervjuu seetõttu, et magistritöö puhul on tegemist fenomenograafilise uurimisstrateegiaga, kus uuritakse politsei esmareageerijate teadmisi, hoiakuid ja suhtumist. Intervjuu koosneb kuuest põhiküsimusest ning kuuest täpsustavast küsimusest. Valimi moodustavad Tallinna Kesklinna politseijaoskonna patrull-, piirkonna- ja noorsoopolitseinikud.

Autor edastas samuti statistikapäringu Häirekeskusele, Politsei- ja Piirivalveametile ning Tallinna piirkonnas tegutsevatele kolmele kiirabi teenusepakkujale, moodustades nendest eesmärgistatud valimi (Flick, 2009, lk 122). Statistikapäring on intervjuude analüüsi toetamiseks ning opioidide üledoosi väljakutsete arvu saamiseks. Töö autor analüüsib andmetele tuginedes opioidide üledooside olukorda Eestis.

Magistritöö koosneb kahest peatükist. Esimene peatükk kirjeldab opioidide üledooside käsitlemist kahjude vähendamise teooria seisukohast, analüüsib antidooti naloksoon, selle erinevaid manustamise viise ning politsei tegevusi esmareageerijatena opioidide üledoosi väljakutsete teenindamisel. Peatükis on tuginetud avalike andmebaaside teadusartiklitele ja aruannetele naloksooni kasutamisest Euroopas ja Ameerikas. Naloksooni kasutamise kohta läbi viidud uuringutest ja praktikatest on välja toodud olulisemad tulemused. Teises peatükis analüüsitakse opioidide üledoosidest tulenevat statistikat Tallinnas, keskendutakse empiirilisele uuringule ning uurimisülesannete täitmisele ja kirjeldatakse

magistritöö valimit koos uurimismetoodikaga. Saadud uuringutulemused ja teoreetiline osa sünteesitakse ning tehakse ettepanekud naloksooni kasutusele võtmise toetamiseks politsei esmareageerijate seas.

1. NALOKSOON KUI OPIOIDIDE ANTIDOOT

Magistritöö esimene peatükk koosneb neljast alapeatükist. Alljärgnevate alapeatükkide eesmärgiks on anda ülevaade kahjude vähendamise teooria peamistest põhimõtetest ning tuginedes kirjandusele avab autor käsitlusi opioidi antidoodist naloksoon ja selle võimalikest manustamise viisidest. Peatükis tuuakse välja politseinike reageerimise erisused opioidi üledoosi juhtumitele esmareageerijatena ning naloksooni manustamise kohta tehtud olulised uuringud ja nende tulemused.

Teoreetilised lähenemised aitavad paremini mõista uurimisprobleemi ning sellega seondult eesmärgi, uurimisküsimusi ning uurimisülesandeid. Läbi teooria kasutamise on autoril võimalik paremini selgitada magistritöö keskse probleemi olemust ning aitab lugejal mõista, miks on autor valinud teema avamiseks antud seisukohad. Käesolev peatükk keskendub organisatsiooni tasandil Politsei- ja Piirivalveameti esmareageerijate naloksooni kasutusele võtmise võimalusele Tallinnas, et vähendada opioidi üledooside surmasid. Naloksoon antidoodina on Eestis kättesaadav ning sellel on mitu erinevat manustamise viisi.

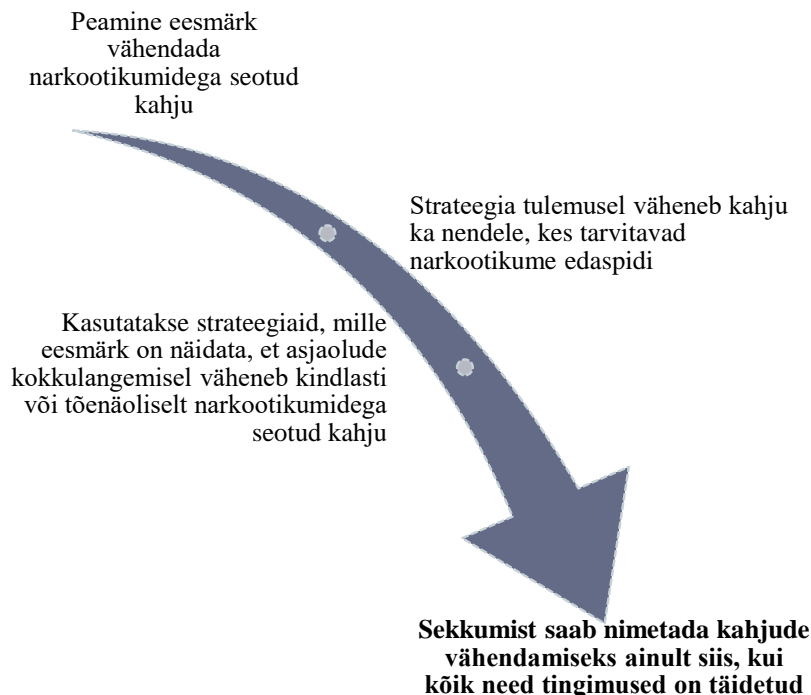
Magistritöö käsitleb naloksooni kasutamise vajadusi ja võimalusi politseis. Seetõttu tugineb autor opioidide üledoosidele reageerimisele ning politseinike kui esmareageerijatele, kellel on suur võimalus igapäevatoos kokku puutuda opioidide üledoosi juhtumitega. Opioidide tarvitamisega seotud ennetustöö ei ole antud magistritöö eesmärk, mistõttu sellele autor ei keskendu. Magistritöö käsitleb naloksooni kasutamist politsei esmareageerijate seas, kui ühte võimalikku kahjude vähendamise meetet, mis tegeleb narkootikumide üledoosidest põhjustatud surmadega. Selleks avab autor teooria osas naloksooni, kui kahjude vähendamise teooria osa lähtekohti, manustamise erinevaid viise ning samuti politsei rolli esmareageerijana, kellel on võimalus kasutada naloksooni väljakutsetel.

1.1. Opioidide üledoosi kahjude vähendamise teooria lähtekohad

Magistritöö autor on valinud kahjude vähendamise teooriast tulenevad lähtekohad oma töö peamiseks teoreetiliseks lähenemiseks, mille alla liigitatakse

naloksooniprogramme koos erinevate naloksooniga seotud sekkumistega. Järgnevalt on välja toodud teooriaga seotud informatsioon ja näitlikustav materjal.

Kahjude vähendamine (*harm reduction*) on uimastipoliitikas kasutusel olev lähenemine, mida kasutatakse muuhulgas narkootikumidega seotud probleemide lahendamises (Tervise Arengu Instituut, 2017, lk 5). Üheks sellistest probleemidest on üledoosid, nendega seotud surmad ning kaasnev kahju ühiskonnale, mis tuleneb sõltuvuses olevate inimeste kõrge riskiga käitumisest (Marlatt, *et al.*, 2012, lk 6). Kahjude vähendamise kontseptsiooni varasemaid ilminguid võib leida 1920. aastast nii Suurbritanniast (Marlatt, *et al.*, 2012, lk 10) kui ka Hollandist (Marlatt, 1996, lk 779), kuid suurenenud narkootikumide tarvitamine alates 1980. aastast tõi laialdasemalt kasutusele tänapäevase lähenemise, mida kirjeldab alljärgnev joonis (vt joonis 1) (Rhodes & Hedrich, 2010, lk 79). Antud teorial on laiemad ja kitsamad käsitlused, kuid Lenton ja Single (1998, lk 216-219) on välja pakkunud ühe empiirilisel uuringul põhineva definitsiooni, mis järgib kolme tingimust.



Joonis 1. Kahjude vähendamise teoreetilised tingimused (Lenton & Single, 1998, lk 216, autori koostatud).

Mudeli esimene etapp käsitleb narkootikumidega seotud kahjude vähendamise peamist eesmärki, millele järgnevatel etappidel keskendutakse kahjude

vähendamise kasu saajatele ning sekkumise tulemustele. Kõik need tingimused kirjeldavad kahjude vähendamise teooria aluseid ning samuti on arendatud välja teooriaga käivaid põhimõtteid. (Lenton & Single, 1998, lk 216) Antud mudel sobib hästi, et selgitada politsei naloksooni kasutamise eesmärke kahjude vähendamise seisukohast.

Pates ja Riley löid kahjude vähendamisega seotud neli peamist põhimõtet, mis aitavad selgitada, millest kahjude vähendamise teoorias lähtutakse (2012, lk 10):

- pragmaatilisus – kahjude vähendamine aktsepteerib seda, et mõningane sõltuvust tekitavate ainete tarvitamine on paratamatu ning mingil tasemel narkootikumide tarvitamine on sotsiaalses ühiskonnas normaalne;
- humanistlikud väärtused – narkomaani valikud tarbida narkootikume aktsepteeritakse kui tema enda valikut. Moraalselt ei mõisteta hukka ega toetata narkootikumide tarvitamist ükskõik millisel tasemel ja viisil. Narkootikumide tarvitaja väarikust ja õigusi austatakse;
- keskendutakse kahjule – inimese narkootikumide tarvitamise ulatus on teisejärguline võrreldes kahjudega, mida tarvitamine tekitab;
- eesmärkide hierarhia – enamustel kahjude vähendamise programmidel on eesmärkide hierarhia, mis keskenduvad eelkõige ajakriitilisematele vajadustele.

Koos nende tingimuste ja põhimõtetega kujuneb välja kahjude vähendamise teooria, mille eesmärk on ühiskonnale narkootikumide tarvitamisest tekkivate kahjude ja kulutuste vähendamine läbi mitmete sotsiaalsete tugiteenuste, mis on suunatud narkosõitlastele (Tervise Arengu Instituut, 2018d, lk 1).

Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat jagab uimastite kahjude vähendamise meetmed riiklikul tasandil kolmeks (Siseministeerium, 2014b, lk 11):

- pakkumise vähendamise mõjusuund – eesmärk on narkoturu tõkestamine ja organiseeritud kuritegevuse vähendamine;
- ennetamise mõjusuund – kaks eesmärki, millest esimene on tagada vajalik teadlikkuse tase ja narkootikumide tarvitamist taunivad normid ning uimastivaba keskkond noortele. Teine eesmärk on märgata võimalikult vara riskitegureid ning vältida sõltuvuse väljaarenemist;
- uimastisõitlaste tervenemisega seotud mõjusuund – kolm eesmärki, millest esimene on vähendada süstivate narkomaanide seas nakkushaigusi ja üledooside sagedust. Teine eesmärk on pakkuda ravi sõltuvusse sattunutele ja selle läbi vähendada nõudlust. Kolmas eesmärk on vähendada tagasilangust sõltuvusse.

Uimastisõitlaste tervenemisega seotud mõjusuuna üheks süsteemiks on eluohtlike üledooside sageduse vähendamine ja sellega seotud on ühe tegevusena välja toodud integreeritud naloksooniprogramm, mis sisaldab koolitust narkootikumide tarvitajatele ja nende lähedastele ning mille raames õpetatakse neid manustama opioididest üledoosi saanud isikule naloksooni (Siseministeerium, 2014b, lk 28). 2018. aastal oli kahjude vähendamise ülemaailmse olukorra rapordi kohaselt kokku 12 riiki, nende hulgas ka Eesti, kellel oli vähemalt üks toimiv naloksooniprogramm (Stone & Shirley-Beavan, 2018, lk 14-17). Norras läbi viidud uuringu tulemusel selgus, et valitsuse poolt läbi viidud naloksooniprogramm on teostatav üleriigiliselt suures mahus ning rahvatervise seisukohast positiivsete tulemustega (Madah-Amiri, *et al.*, 2017, lk 22).

Kuigi naloksooniprogrammid on võrdlemisi levinud kahjude vähendamise tegevuste osas, käib kahjude vähendamise teooriaga kaasas samuti kriitika selle efektiivsuse, mõjude ja eesmärgi osas (Hunt, 2003, lk 7-9). Selle kriitika täpsustus on välja toodud autori poolt koostatud alljärgnevas joonises (vt joonis 2). Joonisel on kujutatud kriitika kolm peamist suunda erinevates veergudes ning täpsustused nende all olevates punktides. Samuti on vaieldud, et kahjude vähendamine on

eelkõige osa kuriteoennetusest, kui selle tegevused keskenduvad eelkõige tulevikukahjude vähendamisele (Bjørgo, 2016, lk 4).

Efektiivsusele suunatud kriitika	Mõjudele suunatud kriitika	Eesmärgile suunatud kriitika
<ul style="list-style-type: none">• kahjude vähendamine ei tööta	<ul style="list-style-type: none">• kahjude vähendamine võimaldab kasutada jätkuvalt narkootikumide ning seetõttu jääda sõltuvusega seotud rutiini• kahjude vähendamine julgustab edaspidi jätkama narkootikumide tarbimist	<ul style="list-style-type: none">• kahjude vähendamise eesmärk on saavutada seadusemuudatus, millega tehakse narkootikumid legaalseks

Joonis 2. Kahjude vähendamise teooria kriitika (Hunt, 2003, lk 7-9, autori koostatud)

Käesoleva magistr töö kontekstis on kahjude vähendamise teooria seotud narkootikumide tarvitamisest tekkiva kahju ja selle vähendamisega. Töö autor mõistab teooriaga seotud kriitikat ja erinevaid suundasid, kuid käsitleb töö raames konkreetselt narkootikumidega seonduvat kahju ning seetõttu ei täpsusta kõiki teooriaga kaasnevaid vaateid ja seisukohti.

1.2. Opioidide üledoosid ja naloksoon antidoodina

Järgnevalt toob autor välja opioidide, üledooside ning naloksooniga seotud teemadega tegelevaid rahvusvaheliselt palju tsiteeritud autoreid. Alapeatükis on esitatud opioidide erinevad liigid ning opioidide üledoosiga seotud sümptomid, mille esinemise korral on vajalik kasutada antidoodina naloksooni.

Opioidide, sõltuvuse ja üledoosidega seonduvaga tegeleb autor John Strang, keda ResearchGate teadusandmebaasi kohaselt on tsiteeritud üle 16 000 korra. Samuti on opioidide teemal palju tsiteeritud autorid Mark Faul, Joanne Neale ja Rebecca McDonald. Opioidide üledooside, korraaitse ja sellega seonduva seadusandlusega on rahvusvaheliselt tsiteeritud Ameerika autorid Leo Beletsky ja Corey S. Davis. Nende autorite uuringuid on kasutatud antud magistr töö teoreetilises käsitluses.

Naloksooniga seotud teemadel on üheks edasiarendajaks King's College London, mille sõltuvusainete osakonna alt on naloksooni kohta antud välja mitmeid erinevaid uurimisi, muuhulgas autorite John Strang ja Rebecca McDonald poolt, kelle nimega seonduvad mitmed uuemad teadustööd. John Strang on ühtlasi esimene, kes hakkas uurima võimalust anda naloksooni opioidide tarvitajatele ning nende pereliikmetele, et vähendada võimalikke üledoosidest tingitud surmasid. Uuemad teadustööd keskenduvad erinevate manustamisviiside biosaadavusele, mõjudele ning mõju saavutamise ajalisele faktorile.

Naloksooni kasutamise kohta on palju informatsiooni teoreetilises osas pärit artiklitest ja uuringutest, mida on välja antud ajakirjades *Addiction*, *American Journal of Public Health*, *Prehospital Emergency Care*, *The Journal of Emergency Medicine* ja *The Journal of Clinical Pharmacology*. Naloksooni puhul on tegemist ravimiga, mistõttu on suurel määral teemaga seotud artiklid pärit meditsiinivaldkonna kirjandusväljaannetest. Opioididega seotud artiklid on enamjaolt üledoosidele ja sõltuvusravile keskenduvatest ajakirjadest. Samuti on korrakaitse ja politseiteemalisi artikleid pärit juriidilistest ajakirjadest.

Opioidid, nende tarvitamine ja sellega seotud üledoosid

Eestis kuuluvad opioidid narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja ning nende kasutamine meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil on teatud juhtudel lubatud ja õigustatud (Siseministeerium, 2014b, lk 21). Opioidid on levinud ja sageli kasutatakse ravimitena nende valuvaigistava toime tõttu keskmise kuni tugeva valu korral, mis on ühtlasi nende peamine kasutusvaldkond. Neid liigitatakse (vt joonis 3) moodustamise järgi looduslikeks, poolsünteetilisteks ja sünteetilisteks (Lett, 2017, lk 605-606; Trivedi, *et al.*, 2007, lk 4; Männisalu, *et al.*, 2015, lk 9).

Looduslikud	Poolsünteetilised	Sünteetilised
<ul style="list-style-type: none"> •morfiin •kodeiin 	<ul style="list-style-type: none"> •heroiin 	<ul style="list-style-type: none"> •metadoon •fentanüül •buprenorfiin

Joonis 3. Opioidide liigitus (Männisalu, *et al.*, 2015, lk 9, autori koostatud).

Opioidide liiga suure koguse manustamise tagajärjel võib tekkida üledoos, mille puhul on vaja kasutada opioidide antidooti naloksoon. Antidoodikäsiraamatu andmetel on naloksoon poolsünteetiline morfiini derivaat ehk puhas opiaatantagonist, mis blokeerib kesknärvisüsteemist müü-, kappa-, ja delta-retseptoreid, takistades opiaatide agonistide toimet (Mürgistusteabekeskus, 2012, lk 46-47). Naloksoon mõjub antidoodina ainult opioididest põhjustatud üledoosi sümptomite puhul. Manustamist tasub kaaluda ka juhul, kui tegemist on mitme erineva narkootikumi liigi üledoosiga, kuna sellisel juhul mõjub see opioidi üledoosi sümptomitele ning taastab normaalse hingamise (Beletsky, 2014, lk 3). Teiste narkootikumidega seotud üledoosi sümptomitega on vaja tegeleda eraldi, kuid need ei ole antud magistritöö fookuses. Samuti on olemas opioidide tarvitamisest tekkinud sõltuvuse raviks mõeldud naltrexone, mis on väga pikaajaline mõjuga antidoot (Rassool, 2009, lk 369), mistõttu ei sobi see opioidide üledoosi saanud inimese kiireks abiks.

Opioidide üledoosi puhul läheb keskmiselt 45-90 minutit aega, et surra selle mürgistuse tagajärjel (Beletsky, 2014, lk 2; Banta-Green, *et al.*, 2013, lk 1102). Selle aja jooksul on vaja võimaliku üledoosist tingitud surma ära hoidmiseks kasutada naloksooni. Naloksooni kasutatakse antidoodina opioidide üledoosi korral (Tervise Arengu Instituut, 2018a, lk 1) ning annab ühe võimaliku lahenduse opioidide üledoosiga seotud surmadega tegelemiseks (Davis, *et al.*, 2015, lk 1530). Oluline on ka välja tuua, et naloksoonil ei ole sõltuvust tekitavaid ega psühhoaktiivseid omadusi, mistõttu ei saa seda kuritarvitada sõltuvuses olevate tarvitajate poolt (Gurstein-Faulkner, 2017, lk 10-11).

Naloksooni kasutamise vajalik kogus sõltub opioidide kogusest, millest tekkis üledoos (Dahand, *et al.*, 2010, lk 229) ning samuti on erinevate manustamise viiside puhul oluline jälgida ravimis oleva antidoodi kontsentratsiooni (Strang, *et al.*, 2016, lk 580). Fentanüüli erinevad kontsentratsioonid ja analoogid võivad vajada suuremat naloksooni doosi kui heroiin (Armenian, *et al.*, 2018, lk 129). Juhul, kui ühest naloksooni doosist ei piisa ja inimene ei tule teadvusele või langeb uuesti hingamisraskustesse võib manustada lisa naloksooni doosi (McKeage & Lyseng-Williamson, 2018, lk 154). Sama soovitus on kasutusel TAI poolt välja antud teabelehtedel Eestis, kus on välja toodud tegutsemine opioidi üledoosi saanud isiku aitamiseks (Tervise Arengu Instituut, 2018a, lk 2). Tegutsemise juhust käsitleb autor antud töö raames täpsemalt järgmises alapeatükis (käesolev töö lk 19).

Opioididest tingitud üledoosi on võimalik ära tunda eelkõige kolme sümptomi alusel. Need sümptomid on **ahenenud pupillid**, **teadvusetus** ja **hingamispuudulikkus** (World Health Organization, 2013, lk 7; Männisalu, *et al.*, 2015, lk 9). Eelnevalt välja toodud sümptomid esinevad üledoosi puhul, kuid opioidide tarvitamise kõrvalmõjudeks võivad nendele veel lisaks olla **iiveldus**, **oksendamine**, **sedatsioon** (Lett, 2017, lk 606) ja **välistele ärritajatele mitte reageerimine** (Tokar, *et al.*, 2014, lk 31). Paljudel juhtumitel ei tuvastata õigeaegselt üledoosi sümptomeid (Beletsky, 2014, lk 1; Banta-Green, *et al.*, 2013, lk 1103), mistõttu on oluline omandada eelnevalt teadmisi sellest, mis kaasneb opioidide üledoosiga ning kuidas tegutseda selle korral.

Opioidide liiga suure annuse tarbimine tekitab kõigepealt hingamise aeglustamise ja irregulaarsuse, millele järgneb lõpuks hingamise seiskumine (Beletsky, 2014, lk 1; Pattinson, 2008, lk 748). Naloksooni kui opioidide antidoodi toime on taastada inimesel normaalne hingamine, kui seda on manustatud õigeaegselt (Davis, *et al.*, 2014, lk 7; Walley, *et al.*, 2013, lk 2). Üledoosi korral naloksooni manustanud isik ei pea enamasti muretsema negatiivsete kõrvalmõjude eest, kuna naloksoonil on neid minimaalselt (Merlin, *et al.*, 2010, lk 297; Baumann, *et al.*, 2013, lk 586). Samuti ei ole manustajal endal vaja tunda muret võimaliku vale naloksooni koguse eest, sest need on eelnevate uuringutega kindlaks tehtud (Lynn & Galinkin, 2018, lk 64; Mundin, *et al.*, 2017, lk 1648; Neale & Strang, 2015, lk 1644).

Mõnedel juhtumitel on tuvastatud peale naloksooni edukat manustamist kõrvalmõjusid, milleks on oksendamine, pearinglus, peavalu ja ärritus (Fisher, *et al.*, 2016, lk 678; Kerr, *et al.*, 2009, lk 2071). See on tingitud harvadel juhtudel opioidide võõrutusnähtudest, kui antidooti vajanud isikul on välja kujunenud opioidide sõltuvus organismis (Davis, *et al.*, 2014, lk 8; Mürgistusteabekeskus, 2012, lk 48). Naloksoon toimib efektiivselt (Kerr, *et al.*, 2009, lk 2072; Lankenau, *et al.*, 2013, lk 134) ning kiirelt (Dahand, *et al.*, 2010, lk 229), taastades hingamise olenevalt manustamise viisist mõne minutiga ning hoiab sellega ära hapnikuvaegusest tingitud trauma ajule või koguni surma (Beletsky, 2014, lk 1-2).

Naloksooni manustamise viisid

Naloksooni manustamise puhul on võimalik eristada kahte kategooriat, milleks on süstalt kasutades ehk süstides ning alternatiivsed meetodid. Magistritöö autor keskendub alternatiivsetele meetoditele, sest antud töö suunaks on politsei poolt naloksooni kasutamine. Manustamise viisid peavad sobima laiemale esmareageerijate ringile, kuna politseiametnikud on spetsiifilise meditsiinilise hariduseta (Strang, *et al.*, 2016, lk 5). Nasaalne manustamine on lihtsam ning toimub intuiitselt, mistõttu on võimalik seda kasutada ilma eelneva koolituse ja treeninguta (Krieter, *et al.*, 2016, lk 1251-1252). Järgnevalt on välja toodud (vt joonis 4) naloksooni manustamise erinevad viisid, mis on jaotatud vastavalt süstlaga manustatavateks ja alternatiivseks meetoditeks.

Süstides	Alternatiivselt
<ul style="list-style-type: none">•intramuskulaarne•intravenoosne•subkutaanne	<ul style="list-style-type: none">•nasaalne•rektaalne•suukaudne•keelealune•bukaalne

Joonis 4. Naloksooni manustamise viisid (Strang & McDonald, 2016, lk 84, autori koostatud).

Alternatiivsetest meetoditest on rektaalsel teel manustamine oma viisi poolest välistatud, kuna see on lähedaste ja kaaslaste seas väheselt aktsepteeritud ning

suukaudne manustamine ei ole soovitatav, sest suur osa doosist läheb kaduma maksa seedeprotsessis (Strang & McDonald, 2016, lk 84). Bukaalne ja keelealune on mõneti sarnased meetodid kuna mõlemal juhul toimub naloksooni manustamine suu kaudu. Bukaalse meetodi puhul manustatakse antidoot igeme ja põse vahelisse taskusse, keelealuse puhul manustatakse keele alla (Ravimiamet, 2012, lk 1, 3). Keelealuse manustamise puhul on leitud, et ravim imendub sel viisil vereringesse halvasti ning mõju saabub samuti aeglaselt, mistõttu on meetod jäetud antud töös kõrvale (Mundin, *et al.*, 2017, lk 1649). Bukaalse naloksooni manustamise meetodi osas on läbi viidud vähe uuringuid, mistõttu autor nendele viisidele magistritöö raames ei keskendu (Strang, *et al.*, 2016, lk 24).

Nina kaudu manustatav naloksoon imendub läbi nina limaskestast vereringesse, mis toimetas selle kesknärvisüsteemi (Furlano, 2014, lk 29). Kuivõrd nasaalselt hakati manustama naloksooni 2000. aastate alguses Ameerikas, Austraalias ja Ühendkuningriigis kiirabi poolt (Strang & McDonald, 2016, lk 83) on seda hakatud rohkem uurima (Strang, *et al.*, 2016, lk 24). Vähem on uuritud seda, kui palju manustatud ravimist jõuab toimekohta (biosaadavus) (Merlin, *et al.*, 2010, lk 297). Seega kümnekond aastat peale esmast nasaalse manustamise viisi kasutusele võtmist oli seda veel biosaadavuse ning mõju osas võrdlemisi vähe uuritud. 2016. aastal kiitis Ameerika Ühendriikide Toidu- ja Ravimiamet heaks nasaalse manustamisviisi kindla kontsentratsiooniga koguse (Krieter, *et al.*, 2016, lk 1244). 2017. aasta septembris andis Euroopa Ravimiamet nõusoleku 1,8mg kontsentratsiooniga nasaalse manustamisviisiga naloksooni tootmiseks, mille tootenimetuseks sai *Nyxoid* (McDonald, *et al.*, 2017, lk 491-492).

Uuemates uuringutes on võetud nasaalne manustamisviis rohkem fookusesse ning on võrreldud naloksooni imendumise aega toimekohani ning antidoodi mõju saavutamise aega. Uuringu tulemuste põhjal lükati ümber varasemalt levinud arvamus, et nasaalsel teel on naloksooni imendumine toimekohas väike. Mundini uurimisrühma avaldatud uuringus leiti, et nina kaudu naloksooni manustamisel on piisavalt hea biosaadavus ning pool antidoodi mõjust saabub keskmiselt 8 minutiga ning maksimaalne mõju 20 minutiga. Seda toetab samuti varem Krieteri uurimisrühma poolt avaldatud uurimus, kus leiti, et antidoodi maksimaalne mõju nasaalse manustamise puhul saabub 20-30 minutiga. Tylleskari uurimisrühm

avaldas enda tulemustes, et nasaalse manustamisviisi puhul saabus maksimaalne toime isegi keskmiselt 17,9 minutiga. Kõigis kolmes uuringus kasutati 8 mg naloksooni lahust. McDonaldi uurimisrühm leidis samuti, et 2 mg kontsentratsiooniga nasaalse naloksooni biosaadavus on väga hea, olles võrreldav intramuskulaarse manustamisviisiga. Sellisel juhul sobib nasaalne naloksoon kasutamiseks kiiretoimeliste opioidide puhul nagu näiteks heroiin ja fentanüül. Need uuringud annavad suurema lootuse naloksooni kasutamiseks isikutele, kellel ei ole pädevust manustada naloksooni süstlaga ning samuti neile, kes süstlaid muul põhjusel kasutada ei taha. Mõlemal juhul sobib seega naloksooni nasaalseks manustajaks politseiametnik. (Mundin, *et al.*, 2017, lk 1649-1650; Krieter, *et al.*, 2016, lk 1250; Tylleskar, *et al.*, 2017, lk 7; McDonald, *et al.*, 2017, lk 491)

Olenemata manustamise viisist on naloksooni puhul võimalus, et tekivad opioidide pikast tarvitamisest tingitud sõltuvuse tagajärjel võõrutusnähud (McKeage & Lyseng-Williamson, 2018, lk 150; Merlin, *et al.*, 2010, lk 297), kuid nina kaudu manustamise puhul on see võimalus väiksem kui süstides (Beletsky, 2014, lk 3; Sabzghabae, *et al.*, 2014, lk 313; Tylleskar, *et al.*, 2017, lk 561).

McDermott ja Collins (2012, lk 4) viisid läbi uurimuse, mille käigus avastasid, et nasaalne naloksooni manustamine on kiirem, ohutum ja eelistatum võrreldes veeni kaudu manustamisega. Ohutut ja efektiivset kasutust toetab ka Norras läbi viidud nasaalse manustamisviisiga naloksooniprogrammi uurimuse tulemused (Madah-Amiri, *et al.*, 2017, lk 22). Strang ja McDonald (2016, lk 83) toovad samuti välja, et nina kaudu on manustamine kiirem ning ohutum, kuna puudub süstal, millega võib juhuslikult ennast torgata. Seda on kiiruse osas oluline silmas pidada, sest opioidi üledoosi saanud inimese abistamine on ajakriitiline (Mundin, *et al.*, 2017, lk 1648). Teine oluline asjaolu on see, et süstlaga juhulikult ennast torgates on risk saada verega kanduva haiguse, mis on võrdlemisi levinud opioidide tarvitajate hulgas, kelle osas võib tekkida vajadus naloksooni manustamiseks (Strang, *et al.*, 2016, lk 20; Kelly, *et al.*, 2005, lk 24). Intravenoosse manustamisviisi puhul on leitud, et see on sobilik ja efektiivne eelkõige meditsiinilises keskkonnas, kus steriilsus on tagatud (Männisalu, *et al.*, 2015, lk 19).

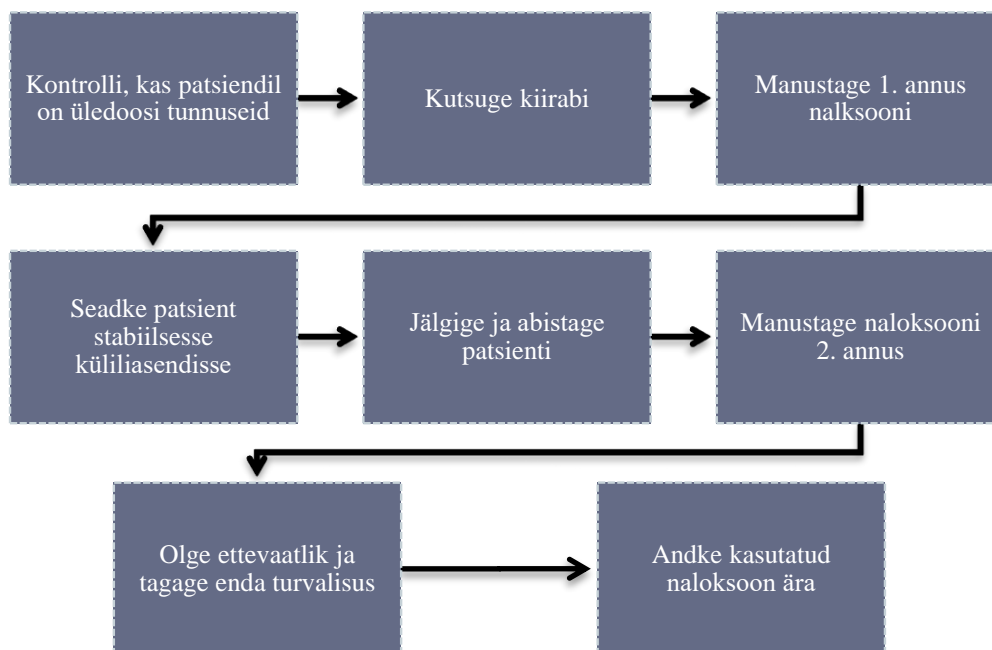
Nasaalse naloksooni manustamise puhul võivad esineda mõned takistavad tegurid, mida peab kindlasti arvestama. Läbi nina imendumine on Furlano (2014, lk 29) sõnul raskendatud ninavedelike suure eritamise või verejooksu korral ning samuti siis, kui inimesel on nina veresoontes halb verevarustus.

Nina kaudu on seega manustamine välistatud (Furlano, 2014, lk 30):

- südametöö seiskumise;
- ninaverejooksu;
- ninatrauma;
- ninas oleva füüsilise takistuse korral.

Takistuste korral ei jõua antidoot vereringesse ja selle kaudu kesknärvisüsteemi ning ei saavuta soovitud tulemust. Strang (2016, lk 579) lisab, et nina kaudu manustamise puhul on veel raskendavateks asjaoludeks horisontaalasendis kasutamise vajadus ning võimalikud takistused ninasõõrmetes, mis on tekkinud oksendamise tagajärjel. Kuigi nina kaudu manustamine on eelnevalt välja toodud juhtumitel raskendatud, siis näiteks pulsi puudumisel ehk südame seiskumise korral ei ole naloksooniga võimalik inimest elustada, kuivõrd antidoot ei saa vereringe kaudu jõuda kesknärvisüsteemi (Furlano, 2014, lk 30).

Naloksooni ninasprei *Nyxoid* on TAI andmetel Eestis saanud 2017. aasta novembris müügiloa ning tegemist on retseptiravimiga (Tervise Arengu Instituut, 2018a, lk 1). TAI on andnud välja ravimi kohta infolehe (vt joonis 5), kus on kirjeldatud ravimi omadusi ning õpetus selle kohta, kuidas toimida opioidide üledoosi korral. Antud õpetus on jagatud kaheksaks erinevaks etapiks, mis kirjeldavad igas etapis läbi viidavaid tegevusi opioidide üledoosi ja naloksooni kasutamise puhul. Õpetus on toodud autori poolt mugavdatud kujul alljärgnevalt punktide kaupa välja, kasutades TAI infomaterjalides leiduvat informatsiooni ja jooniseid.



Joonis 5. Toimimine opioidi üledoosi puhul naloksooni manustades (Tervise Arengu Instituut, 2018a, lk 2, autori koostatud).

Käesoleva peatüki alguses toodi välja olulisemad autorid ning edasiarendajad opioidide üledooside ning naloksooni teemal. Peatükis kirjeldati mis juhtub opioidide liiga suure koguse manustamise tagajärjel, kui kiiresti võib saabuda surm ning kuidas on võimalik naloksooniga opioidide üledoosi sümptomeid ümber pöörata. Naloksooni kasutamise tagajärjel võib harvadel juhtudel tekkida opioidide võõrutusnähtudena oksendamist, pearinglust, peavalu ja ärritatust. Oluline osa on samuti peatüki teisel poolel välja toodud naloksooni erinevad manustamise viisid. Võrreldud on nasaalse manustamisviisi positiivseid ja negatiivseid omadusi süstitavate ja alternatiivsete manustamisviisidega.

Tulenevalt eeltoodust keskendub magistritöö edaspidi naloksooni nasaalsele manustamisele. Selles otsuses tugineb autor käesolevas peatükis olevale teooriale ning peatükis 1.4 (käesolev töö lk 23) välja toodud uuringutele (Sabzghabae, *et al.*, 2014, lk 311-313; Mundin, *et al.*, 2017, lk 1649-1650; Tylleskar, *et al.*, 2017, lk 560-561; Krieter, *et al.*, 2016, lk 1250), kuna nendes on uuritud naloksooni nasaalse manustamise meditsiinilisi omadusi ning võrreldud teiste manustamisviisidega. Samuti on uuringuid, mis on leidnud, et politseiametnikud (Fisher, *et al.*, 2016, lk 678) suudavad efektiivselt manustada nasaalset naloksooni. Töö autor leiab seega,

et nasaalne naloksooni manustamine on politsei esmareageerijatele sobilik viis igapäevases töös kasutamiseks.

1.3. Politsei esmareageerijana opioidide üledoosi väljakutsetel

Opioididest tingitud üledoosi väljakutse sündmuskohale jõudes on politseipatrullid tihti esmareageerijad (Beletsky, 2014, lk 5; Davis, *et al.*, 2015, lk 1530) ja saavad osutada abi võimalikule kannatanule. See on eriti oluline näiteks Ameerikas maapiirkondades, kus kiirabi ressursse on vähe ja väljakutsete vahemaad on linnaga võrreldes pikemad (Banta-Green, *et al.*, 2013, lk 1103). Seetõttu võib naloksooni kasutusele võtmine sellises olukorras vähendada üledoosidest põhjustatud surmajuhtumeid (Ray, *et al.*, 2015, lk 2; Rando, *et al.*, 2015, lk 1204). Ameerikas seejuures saadetakse narkootikumide üledoosi väljakutse puhul välja politsei koos kiirabiga ning kiirabi siseneb sündmuskohale peale politsei esmast kontrolli (Kitch & Portela, 2016, lk 228).

Politsei kutsutakse üledoosi juhtumite korral sagedasti eluruumidesse (Fisher, *et al.*, 2016, lk 679), kuid nad ei puutu kokku narkootikume tarvitavate inimestega ainult väljakutsetel, vaid ka rutiinsete kontrollide käigus ning piirkonnas patrullides (Banta-Green, *et al.*, 2013, lk 1103). Politseil on seega oluline roll opioidide üledoosidest tingitud surmade võimalikul vähendamisel, sest narkootikume tarvitavate inimestega kokkupuute võimalus on suur. Oluline on välja tuua asjaolu, et kuigi üldine kokkupuute võimalus on suur, ei ole Eestis siiani kasutusele võetud naloksooni politsei esmareageerijate hulgas (Tervise Arengu Instituut, 2018c, lk 1). Seetõttu pidas autor oluliseks uurida teemat just politsei seisukohast, kuivõrd Eestis ei ole seda potentsiaalset üledoosidest tingitud surmade vähendamise võimalust politsei esmareageerijate seisukohast uuritud ning kasutusele võetud.

Politsei kokkupuude opioidide üledooside juhtumitega on võrdlemisi suur ka Ameerikas, mida näitab Los Angeleses läbi viidud uuring, kus tuvastati, et 30 opioidide üledoosi juhtumi korral käis väljakutsel politsei kuuel korra ja hädaabinumbrihelistati 13. korral (Lankenau, *et al.*, 2013, lk 135). Üledoosi juhtumitest teatamise väikest arvu võivad selgitada Lankenau (2013, lk 137) ja Deonarine (2016, lk 7) uuringute tulemused, kus selgus, et programmis osalejad

kartsid politsei tähelepanu alla sattumist hädaabinumbril helistamise korral, kuna nad olid juhtumi ajal või eelnevalt olnud juba politsei huviorbiidis. Samuti on oluline tuua välja, et erinevad seadused, mis julgustaksid juhtumi pealtnägijaid kasutama naloksooni opioidi üledooside puhul, aitaksid vähendada sellest tingitud surmade arvu (Davis, *et al.*, 2013, lk 35). Seega asjaolusid, millele on vaja keskenduda naloksooni kasutamise seotud küsimuste ja probleemkohtade lahendamisel on mitmeid. Samuti on vaja politseiametnike teavitada naloksooni programmidest ning sellest, et nende osalejad võivad naloksooni doosi omada seaduslikult olenemata manustamisviisist (Lankenau, *et al.*, 2013, lk 134). Sellisel juhul minimaliseeritakse võimalus, et politsei võtab teadmatuses programmis osalejalt ära naloksooni, pidades seda ekslikult millekski keelatuks. Seda illustreerib näide, et 2013. aastal Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringus selgus, et 258 politseinikutest teadis vaid 13, et naloksooni võib programmi läbinud inimene seaduslikult omada (Banta-Green, *et al.*, 2013, lk 1105).

Politsei naloksooni kasutamine

Politseiametnikud Ameerikas peavad võrdlemisi tõenäoliseks, et naloksooni manustamise korral võidakse neid võtta vastutusele võimalike tekkinud komplikatsioonide tõttu, kuigi see oht on minimaalne juhtumite puhul, kus antidooti manustas ametnik tööülesandeid täites (Davis, *et al.*, 2015, lk 1352). Naloksooni manustamisel negatiivseid kõrvalmõjusid esineb väga harva (Merlin, *et al.*, 2010, lk 297; Baumann, *et al.*, 2013, lk 586) ning nende ilmnemisel ei saa süüdistada ametnikku, sest seaduse järgi on ametniku vastutusele võtmine võimalik ainult kannatanule tahtlike vigastuste tekitamise tõttu.

Davise (2015, lk 1532) kohaselt ei ole vigastuste tekkimise võimalus seotud naloksooni kui ravimi ja selle omadustega, vaid ametniku hooletusest tekkinud eksimusega. Võimalikke eksimusi vähendaks samuti naloksooni manustamine nina kaudu, sest see välistab politseiametnikel riski valesti süstides vigastusi tekitada ning samuti kogemata ennast süstlaga torgata (Kerr, *et al.*, 2009, lk 2067-2068; McDermott & Collins, 2012, lk 4). Politseinikud manustavad naloksooni nina kaudu opioidide üledoosi saanud inimestele kõige enam, mis teeb sellest enim levinuma viisi ametnike hulgas (Beletsky, 2014, lk 2).

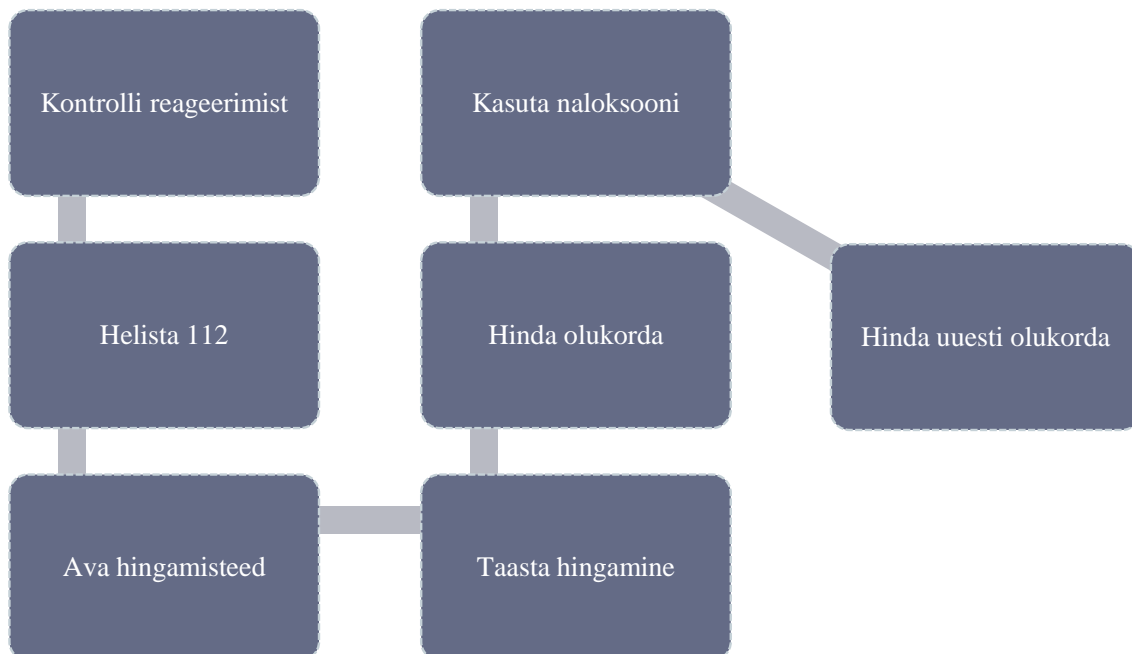
Naloksooni ninasprei on välja töötatud selleks, et seda oleks võimalik lihtsamini kasutada kui süstalt ning seetõttu sobib ilma meditsiinilise hariduseta inimestele (McKeage & Lyseng-Williamson, 2018, lk 151). Ninasprei võib vähendada võimalust, et politsei ekslikult konfiskeerib naloksooni, kuna süstlaga manustatavat varianti saab pidada narkootikumide tarvitamise abivahendiks (Lankenau, *et al.*, 2013, lk 140). Sellise eksimuse tekkimist saab samuti vältida koolitades välja politseiametnikke, alustades teadmisest, mis on naloksoon ning kuidas on võimalik seda manustada (Lankenau, *et al.*, 2013, lk 139).

Naloksooni kasutamise koolitus kestab keskmiselt 40 kuni 90 minutit ning sisaldab vähemalt kolme osa (Beletsky, 2014, lk 8):

1. kuidas tunda ära opioidide üledoosi sümptomeid;
2. teave naloksooni õige manustamise ning elustamise kohta;
3. praktiline harjutus.

Koolituste puhul on üheks võimalikuks üledoosile reageerimise viisiks pakutud välja *SCARE ME* tehnika, mida kasutatakse Ameerikas. Tehnika sobib ja on mõeldud kõigile kõrvalistele isikutele, kes juhtuvad opioidi üledoosi pealt nägema ning selle nimetus tuleb iga etapi esimestest tähtedest inglise keeles. See sisaldab endas seitset erinevat etappi, kus iga etapp on eelmisest agressiivsem, et tuvastada ja tegutseda opioidide üledoosi juhtumi korral. Tehnika on konkreetne protsess ning koosneb etappidest ning juhul, kui üks etapp on läbi viidud ning ei ole tulemust andnud, tuleb liikuda järgmise etapi juurde. Koolitused on mõeldud lisaks kõrvalistele isikutele ka opioidide tarvitajatele, kellest suur hulk on üledoosi korral kasutanud naloksooni peale koolitust ning pöördunud uuesti programmi läbiviijate poole, et saada uus kogus naloksooni. (Lankenau, *et al.*, 2013, lk 133-134; Bennett, *et al.*, 2011, lk 1024)

Eelmises lõigus esitatud *SCARE ME* tehnika etapid on välja toodud autori poolt koostatud järgnevas joonises.



Joonis 6. *SCARE ME* tehnika põhjal kirjeldatud tegutsemise etapid (autori koostatud).

Etapid on sarnased TAI infomaterjalides olevate joonistega, mis on autori poolt kirjeldatud alapeatükis 1.2 (vt ptk 1.2, joonis 5). Naloksooni ninaspreid tuleb manustada pärast hädaabinumbrile helistamist ning abivajajat pidevalt jälgida kuni kiirabi saabumiseni (McKeage & Lyseng-Williamson, 2018, lk 151). Kiirabi saabudes on vajalik öelda, et kannatanule on kasutatud naloksooni ning anda üle kasutatud antidoodi manustamise konteiner (Tervise Arengu Instituut, 2018a, lk 2). Opioidide üledoosi korral tegutsemise kohta on tehtud uuring Ukrainas, kus Tokar (2014, lk 33) enda uurimisrühmaga leidis, et need meetodid, mida on kõige rohkem kogetud või praktiseeritud, kasutatakse suurema tõenäosusega tulevikus päris üledoosi situatsioonis. Koolitusel sisse harjutatud tegutsemisviis on seega täna olles kõige tõenäolisem tegevus esmareageerijal, olgu selleks politseiametnik või keegi muu, kes on vastava koolituse saanud.

Naloksooni hoiustamist ja säilitamise tingimusi on oluline jälgida arvestades Eesti kliima muutlikkust, sest naloksoon on kõlblik kuni kaks aastat ning seda peaks

säilitama otsese valguse eest varjus ning toatemperatuuril (Harm Reduction Coalition, 2012, lk 46). Naloksoon ei säili külmades temperatuurides, mistõttu peaksid politseiametnikud seda külmal ajal kaasas kandma koos varustusega politsei sõidukis, mis töötab pidevalt ning hoiab säilitamiseks vastavat temperatuuri. Sellisel juhul on antidoodi kasutamine tagatud ning täidetud säilitamise tingimused.

Politseinike suhtumine naloksooni kasutamise osas

Ameerikas on viidud läbi mitmeid uuringuid, kus fookusesse on võetud politseinike suhtumine naloksooni kasutamisse. Uuringu tulemustest on selgunud, et politseinikud kui esmareageerijad peavad opioidi üledoosi väljakutseid peamiselt meditsiini valdkonda kuuluvateks, sest nende puhul on vaja kasutada antidoodina naloksooni. Politsei suhtumine naloksooni kasutamisesse opioidi üledoosi puhul võib erineda mitme mõjuteguri poolest, milleks on näiteks eristamine, kas kannatanu on narkosõltlane või isik, kes on valuvaigistite liigtarbimise tulemusel langenud sõltuvusse. Samuti mõjutab ametnike suhtumist sündmuskoha üldine olustik ja asukoht, kuid üldjuhul on politseiametnikud üledoosis olevate inimeste osas kaastundlikud. Ray uurimisgrupi poolt läbi viidud uuring leidis, et pärast nasaalse naloksooni koolituse saamist olid politseinikud positiivselt meelestatud ja tundsid, et antidooti peaks laialdasemalt kasutama. Uuringutes osalenud ja koolituse saanud ametnikud pigem pooldavad nasaalse naloksooni kasutamist üledoosi juhtumite puhul. (Green, *et al.*, 2013, lk 6; 10-11; Beletsky, *et al.*, 2005, lk 10; Ray, *et al.*, 2015, lk 7)

Oluline on rõhutada, et politseiametnikud tunnevad ennast abituna, kui nad jõuavad sündmuskohale ja neil puuduvad vahendid aitamiseks. Üledoosi juhtumite puhul pakutakse esmaabi ja edasi peab ootama kiirabi saabumist, mis omakorda tekitab stressi ametnikule, kuna nad ise ei saa rohkem midagi teha. Ameerikas läbi viidud uuringu tulemusel selgus, et politseinikud peavad meditsiinilise abi andmist üledoosi väljakutsel olulisemaks, kui narkootikumidega seotud rikkumist. Seega politseinike seisukoht üledoosi juhtumite korral on kõigepealt abistada inimest. (Green, *et al.*, 2013, lk 12; Banta-Green, *et al.*, 2013, lk 1106)

Politseiametnike suhtumine naloksooni manustamise osas oleneb eelnevatest kogemustest, teadmistest ning manustamise viisist. Naloksooni manustamist

peetakse pigem meditsiinitöötajate ülesandeks, mistõttu on oluline suurendada ametnike teadmisi naloksoonist ning teha selle kasutamine võimalikult lihtsaks, näiteks läbi nasaalse manustamisviisi kasutamise (vt ptk 1.2, lk 14). Isik, kellel on eelnev kogemus naloksooni kasutamisega või kes on näinud üledoosis inimest, kasutavad suurema tõenäosusega naloksooni abistamiseks. (Banta-Green, *et al.*, 2013, lk 1106-1107; Watson, *et al.*, 2018, lk 6)

Alapeatüki kokkuvõtteks saab öelda, et politseipatrull on tihti esmareageerija üledoosi sündmuskohale ning seeläbi võimalik abiandja sellise väljakutse puhul. Politsei seisukoht on kõigepealt abistada inimest ning seejärel tegeleda rikkumisega. Naloksooni kasutamisel tekkinud võimalike vigastuste ja sellega kaasneva vastutuse vältimiseks peab politsei esmareageerijate seas kasutama võimalikult lihtsat manustamisviisi. Nasaalne manustamine sobib koolituse läbi teinud politseiametnikule kasutamiseks ning koolitus aitab samuti vältida võimalikke eksimusi sündmuskohal naloksooni konfiskeerimise osas. Eesti kliima eripärade tõttu tuleb jälgida, et naloksooni hoiustatakse selleks ettenähtud tingimustel. Naloksooni manustamise eelnev kokkupuude annab suurema tõenäosuse naloksooni kasutamiseks inimese abistamiseks järgneval korral. Eelnev kogemus, teadmised ja manustamise viis mõjutavad kõik politseinikute suhtumist naloksooni.

1.4. Eelnevalt läbi viidud uuringud

Selles peatükis toob autor välja eelnevalt läbi viidud uuringuid ning nende põhjal olulisemad tulemused. Uuringu tulemustest lähtuvalt on võimalik otsustada, milliseid naloksooni manustamise viise on efektiivne kasutada ning millised on sümptomid, mille puhul antidooti kasutati. Alapeatükis kasutatakse ingliskeelseid uuringuid, mis on asjakohased Eestile ning on lihtsasti kättesaadavad ja kasutatavad.

Uuringute leidmiseks kasutati rahvusraamatukogu otsinguportaali, mille abil oli juurdepääs e-kataloogile ESTER, mis võimaldab kasutada EBSCOhost sidusandmebaase. Muuhulgas kasutati uuringute ja artiklite leidmiseks EBSCOhostis saadavat Ameerika riiklikku internetipõhist meditsiini raamatukogu PubMed, mis sisaldab erinevaid meditsiiniteemalisi ajakirju, kus on avaldatud enamasti naloksooni ja opioidide üledoosidega seotud uuringud.

Uuringute ja artiklite leidmiseks kasutati märksõnu „naloxone“, „efficacy“, „effectiveness“, „opioid“, „overdose“, „overdose prevention“, „campaign“, „harm reduction“, „injection drug“, „first responder“, „police“, „law enforcement“, „take-home naloxone“, „injection drug user“, „pharmacokinetics“, „bioavailability“. Märksõnu kombineeriti erinevatel viisidel, kasutades näiteks „naloxone“ AND „police“ või „opioid“ OR „injection drug“ AND „overdose“. Kombineerimine aitas saavutada võimalikult laialdase tulemuste hulga.

Otsingu tulemusel leitud sobivate uuringute ja artiklite põhjal oli samuti võimalik leida sarnaseid allikaid. Materjalides kasutatud viidatud allikad aitasid saada teemakohast tervikpilti. Teatud uuemaid artikleid ei olnud andmebaasides võimalik vabavarana saada ning sellisel juhul kasutati Sisekaitseakadeemia raamatukogude vahelise laenutuse teenust.

Artiklite ja uuringute otsimisel olid peamisteks kriteeriumiteks:

- naloksooni erinevate manustamise viiside analüüs ning efektiivsuse kirjeldus;
- naloksooni kasutamine esmareageerijate, eelkõige politseiametnike poolt;
- naloksooni kasutamise hoiakud politseiametnike seas.

Otsingu tulemusel leitud teadusartiklite pealkirjade ja sisukokkuvõtete põhjal selekteeriti välja need artiklid, mis vastavad eelnevalt toodud kriteeriumitele.

Iraanis viidi läbi uuring, kus võrreldi nasaalse ja intravenoosse naloksooni manustamist opioidide üledoosi saanud patsientidele. Üledoosi saanud isikud jaotati kahte gruppi, mis koosnesid kumbki 50 inimesest ning peamised uuringutulemused olid (Sabzghabae, *et al.*, 2014, lk 311-313):

- nasaalne manustamisviis on sama efektiivne, kui intravenoosne opioidide üledoosist tekkinud hingamisraskuste kõrvaldamiseks;
- nasaalse manustamisviisi tagajärjel ei tekkinud ühelgi patsiendil ärritatud olekut, mistõttu antud uuringu läbiviijad soovivad kasutada eelkõige nasaalset viisi. Eriti tuleb seda jälgida patsientide puhul, kellel võivad tekkida võõrutusnähud opioidide tarvitamisest tingitud sõltuvuse tõttu.

Ameerikas uuriti politsei naloksooni manustamise juhtumeid, mille käigus pidid ametnikud peale igat juhtumit täitma ära raporti. Raportid olid alates 2014. aasta aprillist kuni 2015. aasta septembrini ning täidetud kujul oli neid uurijatel 126 (Fisher, *et al.*, 2016, lk 675). Uuringus osalenud politseiametnikud kasutasid nina kaudu manustatavat naloksooni.

Uuringu tulemusel selgus, et sagedasemad põhjused naloksooni manustamiseks olid (Fisher, *et al.*, 2016, lk 678):

- isik ei olnud teadvusel või ei reageerinud (117 vastuses ehk 92,9%);
- hingamise aeglustumine (72 vastuses ehk 57,1%);
- näost sinine (63 vastuses ehk 50%);
- ei hinganud (41 vastuses ehk 32,5%).

Autorid leidsid, et koolituse läbinud politseiametnikud suudavad tuvastada opioidi üledoosi sümptomid ning manustada õigesti naloksooni ilma märkimisväärsete halbade kõrvalmõjudeta.

Mundin (2017, lk 1647) viis oma uurimisrühmaga Ameerikas läbi uuringu, kus nad võrdlesid 12. tervele patsiendile manustatud naloksooni biosaadavust. Andmed pärinesid 2004. aastal tehtud uuringust, kus patsientidele manustati naloksooni intravenoosselt, keele alla ning nasaalselt kahe erineva kontsentratsiooniga.

Olulisemad saavutatud tulemused olid (Mundin, *et al.*, 2017, lk 1649-1650):

- keele alla manustatud naloksoonil oli biosaadavus väga väike ning seda manustamisviisi ei uuritud rohkem süvitsi;
- naloksooni suurema kontsentratsiooniga ninasprei biosaadavus on märkimisväärne ning mõju on paljutõotav;
- naloksooni ninasprei toimeaine 50% mõjust saabus 8 minuti jooksul ning 100% mõjust saabus keskmiselt 20 minutiga;
- kiire toimeaine mõju tõttu sobib naloksooni ninasprei kasutamiseks hädaolukordades, kus üledoosi saanud inimese hingamise taastamine on oluline üledoosist välja tulemiseks.

Uurijad leidsid, et kontsentreeritud naloksooni ninasprei võib aidata kaasa opioidide üledoosist tingitud surmade arvu vähendamisele ning soovitasid uurimist jätkata, et saada teada naloksooni optimaalne kontsentratsioon ning võimalik vajadus lisa doosi järgi olenevalt juhtumist (Mundin, *et al.*, 2017, lk 1651).

Norras läbi viidud uuringus selgitati välja, milline on nasaalse manustamisviisi puhul optimaalne antidoodi kontsentratsioon. Tylleskar (Tylleskar, *et al.*, 2017, lk 560-561) koos kolleegidega võrdles omavahel kahe nasaalse naloksooni kontsentratsiooni ja eelnevalt välja selgitatud intravenoosse annuse biosaadavust ja mõju. Uuringus manustati naloksooni 11. tervele mehele ja naisele vanuses 18-45 eluaastat. Uurimisrühma peamised tulemused olid:

- spetsiaalselt välja töötatud nasaalne naloksooni kontsentratsioon on suurema biosaadavusega, kui naloksoon, mis ei ole mõeldud nasaalseks manustamiseks;
- nasaalse naloksooni maksimum mõju saavutati keskmiselt 18 minutiga, mis on sarnane intramuskulaarse manustamisviisiga;
- nasaalse naloksooni kontsentratsioon veres oli peale 15-20 minutit suurem, kui intravenoosse puhul, mis võib tähendada, et pikema mõjuga antidoot võib vähendada opioidide võõrutusnähtude tekkimise võimalust.

Kokkuvõttes mõjus uuringus välja töötatud naloksooni nasaalne antidoot kiiresti ja süstemaatiliselt ning oli varasemate uuringutega võrreldes suurema biosaadavusega, mis tähendab, et see mõjub antidoodina opioidide üledoosi puhul efektiivselt. Samuti tuvastati, et nasaalse naloksooni kontsentratsioon veres oli peale 15-20 minutit suurem kui intravenoosse puhul, mis näitab, et see võib vähendada opioidide võõrutusnähtude tekkimise võimalust. (Tylleskar, *et al.*, 2017, lk 560-561)

Ameerikas tehtud uuring keskendus nasaalse naloksooni manustamise kontsentratsioonide väljaselgitamisele ning võrdluseks võeti ravimiameti poolt heaks kiidetud intramuskulaarne kontsentratsioon (Krieter, *et al.*, 2016, lk 1244). Uuringus osales 18 meest ja 12 naist, kellest kokku 28 puhul viidi uuring lõpuni. Ühel mehel tuvastati enne uuringut liiga kõrge vererõhk ning teine jättis isiklikel põhjustel uuringu pooleli.

Krieteri (2016, lk 1250) uurimisrühma olulisemad tulemused olid:

- nasaalse naloksooni mõju oli uuringus kasutatud ravimiameti poolt heaks kiidetud intramuskulaarse naloksooniga võrreldes samaväärne või parem;
- nasaalse naloksooni erinevate kontsentratsioonide maksimaalne mõju saabus keskmiselt 18 kuni 30 minuti jooksul võrreldes keskmiselt 24 minutiga intramuskulaarse puhul;
- 2,5 minuti möödudes oli nasaalse naloksooni manustamise korral kontsentratsioon vereplasmas kõrgem, kui intramuskulaarsel naloksoonil, mis võib tulla kasuks üledoosist tingitud hingamise aeglustumisel.

Krieteri uuringurühm rõhutab samuti, et spetsiaalselt ainult nasaalseks kasutamiseks mõeldud naloksooni on võimalik kasutada ohutult ja efektiivselt ilma eelneva koolituse ja treeningu läbi tegemata ning seetõttu on sellel suur potentsiaal opioidide üledoosidega seotud surmade vähendamiseks. (Krieter, *et al.*, 2016, lk 1252)

Eelnevalt läbi viidud uuringute põhjal saab kokkuvõtlikult öelda, et nasaalne naloksooni manustamine on mõju poolest paljutõotav, olles intramuskulaarse manustamisviisiga võrreldes samaväärne või parem. Erinevate uuringu tulemuste põhjal on nasaalne manustamisviis spetsiaalselt välja töötatud kontsentratsiooni korral hea biosaadavusega ning kiire mõjuga, saavutades maksimaalse tulemuse 18-30 minuti jooksul. Nasaalne naloksoon võib tulla kasuks samuti mõnevõrra pikema mõju saavutamise aja poolest, sest vähendab sellega opioidide võõrutusnähtude tekkimise võimalust. Politseinikud on Ameerikas läbi viidud uuringu tulemuste põhjal tõestanud, et suudavad edukalt tuvastada opioidide üledooside sümptomid ning manustada korrektselt nina kaudu naloksooni.

2. POLITSEI ESMAREAGEERIJATE SEISUKOHTADE UURING

Eelneva peatükiga sai täidetud esimene uurimisülesanne, kus autor analüüsis teadusartikleid ja teistes riikides läbi viidud uuringuid naloksooni kasutamise kohta ning selgitas välja võimalikud viisid naloksooni manustamiseks politseis. Käesoleva peatüki tulemuseks on täita teine ja kolmas uurimisülesanne. Teiseks uurimisülesandeks on analüüsida politsei esmareageerijate seisukohti naloksooni ja selle kasutusele võtmise kohta Tallinnas. Kolmandaks uurimisülesandeks on sünteesida teoreetilised seisukohad ja empiirilisest uuringust saadud tulemused ning teha ettepanekuid naloksooni kasutusele võtmise toetamiseks politsei esmareageerijate hulgas. Lisaks analüüsib autor Politsei- ja Piirivalveameti, Häirekeskuse ja kiirabi teenusepakujate statistikat Tallinnas 2015-2017. aastal esinenud üledoosi väljakutsete kohta

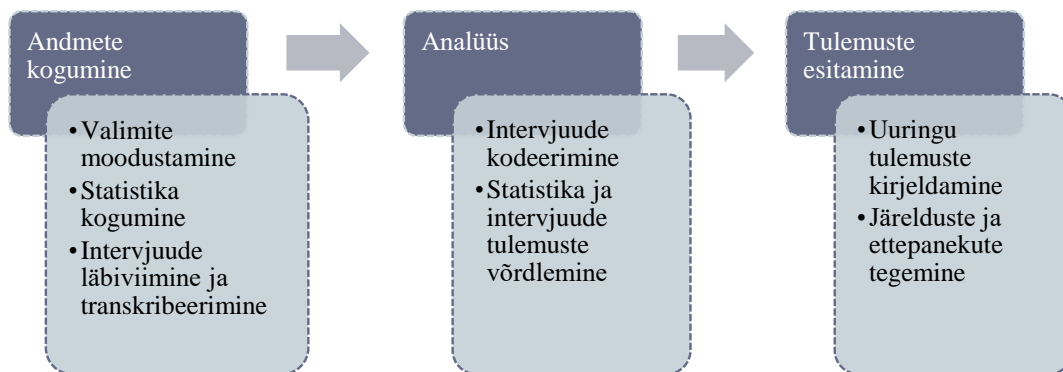
2.1. Uurimismetoodika ja valim

Käesolevas peatükis kirjeldatakse uurimismetoodikat, valimit ja andmekogumise meetodit. Metoodika all tuuakse välja andmeanalüüsi tehnikad ning analüüsil kasutatud programmid. Kolmas alapeatükk sisaldab intervjuude analüüsi tulemusi. Neljas alapeatükk kajastab uurimuse järeldusi, mille põhjal tehakse autori poolset ettepanekud.

Antud magistritöös on tegemist kvalitatiivse uurimusega. Selle tegemiseks on autor valinud fenomenograafilise uurimisstrateegia, kus uuritakse politseiametnike teadmisi, kokkupuuteid ja suhtumist (Leherand, 2008, lk 149). Fenomenograafia on metoodiline paradigma, mis rõhutab isiklike arusaamasid inimeste enda kogetud sündmustest ja nende tõlgendamisest (Feldon & Tofel-Grehl, 2018, lk 887). Seega fenomenograafiline uurimismeetod antud magistritöö kontekstis tugineb intervjuueeritavate läbi elatud kogemustel opioidi üledoosi juhtumitest ning võimaldab välja selgitada sellega seonduvaid kogemusi ja arusaamasid.

Autor jagas empiirilise uurimuse **kolme etappi**: andmete kogumine, analüüs ja tulemuste esitamine (vt ptk 2.1, joonis 7). Esimeses etapis moodustati kaks valimit,

koguti ja kategoriseeriti andmeid ning transkribeeriti intervjuud. Seejärel analüüsiti andmed ning viimases etapis kirjeldas autor uuringu tulemusi, tehes uuringu põhjal järeldusi ja ettepanekuid.



Joonis 7. Uurimuse etapid (autori koostatud).

Selleks, et uurida politsei esmareageerijate teadmisi, hoiakuid ja suhtumist opioidi üledoosidega seotud surmade vähendamise osas ning võimalusi naloksooni kasutusele võtmiseks, kasutab autor andmekogumise meetodina poolstruktureeritud küsimustega fokuseeritud intervjuud (Flick, 2009, lk 150-151). Fokuseeritud intervjuudega on võimalik uurida sotsiaalsete gruppide subjektiivseid arvamusi teema kohta ja üheks võimalikuks tulemuseks on hilisemate kvantitatiivsete uuringute jaoks hüpoteeside loomine (Flick, 2009, lk 153). Antud töö raames on selleks sihtgrupiks politsei esmareageerijad ja teemaks naloksooni kasutamine. Meetodiks valiti intervjuu, sest see annab võimaluse politseinikel vastata küsimustele avatud vormis, tuues välja nende enda kogemuse opioidi üledoosi ohvritega kokkupuutel. Avatud küsimused võimaldavad samuti spetsiifilisemalt vastata küsimustele, mis uurivad teadmisi, hoiakuid ja suhtumist.

Uurimuse **esimeses etapis** moodustas töö autor kaks eesmärgistatud valimit lähtuvalt uurimisülesannetest (Flick, 2009, lk 122). Esimene valim moodustati statistika päringu saatmiseks ning koosnes Tallinna piirkonnas tegutsevast kolmest kiirabi teenusepakkujast, Häirekeskusest ning Politsei- ja Piirivalveametist.

Magistritöö autor edastas e-maili teel statistikapäringu kiirabi teenusepakkujatele, kes pakuvad Tallinna piirkonnas teenust. Autorile teadaolevalt on kolm teenusepakkujat, kes tegutsevad Tallinnas ning nendeks on Karell Kiirabi (Karell Kiirabi, 2018), Tallinna Kiirabi (Tallinna Kiirabi, 2018) ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, 2019). Samuti edastas autor statistikapäringu Politsei- ja Piirivalveametile, et saada teada, kui sageli esineb politseil väljakutseid opioidi üledoosi saanud isikutega. Häirekeskusele edastati statistikapäring opioidi üledoosidega seotud väljakutsete üldarvu saamiseks ning teenusepakkujate statistikaga võrdlemiseks ja analüüsimiseks. Autor tugines saadud statistikale ning analüüsis Eesti olukorda opioidi üledoosi juhtumitega.

Teine eesmärgistatud valim moodustati intervjuude läbiviimiseks ning koosnes Politsei- ja Piirivalveameti Põhja prefektuuri Kesklinna politseijaoskonna patrull-, piirkonna- ja noorsoopolitseinikutest. Valimi koostamisel arvestas autor, et kõik eelnevalt mainitud politseiametnikud on esmareageerijad ning neil on võimalus kokku puutuda narkootikume tarvitavate inimestega. Patrullpolitseinikud teenindavad igapäevaselt väljakutseid, mistõttu nende osakaal intervjueeritavate koguarvust on kõige suurem. Kokku moodustasid valimi 10 politseiametnikku, kellest kuus on patrullpolitseinikud, kaks piirkonnapolitseinikud ning kaks noorsoopolitseinikud. Valim on piisav, et saada esmast arusaama sihtgrupilt naloksooni kasutamise seotud seisukohtade osas, sest eelnevalt ei ole politsei esmareageerijate seas seda Tallinnas varem uuritud. Kuigi naloksoon on autorile teadaolevalt kasutusel narkopolitseis Politsei- ja Piirivalveameti Põhja prefektuuris, ei ole nende puhul tegemist politsei esmareageerijatega, mistõttu antud magistritöö valimisse narkopolitseinikke ei kaasatud.

Tabel 1. Intervjuude valimi kirjeldus (autori koostatud).

Intervjuu nr	Ametikoht	Nimi	Intervjuu läbiviimise aeg	Intervjuu pikkus
Intervjuu X	patrullpolitseinik	Anonüümne	06.03.2019	30:27
Intervjuu 1	piirkonnapolitseinik	Anonüümne	11.03.2019	34:05
Intervjuu 2	patrullpolitseinik	Anonüümne	11.03.2019	34:16
Intervjuu 3	patrullpolitseinik	Anonüümne	11.03.2019	36:39
Intervjuu 4	piirkonnapolitseinik	Anonüümne	13.03.2019	26:17
Intervjuu 5	noorsoopolitseinik	Anonüümne	14.03.2019	30:59
Intervjuu 6	patrullpolitseinik	Anonüümne	14.03.2019	24:01
Intervjuu 7	noorsoopolitseinik	Anonüümne	15.03.2019	24:40
Intervjuu 8	patrullpolitseinik	Anonüümne	15.03.2019	23:44
Intervjuu 9	patrullpolitseinik	Anonüümne	16.03.2019	26:52
Intervjuu 10	patrullpolitseinik	Anonüümne	16.03.2019	25:36

Intervjuude läbiviimiseks tegi autor intervjuude kava, mis on toodud lisas 1. Küsimuste koostamisel lähtus autor magistritöö eesmärgist ja uurimisküsimustest. Intervjuude alguses tutvustati töö eesmärki ning küsiti luba intervjuude salvestamiseks. Enne intervjuude läbiviimist tegi autor pilootintervjuu, et selgitada välja küsimuste arusaadavuse, teema kaetuse ning intervjuude orienteeruva kestvuse. Pilootintervjuu (Intervjuu X) viidi läbi väljuhiga 06.03.2019, kes oli alates 01.03.2019 saanud ametikõrgendust. Enne seda töötas ametnik patrullpolitseinikuna, mistõttu oli sobiv kandidaat veel vastama patrullpolitseinikule suunatud küsimustele.

Pilootintervjuu pikkus oli küsimuste esitamise hetkest 15 minutit ja 27 sekundit ning koos eelneva magistritöö täpsustusega ja mõistete selgitamisega võttis intervjuu kokku aega natuke üle 30 minuti. Intervjuud hakati lindistama alates küsimuste

esitamisest kuni intervjuu lõpuni. Piloointervjuu tulemusena jäid küsimused muutmata kujul, kuid töö autor lisas küsimuste täpsustamiseks mõned täiendavad selgitused.

Intervjuud viidi kokku läbi 11 politseiametnikuga ajavahemikul 06.03.2019 – 16.03.2019. Intervjuu alguses selgitati 15 minuti jooksul intervjueeritavale magistritöö pealkirja, eesmärgi, peamised mõisteid ja muid küsimusi, mida intervjueeritaval võis tekkida ning seejärel jätkati küsimuste vastamisega. Intervjuude läbiviimise keskmine pikkus oli 28 minutit ja 52 sekundit, täpsemad andmed on esitatud tabelis 2 (vt ptk 2.1, tabel 2). Intervjuud lepiti eelnevalt kokku intervjueeritavatega telefoni teel või füüsiliselt kohapeal olles ning viidi läbi neile sobival ajal. Iga intervjueeritava käest küsiti eelnevalt nõusolekut lindistamiseks ja salvestuse säilitamiseks.

Intervjuud viis autor läbi juhindudes enda koostatud intervjuude läbiviimise kavale (vt lisa 1). Küsimuste koostamiseks võttis töö autor aluseks magistritöö eesmärgi ja uurimisküsimused, mis on välja toodud täpsemalt all olevas tabelis 2. Küsimused jagunesid uurimisküsimuste järgi kolme blokki, kokku moodustas autor 6 põhiküsimust ja 6 täpsustavat küsimust.

Tabel 2. Uurimisega seotud küsimused ja nendele vastavad intervjuu küsimused. (autori koostatud)

Uurimisega seotud küsimused	Vastavad intervjuu küsimused
Kuidas suhtuvad politsei esmareageerijad võimalusse osutada opioidi üledoosi ohvritele abi naloksooni manustamisega ja millist manustamise viisi eelistatakse?	<ul style="list-style-type: none"> • Kas te olete kuulnud nn „koju“ kaasaantavatest naloksooniprogrammidest? Palun täpsustage. • Näitan Teile olemasolevaid naloksooni ravimi vorme. Milline nendest ettenäidatud naloksooni vormidest oleks selline, mida Te oleksite nõus manustama opioidi üledoosi ohvrile? (näidata ja tutvustada naloksooni manustamise võimalusi) • Millist nendest naloksooni vormidest olete Te nõus oma politsei varustuse juures vajadusel hoiustama? • Kas Te näete, et naloksooni olemasolu politsei varustuse juures on vajalik?
Milline on politsei esmareageerijate kokkupuude naloksooni manustamisega opioidi üledoosi ohvritele?	<ul style="list-style-type: none"> • Vastus tuleb osaliselt statistikast. • Kas ja kui sageli Te olete oma töös kokku puutunud opioidide tarvitajatega? Palun täpsustage. • Kas ja kui sageli olete Te oma töökohustusi täites pealt näinud opioididest tingitud üledoosi? Palun tooge näiteid. • Kui mitme üledoosi juhtumi juures olete Te viibinud viimase 12 kuu jooksul?
Milliseid täiendavaid teadmisi esmareageerijad vajaksid naloksooni manustamise olukordades tegutsemiseks?	<ul style="list-style-type: none"> • Kas Teie arvates regulaarselt kangeid narkootikume tarvitav inimene...? (+valikvariandid) • Kas Te olete võimalised osutama üledoosi ohvrile esmaabi seniks kuni tuleb kiirabi? • Kas Te olete õppinud andma esmaabi narkootikumide üledoosi ohvrile? • Kas Te oleksite nõus läbima naloksooni manustamise koolituse? • Kas Te oleksite vajadusel nõus manustama opioidi üledoosi ohvrile naloksooni ja osutama talle esmaabi (külgasendisse panemine, südamemassaaž jne)?

Intervjuude käigus tehtud märkmed dokumenteeriti ning helisalvestised transkribeeriti (Flick, 2009, lk 299-302). Transkribeerimiseks kasutati avalikult kätte saadavat veebipõhist kõnetuvastust (Alumäe, *et al.*, 2018, lk 1), seejärel teostati sellele tekstiparandus ning eraldati intervjuuerija ja intervjuueeritava laused.

Intervjuude sisulise analüüsi tegemiseks kodeeris töö autor transkribeeritud tekstid, mis on ühtlasi uuringu läbiviimise **teine etapp** (vt ptk 2.1, joonis 7). Kodeerimiseks kasutas autor kõigepealt avatud kodeerimismeetodit (*open coding*), kus sisulise tähendusega ning teema jaoks tähtsatele osadele omistati koodid. Seejärel teostas autor aksiaalset kodeerimist (*axial coding*), kus autor otsis erinevaid seoseid eelnevalt märgitud andmekoodide vahel, mille tulemusena tekkisid alamkoodid. Seejärel kasutades selektiivset kodeerimist (*selective coding*) leidis autor tekkinud koodidest peamised ning nendega seotud alamkoodid, millest sai alus uuringu intervjuude analüüsimiseks. Autor lahterdas kõik tekkinud koodid kategooriatesse vastavalt uurimisküsimustele, et tagada igale püstitatud uurimisküsimusele vastuse leidmise uuringu tulemusena. Kokku moodustas autor kolm kategooriat, mille alla jaotus 8 koodi ja 22 alamkoodi, mis on esitatud allolevas tabelis 3. (Flick, 2009, lk 307-312)

Tabel 3. Kodeerimisel tekkinud kategooriad ja koodid (autori koostatud).

Kategooriad ja NVivo koodid koos alamkoodidega		
Kategooria I. Politsei esmareageerijate suhtumine võimalusse osutada opioidi üledoosi ohvritele abi naloksooni manustamisega ja manustamise viisi eelistus	Kategooria II. Politsei esmareageerijate kokkupuude naloksooni manustamisega opioidi üledoosi ohvritele	Kategooria III. Politsei esmareageerijate täiendavate teadmiste vajadus naloksooni manustamise olukordades tegutsemiseks
Koju kaasa antav naloksooniprogramm <ul style="list-style-type: none"> - On varem kuulnud programmist - Ei ole varem kuulnud programmist Nasaalne ja süstitav naloksoon <ul style="list-style-type: none"> - Nõus manustama mõlemat naloksooni vormi - Nõus manustama pigem nasaalset vormi - Nõus manustama pigem süstitavat vormi Naloksooni kaasas kandmine varustuse osana	Kokkupuude opioidide tarvitajatega <ul style="list-style-type: none"> - Vähe kokkupuuteid opioidide tarvitajatega - Palju kokkupuuteid opioidide tarvitajatega - Ei ole pealt näinud opioidi üledoosi 12 kuu jooksul - On pealt näinud opioidi üledoosi 12 kuu jooksul 	Suhtumine opioidi tarvitajasse <ul style="list-style-type: none"> - Ei ole ainsana süüdi ja peaks osutama abi - On ise süüdi, aga peaks osutama siiski abi Esmaabi andmine opioidi üledoosi ohvrile <ul style="list-style-type: none"> - On võimeline osutama esmaabi - Ei ole võimeline osutama esmaabi - Ei ole õppinud andma esmaabi üledoosi korral Naloksooni manustamise kooolitus <ul style="list-style-type: none"> - On nõus läbima kooolituse ja

<ul style="list-style-type: none"> - Pigem kannaks nasaalset naloksooni kaasas - Pigem kannaks süstitavat naloksooni kaasas - Ei ole vahet, millist naloksooni kaasas kannaks <p>Naloksooni vajadus politsei standardvarustuses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Näeb kindlat vajadust või pigem näeb vajadust naloksoonil politseis - Ei näe vajadust või pigem ei näe vajadust naloksoonil politseis - Ei oska kindlalt hinnata vajadust 		<p>manustama vajadusel naloksooni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ei näe vajadust koolituse läbimiseks
--	--	--

Andmete analüüsimiseks kasutas autor kvalitatiivset andmeanalüüsi programmi Nvivo 12 Plus, mille abil on võimalik töödelda andmeid ning teha andmete põhjal sisuanalüüsi (Hancock, *et al.*, 2009, lk 26).

Uuringu **kolmandas etapis** kirjeldas autor uuringu tulemusi ning esitas nende ja teooria põhjal järeldused ja ettepanekud politsei vajadusele ja võimalustele võtta kasutusele opioidide antidoot naloksoon.

2.2. Eesti olukord opioidide üledoosidega

Järgnevas peatükis selgitab autor lühidalt Eesti naloksooniprogrammi ülesehitust. Lisaks toob autor välja kõige värskema olemasoleva statistika narkootikumide üledoosidest ja opioidide sõltuvuse ravist, mis illustreerib olukorda Eestis. Samuti esitab autor päringu teel saadud statistikat kiirabi ja politsei poolt teenindatud narkootikumide üledoosidega soetud väljakutsetest Tallinnas.

Opioidide üledoosidega seotud naloksooniprogramm Eestis

Teiste piirkondadega võrreldes on viimastele andmetele tuginedes Tallinnas olnud kõige suurem narkomaaniaravile pöördunute osakaal. TAI 2015. aasta narkomaaniaravi andmekogu kohaselt oli ravile pöördunute osakaal kõige kõrgem Tallinnas 36,1% ning 96,1% neist otsis abi opiaatide sõltuvuse raviks (Tervise Arengu Instituut, 2016, lk 17-18). Tallinnas on samuti kiirabi väljakutsete arv suurenenud. Tallinna Kiirabi kohaselt oli neil 2015. aastal 861 narkootikumide üledoosiga seotud väljakutset, 2016. aastal 1203 ja 2017. aastal kasvas juhtumite arv 1396 juhtumini (Tervise Arengu Instituut, 2018c, lk 1).

Eestis esimene naloksooniprogrammi pilootprojekt alustati Tallinnas aastal 2013 (Männisalu, *et al.*, 2015, lk 59) ning tegemist on sellise programmiga, kus naloksooni komplekt antakse koolituse läbi teinud isikule, kes on (Tervise Arengu Instituut, 2018c, lk 1):

- narkootikumide süstivad inimesed;
- nende lähedased;
- narkootikumide süstivate inimestega kokku puutuvad töötajad.

Inglise keeles tuntakse selliseid programme *take-home naloxone* programmide nime all ning need on suunatud inimestele, kes ei ole esmareageerijad, näiteks opioidide sõltuvuse all kannatava inimese lähedasemad pereliikmed. 2015. aastast alates väljastavad Eestis naloksooni samuti Viru, Tallinna, Harku, Murru ja Tartu vangla meditsiinosakonnad, kes viivad läbi koolituse varasema opioidide süstimise kogemusega kinnipeetavatele enne vabanemist. Neile väljastatakse vanglast vabanemisel naloksooni eeltäidetud süstla komplekt. (Tervise Arengu Instituut, 2018c, lk 1-2)

Narkootikumide üledoosidega seotud väljakutsete statistika Eestis

Selleks, et saada teada, kui sageli esineb opioidi üledoosi väljakutseid politsei esmareageerijatel, mille käigus on vajadus kasutada naloksooni, edastas magistritöö autor e-maili teel statistikapäringu kiirabi teenusepakkujatele, Häirekeskusele ja

Politsei- ja Piirivalveametile. Statistikapäring koosnes igale asutusele samadest punktidest, mis olid:

- saada ülevaade kõikidest väljakutsetest, mis on tingitud narkootikumide üledoosidest;
- võimalusel tuua välja eraldi need väljakutsed, kus politseipatrull on samuti kaasatud;
- võimalusel eristada üldistest väljakutsetest need, kus politsei on kutsunud kiirabi ametikorras appi narkootikumide üledoosi tõttu;
- asukoht: Tallinn;
- ajavahemik: 2015-2017. aasta kõik kuud.

Karell Kiirabi edastas statistikapäringule vastuse, et nende tööpiirkond ei ole Tallinn ning statistika edastamine on ajamahukas lisatöö (Uustulnd, 2018). Karell Kiirabi koduleheküljel on välja toodud üheks teeninduspiirkonnaks Tallinnas Siduri tänav 3, mistõttu autor edastas samuti statistikapäringu neile (Karell Kiirabi, 2018). Arvestades päringu vastust võib pidada tõenäoliseks, et statistikas võivad jääda mõningad juhtumid kajastamata. Antud vastus lisab juurde teadmise, et Tallinna piirkonnas Karell Kiirabi väljakutseid ei teeninda ning sellest tulenevalt ka puudub kokkupuude nii politseiametnikega, kui naloksooni kasutamisega piirkonnas. Autor ei kajasta Karell Kiirabi andmete puudumise tõttu statistikapäringu koondtabelis (vt ptk 2.2, tabel 4).

Tallinna Kiirabi edastas statistika, mille kohaselt (Atlas, 2018):

- ajavahemikul 01.01.2015 - 31.12.2017 kokku opioidide üledoosi tõttu kiirabi visiite **3007**;
- kiirabi andis patsiendi politseile üle pärast mürgi toime neutraliseerimist **1087** korral, nende hulgas ei ole neid juhtumeid, kui politsei oli enne kiirabi kohal või tuli ilma kiirabi poolse taotluseta.

Tallinna Kiirabi lisas, et andmebaasist ei saa välja võtta eraldi neid väljakutseid, kus oli kaasatud ka politsei. Selle põhjuseks on asjaolu, et erinevatel aastatel on olnud erinev kord Häirekeskuses (siis oli politsei numbriga 110) saata automaatselt sellistele väljakutsetele koos kiirabiga ka politsei. (Atlas, 2018)

Politsei- ja Piirivalveameti (Mätlik, 2018) andmebaasist täpsete andmete saamine on raskendatud, sest sisse viidi muudatus, mille järgi tuli narkootilise aine tarbimisega seotud klassifikaator seoses SOS2 süsteemile üleminekuga 2017. aasta mais. Tegemist on olulise tähelepanekuga, kuna varasemad klassifikaatorid olid erinevad, seega ei ole eelnevate aastate andmed võrreldavad.

Politsei- ja Piirivalveameti andmebaasi eripäradest toodi veel välja, et kõikidest väljakutsetest (B ja C prioriteediga) saab eristada neid, millisel juhul on sisus mainitud „üledoosi“, kuid see eeldab kõikide kirjete läbi lugemist. Lisaks sisaldab väljakutse sisu juhtumi esmast informatsiooni ja lahenduses ei pruugi olla selgitust, kas tegelikult oli tegemist üledoosiga või teavitaja mainis seda kui üht võimalikku põhjust. Kindlasti on ka juhtumeid, kus üledoos jääb sisus üldse mainimata ja ka juhtumi lahendustes ei pruugi seos välja tulla. (Mätlik, 2018)

Hetkel olemasolevad klassifikaatorid ei täpsusta, millisele ametile on abi osutatud, mis teeb keeruliseks eristada väljakutsetest konkreetseid ametkonnad. Samuti on ametiabi väljakutsete puhul vajalik kasutada 2017. aasta mais tulnud klassifikaatoreid, mis seab omakorda varasemate andmete saamisele piiranguid. Võimalik on kasutada mais täpsustunud klassifikaatoreid („narkootikumide tarvitamine“ ja „abi osutamine teisele ametkonnale“), mille abil saab välja tuua (Mätlik, 2018):

- 1.06.-31.12.2017 registreeriti Harjumaal **13 328** väljakutset (B ja C prioriteedid), millest narkootikumide tarbimisena (lõpliku põhjuse täpsustuse alusel) registreeriti **48**. Nendest ühel juhul mainiti sisus „üledoos“ ja „kiirabi“;
- „Abi osutamine teisele ametkonnale“ alusel klassifitseeriti **2 223** väljakutset, millest **195** juhul on sisus mainitud sõna „narko“. Kindlasti pole see täielik ülevaade narkootikumidega seotud väljakutsetest, sest see oleneb sisestuse täpsusest, aga ka sellest, milline informatsioon jõuab Häirekeskuse töötajale, kes andmeid sisestab.

Kõik eelnevad Politsei- ja Piirivalveameti andmed on 7.11.2018 seisuga.

Mätlik täpsustas (2018): „Eelnevalt välja toodud põhjuste tõttu ei saa kindlalt väita, et **195** juhul on politsei ametiabi osutanud ainult kiirabile. See number sisaldab ka turvafirmasid, kaitseväge jne. Alati ei ole sisus see abi saaja täpsustatud, vaid võib olla kirjas näiteks „vajatakse abi“, „vajame abi“ või üldse on kogu sisu „isik tarvitanud narkootilist ainet“. Lahendit eraldi täpsustusena kasutada ei saa, sest ka see on vabas vormis lahter, mis tihtilugu täitmata või seal ei kajastata selle päringu mõistes olulist informatsiooni.“

Seega Politsei- ja Piirivalveameti andmed on teatud piirangutega ning võttes arvesse välja toodud põhjuseid saab öelda, et statistika päring on suurel määral muutunud 2017. aasta mais käivitatud uute klassifikaatorite tõttu. Seega varasemad andmed ei ole otse võrreldavad uuemate andmetega. Samuti on keeruline tuua välja kõikide väljakutsete põhjal ainult üledoosi väljakutsed ning see statistika ei ole ilmtingimata täielik, sest täpsustus on välja toodud ainult juhtumi sisus, mis ei ole lõplik ning võib olla jäänud uuendamata juhtumi sisestanud ametniku poolt.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla statistika (Ležepjokova, 2019) kohaselt on nende kiirabi poolt 2015-2017. aastal teenindatud Tallinnas **24** isikut narkootikumide üledoosiga.

Kümnel korral neist on kaasatud politsei, nendest kolmel korral kutsus kiirabi politsei ise appi. Ülejäänud kutsetel saadetud tõenäoliselt paralleelselt mõlemad koos. Ainult kolmel kiirabi kaardil on kirjas, et politsei oli kohal enne kiirabi saabumist (ei ole välistatud, et teistel jäi dokumenteerimata). (Ležepjokova, 2019)

Põhja-Eesti Regionaalhaigla statistika põhjal on hea välja tuua, et kuigi üledooside väljakutseid on teenindatud vähe, on neil olemas juhtumid, kus on kindlalt teada, et politseipatrull saabus enne kiirabi. Statistika toetab ka Tallinna Kiirabi (Atlas, 2018) poolt välja toodud väidet, et Häirekeskusel on olnud erinevatel aastatel mõnevõrra erinev kord sündmusele reageerima saadetud asutuste osas. Samuti lisatakse, et ei saa välistada, et mõnedel kordadel jäi dokumenteerimata kiirabi kaardile asjaolu, kas sündmuskohale jõudis enne kohale politseipatrull või kiirabi.

Häirekeskuse statistika (Salong, 2019) andmekogus eraldi sündmuse liiki narko-üledoosina ei ole, kuid lisainfo väljale see enamikel juhtudel kirja läheb. Seda, kes

esimesena sündmuskohale jõudis välja ei saa võtta, kuna käsitsi juhtumite eraldamine on ajamahukas. Seega, arvestades eeltoodud ja päringu parameetreid saab esitada järgneva statistika:

- 2015 – kolm aastat vanad andmed kustutatakse vastavalt andmekogu põhimäärusele ja Andmekaitseadusele;
- 2016 – **463** sündmust;
- 2017 – **583** sündmust;
- 2018 – **246** sündmust.

Häirekeskuse statistikapäringu teostamise tulemusel sai autor teada, et üle kolme aasta vanused andmed kustutatakse andmebaasist. Andmete puhul on oluline asjaolu see, et eraldi narkootikumide üledoosi sündmuse liiki andmekogus ei ole, mistõttu kõik välja toodud sündmused ei pruugi kajastada tervikut. Samuti on võimalus, et lisainfo lahtrisse ei märgitud eraldi ametniku poolt, et tegemist on üledoosi juhtumiga. Olemasolevate andmete põhjal saab välja tuua, et üledoosi sündmuste arv on 2017. aastal kasvanud (**583** sündmust) võrreldes varasema, 2016. aastaga (**463** sündmust). 2018. aastal on narkootikumide üledoosi juhtumite arv märkimisväärselt langenud eelneva aastaga võrreldes (**246** sündmust).

Magistritöö autor teeb ülevaatliku tabeli statistikapäringul saadud tulemustest ning esitab selle alljärgnevalt võimalikult kokkuvõtlikult ja võrdlemist võimaldaval kujul.

Tabel 4. Statistikapäringu koondtabel (autori koostatud)

Asutus \ aasta	2015	2016	2017	2018
Tallinna Kiirabi	ajavahemikul 01.01.2015 - 31.12.2017 kokku opioidide üledoosi tõttu kiirabi visiite 3007 , nendest 1087 patsienti andis kiirabi pärast mürgi neutraliseerimist politseile üle			Andmed puuduvad
Politsei- ja Piirivalveamet	1.06.-31.12.2017 registreeriti Harjumaal 13 328 väljakutset (B ja C prioriteedid), millest narkootikumide tarbimiseks registreeriti 48 . „Abi osutamine teisele ametkonnale“ alusel klassifitseeriti 2 223 väljakutset, millest 195 juhul on sisus mainitud sõna „narko“. Andmed seisuga 07.11.2018			Andmed puuduvad
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	2015-2017. aastal teenindatud Tallinnas 24 isikut narkootikumide üledoosiga.			Andmed puuduvad
Häirekeskus	Andmed kustutatud	463	583	246

Kõikide asutuste andmed ei ole omavahel võrreldavad, seega andmete analüüs on raskendatud. Asutustel on andmete kogumiseks ja talletamiseks kasutusel erinevad andmebaasid, mis on erinevalt seadistatud klassifikaatorite ja parameetrite osas ning seega ei võimalda võrdluste tegemist. Samuti saab välja tuua, et andmete täielikkus ei ole kindel, kuna andmed ei ole alati lõplikud ning tuginevad ametniku sisestamisele, mistõttu ei ole välistatud, et midagi võis jääda dokumenteerimata (Mätlik, 2018; Ležepjokova, 2019).

Häirekeskusest saadud andmed näitavad, et 2018. aastal on opioidide üledoosidega seotud väljakutsete arv vähenenud võrreldes kahe varasema aastaga. Seda toetab ka kuritegevuse statistika, mille kohaselt on vähenenud samuti 2018. aastal narkootikumide nii suures kui väikeses koguses käitlemine, vastavalt 47 ja 9 juhtumit (Justiitsministeerium, 2019, lk 65). Statistika muutus ei ole märkimisväärne, kuid Häirekeskuse väljakutsete arvu järsk vähenemine võib näidata sellega seonduvaid erinevaid trende, mida peaks kindlasti põhjalikumalt uurima, kuid selleks antud magistritöös olemasolevatest andmetest jääb väheks. Arvestama peab asjaoluga, et Häirekeskuse andmebaasis ei ole klassifikaatori muutust 2017. aasta ja 2018. aasta võrdluses toimunud, mis võiks mõjutada

väljakutsete hulka. Seega väljakutsete arvu vähenemine ei ole mõjutatud andmebaasides toimunud muutuste poolt vaid reaalse juhtumite osas.

Olemasolevate andmete ja päringu tulemusel saadud statistika ei ole piisav, et võtta kindel seisukoht naloksooni vajaduse kohta esmareageerijate seas Tallinnas. Selle välja selgitamine ei olnud antud magistr töö eesmärk, kuid päringu tulemusel sai autor teada, et konkreetselt opioidi üledoosi väljakutseid ametkonna kaupa välja võtta on keeruline ning aeganõudev töö. Töö autor leiab, et statistika kohta täpsema ülevaate saamiseks on vaja teha väljakutsete osas sisuanalüüs, kus uuritakse lisainfo lahtrit iga väljakutse kohta eraldi. Antud tegevus on mahukas ning sobib eelkõige sellisesse uuringusse, mis keskendub naloksooni vajalikkusele esmareageerijate hulgas.

2.3. Intervjuude tulemused ja analüüs

Intervjuude analüüsimise eesmärgil kaardistas töö autor kõigepealt intervjuueeritavate vanuse, soo, rolli (piirkonnapolitseinik, noorsoopolitseinik, patrullpolitseinik) ning tööstaaži. Taustaandmetele ja intervjuu küsimuste vastustele tuginedes tegi töö autor NVivo 12 Plus programmi kasutades markeerimisi ning otsis vastuste vahelisi seoseid ja erinevusi. Vastuste analüüsi tulemused toob autor välja eelnevalt uurimisküsimuste põhjal moodustatud kategooriad jälgides ning leiab selle põhjal kõigile küsimustele vastused.

Taustaandmete kaardistamisest joonistub välja intervjuueeritavate roll ning tööstaaž, mis on valdkonnapõhiselt vähemalt kaks aastat. Intervjuueeritavate roll on oluline mõnede intervjuu koodide puhul üldistuste tegemiseks ametikoha põhised. Autor võttis arvesse kuritegevuse statistika, narkootikumide üledooside surmade arvu Eestis ning narkootikumide levimise peamised piirkonnad, mis on kõik antud töö sissejuhatuses välja toodud. Selle põhjal on võimalik järeldada, et vähemalt kaheaastase tööstaažiga intervjuueeritavatel politseinikutel Tallinnas, Kesklinna piirkonnas on võimalus selle aja jooksul kogeda piisaval määral sündmusi opioiidide tarvitajatega ning opioiididest tingitud üledoosi juhtumitega. Töö autor on seisukohal, et seeläbi on intervjuueeritavatel adekvaatselt kogemusi teemaga seonduvalt.

Intervjuude analüüsimiseks jaotas töö autor koodid kolme kategooriasse uurimisküsimuste järgi, mille alla jaotus kokku 8 koodi ja 22 alamkoodi (vt ptk 2.1, tabel 3). Analüüsi tegemisel lähtub autor kategooriate ning koodide järjestusest.

Kategooria I

Kategooria „Politsei esmareageerijate suhtumine võimalusse osutada opioidi üledoosi ohvritele abi naloksooni manustamisega ja manustamise viisi eelistus“ kodeerimisel tekkis neli koodi ja 10 alamkoodi. Kategooria koos koodide jaotusega on esitatud tabelis 5.

Tabel 5. Kategooria I koodid ja alamkoodid (autori koostatud).

Kategooria I. Politsei esmareageerijate suhtumine võimalusse osutada opioidi üledoosi ohvritele abi naloksooni manustamisega ja manustamise viisi eelistus			
Koju kaasa antav naloksooniprogramm - On varem kuulnud programmist - Ei ole varem kuulnud programmist	Nasaalne ja süstitav naloksoon - Nõus manustama mõlemat naloksooni vormi - Nõus manustama pigem nasaalset vormi - Nõus manustama pigem süstitavat vormi	Naloksooni kaasas kandmine varustuse osana - Pigem kannaks nasaalset naloksooni kaasas - Pigem kannaks süstitavat naloksooni kaasas - Ei ole vahet, millist naloksooni kaasas kannaks	Naloksooni vajadus politsei standardvarustuses - Näeb kindlat vajadust või pigem näeb vajadust naloksoonil politseis - Ei näe vajadust või pigem ei näe vajadust naloksoonil politseis

Koodi **koju kaasa antav naloksooniprogramm** all selgus, et sellest ei ole varem kuulnud enamuse intervjueritavatest. Kõikidest läbiviidud intervjuudest mainis üks noorsoopolitseinik, et tema on lehest lugenud koju kaasa antavast naloksooniprogrammist ning oskas tuua välja selle peamise põhimõtte „...*ma olen lehest lugenud tegelikult, et mingi selline on, et neile antakse kaasa ja nad saavad siis seda kasutada vajadusel*“ (Intervjuu 7, 2019). Sellest võib järeldada, et valimis olevad ametnikud, kellel on opioidide üledoosi juhtumitega olemas kokkupuude, teavad võrdlemisi vähesed naloksooniprogrammi olemasolust Eestis. Teooriast tulenevalt võib sellega kaasneda võimalus, et ametnik, kes leiab väljakutse käigus naloksooniga täidetud süstla isiku valduses, võib ekslikult selle konfiskeerida, pidades seda narkootiliseks aineks (käesolev töö lk 25). Eelneva teadmise ja

kogemuse puudumine võib samuti mõjutada politsei esmareageerijate suhtumist naloksooni (käesolev töö lk 28).

Kategooria all olevat koodi **nasaalne ja süstitav naloksoon** mainiti kolme erineva seosega. Intervjuudes selgus, et kuuel juhul oleksid ametnikud nõus manustama pigem nasaalset vormi kui süstitavat. Ametnikud tõid välja peamiseks nasaalse manustamise eelistamise põhjuseks mugavuse, ohutuse ja kasutamise lihtsuse. Mugavus seostub nii kasutusmugavuse kui ka hoiustamise mugavusega „*ma arvan, et neid ninaspreisid on oluliselt mugavam kuidagi nagu kuskil autos sahtlis hoida, kui neid süstlaid ja nõelu. Et noh, kui see kuhugi kukub või või maha kukub, sellega ei juhtu midagi, samas kui ma mingi süstla kuskil maha pillan, siis see ei ole väga okei minu meelest.*“ (Intervjuu 2, 2019). Ametnikud toovad siin seega välja naloksooni puhul olulise küsimuse, milleks on hoiustamine. Erinevatel aastaegadel on temperatuuri kõikumine Eestis võrdlemisi suur, mis on probleemkohaks naloksooni hoiustamise tingimuste täitmisel ning teooriast tulenevalt tuleb naloksooni hoida otsese päikesevalguse käest varjus ning toatemperatuuril (käesolev töö lk 27).

Nasaalse manustamisviisi ohutuse mõistes tõid intervjuueeritavad esile eelkõige opioidi üledoosist välja tuleva isiku agressiivsuse ja ettearvamatus ning sellega seonduva vehkimise „*No pigem kindlasti seda, kus ei ole seotud erinevad teravad esemed, ehk siis pigem oleksin nõus seda läbi nina lükkama*“ (Intervjuu 3, 2019). Need kattuvad ühe võimaliku sõltuvusest tingitud võõrutusnähtuga, milleks on ärritumine (käesolev töö lk 18). Nasaalse manustamisviisiga seotud ohutuse võrreldes süstitava variandiga tõestavad mitmed töös välja toodud uuringud (käesolev töö lk 20 ja 32). Ametnike mure oli samuti seotud naloksooni kiire mõjumisega ja sellest tulenevate ohtudega „*nad ärkavad kohe ellu ja nad võivad olla niisugused agressiivsed ja ettearvamatud ja siin on nõel.*“ (Intervjuu 6, 2019). Teooria kohaselt saabub nasaalse manustamisviisiga naloksooni maksimaalne mõju võrreldes süstitava manustamisviisiga pikema aja vältel ning mõju kestab samuti kauem, mistõttu on üledoosist kiirest ärkamisest tingitud võimaliku ärrituse tekkimine vähendatud (käesolev töö lk 18). Sellest tulenevalt saab ametnike mure seoses kiire mõjumisega seotud agressiivsust vähendada naloksooniga seonduvate uuringutulemuste teadvustamisega.

Intervjuudest selgus, et küsimusi tekitas nasaalse manustamiseviisi ja süstitava manustamisviisi toimimise efektiivsus. Intervjueeritav ametnik oli pigem nõus manustama nasaalset naloksooni, kuid tõstatas kahtluse nende kahe viisi efektiivsuse erinevuses „*Aga ma millegipärast arvan, et see läbi nina ei toimi nii efektiivselt, nagu seda toimiks läbi süstla*“ (Intervjuu 3, 2019). Efektiivsusega seotud uuringud on näidanud, et naloksooni nasaalne manustamisviis on samaväärne või parem võrreldes intramuskulaarse viisiga (käesolev töö lk 29, 31 ja 32). Põhjendatud kahtlus tekkis intervjueeritavatel samuti selles osas, kui ninas peaks olema mingi takistus ees, mis häirib naloksooni toimeaine sihtkohani jõudmist „*ma ei tea, on tal nina tatti täis või ei ole, palju seda sinna talle lõpuks organismi jõuab*“ (Intervjuu 3, 2019). See kattub antud töös käsitletud teooriaga, kus on välja toodud nasaalset manustamisviisi raskendavad või välistavad asjaolud (käesolev töö lk 21). Üks intervjueeritavatest ametnikest tõi esile, et tema valiks süstitava manustamisviisi just eelkõige tõhususe kaalutlustel „*ma arvan, et see süstal on tõhusam kui see ninasprei või mis iganes see on*“ (Intervjuu 9, 2019). Ametnikel efektiivsuse ja tõhususe osas tekkinud kahtlustusi ja küsimusi on võimalik vähendada naloksooni koolituse läbiviimisega (käesolev töö lk 27).

Ametnikud, kes oleksid nõus manustama mõlemat naloksooni vormi teeksid seda eelkõige sellepärast, et nad enda sõnul oskaksid ja julgeksid kasutada mõlemat viisi. Süstitava manustamisviisi näitlikustavad järgnevad küsimuste vastused „*Ma ise julgeksin jaa*“ (Intervjuu 1, 2019) ja „*kõige lihtsam oleks süstimine*“ (Intervjuu 10, 2019). Teooria kohaselt on uuringud pigem leidnud, et nasaalne manustamisviis on lihtsam, kui süstimine (käesolev töö lk 18), kuid ametniku vastust võib selgitada naloksooni koolituse ja eelnevate teadmiste puudumisega, mis võivad mõjutada eelistusi. Samuti toodi välja, et manustada võib vajadusel mõlemat viisi, olenevalt olukorrast. Seda ütles näiteks ametnik, kes tõi intervjuus välja, et kui isik on teadvuseta on võimalik teda segamatult süstida, aga näiteks talvel peab vabastama eelnevalt riietest, et nõi ulatuks lihasesse, mistõttu sellisel juhul oleks nasaalselt mugavam manustada „*Ja ka vabastada riietest, aga kui on nagu talvel, siis vaata nina on ikka vaba*“ (Intervjuu 5, 2019). Kuna uuringud on leidnud, et nasaalse naloksooni biosaadavus on väga hea ja võrreldes intramuskulaarsega samaväärne või parem (käesolev töö lk 32), leiab töö autor, et nende kahe vahel valides peab

lähtuma pigem ametnike seas populaarsemast eelistusest. Võimalus on ka anda ametnikule valida peale koolituse läbimist, kumba varianti soovib kaasas hakata kandma, lähtudes tema isiklikust eelistusest.

Koodi **naloksooni kaasas kandmine varustuse osana** jagunes võrdlemisi sarnaselt eelneva koodiga, kus enamus intervjueritavatest leidsid, et kannaks pigem kaasas nasaalset naloksooni vormi. Põhjenduseks tõid intervjueritavad välja nasaalse manustamisviisi lihtsuse „*Tundub kuidagi lihtne ja loogiline*“ (Intervjuu 4, 2019) ning samuti tulenes kaasas kandmise valik enamusel juhtudel tuginedes manustamise eelistusele, mistõttu kattusid suuremal määral ametnike valikud eelnevalt välja toodud koodiga. Ameerikas läbi viidud uuringute tulemusel on leitud, et nasaalne manustamisviis on politseinike seas enim levinud (käesolev töö lk 24). Üks intervjueritav tõi esile, et temal ei ole vahet millist varianti kaasas kannaks, aga tingimusel, et sellele peab eelnema hea koolitus „*No ohutuse mõttes ninaspreid, aga kui me saame nii-öelda endale piisavalt hea koolituse, et võime nii-öelda ka süstida, siis miks mitte süstalt?*“ (Intervjuu 10, 2019). Teooria kohaselt on motiveeritumad need ametnikud, kes on koolituse saanud (käesolev töö lk 28). Intervjuudest selgus, et domineerivad asjaolud kummagi variandi kandmise eelistamiseks olid mugavus ja lihtsus, kuid samuti mainiti, et efektiivsus mängib suurt rolli. Sellest tulenevalt saab väita, et oluline on mugavuse kõrval ka kasutamise eesmärk, milleks on inimelu võimalik päästmine „*Et noh, et isegi võtta, et minu jaoks ei ole määrav ka see suurus on ju ja mugavus, vaid efektiivsus*“ (Intervjuu 5, 2019). Seda toetab töös esitatud teooria, mille kohaselt saab nasaalselt naloksooni manustada kiiremini ja ohutumalt, võrreldes süstitava manustamisviisiga (käesolev töö lk 20). Samuti saab intervjuude tulemusena öelda, et naloksooni manustamisviisi eelistus ja kaasas kandmine on selgelt omavahelises seoses.

Koodi **naloksooni vajadus politsei standardvarustuses** puhul peab autor oluliseks ametikohapõhise eristuse välja toomise. Eristamine näitab ametnike isiklikku arvamust ja hinnangut naloksooni vajaduse osas ametikohapõhiselt. Intervjuud viidi läbi patrull-, piirkonna- ja noorsoopolitseinikutega (käesolev töö lk 35) ning iga ametnik vastas naloksooni vajadusega seotud küsimusele lähtudes enda ametikohast ja sellest tulenevast kokkupuutest. Töö autor andis võimaluse vastata naloksooni vajaduse küsimusele viie punkti skaalal, kus väärtused 1 ja 2 olid „ei näe vajadust“

ja „pigem ei näe vajadust“, väärtus 3 oli „kahe vastusevariandi vahel, ei näe kindlat vajadust“ ning väärtused 4 ja 5 vastavalt „pigem näeb vajadust“ ja „näeb kindlat vajadust“. Lähtuvalt sellest liigitamisest saab autor välja tuua, et intervjueeritavatest üks ei osanud kindlat vajadust hinnata, enamus nägid pigem vajadust või kindlat vajadust naloksooni olemasolule ning mõned ei näinud vajadust või pigem ei näinud vajadust naloksooni olemasolule politseis. Ainult intervjuude vastuste põhjal ei teki selget ja ühtset arusaama naloksooni vajadusele politsei esmareageerijate hulgas, mistõttu autor analüüsib tulemusi lähtudes ametnike vastustest ja ametikohavahelisest seosest ning võrdleb neid statistikapäringu tulemustega. Intervjueeritavate vastused näitavad, et politsei esmareageerijate seisukoht Tallinnas viitab pigem sellele, et nähakse vajadust naloksooni olemasolule.

Ametnik, kes ei osanud hinnata kindlalt vajadust naloksoonile politseis töötab noorsoopolitseinikuna. Tema kahtlused olid seotud väga hea koolituse olemasoluga „*sellisel juhul, kui mul tõesti oleks läbitud väga hea koolitus selleks*“ ja asjaolu, et antidoot, kui ravim on pigem seotud meditsiinivaldkonnaga „*Et ma paneks sinna keskmine, et pigem on see ikkagi arstide pärusmaa*“ (Intervjuu 7, 2019). See arusaam on tulnud välja varasemates uuringutes, kus ametnikud leidsid samuti, et naloksooni manustamine on pigem meditsiinivaldkonda kuuluv tegevus (käesolev töö lk 28). Uuringutulemused on samuti näidanud, et naloksooni nasaalset manustamisviisi on võimalik kasutada ohutult ja efektiivselt ilma eelneva koolituse ja treeningu läbi tegemata (käesolev töö lk 18). Sama ametnik tõi intervjuus ka eelnevalt välja, et alaealised tema kogemuse põhjal tarbivad pigem kergemaid narkootilisi aineid „*Alaealised üldiselt ei tarvita neid nii tihti selles mõttes, et neil on kergemat narkootilist ainet rohkem*“ (Intervjuu 7, 2019).

Intervjuudes selgus, et ametnikud kes ei näe vajadust või pigem ei näe vajadust naloksooni kasutamisele politseis olid põhjused selleks väga erinevad. Peamiselt toodi põhjustena välja ametikohast tulenevalt vajaduse puudumise, kiirabi kiirema jõudmise üledoosi sündmuskohale, korduvkoolituse puudumise ning hetkel tänaval üledoosi juhtumite väikese arvu. Seda viimast väidet toetab autori poolt teostatud statistikapäringu tulemus (käesolev töö lk 46), kus Häirekeskuse statistika põhjal on näha, et juhtumite arv on 2017.-2018. aasta põhjal langenud. Üks piirkonnapolitseinik tõi välja, et temal on ametikohast tulenevalt kokkupuude

üledoosi juhtumitega väike „Sest et nagu kogemus näitab, siis ma ei näe neid põhimõtteliselt nagu üldse. Sest töö iseloom on nii palju muutunud...“, rõhudes enda töö eripäradele, kuid samuti ütles, et „...aga ma võin öelda, et kui ma töötaks tänaval, siis oleks kindlasti“ (Intervjuu 1, 2019). Ametnik mõtles tänava all töötamisena antud juhul väljakutseid, mida saavad patrullpolitseinikud igapäevaselt. Vähesse kokkupuute ja korduvkoolituste temaatikaga seotud kahtlused võib võivad vähendada eelnevate uuringute tulemusel, mille põhjal on leitud, et nasaalset manustamisviisi on võimalik kasutada ohutult ja efektiivselt isegi ilma eelneva koolituse ja treeninguta (käesolev töö lk 18).

Patrullpolitseinikud, kes tõid välja, et nemad ei näe või pigem ei näe naloksooni vajadust, põhjendasid seda kõik erinevalt. Üks vastanutest tõi välja, et üledoosi väljakutsete puhul helistatakse Häirekeskusesse pigem kiirabi vajadusega ning seetõttu „kiirabi on juba ise ennem kohale jõudnud“ (Intervjuu 10, 2019). Teine intervjuueeritav põhjendas enda vastust asjaoluga, et tema kogemus on näidanud, et üldjuhul koolitatakse ametnikku ühe korra „teades meie süsteemis tihtipeale, kuidas asjad käivad, siis ma saan selle koolituse korra... ja järgmine kord tuleb jumal teab millal“ ning lisis, et „patrullpolitseinikul on niikuinii miljon kohustust“ ja lõpetas oma vastuse väitega, et meditsiin ei peaks olema politsei pädevus „Aga ma arvan, et selline spetsiifiline meditsiin võiks jääda ikkagi vist meditsiinasutuse teha“ (Intervjuu 3, 2019). Sellest vastusest saab järeldada teatud pessimismi koolitamise ja üleüldise kohustuste hulga osas, mis omakorda mõjutab ametniku arvamust selles osas, kas naloksoon oleks politseile vajalik. Seda arvamust, et meditsiin ei peaks olema politsei pädevus, toetab töö teooria osa (käesolev töö lk 28). Kolmas intervjuueeritavatest ametnikest ütles, et tema pigem ei näe vajadust naloksoonile politseis seoses hetkel tänaval oleva olukorraga, kus üledoosi väljakutseid on vähem „Pool aastat tagasi ma oleks öelnud sulle kuus selle kohta. Aga täna sel päeval tooks seda juba sinna kahe poole“ (Intervjuu 8, 2019). Analüüsides täpsemalt ametniku vastust selgus, et ametnik tugines enda kogemusele ning samuti meediale, kus on kajastatud erinevaid fentanüüli maaletoojate arreteerimisi ning turusaadavuse vähendamisi „...on ka mitmeid artikleid olnud sellest, kui neid fentanüüli maaletoojaid kokku riisuti ja kinni pandi. Pärast seda on ka tänavapilt absoluutselt

drastiliselt muutunud.“ (Intervjuu 8, 2019). Seda toetab samuti töös välja toodud statistika (käesolev töö lk 46).

Ametnikud, kelle intervjuudest selgus, et nad pigem näevad vajadust või näevad kindlat vajadust naloksooni olemasolule politseis, põhjendasid oma valikut eelkõige arusaamale, et sellega saab päästa inimese elu. Intervjueeritavad tõid välja, et kuigi juhtumeid on vähenenud, jääb võimalus nende esinemiseks alles ning sel juhul on hea, kui varustuse hulgas on olemas naloksoon. See väide võib osutada sellele, et ametnik ei taha jääda sellisesse olukorda, kus tal ei ole võimalik abi anda. Seda toetab töö teooria osas välja toodud uuringu tulemused (käesolev töö lk 28). Sarnaselt eelnevale lõigule, kus ametnik tõi välja, et juhtumeid on vähenenud, tugines ametnik samuti enda kogemusele, et umbes pool aastat või aasta aega tagasi oli üledoosi juhtumeid rohkem *„need juhtumid on harvenenud ja ei ole igapäevaselt seda vaja kasutada“* (Intervjuu 2, 2019), kuid tema lisas et, hea oleks siiski omada naloksooni varustuse hulgas. Koos eelnevas lõigus välja toodud intervjuuga saab öelda, et ametnikud tuginevad oma intervjuu vastustes hetkeolukorrale, tuues võrdluseks mõne muu perioodi, kus näiteks väljakutsete arv on olnud suurem ning seejärel võrdlevad neid omavahel. Seega intervjueerimise hetkel olev olukord mõjutab teatud määral intervjueeritavate vastuseid. Teine ametnik, kes leidis, et naloksoon on politseile vajalik, oli piirkonnapolitseinik. Ta täpsustas, et patrullpolitseinike jaoks oleks naloksoon vajalik, kuid piirkonnapolitseinikuna ta ei näe selleks vajadust. Antud ametnik põhines oma vastuses samuti mõne aasta tagusele ajale, kui piirkonnapolitseinike ülesanded erinesid mõnevõrra ning nad käisid patrullidega samas vahetuses ja nägid üledoosi juhtumeid rohkem *„Minul vähemalt ei tule ette neid, aga eelnevatel aastatel, kui ma olin patrullis, siis oli ikkagi neid üpris palju“* (Intervjuu 4, 2019).

Sarnaselt eelvale intervjuule ütles ametilt noorsoopolitseinikuna töötav intervjueeritav, et tavapatrull näeb iga vahetuse jooksul üledoosiga seotud juhtumeid, kuid enda töö spetsiifikast lähtudes ei puutu kokku üledoosi juhtumitega *„ei olegi niimoodi kokku puutunud“* (Intervjuu 5, 2019). Tavapatrullidele naloksooni kaasas kandmise vajadust põhjendab ametnik sellega, et selle abil saab ära hoida võimaliku lisaressursi kasutamist (kiirabi kutsumise). Samuti leidsid kaks viimast naloksooni vajadust toetavat ametnikku, et selle abil on võimalik päästa inimese elu

ning üks ametnikest lisas täpsustuse, mis autori arvates iseloomustab hästi suhtumist „*isegi kui ta on narkomaan, ta on siiski elu väärt*“ (Intervjuu 6, 2019). See illustreerib seda, et ametnik ei võta ainult kohustusena inimeste aitamist vaid leiab, et igaüks väärib abi isegi siis, kui kohustus ei tulene ainult ametikohast. Sarnaseid suhtumisega seotud tulemusi on leitud varasemates uuringutes (käesolev töö lk 27).

Kategooria II

Kategooria II „Politsei esmareageerijate kokkupuude naloksooni manustamisega opioidi üledoosi ohvritele“ kodeerimisel tekkis üks kood ning neli alamkoodi. Kategooria koos koodide jaotusega on esitatud tabelis 6.

Tabel 6. Kategooria II koodid ja alamkoodid (autori koostatud).

Kategooria II. Politsei esmareageerijate kokkupuude naloksooni manustamisega opioidi üledoosi ohvritele
Kokkupuude opioidide tarvitajatega <ul style="list-style-type: none"> - Vähe kokkupuuteid opioidide tarvitajatega - Palju kokkupuuteid opioidide tarvitajatega - Ei ole pealt näinud opioidi üledoosi 12 kuu jooksul - On pealt näinud opioidi üledoosi 12 kuu jooksul

Koodiga **kokkupuude opioidide tarvitajatega** tekkis neli alamkoodi, millega saab täpsustada intervjueeritavate üldisemat kokkupuudet opioidide tarvitajatega ning samuti viimase aasta kokkupuuteid juhtumitega. Intervjueeritavatest neli töid välja, et nendel on olnud palju juhtumeid opioidi tarvitajatega. Kõik neli ametnikku olid patrullpolitseinikud ning nad töid välja, et üledoosi väljakutsete sagedus on kuus paar korda kuni nelja vahetuse (üks tsüklil patrullide jaoks, kaks öist ja kaks päevast vahetust) jooksul paar kolm korda. Ametnikud töid täpsustuseks näiteks, et juhtumite arv varieerub olenevalt kuudest „*See varieerub kuudest, kui kättesaadav see aine neile on. Et kui tuleb jälle uus aine liikvele, siis võib neid kutseid olla nagu iga päev mitu korda päevas*“ (Intervjuu 6, 2019). Selle vastusega toob ametnik esile opioidide kättesaadavuse, mis sõltub erinevatest asjaoludest. Sama kättesaadavus on välja toodud teise intervjueeritava poolt, mis illustreerib variatsiooni ulatust „*Näiteks viimase poole aasta jooksul ma võib-olla puutun opioidi tarvitajaga kokku paar korda kuus, siis pool aastat enne seda, ehk siis nüüd ütleme aasta kuni miinus pool, oli kokkupuude sihuke kolm-neli-viis kuni kümme korda päevas*“ (Intervjuu 8,

2019). See iseloomustab patrullpolitseinikute tunnetuslikku olukorda narkootikumide turuolukorrast ja kättesaadavusest ning samuti mõjutab nende igapäevatööd. Patrullpolitseinikul, kellel on vahetuse jooksul palju narkootikumide üledoosidega seotud kutseid on suurem vajadus naloksooni olemasolule, kuid võib esineda perioode, kus kokkupuude on väiksem ning vajadus naloksooni järgi samuti. Hetkeolukord mõjutab intervjueeritavate vastuseid, mistõttu erineval perioodil võib intervjueeritava vastus erineda. See kogemus mõjutab samuti ametnike suhtumist naloksooni (käesolev töö lk 28).

Enamus vastajatest tõi välja, et neil on vähe kokkupuuteid opioidide tarvitajatega. Autor lisab siinkohal, et nende ametniku hulgas on kõik intervjueeritavatest piirkonnapolitseinikutest ning noorsoopolitseinikutest. Nende puhul erineb vastuste põhjal selgesti, et tulenevalt tööpetsiifikast on neil kokkupuude opioidi tarvitajatega väiksem võrreldes patrullpolitseinikutega *„Aasta aja jooksul ei ole kokku puutunud opioidide tarvitamisega. Alaealised üldiselt ei tarvita neid nii tihti selles mõttes, et neil on kergemat narkootilist ainet rohkem.“* (Intervjuu 7, 2019). Patrullpolitseinikud, kes vastasid, et neil on vähe kokkupuudet täpsustasid, et varasemalt oli neid kokkupuuteid rohkem *„Võib-olla mingisugune noo pool aastat kindlasti, võib-olla isegi aasta. Nad on ikkagi vähenenud“* (Intervjuu 2, 2019) ning *„äkki nüüd juba peaaegu aasta ei ole vist üldse nagu tulnud selliseid üledoosiga ja niisuguseid tõsiseid narkoga väljakutseid. Vahepeal enne seda oli nagu see põhimõtteliselt igapäevane asi“* (Intervjuu 9, 2019). Nendest vastustest saab eristada ametikohast tulenevad erinevused, kus piirkonna- ja noorsoopolitseinikud puutuvad üldiselt vähe kokku opioidi üledoosidega ning samuti patrullpolitseinikute puhul asjaolu, et kokkupuude on vähenenud võrreldes mõne eelneva perioodiga. Vastuste puhul on see periood natuke erinev, kuid intervjuudest tulenevalt tunnevad osad patrullpolitseinikud, et umbes pool aastat või aasta aega tagasi oli opioidide juhtumeid rohkem. Seda toetab autori poolt esitatud statistikapäring, kus on näha juhtumite langust võrreldes 2017. ja 2018. aasta vahel (käesolev töö lk 46).

Intervjueeritavatest pooled olid näinud viimase 12 kuu jooksul opioidi üledoosis olevat isikut tööülesandeid täites. Selgelt saab siin samuti eristada ametikoha põhiselt, sest ükski intervjueeritud piirkonna- ega noorsoopolitseinikutest ei olnud 12. kuu jooksul kokku puutunud opioidi üledoosi juhtumiga *„Mitte*

noorsoopolitseinikuna jah“ (Intervjuu 7, 2019). See sarnaneb eelmise alamkoodiga, kus intervjuudest selgus, et piirkonna- ja noorsoopolitseinikud puutuvad üldiselt vähe kokku opioidi tarvitajatega.

Ametnikud, kes vastasid intervjuudes, et nemad on aasta jooksul pealt näinud opioidi üledoosi, oskasid välja tuua hinnangulise sageduse ning selgus, et see varieerub ühest-kahest korrast kuni kolmekümnele-neljakümnele korrale. Neli ametnikku töid välja, et nemad puutusid kokku aasta jooksul kuni viiel korral ning üks ametnikest täpsustab, et juhtumeid on vähemaks jäänud seoses fentanüüli saadavuse vähenemisega „*Viimase aasta jooksul ma arvan, et peale seda, kui see fentanüüli turg nii-öelda kinni püüti seal või tõmmati, siis peale seda... ma ei tea, äkki ühel, maksimum kahel korral*“ (Intervjuu 3, 2019). Ametnik ei täpsustanud enda intervjuus, millele tuginedes ta konkreetselt ütles, et fentanüüli turg on kinni püütud, kuid vastusest saab välja lugeda, et ametnik tunnetab, et väljakutseid on kogemuse põhjal vähemaks jäänud. Teine intervjuueeritav lisas, et isegi mitmeid artikleid on olnud ajakirjanduses, kus fentanüüli maaletoojaid on vangi pandud ning ütles, et peale seda „*on ka tänavapilt drastiliselt muutunud*“ (Intervjuu 8, 2019). Kõik ametnikud tunnetavad seega oma kogemuse põhjal sama, mida toetab statistika üledoosi juhtumite osas (käesolev töö lk 46). Väga spetsiifiliselt erines üks intervjuueeritavatest, kes tõi välja, et kokkupuude aasta jooksul on olnud kolmkümmend kuni nelikümmend korda „*Kaheteist kuu jooksul ütleks hinnangul mingisugune kolmkümmend-nelikümmend vähemalt. Ja ühe korra olen ise pidanud elustama üledoosis narkomaani*“ (Intervjuu 8, 2019). Intervjuu täpsustus, milles selgus, et ametnik on ise elustanud üledoosis olevat narkomaani viitab asjaolule, et ametnik tundus esmalt ära üledoosi sümptomid (käesolev töö lk 17) ja samuti oskas tegutseda üledoosi korral ning tegi rohkem, kui naloksooni koolitusega seotud tegutsemisjuhised ette näevad (käesolev töö lk 22 ja 26). Oluline on see, et sama ametnik ei ole varasemalt läbinud esmaabi koolitust, mis käsitleks spetsiifiliselt opioidi üledoosi juhtumeid. Ametnik oli seisukohal, et naloksoon on vajalik politseis (Intervjuu 8, 2019) ning seda saab lugeda kogemuse põhjal tehtud väiteks (käesolev töö lk 28).

Kategooria III

Kategooria III „Politsei esmareageerijate täiendavate teadmiste vajadus naloksooni manustamise olukordades tegutsemiseks“ kodeerimisel tekkis kolm koodi ning kokku 7 alamkoodi. Kategooria koos koodide jaotusega on esitatud tabelis 7.

Tabel 7. Kategooria III koodid ja alamkoodid (autori koostatud).

Kategooria III. Politsei esmareageerijate täiendavate teadmiste vajadus naloksooni manustamise olukordades tegutsemiseks		
Suhtumine opioidi tarvitajasse <ul style="list-style-type: none">- Ei ole ainsana süüdi ja peaks osutama abi- On ise süüdi, aga peaks osutama siiski abi	Esmaabi andmine opioidi üledoosi ohvrile <ul style="list-style-type: none">- On võimeline osutama esmaabi- Ei ole võimeline osutama esmaabi- Ei ole õppinud andma esmaabi üledoosi korral	Naloksooni manustamise koolitus <ul style="list-style-type: none">- On nõus läbima koolituse ja manustama vajadusel naloksooni- Ei näe vajadust koolituse läbimiseks

Koodi **suhtumine opioidi tarvitajasse** puhul tekkis intervjuude põhjal kaks alamkoodi. Need alamkoodid tekkisid intervjuu küsimuse põhjal, kus oli vastajatele ette antud kolm valikvastust ning samuti avatud vastusevariant, mille puhul said intervjuueeritavad ise vabalt valitud vastusevariandi lisada ning seda selgitada. Intervjuueeritavad leidsid kõige sagedamini, et opioidi tarvitamise puhul on inimene selles ise süüdi, kuid sellegipoolest peaks osutama talle abi. Ametnikud tõid intervjuude käigus välja enamasti enda seisukoha küsimuse osas „*inimene on üldiselt ise oma eluliste valikutega jõudnud, et ta on sõltuvuses, aga see ei tähenda, et meie kui ühiskond peaks teda hülgama ja jätma ise oma probleemide keskele*“ (Intervjuu 8, 2019) ning üks intervjuueeritavatest samuti põhines oma vastuses isiklikule kokkupuutele „*No enamus ajast, kellega olen kokku puutunud on ikka ise süüdi ja on neid, kes soovivad ise abi*“ (Intervjuu 9, 2019). Mõned intervjuueeritavad tõid välja, et opioidi tarvitajad ei ole oma sõltuvuses ainsana süüdi ning neile peaks osutama abi. Opiaatide sõltuvus on Eestis üheks peamiseks põhjuseks, miks pöördatakse sõltuvusravisse (käesolev töö lk 7 ja 41). Nendest vastustest saab järeldada, et kokkuvõttes ei ole oluline see, kes on süüdi vaid üldine arvamus politseinikutel on see, et abi peaks neile siiski osutama. Intervjuueeritavad politseinikud on seega kõik valmis abistama opioidi tarvitajaid. Sarnane tulemus on

saadud eelnevalt läbi viidud uuringutes, kus leiti, et politseinikute peamine eesmärk on abistada üledoosi ohvrit (käesolev töö lk 27).

Intervjuudest selgus, et **esmaabi andmine opioidi üledoosi ohvrile** koodi puhul tekkis kolm alamkoodi. Kõikidelt intervjuueeritavatelt küsiti, kas nad on võimelised andma opioidi üledoosi puhul esmaabi ning kas nad on saanud spetsiifiliselt sellekohast väljaõpet. Vastanutest üks ametnik ütles, et tema ei ole võimeline osutama esmaabi üledoosi ohvrile. Tema vastus oli tingitud sellest, et ta ei ole saanud opioidi üledoosi ohvrile mõeldud spetsiifilist koolitust „*selles mõttes, kui oleks võib-olla see koolitus ja selles mõttes selline tõsine koolitus üks, siis ma äkki oleksin võimeline tegema, aga hetkel küll ei ole. Kindlasti mitte*“ (Intervjuu 7, 2019). Ametnik kahtles seega enda oskustes ja teadmistes anda spetsiifilist esmaabi opioidi üledoosi korral, mistõttu on tõenäoline selle vastuse põhjal, et kui ta peaks nägema üledoosi juhtumit, siis ta ei oskaks ka abistada. Sama ametnik tõi intervjuus välja, et ta on üledoosi juhtumit näinud kunagi ammu, kui ta oli patrullis, kuid üldiselt hetkel noorsoopolitseinikuna on temal kokkupuuteid vähe ning aasta jooksul ei ole ühtegi juhtumit olnud. Teadmiste suurendamine on oluline politseiametnike arvamuste kujundamisel naloksooni osas (käesolev töö lk 28). Teooria kohaselt on koolituse läbimine oluline eeldus opioidi üledoosi tuvastamisel (käesolev töö lk 30).

Kõik ülejäänud intervjuueeritavad vastasid, et nemad oleksid võimelised osutama esmaabi opioidi üledoosi ohvrile. Ametnikud vastasid enda kogemuse põhjal ning lisasid, millised teadmised neil on „*inimene külje peale, vabastad hingamisteed ja ega seal muud nagu ei ole*“ (Intervjuu 10, 2019). Samas toodi ka välja täpsustusena, et enda kogemuse põhjal midagi oskaksid ja oleksid võimelised esmaabi mõistes tegema, kuid spetsiifilisest teadmistest jääb puudu „*iseenesest meditsiinioskusi, meditsiini väljaõpet ju väga erilist politseinikul ei ole*“ (Intervjuu 3, 2019). Üks ametnik samuti täpsustas, et ta on kindlasti võimeline osutama esmaabi, kui tal on selleks vastav koolitus läbitud. Ta põhjendas, et lähtuvalt tööspetsiifikast on politseinikul kohustus aidata inimest ning tõi paralleelselt võrdluse relva koolitusega „*võrdväärne nagu relva koolitusega, et oskus kasutada, võtta vastutust ja kuna tööspetsiifikast lähtudes ongi kohustus aidata inimest*“ (Intervjuu 5, 2019).

Oluline on märkida, et kuigi enamus ametnikest ütlesid, et nad oleksid võimelised osutama esmaabi opioidi üledoosi ohvrile vajadusel, siis mitte keegi intervjueeritavatest ei ole saanud opioidi üledoosi spetsiifilist esmaabi koolitust. Sellest tulenevalt mõistis töö autor intervjuusid läbi viies, et osad intervjueeritavatest olid kõhklevad seisukohal enda esmaabi oskuste tasemes. Koolituse läbi teinud politseiametnikud on uuringute tulemuste kohaselt võimelised osutama esmaabi ja manustama efektiivselt naloksooni üledoosi juhtumi korral (käesolev töö lk 22). Kuigi intervjuudest ei selgu, et isikud oleksid jäänud spetsiifilise esmaabi koolituse puudumise tõttu abita on see oluline samuti ametniku seisukohalt, kes võib tunda ennast abituna sellises olukorras (käesolev töö lk 27). Sellisel juhul aitab naloksooni koolituse läbi viimine, mille üheks osaks on opioidi sümptomite ära tundmine ning erinevad etapid sisaldavad opioidi üledoosi spetsiifilist esmaabi.

Koodi **naloksooni manustamise koolitus** kodeerimisel leidis autor, et intervjueeritavate puhul tekkis kaks vastuste suunda. Üks ametnikest leidis, et temal ei ole vajadust läbida naloksooni manustamise koolituse, kuid täpsustas, et patrullpolitseinikutel tõenäoliselt oleks vajadust „*No minul ei ole seda, ma ei näe seda vajadust, et minu meelest oleks vaja, vajadust pigem patrullpolitseinikel, aga minul kindlasti mitte. Sest minu kokkupuuted narkomaanidega on suht null*“ (Intervjuu 3, 2019). Ametnik põhjendas samuti ära, et tema piirkonnapolitseinikuna puutub narkomaanidega igapäevatoos niivõrd vähe kokku. Sellest tulenevalt ei näinud ametnik vajadust koolituse läbimiseks. Tuginedes intervjuudele leidsid ametnikud ise, et kokkupuude piirkonna- ja noorsoopolitseinikutel on võrreldes patrullpolitseinikutega väike, mistõttu tõenäoliselt ametikoha spetsiifikast tulenevalt ei ole neil vajadust naloksooni järele (käesolev töö lk 52-53).

Ülejäänud intervjueeritavad tõid välja, et nemad oleksid nõus vajadusel läbima naloksooni manustamise koolituse ning manustama abivajajale naloksooni. Intervjueeritavad leidsid, et naloksooni manustamiseks peavad nad olema veendunud, et isikul on opioidi üledoos. Töö autor leiab tuginedes teooriale, et opioidi üledoosi sümptomid ja nende äratundmine on üks oluline osa naloksooni koolitusest ning vajalik teadmine igale esmareageerijale (käesolev töö lk 17). Eelnevalt läbi viidud uuringud on leidnud, et politseiametnikud suudavad edukalt

ära tunda opioidi üledoosi sümptomid ja nende põhjal reageerida (käesolev töö lk 30). Samuti peavad koolituse läbi teinud ametnikud teadma, et naloksooni manustamine isikule, kellel ei ole opioidi üledoos, ei tekita temale kõrvalmõjusid (käesolev töö lk 17 ja 24). Naloksooni manustamist on uuritud tervete inimeste peal, kellel ei olnud manustamise hetkel opioidi üledoos ning uuringus osalejatel ei esinenud naloksooni manustamisest kõrvalmõjusid (käesolev töö lk 30-32). Eelnevalt koolituse raames nende punktide selgeks tegemine võib vähendada ametnike kahtluseid naloksooni kasutamise osas.

Intervjueeritavad tõid välja, et nad oleksid küll nõus läbima koolituse ning vajadusel manustama naloksooni, kuid leidsid lisaks, et politseil on piisavalt juba kohustusi ning iga ametkond võiks jääda enda pädevuse piiridesse. Intervjueeritav leidis, et tema võiks esmaabi isikul ära osutada ning kiirabi võiks ülejäänud teha, kuid võttis küsimuse kokku tõdemusega, et ta oleks valmis naloksooni manustama „*Aga samas, kui meile laieneks sellised õigused, siis oleks patt küsida, et kas sa teeksid või sa ei teeks, ikka teeks*“ (Intervjuu 2, 2019). Sarnast tulemust on näidanud uuringud, mis leidsid, et ametnikud peavad naloksooni manustamist pigem meditsiini valdkonda kuuluvaks (käesolev töö lk 27-28). Töö autor leiab, et sellisel juhul ei ole küsimus erinevate ametkondade pädevuses vaid asjaolus, et tegemist võib olla ühe lisa elupäästva võimalusega opioidi üledooside puhul (käesolev töö lk 16).

Intervjuudest selgus, et naloksooni manustamise koolituse võib küll läbida, kuid kui juhtumeid on vähe ning praktikat seetõttu ei kogune, siis oleks vaja teha samuti korduvkoolitusi, et teadmised ja oskused ei ununeks „*aga kui ma töö jooksul seda õpitud teadmist ei rakenda, siis ma arvan, et see läheb üsna kiiresti nii-öelda halliks alaks*“ (Intervjuu 3, 2019). Samas on teooria kohaselt leidnud uuringud, et nasaalset naloksooni on näiteks võimalik kasutada ilma eelneva koolituse ja treeninguta (käesolev töö lk 18). Mainiti ka üldiselt esmaabi suuna vähest käsitlemist politseis, kuigi abi andma peaks iga juhtumi puhul võimetekohaselt „*Kuigi tänasel päeval tundub, et meil ei ole väga palju suunitlust üldse sellele temale pandud, et politseinik oleks võimeline osutama mingisugust esmaabi, aga ma arvan, et seda peaks muutma...ingerentsi kohustus näeb ette seda*“ (Intervjuu 8, 2019).

Tuginedes teooriale ning läbiviidud intervjuudele leiab autor, et naloksooni manustamine politsei esmareageerijate poolt võib vähendada surmaga lõppevate opioidi üledoosi juhtumite arvu. Naloksooni kasutusele võtmine on kooskõlas hetkel kehtivate arengukavade ja suundadega, mille üldine eesmärk on narkootikumide tarvitamisega seotud surmade vähendamine (käesolev töö lk 5-6). Töö autor leiab kajastades intervjuueeritavate seisukohta, et politsei esmareageerijatest puutuvad patrullpolitseinikud igapäevaste tööülesannete täitmisel tihedamini kokku narkootikumide tarvitajatega, kui piirkonna- ja noorsoopolitseinikud. Seda toetab samuti teoreetiline osa, mille kohaselt esmareageerija opioidi üledoosi sündmusele on tihti politseipatrull (käesolev töö lk 23), kes saab vastavasisulise väljakutse. Johtuvalt eeltoodust väidab autor, et naloksooni koolituse pakkumine ning manustamise võimaldamine patrullpolitseinikutele, kui politsei esmareageerijatele, võib aidata surmaga lõppevate opioidi üledoosi juhtumite arvu vähendada. Eraldi on vaja veel põhjalikumalt uurida, kas naloksooni koolituse pakkumine piirkonna- ja noorsoopolitseinikutele on vajalik.

Arvestama peab samas asjaolu, et patrullpolitseinikud ise tunnevad, et neil on igapäevaselt tööl palju ülesandeid (käesolev töö lk 59-60). Seda aitab mõnevõrra leevendada naloksooni manustamise koolituse läbiviimine ametnike jaoks võimalikult mugavalt. Autor leiab, et see on teostatav, kui sooritada naloksooni manustamise koolituse esimese võimalusena Politsei- ja piirivalvekolledžis päevase õppe või kaugõppe osana. Sellisel juhul on tagatud ametnike ettevalmistus tööle asumiseks ning samuti koolitus ei mõjutaks ametnike graafikupõhist tööaega.

2.4. Järeldused ja ettepanekud

Järgnevas alapeatükis esitatakse töö teoreetilisest ja empiirilisest osast saadud tulemuste põhjal järeldused ning tehakse ettepanekuid naloksooni kasutusele võtmise toetamiseks politsei esmareageerijatel.

Magistritöö käigus leiti vastused töö sissejuhatuses püstitatud uurimisküsimustele. Töö teoreetilises osas toodi välja erinevad võimalused naloksooni manustamiseks opioididest tingitud üledoosi saanud inimesele, mida autor analüüsis teooriale tuginedes (käesolev töö lk 18-21). Magistritöö käsitles eelkõige alternatiivseid

meetodeid, sest antud töö keskendub politsei naloksooni kasutamisele ning manustamise viisid peavad sobima laiemale esmareageerijate ringile, kelleks on spetsiifilise meditsiinilise hariduseta inimesed (käesolev töö lk 18). Nasaalselt manustatava naloksooni maksimaalne mõju võrreldes süstitava manustamisviisiga saabub pikema aja vältel ning mõju kestab samuti kauem, mistõttu on üledoosist kiirest ärkamisest tingitud võimaliku ärrituse tekkimine vähendatud (käesolev töö lk 18). Seda toetab Sabzghabae uuring, mille kohaselt nasaalse manustamisviisi tagajärjel ei tekkinud ühelgi patsiendil ärritatud olekut, mistõttu antud uuringu läbiviijad soovivad kasutada pigem nasaalset manustamisviisi (käesolev töö lk 29). Ärrituse tekkimisega seotud probleemkoha tõid magistritöös intervjueritud ametnikud samuti välja (käesolev töö lk 49), kuid läbi koolituse ametnike teadmiste suurendamise on võimalik sellega seotud muresid vähendada. Lähtudes eeltoodust leidis autor, et nasaalne manustamisviis on paljulubav ja efektiivne viis naloksooni manustamiseks keskendudes eelkõige politsei esmareageerijatele. Valiku tegemisel olid olulisteks punktideks nasaalse manustamisviisi kiirus, ohutus manustajale ning efektiivsus.

Fokuseeritud intervjuude läbiviimise üheks võimalikuks tulemuseks on hilisemate kvantitatiivsete uuringute jaoks hüpoteeside loomine. Uuringu läbiviimise tulemusel tekkis autoril hüpotees järgnevas empiiriliseks uuringuks, mille kohaselt on piisava koolituse ja varustuse olemasolul politsei esmareageerijad valmis manustama naloksooni. Autor leiab, et selle hüpoteesi täitmiseks tuleb uurida naloksooni kasutusele võtmise vajadusi valimiga, mis koosneb üle Eesti politsei esmareageerijatest.

Eesti on narkootikumide surmade poolest Euroopa Liidus esimesel kohal ning enamusest surmadest on põhjustatud opioididest tingitud üledoosidest (käesolev töö lk 5). Politsei kokkupuude naloksooni tarvitajatega on suur ning naloksooni kasutamisel politsei esmareageerijate poolt on võimalus vähendada üledoosidest tingitud surmade arvu (käesolev töö lk 23). Seda toetavad ka intervjuud, mille vastuste analüüsi tulemusel selgus, et politsei esmareageerijate kokkupuude opioidide tarvitajatega Tallinnas on pigem suur olenevalt perioodist ja ametikohast ning pooled intervjueritavatest olid viimase 12. kuu jooksul pealt näinud opioidi üledoosi vähemalt ühe korra (käesolev töö lk 55-56). Kuigi Eestis on

juba kasutusel 2013. aastast koju kaasa antav naloksooniprogramm (käesolev töö lk 6) ning naloksooni ninasprei *Nyxoid* on saanud müügiloa (käesolev töö lk 21), ei ole naloksooni kasutusele võetud politsei esmareageerijate hulgas (käesolev töö lk 23). Töö autor leidis, et enamuse intervjueritavatest, sealhulgas kõik intervjuudes osalenud patrullpolitseinikud, tõid välja, et nad on valmis läbima naloksooni manustamise koolituse (käesolev töö lk 59). Ametnikud, kes oleksid nõus manustama nii nasaalset kui süstitavat naloksooni, teeksid seda eelkõige sellepärast, et nad oskaksid ja julgeksid kasutada mõlemat viisi (käesolev töö lk 50) ning intervjuude tulemusel saab väita, et naloksooni manustamisviisi eelistus ja vastava variandi kaasas kandmine on selgelt omavahelises seoses (käesolev töö lk 50). See on kooskõlas Tokari (käesolev töö lk 26) seisukohaga, et need meetodid, mida on kõige rohkem kogetud või praktiseeritud, kasutatakse suurema tõenäosusega tulevikus päris üledoosi situatsioonis. Koolitusel sisse harjutatud tegutsemisviis on seega tänaval olles kõige tõenäolisem tegevus politsei esmareageerijatel. Uuringute tulemusel on samuti leitud, et koolituse läbinud ametnikud suudavad edukalt tuvastada opioidi üledoosi sümptomid ning manustada naloksooni ilma märkimisväärsete halbade kõrvalmõjudeta (käesolev töö lk 30). Kogemuste olemasolu mõjutab samuti politseiametnike suhtumist naloksooni kasutamisesse (käesolev töö lk 28).

Tulenevalt eeltoodust teeb töö autor Politsei- ja Piirivalveametile järgmised **ettepanekud**:

1. Viia läbi täiendav empiiriline uuring, mis vastab hüpoteesile, mille kohaselt on piisava koolituse ja varustuse olemasolul politsei esmareageerijad valmis manustama naloksooni. Intervjuude tulemusel selgus, et politseiametnikud näevad pigem vajadust naloksoonil ja selle kaasas kandmisel ning oleksid nõus vajadusel manustama naloksooni opioidi üledoosi korral (käesolev töö lk 51 ja 59);
2. Politsei esmareageerijate varustuses kasutada eelkõige nasaalselt manustatavat naloksooni. Intervjuude analüüsimise ja teooriaga sünteesimise tulemusena leiab autor, et nasaalne manustamisviis on sobilik kasutamiseks politsei igapäevatöös (käesolev töö lk 22-23).

Autor küsis politsei esmareageerijatelt, kui sageli esineb väljakutseid üledoosi kahtlusega, millele saadi vastus osaliselt intervjuudega ning samuti empiirilise osa statistikapäringu tulemusel. Tallinnas on narkomaaniravile pöördunute osakaal olnud viimaste andmete kohaselt suurim võrreldes teiste piirkondadega. TAI 2015. aasta narkomaaniravi andmekogu kohaselt oli ravile pöördunute osakaal kõige kõrgem Tallinnas, vastavalt 36,1% ning 96,1% neist otsis abi opiaatide sõltuvuse raviks. Samuti on narkootikumide väljakutsete arv kiirabile suurenenud ning Eestis esimene naloksooniprogrammi pilootprojekt alustati Tallinnas 2013. aastal (käesolev töö lk 7 ja 41). Autori poolt saadud asutuste vahelist statistikat töödeldes selgus, et andmed ei ole omavahel võrreldavad, mis raskendas andmete analüüsi (käesolev töö lk 46). Asutustel on andmete kogumiseks ja talletamiseks kasutusel erinevad andmebaasid, mis on erinevalt seadistatud klassifikaatorite ja parameetrite osas (käesolev töö lk 46). Seetõttu ei võimalda esitatud andmed otse võrdluste tegemist ning selle läbi konkreetsete trendide välja toomist. Autor juhib tähelepanu statistika päringul tekkinud olulisele punktile, mille kohaselt andmete täielikkus ei ole kindel, kuna andmed ei ole alati lõplikud ning tuginevad ametniku sisestamisele, mistõttu ei ole välistatud, et midagi võis jääda dokumenteerimata (käesolev töö lk 44). Teooria kohaselt on tihti esmareageerija sündmuskohal patrullpolitseinik (käesolev töö lk 23), mida on toonud välja ka intervjuueeritavad, aga Eestis manustab naloksooni väljakutsetel kiirabi, keda peab mõnedel juhtumitel täiendavalt väljakutsele ootama. Samuti selgus statistika päringust, et ei ole statistikat selle kohta, kes jõudis esimesena opioidi üledoosi sündmuskohale ning kui palju läks aega kiirabil täiendavalt kohale jõudmisega.

Autor teeb eeltoodule tuginevalt ning töö empiirilises osas tehtud statistika analüüsist lähtuvalt Siseministeeriumile järgmised **ettepanekud**:

3. Ühtlustada statistika andmebaase ametkondade ja teenusepakkujate vahel. Asutustel on andmete kogumiseks ja talletamiseks kasutusel erinevad andmebaasid, mis on erinevalt seadistatud klassifikaatorite ja parameetrite osas ning seega ei võimalda andmeid omavahel otse võrrelda (käesolev töö lk 46). Selle tulemusel võib tekkida moonutusi lõpptulemuses, mis mõjutab otsuste vastuvõtmisel.
4. Statistika kogumine koondada Häirekeskuse kätte, kelle kaudu algne väljakutse edastatakse vastavatele ametkondadele. Seeläbi on statistika koondunud konkreetse ameti kätte, mis võimaldab teha andmete käsitlemise efektiivsemaks. Statistika puhul oleks oluline koguda teavet selle kohta, kui kiiresti on reageerijad sündmuskohale jõudnud, kes on jõudnud väljakutsele esimesena kohale ning kui kiiresti on vajadusel lisaks saabunud kiirabi.

Politsei esmareageerijate seisukoht üledoosi ohvritele abi andmisel kajastus mitmes intervjuu küsimuses. Kõik intervjuueeritavad olid arvamusel, et opioidide tarvitajatele peaks abi osutama (käesolev töö lk 57). Vastustest selgus samuti, et ei ole oluline, kas inimene on oma sõltuvuses üksinda süüdi või mitte. See on kooskõlas Pates ja Riley poolt välja toodud kahjude vähendamise teooria pragmaatilisuse ja humanistlikute väärtuste põhimõtetega (käesolev töö lk 12). Seda toetab eelnevate uuringute tulemused, mille kohaselt politsei seisukoht üledoosi juhtumite korral on kõigepealt abistada inimest (käesolev töö lk 27). Intervjuueeritavatest enamus olid samuti nõus osutama esmaabi üledoosi ohvrile ning ainult üks intervjuueeritavatest (piirkonnapolitseinik) leidis, et temal ei ole tarvilik naloksooni manustamise koolitust läbida kuna kokkupuude väike ja seetõttu puudub vajadus. Samas lisas ametnik, et patrullpolitseinike puhul oleks naloksooni manustamise koolitus vajalik. Koolituste osas on autor käsitlenud töös TAI poolt pakutavat koolitust (käesolev töö lk 22) ja Ameerikas kasutatavat *SCARE ME* tehnikat (käesolev töö lk 25).

Tuginedes eeltoodule, teeb töö autor Politsei- ja piirivalvekolledžile järgmise **ettepaneku**:

5. Pakkuda politsei esmareageerijatele suunatud esmaabi koolitusi ja naloksooni koolitusi Politsei- ja piirivalvekolledžis. Erinevaid koolituste mudeleid on eelnevalt välja töötatud ja esitatud töös autori poolt. Vajalikku koolitust koostades saab lähtuda samadele tehnikatele ja neid vastavalt vajadusele korrigeerida patrullpolitseinikutele sobivaks.

Tuginedes eeltoodule teeb autor Politsei- ja Piirivalveametile lisaks **ettepaneku**:

6. Läbi narkootikumide üledoosidele suunatud esmaabi koolituste tõsta politsei esmareageerijate enesekindlust anda esmaabi opioidi üledoosi ohvrile. Politseinikud, kes on saanud vastava koolituse, suudavad edukalt tuvastada opioidi üledoosi sümptomid ning manustada vajadusel nasaalselt naloksooni (käesolev töö lk 30).

KOKKUVÕTE

Eesti on narkootikumide surmade poolest Euroopa Liidus esimesel kohal ning enamuse nendest on põhjustatud opioididest tingitud üledoosidest. Politsei kokkupuude naloksooni tarvitajatega on suur ning naloksooni kasutamisel politsei esmareageerijate poolt on võimalus vähendada üledoosidest tingitud surmade arvu. Kuigi Eestis on juba kasutusel 2013. aastast koju kaasa antav naloksooniprogramm ning naloksooni ninasprei Nyxoid on saanud müügiloo, ei ole naloksooni kasutusele võetud politsei esmareageerijate hulgas.

Käesolev magistritöö on empiiriline uurimus, mille **eesmärgiks** on välja selgitada politsei esmareageerijate seisukohad naloksooni manustamise osas opioidi üledoosi ohvritele, sobivamad manustamise viisid ja abi osutamiseks vajalike oskuste täiendamise vajadus. Magistritöö koosneb kahest peatükist. Esimene peatükk annab ülevaate kahjude vähendamise teooria peamistest põhimõtetest ning opioidi antidoodi naloksooni käsitlestest ja selle võimalikest manustamise viisidest. Peatükis tuuakse välja politseinike reageerimise erisused ja seisukohad opioidi üledoosi juhtumitele esmareageerijatena ning naloksooni manustamise kohta tehtud olulised uuringud ja nende tulemused. Teine peatükk annab ülevaate narkootikumide üledooside statistikast ja opioidide sõltuvuse ravist Eestis ning autor esitab ja analüüsib päringu teel saadud statistikat Tallinnas Politsei- ja Piirivalveameti, kiirabi teenusepakkujate ja Häirekeskuse poolt teenindatud narkootikumide üledoosidega soetud väljakutsetest. Lisaks sellele keskendub peatükk empiirilisele uuringule, uurimisülesannetele, kirjeldatakse magistritöö valimeid, meetodikat ning sünteesitakse teoreetilised seisukohad ja empiirilisest uuringust saadud tulemused. Selle põhjal tehakse ettepanekuid naloksooni kasutusele võtmise toetamiseks politsei esmareageerijate hulgas.

Magistritöö **eesmärgi** saavutamiseks püstitatud **kolm uurimisülesannet** hõlmasid teoreetiliste seisukohtade ja uurimistulemuste analüüsi ning said töö vältel täidetud.

Esimese uurimisülesande (töö teoreetiline osa) täitmiseks andis autor ülevaate kahjude vähendamise teooria peamistest põhimõtetest ning avas kirjandusele tuginedes käsitlusi opioidi antidoodist naloksoon ja selle võimalikest manustamise

viisidest. Samuti tõi autor välja politseinikute reageerimise erisused opioidi üledoosi juhtumitele esmareageerijadena ning naloksooni manustamise kohta tehtud olulised uuringud ja nende tulemused. Töö autor leidis, et nasaalne naloksooni manustamine on politsei esmareageerijatele sobilik viis igapäevases töös kasutamiseks.

Teise uurimisülesande täitmiseks viis töö autor läbi kvalitatiivse uuringu, kasutades fenomenograafilist uurimisstrateegiat. Andmekogumismeetodina viis autor läbi poolstruktureeritud küsimustega fokuseeritud intervjuud, mis tuginesid intervjuueeritavate läbi elatud kogemustel opioidi üledoosi juhtumitest ning võimaldasid välja selgitada sellega seonduvaid seisukohti. Intervjuude valim koosnes Politsei- ja Piirivalveameti Põhja prefektuuri Keslinna politseijaoskonna patrull-, piirkonna- ja noorsoopolitseinikutest, kes on kõik esmareageerijad ning neil on võimalus kokku puutuda narkootikumede tarvitavate inimestega. Pilootintervjuude järgnenud intervjuus osales kümme politseiametnikku, kellest kuus olid patrullpolitseinikud, kaks piirkonnapolitseinikud ning kaks noorsoopolitseinikud. Intervjuude analüüsi tulemusena selgus, et politsei esmareageerijate seisukoht on see, et opioidi üledoosi ohvrit peab aitama ja nad on nõus vajadusel läbima naloksooni koolituse, andma esmaabi ning manustama naloksooni. Samuti tunnevad ametnikud, et naloksooni olemasolu politsei varustuse juures on pigem vajalik ning patrullpolitseinikud puutuvad opioidi tarvitajatega rohkem kokku, kui piirkonna- ja noorsoopolitseinikud.

Kolmanda uurimisülesande täitmiseks sünteesiti teoreetilise seisukohti ja empiirilises uuringust saadud tulemusi ning tehti ettepanekuid naloksooni kasutusele võtmise toetamiseks politseis. Kokku tegi autor **kuus ettepanekut**, mis on suunatud Siseministeriumile, Politsei- ja Piirivalveametile ja Politsei- ja piirivalvekolledžile.

Käesolev töö keskendus politsei esmareageerijate seisukohtadele, kuid uuringu läbiviimise tulemusel tekkis autoril samuti hüpotees järgneva empiiriliseks uuringuks, mille kohaselt on piisava koolituse ja varustuse olemasolul politsei esmareageerijad valmis manustama naloksooni. Selle hüpoteesi täitmiseks tuleb täiendavalt uurida naloksooni kasutusele võtmise vajadusi.

SUMMARY

The title of the Master's thesis is „*Opportunities for police first responders to adopt naloxone use in Tallinn*“. The thesis is written in Estonian followed by a summary in English. It consists of 82 pages, of which 64 pages are the main part. The author has used 83 different sources written in Estonian and English. The thesis has 7 figures, 7 tables and 2 annexes.

The objective of the thesis was to find out police first responders position on naloxone use on opioid overdose victims, ways to administer it and find out if aiding victims needs further skill improvement.

To achieve the objective the author set 3 research tasks: analyze scientific articles and research done in other countries on naloxone use and find out possible ways to administer naloxone; analyze police first responders positions on naloxone and adopting it in Tallinn; synthesize theoretical views and results from empirical research and make proposals to support the adoption of naloxone among police first responders.

The thesis consists of two chapters. The first chapter is theoretical, where the author uses scientific articles and theoretical literature from open databases and shows the aspects of harm reduction theory, analyzes naloxone as an antidote, different ways of administering it and how police first responders deal with opioid overdose on scene. The second chapter gives a review of Estonias current situation with opioid overdoses, describes research methodology and focuses on the empirical reasearch. The author synthesizes the research results and makes 6 practically applicable suggestions to support the adoption of naloxone among police first responders

The result of the thesis shows that police first responders feel the need to help opioid overdose victims and agree to attend naloxone training, give first aid to victims and administer naloxone. They feel naloxone is needed among police first responders and patrol officers have the most contact with opioid users.

VIIDATUD ALLIKATE LOETELU

- Adlas, R., 2018. *E-kiri Raul Adlasega* [Intervjuu] (21. 11. 2018).
- Alumäe, T., Tilk, O. & Asadullah, 2018. Advanced Rich Transcription System for Estonian Speech. *Human Language Technologies - The Baltic Perspective*, Issue 307, lk 1-8.
- Armenian, P., Vo, K. V., Barr-Walker, J. & Lynch, K. L., 2018. Fentanyl, fentanyl analogs and novel synthetic opioids: A comprehensive review. *Neuropharmacology*, Kõide 134, lk 121-132.
- Banta-Green, C. J. *et al.*, 2013. Police Officers' and Paramedics' Experiences with Overdose and Their Knowledge and Opinions of Washington State's Drug Overdose-Naloxone-Good Samaritan Law. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90(6), lk 1102-1111.
- Baumann, B. M. *et al.*, 2013. Use and efficacy of nebulized naloxone in patients with suspected opioid intoxication. *American Journal of Emergency Medicine*, Issue 31, lk 585–588.
- Beletsky, L., 2014. *Engaging Law Enforcement in Opioid Overdose Response: Frequently Asked Questions*, Boston: Northeastern University.
- Beletsky, L., Burris, S. & Macalino, G., 2005. Attitudes of Police Officers Towards Syringe Access, Occupational Needle-Sticks, and Drug Use: A Qualitative Study Of One City Police Department in the Unisted States. *Journal of Drug Policy*, 267(16), lk 1-22.
- Bennett, A. S. *et al.*, 2011. Characteristics of an Overdose Prevention, Response, and Naloxone Distribution Program in Pittsburghs and Allegheny County, Pennsylvania. *Journal of Urban Health*, 6(88), lk 1020-1030.
- Bjørge, T., 2016. *Preventing crime : a holistic approach*. 1st toim. London: Palgrave Macmillan.
- Dahand, A., Aarts, L. & Smith, T. W., 2010. Indidence, Reversal, and Prevention of Opioid-induced Respiratory Depression. *Anesthesiology*, Issue 112, lk 226-238.
- Davis, C. S., Carr, D., Southwell, J. K. & Beletsky, L., 2015. Engaging Law Enforcement in Overdose Reversal Initiatives: Authorization and Liability for Naloxone Administration. *American Journal of Public Health*, 105(8), lk 1530-1537.

- Davis, C. S. *et al.*, 2014. Expanded Access to Naloxone Among Firefighters, Police Officers, and Emergency Medical Technicians in Massachusetts. *American Journal of Public Health*, 104(8), lk 7-9.
- Davis, C., Webb, D. & Burris, S., 2013. Changing Law from Barrier to Facilitator of Opioid Overdose Prevention. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, Issue 41, lk 33-36.
- Deonarine, A., Amlani, A., Ambrose, G. & Buxton, J. A., 2016. Qualitative assessment of take-home naloxone program participant and law enforcement interactions in British Columbia. *Harm Reduction Journal*, 13(17), lk 1-8.
- Euroopa Komisjon, 2013. *Euroopa Komisjoni koduleht*. [Võrgumaterjal] Available at: https://www.consilium.europa.eu/media/30727/drugs-strategy-2013_content.pdf
- [Kasutatud 05. 01. 2019].
- Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2018. *Euroopa uimastiprobleemide aruanne*, Lissabon: Luxembourg Euroopa Liidu Väljaannete Talitus.
- Feldon, D. F. & Tofel-Grehl, C., 2018. Phenomenography as a Foundation for Mixed Models Research. *American Behavioral Scientist*, 62(7), lk 887-899.
- Fisher, R., O'Donnell, D., Ray, B. & Rusyniak, D., 2016. Police Officers Can Safely and Effectively Administer Intranasal Naloxone. *Prehospital Emergency Care*, 24 mai, 20(6), lk 675-680.
- Flick, U., 2009. *An Introduction to Qualitative Research*. 4th toim. London: SAGE.
- Furlano, E., 2014. Naloxone's Basic Benefit. Why the overdose-reversal drug is worth expanding beyond just ALS providers.. *EMS World*, 43(10), lk 28-34.
- Green, T. C. *et al.*, 2013. Law enforcement attitudes toward overdose prevention and response. *Drug Alcohol Dependence*, 133(2), lk 677-684.
- Gurstein-Faulkner, R., 2017. The social logic of naloxone: peer administration, harm reduction, and the transformation of social policy. *Social Science & Medicine*, Issue 10, lk 1-45.
- Hancock, B., Ockleford, E. & Windridge, K., 2009. *An Introduction to Qualitative Research*, Sheffield: The NIHR RDS for Yorkshire and the Humber.
- Harm Reduction Coalition, 2012. *Harm Reduction Coalition koduleht*. [Võrgumaterjal]

Available at: <https://harmreduction.org/wp-content/uploads/2012/11/od-manual-final-links.pdf>

[Kasutatud 31. 12. 2018].

Hunt, N., 2003. *www.ResearchGate.net*. [Võrgumaterjal]

Available at:

<https://www.researchgate.net/publication/242557610> A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use

[Kasutatud 22.02.2019].

Justiitsministeerium, 2019. *Justiitsministeeriumi koduleht; Kuritegevus Eestis 2018*.

[Võrgumaterjal]

Available at: <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/kuritegevus-eestis-2018-viidetega-lisadele>

viidetega-lisadele

[Kasutatud 15.03.2019].

Karell Kiirabi, 2018. *Karell Kiirabi kodulehekülg*. [Võrgumaterjal]

Available at: <https://www.karellkiirabi.ee/et/kiirabist/piirkond>

[Kasutatud 29.12.2018].

Kelly, A.-M. *et al.*, 2005. Randomised trial of intranasal versus intramuscular naloxone in prehospital treatment for suspected opioid overdose. *The Medical Journal of Australia*, 182(1), lk 24-27.

Kerr, D. *et al.*, 2009. Randomized controlled trial comparing the effectiveness and safety of intranasal and intramuscular naloxone for the treatment of suspected heroin overdose. *Addiction*, Issue 104, lk 2067-2074.

Kitch, B. B. & Portela, R. C., 2016. Effective Use of Naloxone by Law Enforcement in Response to Multiple Opioid Overdoses. *Prehospital Medical Care*, 20(2), lk 226-229.

Krieter, P. *et al.*, 2016. Pharmacokinetic Properties and Human Use Characteristics of an FDA-Approved Intranasal Naloxone Product for the Treatment of Opioid Overdose. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 56(10), lk 1243-1253.

Lankenau, S. E. *et al.*, 2013. Injection Drug Users Trained by Overdose Prevention Programs: Responses to Witnessed Overdoses. *Journal of Community Health*, Volume 38, lk 133-141.

Leherand, M.-L., 2008. *Kvalitatiivne uurimisviis*. 1st toim. Tallinn: OÜ Sulesepp.

- Lenton, S. & Single, E., 1998. The definition of harm reduction. *Drug and Alcohol Review*, 17(2), lk 213-220.
- Ležepjokova, M., 2019. *E-kiri Marianne Ležepjokovaga* [Intervjuu] (17. 01. 2019).
- Lett, M. M., 2017. Nüüdisaegsed psühhotroopsed ained ning nende mõju hingamisfunktsioonile. *Eesti Arst*, 10(96), lk 605-609.
- Lynn, R. R. & Galinkin, J.-L., 2018. Naloxone dosage for opioid reversal: current evidence and clinical implications. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 1(9), lk 63-88.
- Madah-Amiri, D., Clausen, T. & Lobmaier, P., 2017. Rapid widespread distribution of intranasal naloxone for overdose prevention. *Drug and Alcohol Dependence*, Issue 173, lk 17-23.
- Marlatt, G. A., 1996. Harm Reduction: Come as you are. *Addictive Behaviors*, 21(6), lk 779-788.
- Marlatt, G. A., Larimer, M. E. & Witkiewitz, K., 2012. *Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors*. 2. toim. New York: Guilford Publications.
- McDermott, C. & Collins, N. C., 2012. Prehospital Medication Administration: A Randomised Study Comparing Intranasal and Intravenous Routes. *Emergency Medical International*, lk 1-5.
- McDonald, R. *et al.*, 2017. Pharmacokinetics of concentrated naloxone nasal spray for opioid overdose reversal: Phase I healthy volunteer study. *Addiction*, Issue 113, lk 484-493.
- McKeage, K. & Lyseng-Williamson, K. A., 2018. Naloxone nasal spray (Nyxoid) in opioid overdose: a profile of its use in the EU. *Drugs & Therapy Perspectives*, 12 märts, Issue 34, lk 150-156.
- Merlin, M. A. *et al.*, 2010. Intranasal naloxone delivery is an alternative to intravenous naloxone for opioid overdoses. *American Journal of Emergency Medicine*, Issue 28, lk 296-303.
- Mundin, G. *et al.*, 2017. Pharmacokinetics of concentrated naloxone nasal spray over first 30minutes post-dosing: analysis of suitability for opioid overdose reversal. *Society for the Study of Addiction*, Issue 112, lk 1647–1652.

Männisalu, A., Nikitina, N., Võrno, T. & Reile, R., 2015. *Naloksooniprogramm üledoosidest põhjustatud surmade ennetamiseks*, Tartu: Tartu Ülikooli tervishoiu instituut.

Mätlik, M., 2018. *E-kiri Maaja Mätlikuga* [Intervjuu] (13. 11. 2018).

Mürgistusteabekeskus, 2012. *Terviseameti mürgistusteabekeskuse käsiraamat*. [Võrgumaterjal]

Available at:

https://www.16662.ee/fileadmin/user_upload/failid/lae_failid_siia/Antidootide_kasiraamat_veebi.pdf

[Kasutatud 17. 12. 2018].

Neale, J. & Strang, J., 2015. Naloxone—does over-antagonism matter? Evidence of iatrogenic harm after emergency treatment of heroin/opioid overdose. *Society for the Study of Addiction*, Issue 110, lk 1644–1652.

Pates, R. & Riley, D., 2012. *Harm Reduction in Substance Use and High-Risk Behaviour*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Pattinson, K. T. S., 2008. Opioids and the control of respiration. *British Journal of Anaesthesia*, 6(100), lk 747-758.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla, 2019. *Põhja-Eesti Regionaalhaigla koduleht*. [Võrgumaterjal]

Available at: <https://www.regionaalhaigla.ee/et/kiirabiosakond>

[Kasutatud 04. 01. 2019].

Rando, J. *et al.*, 2015. Intranasal naloxone administration by police first responders is associated with decreased opioid overdose death. *American Journal of Emergency Medicine*, Köide 33, lk 1201-1204.

Rassool, G. H., 2009. *Alcohol and Drug Misuse: A Handbook for Students and Health Professionals*. Oxon: Taylor & Francis.

Ravimiamet, 2003. *Ravimiameti koduleht*. [Võrgumaterjal]

Available at: <https://www.ravimiamet.ee/bullet33pdf>

[Kasutatud 10. 01. 2019].

Ravimiamet, 2012. *Ravimiameti kodulehekülg*. [Võrgumaterjal]

Available at:

<http://www.ravimiamet.ee/sites/default/files/Manustamisviisid%2008.2012.pdf>

[Kasutatud 20. 12. 2018].

Ray, B., O'Donnell, D. & Kahre, K., 2015. Police officer attitudes towards intranasal naloxone training. *Drug and alcohol dependence*, Issue 146, lk 107-110.

Rhodes, T. & Hedrich, D., 2010. *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Luksemburg: Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Sabzghabae, A. M., Eizadi-Mood, N., Yaraghi, A. & Zandifar, S., 2014. Naloxone therapy in opioid overdose patients: intranasal or intravenous? A randomized clinical trial. *Archives of Medical Science*, 10(2), lk 309-314.

Salong, R., 2019. *E-Kiri Rivo Salongiga* [Intervjuu] (10. 01. 2019).

Siseministeerium, 2014a. *Siseturvalisuse arengukava 2015-2020*. [Võrgumaterjal] Available at: <https://www.siseministeerium.ee/et/stak> [Kasutatud 09. 01. 2019].

Siseministeerium, 2014b. *Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat*. [Võrgumaterjal] Available at: <https://www.siseministeerium.ee/et/eesmark-tegevused/ennetustegevus/uimastiennetus> [Kasutatud 7. 11. 2018].

Sotsiaalministeerium, 2012. *Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020*. [Võrgumaterjal] Available at: <https://www.sm.ee/et/rahvastiku-tervise-arengukava-2009-2020> [Kasutatud 07. 01. 2019].

Stone, K. & Shirley-Beavan, S., 2018. *Global State of Harm Reduction 2018*, London: Harm Reduction International.

Strang, J. & McDonald, R., 2016. Options for the future: new products, new legislation, new initiatives. rmt:: J. Strang & R. McDonald, toim-d *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, lk 79-91.

Strang, J. *et al.*, 2016. Naloxone without the needle - systematic review of candidate routes for non-injectable naloxone for opioid overdose reversal. *Drug and Alcohol Dependence*, Issue 163, lk 16-23.

Strang, J., McDonald, R., Tas, B. & Day, E., 2016. Clinical provision of improvised nasal naloxone without experimental testing and without regulatory approval: imaginative shortcut or dangerous bypass of essential safety procedures?. *Society for the Study of Addiction*, Issue 111, lk 574–582.

Tallinna Kiirabi, 2018. *Tallinna Kiirabi koduleht*. [Võrgumaterjal]
Available at: <https://tems.ee/about/>
[Kasutatud 04. 01. 2019].

Tervise Arengu Instituut, 2016. *Tervise Arengu Instituudi Narkomaaniaravi andmekogu statistika*. [Võrgumaterjal]
Available at: <http://www.tai.ee/et/tegevused/registrid/narkomaaniaravi-andmekogu/statistika>
[Kasutatud 12. 11. 2018].

Tervise Arengu Instituut, 2017. *www.terviseinfo.ee*. [Võrgumaterjal]
Available at: <https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/narkomaania/kahjudevahendamine>
[Kasutatud 16. 04. 2019].

Tervise Arengu Instituut, 2018a. *Tervise Arengu Instituut Nyxoid infoleht*. [Võrgumaterjal]
Available at: http://www.tai.ee/images/Nyxoid_infoleht_EST.pdf
[Kasutatud 27. 12. 2018].

Tervise Arengu Instituut, 2018b. *Tervise Arengu Instituut Olukord Eestis*. [Võrgumaterjal]
Available at: https://intra.tai.ee//images/prints/documents/154651194996_Olukord%202017.pdf
[Kasutatud 29. 12. 2018].

Tervise Arengu Instituut, 2018c. *Tervise Arengu Instituut Naloksooni programm Eestis*. [Võrgumaterjal]
Available at: https://intra.tai.ee//images/prints/documents/154228865834_NaloksoonEestis.pdf
[Kasutatud 29. 12. 2018].

Tervise Arengu Instituut, 2018d. *Tervise Arengu Instituut Kahjude vähendamine*. [Võrgumaterjal]
Available at: https://intra.tai.ee//images/prints/documents/154333028787_KahjudeVahendamine.pdf
[Kasutatud 09. 01. 2019].

- Tokar, A., Andreeva, T. I. & Shulga, L., 2014. Social learning and peer education in responding to opiate overdose among injection drug users in Ukraine. *Tobacco Control and Public Health in Eastern Europe*, 4(1), lk 29-39.
- Trivedi, M., Shaikh, S. & Gwinnutt, C., 2007. *Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland*. [Võrgumaterjal]
Available at: <https://www.aagbi.org/>
[Kasutatud 7 11 2018].
- Tylleskar, I. *et al.*, 2017. Pharmacokinetics of a new, nasal formulation of naloxone. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 73(5), lk 555-562.
- Uustulnd, A., 2018. *E-kiri Andrea Uustulndiga* [Intervjuu] (03. 12. 2018).
- Walley, A. Y. *et al.*, 2013. *Opioid overdose rates and implementation of overdose education and nasal naloxone distribution in Massachusetts: interrupted time series analysis*, Massachusetts: BMJ.
- Watson, D. P. *et al.*, 2018. Lay responder naloxone acces and Good Samaritan law compliance: postcard survey results from 20 Indiana counties. *Harm Reduction Journal*, 15(18), lk 1-8.
- World Health Organization, 2013. www.who.int. [Võrgumaterjal]
Available at: http://www.who.int/hiv/pub/idu/opioid_overdose/en/
[Kasutatud 27. 10. 2018].

TABELITE JA JOONISTE LOETELU

Joonis 1. Kahjude vähendamise teoreetilised tingimused (Lenton & Single, 1998, lk 216, autori koostatud).	11
Joonis 2. Kahjude vähendamise teooria kriitika (Hunt, 2003, lk 7-9, autori koostatud).....	14
Joonis 3. Opioidide liigitus (Männisalu, <i>et al.</i> , 2015, lk 9, autori koostatud).....	16
Joonis 4. Naloksooni manustamise viisid (Strang & McDonald, 2016, lk 84, autori koostatud).....	18
Joonis 5. Toimimine opioidi üledoosi puhul naloksooni manustades (Tervise Arengu Instituut, 2018a, lk 2, autori koostatud).	22
Joonis 6. <i>SCARE ME</i> tehnika põhjal kirjeldatud tegutsemise etapid (autori koostatud).....	26
Joonis 7. Uurimuse etapid (autori koostatud).	34
Tabel 1. Intervjuude valimi kirjeldus (autori koostatud).	36
Tabel 2. Uurimisega seotud küsimused ja nende vastavad intervjuu küsimused. (autori koostatud)	38
Tabel 3. Kodeerimisel tekkinud kategooriad ja koodid (autori koostatud).....	39
Tabel 4. Statistikapäringu koondtabel (autori koostatud)	46
Tabel 5. Kategooria I koodid ja alamkoodid (autori koostatud).	48
Tabel 6. Kategooria II koodid ja alamkoodid (autori koostatud).....	55
Tabel 7. Kategooria III koodid ja alamkoodid (autori koostatud).	58

LISA 1. INTERVJUU LÄBIVIIMISE KAVA

Teema: Politsei vajadus ja võimalused võtta kasutusele opioidide antidoot naloksoon.

INTERVJUEERITAV

Vanus:

Sugu:

Amet:

Tööstaaž:

INTERVJUEERIJAJA:

INTERVJUEERIMISE AEG

Kuupäev:

Intervjuu algus kell:

Intervjuu lõpp kell:

Intervjueerija enesetutvustus, töö tutvustus ja intervjueeritava küsimused.

Käesoleva intervjuu eesmärgiks on teada saada politsei poolt naloksooni kasutusele võtmise vajadusi ja võimalusi Tallinnas. Intervjuu kestab orienteeruvalt pool tundi.

Luba intervjuu lindistamiseks. Intervjuu lindistamine on vajalik näitamaks, et intervjuu käigus käsitletud teemad ei ole moonutatud. Intervjuu on konfidentsiaalne ning antud lindistust kuulevad ja selle põhjal transkriptsiooni näevad ainult uurimusega seotud isikud. Uuringu lõppraportis kasutatakse andmeid üldistatud kujul ning avaldatakse ainult tsitaadid, mis ei võimalda isikut identifitseerida.

Intervjuu küsimused:

1. Kas Teie arvates igapäevaselt kangeid narkootikume tarvitav inimene...?
 - ei ole oma sõltuvuses enamasti ainsana süüdi ning talle peaks osutama abi
 - on oma sõltuvuses enamasti ise süüdi, kuid talle peaks siiski osutama abi
 - on oma sõltuvuses enamasti ise süüdi ning talle ei peaks osutama abi
 - muu, palun täpsustage:.....
2. Kas ja kui sageli Te olete oma töös kokku puutunud opiooidide tarvitajatega?
Palun täpsustage
 - A. Kas ja kui sageli olete Te oma töökohustusi täites pealt näinud opiooididest tingitud üledoosi? Palun tooge näiteid
 - B. Kui mitme üledoosi juhtumi juures olete Te viibinud viimase 12 kuu jooksul?
3. Kui tõenäoliselt Te olete võimeline osutama üledoosi ohvrile esmaabi seniks kuni tuleb kiirabi?
 - A. Kas Te olete õppinud andma esmaabi narkootikumide üledoosi ohvrile? Palun täpsustage, milliseid esmaabi võtteid
4. Mida Te olete kuulnud nn „koju“ kaasaantavatest naloksooniprogrammidest?
Palun täpsustage
5. Kas Te oleksite nõus läbima naloksooni manustamise koolituse?
 - A. Kas Te oleksite vajadusel nõus manustama opioidi üledoosi ohvrile naloksooni ja osutama talle esmaabi (külgasendisse panemine, südamemassaaž jne)?
6. Näitan Teile olemasolevaid naloksooni ravimi vorme. Milline nendest ettenäidatud naloksooni vormidest oleks selline, mida Te oleksite nõus manustama opioidi üledoosi ohvrile? (näidata ja tutvustada naloksooni manustamise võimalusi)
 - A. Millist nendest naloksooni vormidest olete Te nõus oma politsei varustuse juures vajadusel hoiustama?
 - B. Kui vajalik oleks naloksooni olemasolu politsei standardvarustuses? Palun põhjendage.

LISA 2. NVIVO KOODID

Koodid ja alamkoodid	Esinemine intervjuudes
Esmaabi andmine opioidi üledoosi ohvrile	
- Ei ole võimeline osutama esmaabi	1
- Ei ole õppinud andma esmaabi üledoosi korral	10
- On võimeline osutama esmaabi	9
Kuju kaasa antav naloksooniprogramm	
- Ei ole varem kuulnud programmist	9
- On varem kuulnud programmist	1
Kokkupuude opioidide tarvitajatega	
- Ei ole pealt näinud opioidi üledoosi 12 kuu jooksul	5
- On pealt näinud opioidi üledoosi 12 kuu jooksul	5
- Palju kokkupuuteid opioidide tarvitajatega	4
- Vähe kokkupuuteid opioidide tarvitajatega	6
Naloksooni kaasas kandmine varustuse osana	
- Ei ole vahet, millist naloksooni kaasas kannaks	2
- Pigem kannaks nasaalset naloksooni kaasas	7
- Pigem kannaks süstitavad naloksooni kaasas	1
Naloksooni manustamise koolitus	
- Ei näe vajadust koolituse läbimiseks	1
- On nõus läbima koolituse ja manustama vajadusel naloksooni	9
Naloksooni vajadus politsei standardvarustuses	
- Ei näe vajadust või pigem ei näe vajadust naloksoonil politseis	4
- Ei oska kindlalt hinnata vajadust	1
- Näeb kindlat vajadust või pigem näeb vajadust naloksoonil politseis	5
Nasaalne ja süstitav naloksoon	
- Nõus manustama mõlemat naloksooni vormi	3
- Nõus manustama pigem nasaalset vormi	6
- Nõus manustama pigem süstitavat vormi	1
Suhtumine opioidi tarvitajasse	
- Ei ole ainsana süüdi ja peaks osutama abi	3
- On ise süüdi, aga peaks osutama siiski abi	7