



TALLINNA TEHNIKAÜLIKOO  
INSENERITEADUSKOND  
EHITUSE JA ARHITEKTUURI INSTITUUT

# KAHJUDE VÄHENDAMISE KESKUSTE LOOMINE KAASAEGSES LINNARUUMIS

DESIGNING HARM REDUCTION CENTERS IN A CONTEMPORARY URBAN SPACE

MAGISTRITÖÖ

ÜLIÕPILANE: VLADISLAV KALAMES

JUHENDAJA : IOANNIS LYKOURAS

TALLINN 2021



## AUTORIDEKLARATSIOON

Lõputöö alusel ei ole varem kutse- või teaduskraadi või inseneridiplomit taotletud. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, olulised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt.

**AUTOR:**

..... / .....

KUUPÄEV / ALLKIRI

**JUHENDAJA:**

TÖÖ VASTAB MAGISTRITÖÖLE ESITATUD NÕUETELE.

..... / .....

KUUPÄEV / ALLKIRI

**KAITSMISKOMISJONI ESIMEES:**

KAITSMISELE LUBATUD.

..... / .....

KUUPÄEV / ALLKIRI

## ANNOTATSIOON

Autor soovib enda magistritöös vastata küsimustele, kuidas võiks kahjude vähendamise teenust pakkuda ning kuidas võiks teenust pakkuv keskus sobituda olemasolevasse linnakeskkonda. Sel teemal ei ole seni arhitektid ja linnaplaneerijad palju kaasa rääkinud ning töö eesmärk on alustada sellekohast diskussiooni.

Eesti on narkootikumide tarbimises Euroopas esirinnas. Kahjude vähendamine on üks meetmetest, kuidas võidelda probleemiga. Samuti on Eesti kõrgetel kohtadel narkootikumide süstimisega kaasnevate haiguste levimise pingeriides. Kahjude vähendamine on üks võimalustest, kuidas käesolevat olukorda saada kontrolli alla või parandada.

Autor uurib töös erinevaid kahjude vähendamise liike ning toob välja nende tugevused ja nõrkused. Kahjude vähendamise teenust võib pakkuda kas statsionaarse või mobiilse keskuse, koduviitide, süstlavahetuse automaatide kujul või lisateenusena apteekides või haiglates. Ei ole olemas ideaalset kahjude vähendamise liiki, vaid oluline on neid omavahel kombineerida, et jõuda võimalikult paljude abivajajateni.

Kahjude vähendamise keskuses peab inimene tundma ennast hubaselt ja meeldivalt, et tal ei tekiks keskusesse naasmise suhtes vastumeelsust. Töös on uuritud erinevaid arhitektuurseid ja sisearhitektuurseid võtteid, kuidas sise- ja välisruumi koostöös luua keskkond, kus on hea viibida ning kuhu soovitakse tagasi tulla. Autor pakub skeemide kujul erinevaid võimalusi, kuidas tulevikus loodavaid keskkondi võiks kujundada või olemasolevates täiendusi teha.

Keskuste üheks suurimaks probleemiks on tihtipeale nende asukoht, sest kohalikud elanikud ei soovi neid enda kodukanti. Selleks pakub autor välja meetodi, kuidas teatud asutusi ja elemente vältides võiks seda probleemi vähendada linnaruumiliselt ja kohaspetsiifiliselt. Praktilises osas analüüsib autor kahte Tallinna piirkonda kirjeldatud meetodit kasutades ja pakub välja erinevaid asukohti kahjude vähendamise keskustele.

Praktilises osas lahendab autor ära lisaks ka nendes asukohtades kaks keskust, mis näitavad, kuidas teoreetilises osas välja toodud punkte ja ideid võiks rakendada praktikas. Tulenevalt asukohtadest on lahendanud autor ühe keskuse eraldiseisva hoonena ja teise juba Tallinnas olemasoleva ärimaja äripinnale.

Uue rajatava keskuse kontseptsioon ja inspiratsioon lähtub pigem eramuarhitektuurist, sest eesmärk on luua võimalikult familiaarne, kodune ja hubane keskkond. Sellest tulenevalt on autor arhitektuurikeeles ja materjalide kasutuses olnud tagasihoidlik ning rahulik. Selliselt loodud keskus meenutab pigem kodu kui avalikku hoonet.

Äripinnale keskuse loomisel on autor lähtunud eesmärgist luua võimalikult kompaktselt ja minimaalse ruumiprogrammiga täisväärtuslik keskus. Seepärast on autor seadnud piirangu lahendada ära keskus olemasolevale äripinnale. Nii nähtub, et ka olemasolevale äripinnale on võimalik luua täisväärtuslik keskus, mis toetub arhitektuursetele ja ruumikujunduse võetele ning on võimalik luua meeldiv keskkond ka väiksemas ruumis.

Magistritöö tulemuseks on teoreetilisele uuringule tuginedes lahendanud autor kaks Tallinna kahjude vähendamise keskust. Nii on loodud kaks näidet, kuidas võiks kaasaegses linnaruumis valida kahjude vähendamise keskuste asukohti ning kuidas võiks keskus luua uue hoonena või juba olemasolevasse keskkonda mõeldes kasutajatele ning ümbruses viibivatele inimestele. Keskused toimivad kui näited, kuidas teoreetilises osas välja toodud mõtteid võiks lahendada praktikas.



## ABSTRACT

In his master's thesis, the author aims to answer questions about how a harm reduction service could be provided and how the center providing the service could fit into the existing urban environment. So far, architects and urban planners have not said much on this topic, and the objective of the thesis is to start a discussion on this topic.

Estonia is at the forefront of drug use in Europe. Harm reduction is one of the measures to combat the problem. In addition, Estonia is in high positions in the rankings of the spread of diseases associated with injecting drug use. Harm reduction is one of the ways to control or improve the current situation.

The author studies different types of damage reduction and points out their strengths and weaknesses. Harm reduction services can be provided in the form of a stationary or mobile center, home visits, syringe exchange machines or as an additional service in pharmacies or hospitals. There is no ideal type of harm reduction, but it is important to combine them to reach as many people in need as possible.

At a harm reduction center, a person must feel comfortable and pleasant in order to not become reluctant to return to the center. In the following work, various architectural and interior architectural techniques have been studied, to understand how to create an environment where it feels good to stay at and where a person wants to return to. In the form of diagrams, the author offers various ways in which future environments could be designed or existing ones could be supplemented.

One of the biggest problems with the centers is often their location, because local people do not want them in their area. To tackle this issue, the author proposes a method for avoiding certain institutions and elements to reduce the problem spatially and site-specifically. In the practical part of the thesis, the author analyzes two areas in Tallinn using the described method and suggests different locations for harm reduction centers.

In the practical part of the thesis, the author solves two centers in these locations, which show how the points and ideas presented in the theoretical part could be applied in practice. Due to the locations, the author has solved one center as a separate building and another as a commercial space of an existing business building in Tallinn.

The concept and inspiration of the new center to be built is based on residential architecture, as the aim is to create the most familiar, homely and cozy environment as possible. As a result, the author has used a modest and calm architectural language and materials. The center created in this way resembles a home rather than a public building.

When creating a center at a commercial space, the author has followed the goal of creating a complete center with the most compact and minimal space program possible. Therefore, the author has set a limit to create the center on the existing commercial space. Thus, it depicts the possibility to create a fully functional center for an existing commercial space, which is based on architectural and spatial design techniques, and it is also possible to create a pleasant environment in a smaller space.

As a result of the master's thesis, the author has solved two harm reduction centers in Tallinn based on theoretical research. Thus, two examples have been created of how the locations of harm reduction centers could be chosen in a modern urban space, and how the center could be created as a new building or in an existing environment taking into account the users and bystanders. The centers serve as examples of how the ideas set out in the theoretical part of the thesis could be put into practice.

## TEOREETILINE-UURIMUSLIK OSA



## SISUKORD

EESSÕNA	10
MÕISTETE LOETELU	11
<b>1. SISSEJUHATUS</b>	<b>13</b>
<b>2. KAHJUDE VÄHENDAMINE JA OLUKORD EESTIS</b>	<b>14</b>
2.1. KAHJUDE VÄHENDAMINE	14
2.2. OPIOIDSÕLTUVUS JA SELLEGA SEONDUVAD PEAMISED UIMASTID	15
2.2.1. FENTANÜÜL	16
2.3. SÜSTALDE VÄÄRKASUTUS JA UIMASTITEST PÕHJUSTATUD SUREMUS	18
<b>3. KAHJUDE VÄHENDAMISE LIIGID</b>	<b>22</b>
3.1. STATIONAARSE ASUKOHAGA KESKUS	22
3.2. MOBIILNE/LIIKUV KESKUS	26
3.3. KODUVISIIDID/KOJUTOOMINE (OUTREACH/HOME DELIVERY)	28
3.4. SÜSTLAVAHETUSE AUTOMAAT (SYRINGE-VENDING MACHINE)	30
3.5. APTEEGID	32
3.6. HAIGLAD/KLIINIKUD	34
<b>4. ARHITEKTUUR JA INIMENE</b>	<b>36</b>
4.1. IDENTITEET	36
4.2. PRIVAATSUS, FUNKTSIONAALSUS JA PAINDLIKKUS	38
4.2.1. VANNITOAD JA TUALETTRUUMID	40
4.3. LIGIPÄÄS HOONESSE	42
<b>5. VÄLISRUUMI KUJUNDAMINE JA SELLE HOOLDAMINE</b>	<b>44</b>
5.1. VÄLISRUUMI JA SISERUUMI SIDUMINE	44
5.2. MAASTIKU KUJUNDAMINE	44
5.3. JUURDEPÄÄSU KONTROLLIMINE	45

<b>6. KAHJUDE VÄHENDAMISE Keskuse ASUKOHT</b>	<b>46</b>
<b>7. TEOOREETILISE UURIMUSLIKU OSA KOKKUVÕTE</b>	<b>50</b>
<b>8. PROJEKTLAHENDUS</b>	<b>54</b>
8.1. ASUKOHA VALIK	54
8.2. ASUKOHTADE TÄPSEMAD ANALÜÜSID	56
8.2.1. Lasnamäe linnaosa Seli asum	56
8.2.2. Kristiine linnaosas Lilleküla ja Tondi asumipiiril paiknev keskus	56
8.3. RUUMIPROGRAMMID	58
8.3.1. Lasnamäe kahjude vähendamise keskuse ruumiprogramm	58
8.3.2. Kristiine kahjude vähendamise keskuse ruumiprogramm	58
8.4. Lasnamäe stationaarne kahjude vähendamise keskus	60
8.4.1. Arhitektuurne kontseptsioon	60
8.4.2. Asendiplaaniline lahendus	60
8.4.3. Ruumiplaan	64
8.4.4. Fassaadid ja materjalikasutus	66
8.4.5. Konstruktsioonid	68
8.4.6. Interjäär	70
8.5. Kristiine stationaarne kahjude vähendamise keskus äripinnal	74
8.5.1. Asendiplaaniline lahendus	74
8.5.2. Ruumiplaan	76
8.5.3. Äripinna lõikeline lahendus	78
8.5.4. Interjäär	78
<b>KASUTATUD KIRJANDUSE LOETELU</b>	<b>80</b>



## EESSÕNA

Käesolev magistritöö on koostatud Tallinna Tehnikaülikooli inseneriteaduskonna arhitektuuri eriala integreeritud õppe magistritööna.

Magistritöö teema "Kahjude vähendamise keskuste loomine kaasaegses linnaruumis" sõnastati koostöös magistritöö juhendaja Ioannis Lykourasega ja MTÜ Convictuse Plasti tänava kahjude vähendamise keskuse juhi Tatjana Russakovaga. Magistritöö kirjutamisel abistasid konsultatsioonidega juhendaja Ioannis Lykouras, konsultandid Greete Org (tegevjuht ja kahjude vähendamise teenuste projektijuht) ja Tatjana Russakova (sotsiaaltöötaja ja keskuse juht).

Magistritöö tegeleb kahjude vähendamise uurimusega ja nende lahendamisele ning täiendamisele arhitekti ja linnaplaneerija vaatepunktist.

Autor soovib tänada enda juhendajat Ioannis Lykourast ja töötajaid MTÜ Convictusest abi ja innustuse eest, mis aitasid kaasa lõputöö valmimisele käsitletud teemal. Samuti sooviksin tänada enda elukaaslast Gerli Parvet, ema Jelena Kalamesi ja õde Eveli Kalamesi, kes aitasid motiveerida ja mõtlesid kaasa terve kooliaja jooksul.

Võtmesõnad: kahjude vähendamine, narkomaania, arhitektuur, linnaplaneerimine

## MÕISTETE LOETELU

Töö sisu paremaks lugemiseks on definitsioonidega selgitatud põhilisi mõisteid, mida autor töös kasutab.

**Kahjude vähendamise keskus** - kõnekeeles on enim kasutusel süstlavahetuspunkt, kuid see on vaid üks osa erinevatest keskustes pakutavate teenuste loetelust. (T. Russakova, isiklik vestlus autoriga, 16. märts, 2021)

**Klient** - kahjude vähendamise keskuste külastajad on nende töötajate jaoks "kliendid" (T. Russakova, isiklik vestlus autoriga, 16. märts, 2021).

**Opioidid** - Inimese poolt tehtud sünteetilised ained, mille manustamisel põhjustavad nad kiiret ja intensiivset naudingut (nt fentanüül, metadoon). On olemas ka poolsünteetilisi opioide (nt heroiin). (*Mis on narkootikumid ja kuidas neid liigitatakse?*, 2021)

**Opioidsõltuvus** - "kognitiivsete, käitumuslike ja füsioloogiliste avalduste kompleks, mille korral inimesel on tugev tung või sündmõte tarvitada ainet vaatamata selle ilmsetele kahjustavatele tagajärgedele" (Reile *et al.*, 2017, lk 3).

**Uimastid ehk narkootilised ained** - ained, mis võivad mõjutada inimese enesetunnet, taju ja käitumist. Need võivad olla nii seaduslikud, nagu alkohol ja tubakas, kui ka illegaalsed, nagu fentanüül ja heroiin. Autor käsitleb enda töös ainult illegaalseid uimasteid ehk narkootikume. (*Mis on narkootikumid ja kuidas neid liigitatakse?*, 2021)





## 1. SISSEJUHATUS

Süstlavahetuspunktide ehk kahjude vähendamise keskuste ning nende rajamisega kaasnevate mõjude linnaruumile teema on Eestis väga aktuaalne ning kohati isegi tabu. Teemaga ei taha tegeleda ei ametnikud, linnaplaneerijad ega ka tegelikult arhitektid, sest see tekitab alati palju meediakaja ning paljud ei soovi kahjude vähendamise keskuseid enda elukoha lähedusse. Erinevate meediaväljaannete intervjuude põhjal on näiteks kirjutatud, et küll keskused langetaavad kinnisvara hinda ja et lähedal olevad elanikud selliseid asutusi enda juurde ei soovi (Stepanov, 2017). Samuti näiteks endine Tallinna abilinnapea Merike Martinson on öelnud, et Tallinna linnal pole lihtsalt vabu aadresse keskuste rajamiseks (Ibrus, 2017).

Eesti on narkootikumide tarbimises ning süstivate narkomaanide statistikas Euroopas esirinnas, mis näitab, et tegelikult vajab teema kiiremas korras käsitlemist ja murekohad lahendamist. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) on koostanud raporti, kust on näha, et süstivate narkomaanide osakaalu poolest 1000 elaniku kohta oleme tugeval esimesel kohal ning meile järgneb Läti. Leedu on näiteks neljandal kohal ja Soome viiendal, mis tähendab, et teema võiks ka naaberriikides olla aktuaalne. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020) Hea arhitektuurse lahenduse puhul võiks saada seda kasutada ka teistes naaberriikides.

Töö eesmärk on vaadelda kahjude vähendamise keskuseid just lokaalselt ning kohapõhiselt, et pakkuda linnaruumi sobivaid lahendusi nende loomiseks. Oluline on vastata küsimustele, et kuidas paigutada linnaruumi üks kahjude vähendamise keskus, et see tekitaks võimalikult vähe konflikte ning kuidas ühte kahjude vähendamise keskust luua arvestades, et klient soovib nendesse tagasi tulla ja tunneb ennast nendes mugavalt.

Eestis on kahjude vähendamise keskuseid 14, millest suurem osa asub Jõhvis, Kohtla-Järvel ning Tallinnas (*Kahjude vähendamise keskused ohutumaks tarvitamiseks, 2021*). Enamus neist on halvas seisus ning üldsegi mitte hästi kättesaadavates kohtades. Töö keskmes on kahjude vähendamise keskused, mis paiknevad Tallinnas.

Maailma tasandilt häid kahjude vähendamise keskuste näiteid uurides tuleb välja, et neid ei ole arhitektuurselt edukalt lahendatud. Kõik süstlavahetuspunktide näited, mida võib leida USAs, Portugalis, Eestis ja ka Rootsis, on olnud kas täbaras seisus hooned, kirikud, apteegid, laohooned linna servas või elumajad. Sellest nähtub, et siiani ei ole loodud veel ühtki head lahendust käsitletavale probleemile ka rahvusvaheliselt ja selgub, et sarnased probleemid, millega seistakse silmitsi Eestis on keskuste puhul ka mujal riikides aktuaalsed.

Töö ülesehitusel on autor viinud läbi teoreetilistele materjalidele tuginedes uuringud ja töö uurimuslikus osas kasutanud kvalitatiivset meetodit, kus viis läbi vestluseid vabas vormis kahe Tallinna kahjude vähendamise keskuse juhatajaga. Autor külastas kahte keskust ka kohapeal, analüüsis nende piirkondi ja uuris üleüldist vajadust ruumide, kõrvalfunktsioonide, ligipääsetavuse, arhitektuurikeele, planeeringuliste mõtete ning linnaruumis paiknemise kohta. Tuginedes sellele pakub autor oma lahendusi, kuidas senisest edukamalt integreerida linnaruumi kahjude vähendamise keskuseid.

## 2. KAHJUDE VÄHENDAMINE JA OLUKORD EESTIS

Kahjude vähendamise keskused on loodud narkootikumide tarvitajate, eelkõige süstival viisil ning sellest tingitud probleemide kahjude vähendamiseks nii indiviidi kui ka ühiskonna tasandil, sest tegemist on suure probleemiga nii maailmas, Euroopas, kuid just eriti Eestis.

### 2.1. Kahjude vähendamine

Kahjude vähendamise peamine mõte on muuta narkootikumide tarbimisega kaasnev riskikäitumine võimalikult ohutuks. Heaks näiteks tuuakse seda, et oluline on kasutada autosõidul turvavööd. Turvavöö eesmärk ei ole ära hoida autosõitu kui tegevust ennast, kuid vähendab õnnetuses tekkinud tagajärgede tõsidust. (Tervise Arengu Instituut, 2021a)

Kahjude vähendamise aluseks on seisukoht, et vaatamata sellele, kui väga kõik tarvitajad ei proovi ka narkootikumide tarvitamist lõpetada, siis ei suuda kõik seda teha. Juurdepääs headele ravivõimalustele peab olema tagatud ning see on tarvitajate jaoks väga oluline, kuid paljudel tarvitajatel see võimalus puudub või nad ei soovi ravi saada. Seetõttu vajavad tarvitajad erinevaid teenuseid, mis aitaksid vähendada tarvitamisega seotud riske ning vähendada endale ja teistele ühiskonnaliikmetele tekitatavat kahju. (Terviseinfo, 2020)

Kahjude vähendamisega on võimalik vähendada HIVi, viiruslikku hepatiiti ja teistesse vere kaudu levivatesse haigustesse nakatumist (Palmateer *et al.*, 2010). Samuti on võimalik vähendada oluliselt ka nende haigustega kaasnevat kahju ühiskonnale ja nendest haigustest tingitud kulutusi (Kwon *et al.*, 2012).

Kahjude vähendamise keskused on loodud kindlatele tõenditele põhinedes ja neid peetakse üheks olulisemateks kahjude vähendamise meetmeteks (Eriksson & Edman, 2017). Mitmed uuringud on näidanud, et kahjude vähendamise teenuste nõuetekohasel pakkumisel ei kaasne mitmeid arvatavaid riske. Näiteks ei suurenda see süstimise ja narkootikumide tarvitamist ega uute süstijate juurde tekkimist. Tarvitajad ei jaga keskuste pärast omavahel rohkem süstlaid ning tänavatel ei suurene kasutatud süstalde arv. Teenuste klientidel püsib paremini ka motivatsioon uimastite tarvitamise vähendamiseks või neist loobumiseks. Samuti ei suurenda teenuse kättesaadavus süstival viisil narkootiliste ainete tarvitajate arvu ega suurenda teenused piirkonnas kuritegevust või seda soosivaid võrgustikke. (Vlahov *et al.*, 2010p; World Health Organization, 2004; Dolan *et al.*, 2005; Macneil & Pauly, 2010; Winkelstein, 2010; Marx *et al.*, 2000)

Kahjude vähendamise tegevused on paljuski erinevad tulenevalt narkootiliste ainete tarvitamise viisist, keskkonnast ja ainetest endast. Eristatakse tegevusi, mis on suunatud tarvitajatele, kellel on sotsiaalsed ja majanduslikud toimetulekuraskused, ning tegevusi, mis on suunatud pigem meelelahutuskohtades narkootikumide tarvitamisega kaasnevate riskide vähendamiseks. Eestis on suunatud enamus teenustest pigem tarvitajatele, kes on juba pikemat aega narkootikume manustanud. (Tervise Arengu Instituut, 2021a)

Keskustes pakutakse klientidele erinevaid teenuseid. Alustades sellest, et jagatakse ohutumaks süstimiseks vajalikke vahendeid (süstlad, nõelad, filtrid, kuumutusnumad, desinfitseerimisvahendid, salvrätikud, pudelivett) ja kogutakse kasutatud süstlaid, et neid ei visataks olmeprügisse või tänavatele. Lisaks jagatakse ka turvalise seksuaalkäitumise edendamiseks kondome, lubrikante ja rasedusteste. Tegeletakse ka tervise teemalise teabe jagamisega ja antakse infot abi saamise võimaluste ning teiste teenuste kohta. Antakse nõu naloksooni ("ravim, mida kasutatakse vastu-meetmena opioidide (sh fentanüüli, heroini, metadooni, morfiini) üledoosi korral" (Tervise Arengu Instituut, 2021b, lk 1)) kasutamise kohta. Lisaks on võimalik teha ka HIV-kiirtesti ja võimalus nõustada töötajatega erinevatel tervise teemadel. Keskustes saab pesta pesu, kasutada dušši ja pakutakse ka toiduabi. (Tervise Arengu Instituut, 2021a)

Kahjude vähendamise keskused pakuvad ka kogemusnõustamist, mis tähendab, et on võimalus suhelda inimesega, kes oskab oma kogemuse põhjal anda soovitusi ja nõu, kuidas tulla toime sõltuvusega. Klientidele pakutakse ka psühholoogi ja vaimse tervise õe nõustamisi. Lisaks on võimalik saada tuge sotsiaaltöötajalt erinevatel teemadel, näiteks aidatakse dokumente vormistada, taotleda sotsiaaltoetust, vormistada töövõimetuspensionit, registreeruda töötukassa teenustele, lahendada finantsküsimusi, taotleda öömaja, varjupaiga ja sotsiaalmajutuse kohta ja suunata päevakeskuste teenuseid kasutama. (Tervise Arengu Instituut, 2021a)

Kahjude vähendamise teenuseid on võimalik pakkuda mitmel erineval moel. Seda tehakse näiteks statsionaarse asukohaga keskustes (tuntud ka kui süstlavahetuspunkt), mobiilselt (bussides), välitööna, apteekide ja haiglate kaudu, automaatide kaudu ja ka tarvitajalt-tarvitajale. Teenuseid peab pakkuma paralleelselt, sest ainult siis jõutakse erinevate sihtgruppideni. Välitööd ja mobiilset teenust kasutavad näiteks pigem nooremad ja kõrge riskiga tarvitajad, samas kui statsionaarseid keskuseid kasutavad pigem pikaajased ja madalama riskiga tarvitajad. (The Foundation for AIDS Research, 2011)

## 2.2. Opioidsõltuvus ja sellega seonduvad peamised uimastid

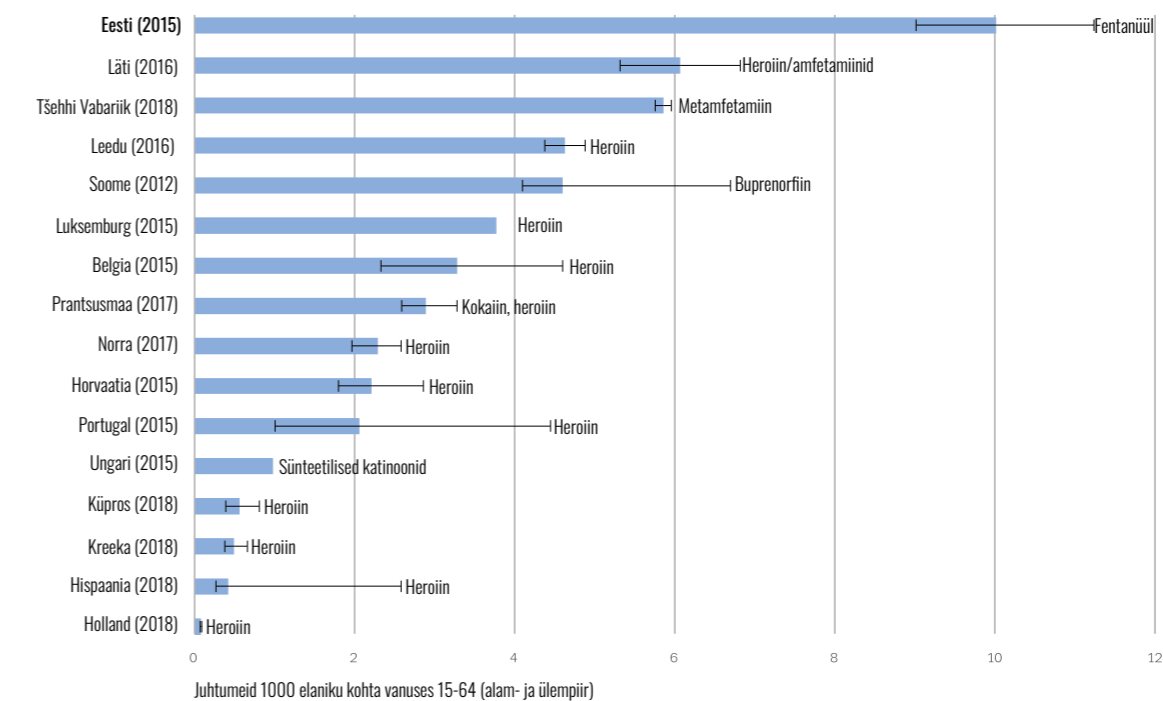
Opioidsõltuvus on opioididest ja nende tarvitamisest tingitud psüühiline ja käitumuslik häire, mis põhjustab tervisehäireid nii haigetele, tema lähikondsetele ja ka ühiskonnale laiemalt (Reile *et al.*, 2017). Tervise Arengu Instituut (2013, lk 5) ütleb, et "Opioidsõltuvus diagnoositakse, kui viimase aasta jooksul on esinenud vähemalt kolm järgnevast kriteeriumist:

- tugev soov või kompulsivne vajadus opioide tarvitada;
- raskused opioidide tarvitamisele omase käitumise kontrollimisel (tarvitamise alustamise, lõpetamise või tarvitavate koguste suhtes);
- opioidide tarvitamise lõpetamisel või vähendamisel esinevad füsioloogilised võõrutusnähtud, mis on omased võõrutussündroomile (aevastamine, haigutamine, vesised silmad, laienenud pupillid, kõhulahtisus, erinevad valud kehas, kompulsivne vajadus manustada opioide, unetus, depressiivne meeleolu, rahutus, ärrituvus);
- opioidide kõrgema taluvuse tundemärgid - on vaja kasutada suuremaid opioidide doose, et saada mõju, mis varasemalt saadi väiksemate doosidega (opioidide taluvus võib suureneda mitmeid kordi ning ületada doosi, mis tervel inimesel võib põhjustada hingamispuudulikkust või isegi surma);
- opioidide tarvitamise tõttu jäetakse teised tegevused või huvid järjest enam kõrvale;
- üha enam aega kulutatakse opioidide hankimisele ja nende mõjudest taastumisele;
- pidev opioidide tarvitamine vaatamata selgelt nähtavatele kahjulikele tagajärgedele, nagu näiteks komplikatsioonid süstimisel."

Opioidide tarvitamisega kaasnevad kõrvaltoimed on respiratoorne depressioon, iiveldus, oksendamine, seedetrakti motoorika halvenemine ja hüpotermia. Üledoosi sümptomiteks on teadvusetus, suurenenud pupillid, hingamispeetus. Nimetatutest viimane võib lõppeda ka surmaga. (United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organisation, 2013; Karch, 2019)

Opioidid on narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja kuuluvad tugevat sõltuvust tekitavad keemilise koostisega ühendid, mida manustatakse kas süstides, suukaudselt või ka inhaleerides (Siseministeerium, 2014). Levinumateks opioidideks Eestis on nimetatud fentanüüli ja selle analooge ning heroini ja metadooni. Peamisteks süstitavateks uimastiteks nimetatakse Eestis eelkõige fentanüüli (vt joonis 1). (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019)

UIMASTITE SÜSTIMINE: KÕIGE VÄRSKEMAD HINNANGUD UIMASTITE SÜSTIMISE LEVIMUSE KOHTA VIIMASE AASTA JOOKSUL JA PEAMINE SÜSTITAV UIMASTI



Joonis 1. Hinnang Euroopas süstimise levimuse ja peamise süstitava uimasti kohta (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020)

Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse andmete põhjal on Eestis ligi 12 000 - 15 000 süstivat sõltlast (vt tabel 1). Süstivate sõltlaste osas 1000 elaniku kohta on Eesti statistika eesotsas. Teema on aktuaalne ka teistes naaberriikides, kus peamiseks süstitavateks narkootikumideks on küll teised ained, kuid sõltlaste arv on sellegipoolest Euroopa keskmisega võrreldes suur. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020) Seda enam näitab statistika, et probleemiga on vaja tegeleda ning kahjude vähendamine on oluline osa nii meie riigis, kui ka teistes naaberriikides.

Kuna narkootikumide süstivate tarvitajate arv on Eestis väga kõrge (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019), on riigi ja linnade jaoks kahjude vähendamise keskuste loomine vajalik, et kaitsta ühiskonda ja hoida kokku kulusid. Kui kahjude vähendamist ei pakutaks, siis kasvaksid tarvitajatega seotud tervise- ja sotsiaalprobleemide kulutused hüppeliselt ning neid kulutusi saaks kasutada head teenust pakkudes teistel eesmärkidel. (Kahjude vähendamise keskustega kaasnevad riskid Tallinna näitel, 2016)

## 2.2.1. Fentanüül

Eestis sõltlaste poolt kasutatav fentanüül pärineb ebaseaduslikust ja salajasest tootmistest, ega ole narkootikum, mis pärineb meditsiinist või veterinaariast. Salajasel ja ebaseaduslikul tootmisel on mitmeid tagajärgi sünteetilistele opioididele, sest on mitmeid muutuvaid faktoreid, millest tavaline tarbija ei ole teadlik, nagu aine kvaliteet, selle tootmisest tingitud muutused, tugevus ja puhtus. Seda on täheldatud fentanüüli ja tema analoogide konfiskeerimisel ning nende tarbimisest tingitud muutustes üledooside põhjustatud surmade arvus. (Uusküla *et al.*, 2020) Ave Talu, kes on kirjutanud mitmeid teadusartikleid ja läbinud mitmeid uuringuid narkootikumide tarbimise ja sellega kaasnevate kahjude valdkonnas, isiklike vestluste põhjal kinnitavad ka sõltlased ise, et aine puhtus ja kättesaadavus on väga muutlikud Eesti narkootikumide turul. (Ave Talu isiklikud vestlused. Välitöö märkmed. Oktoober 14, 2019).

Arvestades, et Eestis ei ole olnud tugevalt välja kujunenud heroini epideemiat, siis otsesid võrdlusi teiste riikide fentanüüli kahjudega ei saa luua. Kuigi selge on see, et fentanüüli kasutamine on surmavate tagajärgedega. (Uusküla *et al.*, 2020)

Olukorrad, kus narkootiliste ainete turul puudub peamine nõudluses olev aine, on tarvitajad väga haavatavad teiste ja eriti uute turul kättesaadavate narkootikumide tarvitamise tõttu (Pardo *et al.*, 2019). Selle aastatuhande alguses tuli fentanüül sarnasel ajal Eesti turule, kui oli suur heroini puudus ning sama nähtus on turul ka praegu, kui fentanüüli puuduse tõttu on üha populaarsemaks muutunud uued sünteetilised narkootikumid (Uusküla *et al.*, 2020).

Fentanüüli kättesaadavuse vähendamine ei lahenda opioidide kasutamise probleemi. Kui kättesaadavus on raskendatud, siis hakatakse tarvitama teisi narkootikume, mis võivad tekitada uusi riske sõltlaste eludele ja tervisele. Narkootiliste ainete turgu peab pidevalt jälgima, et selgitada välja, millised narkootikumid liiguvad tarbijate seas ning luua pidevalt strateegiaid, kuidas hoida sõltlaste tervist ja vähendada kahjusid, mis võivad kaasneda uute narkootikumide tarvitamisest. See tähendab ka seda, et sõltlasi peab informeerima nende sobilikel kanalitel riskidest ja ohtudest, mis võivad tarvitamisega kaasneda. (Uusküla *et al.*, 2020)

SÜSTIMISE LEVIMUS 1000 ELANIKU KOHTA VANUSES 15-64  
(2018)

EESTI:	9.0 - 11.3
LÄTI:	5.3 - 6.8
LEEDU:	4.4 - 4.9
SOOME:	4.1 - 6.7
HOLLAND:	0.07 - 0.09

SÜSTIVAID SÕTLASI RIIGITI

EESTI:	12 000 - 15 000	(1.33 mln)
LÄTI:	10 200 - 13 000	(1.92 mln)
LEEDU:	12 300 - 13 700	(2.79 mln)
SOOME:	22 600 - 37 000	(5.52 mln)
HOLLAND:	1200 - 1500	(17.28 mln)

*Table 1. Süstivate narkomaanide arv Eestis, naaberriikides ja Hollandis (Andmed: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020)*

## 2.3. Süstalde väärkasutus ja uimastitest põhjustatud suremus

Sarnaselt sellele, kui inimesed on seksuaalvahekorras kaitsevahendita, on ka uimastitarvitajatel ja eelkõige süstivate tarvitajatel oht nakatuda erinevatesse haigustesse, kui tarvitajad jagavad omavahel narkootikumide tarbimiseks ettenähtud tarvikuid. Sellised haigused võivad olla näiteks C-hepatiidi viirus ja immuunpuudulikkuse viirus (HIV). Sellepärast on ka HIVi levil süstivate tarvitajate hulgas suurem kui teistes elanikkonna gruppides. (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019)

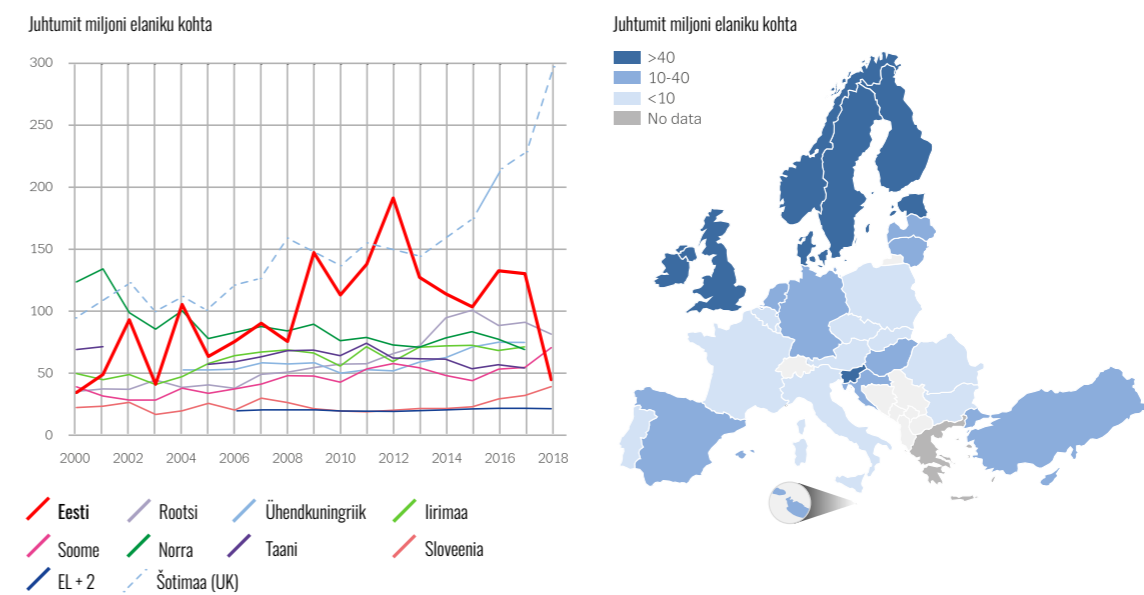
Uued HIVi juhtumid süstivate tarvitajate seas vähenesid enamikes Euroopa riikides aastatel 2008-2017. Sellegipoolest on süstivate uimastite tarbimine mõnes riigis (näiteks Lätis ja Leedus) peamiseks HIVi nakkuse ülekandeviisiks. Viimase kümnendi jooksul on Eestis olnud üks kõrgemaid näitajaid HIV nakatunute osas elaniku kohta Euroopa Liidus. Aastatel 2007-2017 oli Euroopa kõige suurem näitaja narkootikumide üledoosidest tingitud surmade arvu poolest Eestis (vt joonis 2). (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019)

Kõige uuemate andmete kohaselt oli aastal 2018 Euroopas keskmine üledoosidest tingitud suremus täiskasvanute seas hinnanguliselt 22,3 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta. Seal hulgas on meeste suremus peaaegu neli korda suurem naiste omast (vastavalt 35,1 ja 9,5 surmajuhtumit miljoni mehe ja naise kohta). See on tingitud paljudest faktoritest: näiteks uimastitarvitamise levikust, harjumustest, opioidide süstimisest, riski- ja kaitseteguritest, ravi kättesaadavusest ja samuti riigi aruandlusest. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020)

Viimaste andmete kohaselt esines üle 40 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta kaheksas Põhja-Euroopa riigis. Kõige suurem suremus esines Põhja-Euroopa riikidest Rootsis (umbes 81 inimest miljoni elaniku kohta), teisel kohal on Soome (ligi 72 inimest miljoni elaniku kohta) ja kolmandal kohal on Eesti (ligi 43 inimest miljoni elaniku kohta). (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020) Eesti olukord on suuresti paranenud võrreldes näiteks 2017. a andmetega (vt joonis 4), kui Eestis oli sama näitaja Põhja-Euroopa riikide seas kõige kõrgem (vt joonis 3) (130 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta) (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019).

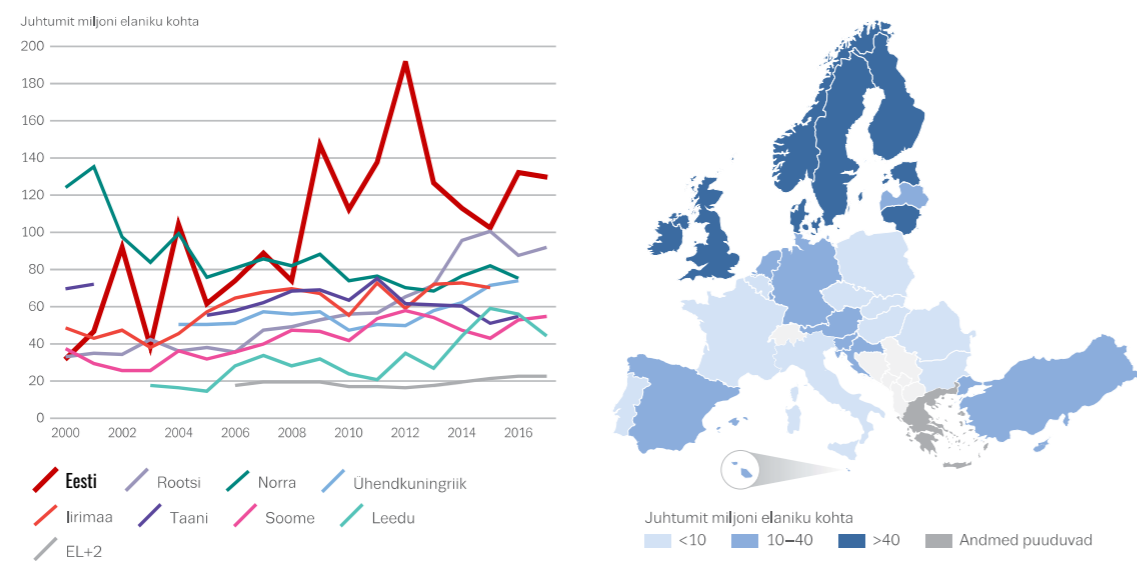
Eesti on ka ülemaailmses statistikas kõrgel kohal süstivate tarvitajate ja HIV levimuse poolest. Eestis on väga kõrge arv narkootikumide süstivate inimeste seas elanike kohta, koos väga suure HIVi levimusega süstivate tarvitajate seas. (Degenhardt *et al.*, 2017) Uuringud on näidanud, et süstlavahetuse programmid aitavad leevendada ning vähendada HIVi edasikandumist uimasteid süstivate sõltlaste seas (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019).

UIMASTITEST PÕHJUSTATUD SUREMUS TÄISKASVANUTE (15-64-AASTASED) SEAS: VALITUD SUUNDUMUSED JA VIIMASED ANDMED



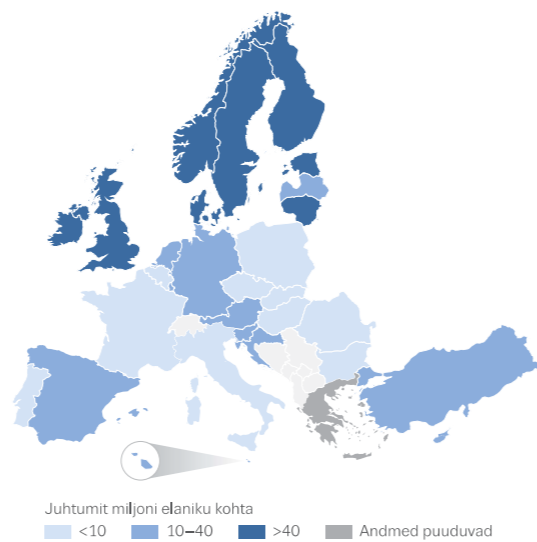
Joonis 2. Euroopas uimastitest põhjustatud suremus täiskasvanute (15-64-aastased) seas. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020)

**UIMASTITEST PÕHJUSTATUD SUREMUS TÄISKASVANUTE (15-64-AASTASED) SEAS: VALITUD SUUNDUMUSED JA VIIMASED ANDMED**



NB! Suundumused kaheksas suurima näitajaga riigis 2017. või 2016. aastal ja Euroopa kogusuundumus. „EL+2“ tähendab Euroopa Liidu liikmesriike, Türgit ja Norrat.

Joonis 3. Euroopas uimastitest põhjustatud suremus täiskasvanute (15-64-aastased) seas. (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019)



**UIMASTITEST PÕHJUSTATUD SUREMUS TÄISKASVANUTE (15-64-AASTASED) SEAS**

2018/2017  
Euroopa keskmine - 22.6



2018 Eesti - 50



2017 Eesti - 130

Joonis 4. Euroopas uimastitest põhjustatud suremus täiskasvanute (15-64-aastased) seas võrdlused Euroopa keskmisega ja Eesti olukord 2017 ning 2018 aastatel. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020)

## KAHJUDE VÄHENDAMINE JA OLUKORD EESTIS

Kui aastatel 2008-2015 oli keskmine uimastite süstimisega seotud uute diagnooside arv Euroopa Liidus ligi miljoni elaniku kohta umbes 3-4 inimest, siis Eestis kõikus see number samas vahemikus 30-90 vahel (vt joonis 5). Lisaks oli ka tõsine probleem meie naaberriikides Leedus ja Lätis, kus samad näitajad olid vahemikus 15-45. Lätis ja Leedus seostati 2017. aastal süstimisest tulenevalt uute HIVi haigusjuhtumite arvu vastavalt 33%-ga ja 62%-ga. Eestis, Lätis ja Poolas tehti vereproovipõhiselt seropositiivseid uuringuid, mis näitasid, et üle 10% patsientidest olid HIV-positiivsed. (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019)

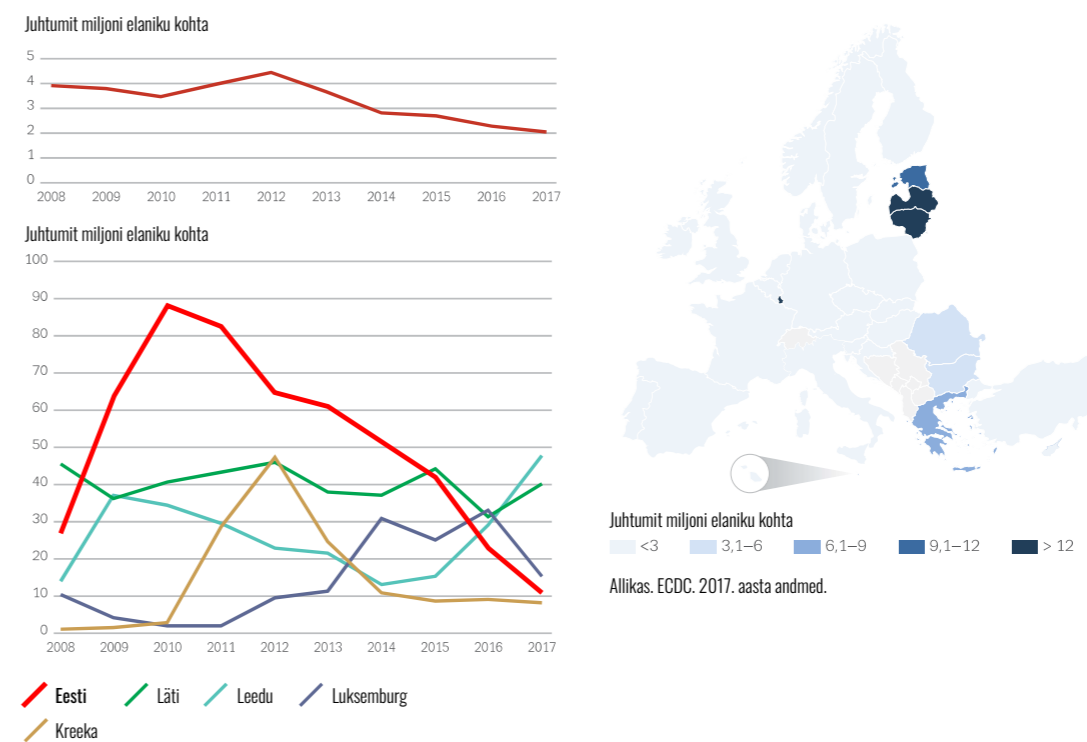
Euroopas esineb süstitavate tarvitajate seas väga sagedasti viiruslik hepatiit (vt joonis 6), näiteks C-hepatiidi viirusest põhjustatud haigus. 75-80% C-hepatiidiga nakatunud inimestest kujuneb välja mõni krooniline haigus. Nendel haigustel on suured tagajärjed inimeste tervisele, sest krooniline C-hepatiit suurendab surmajuhtumite arvu vananevate uimastitarvitajate seas ja põhjustab neile erinevaid haigusi, näiteks maksahaigusi nagu tsirroos või lausa maksavähk. Tihtipeale raskendab haigusjuhtumeid ka sage alkoholi tarvitamine. (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019)

Toetudes süstalde arvule, mis on tarvitajatele jagatud, ning hinnangutele süstivate uimastitarbijate hulga osas arvatakse, et alates aastast 2008 on Eestis jagatud umbes 200 süstalt ühe tarvitaja kohta aastas (vt joonis 7) (Uusküla *et al.*, 2015). Ametlikud juhendid peavad heaks katmiseks, kui kahjude vähendamise keskused jagavad 200 süstalt ühe süstiva tarvitaja kohta aastas (World Health Organization, 2012). Sellegipoolest on need juhendid loodud eelkõige arvestades, et peamiseks süstitavaks uimastiks on heroiin. Eestis peamiselt süstitav fentanüül on lühema toimeajaga, mistõttu tarvitajad süstivad palju tihedamini. Fentanüüli süstimine vajaks suuremat süstalde kattuvust ühe tarvitaja kohta aastas, et nõudlusega kaasas käia. (Uusküla *et al.*, 2020)

Uimastite tarbimisega seotud nakkushaiguste vähendamiseks soovitatakse mitmeid erinevaid võimalusi. Näiteks soovitatakse opioidide asendusravi pakkumist, steriilsete süstimistarvikute jaotamist, viirusliku hepatiidi ja HIVi vastu vaktsineerimist ning nende haiguste vastu testimist ja ravi. Lisaks soovitatakse edendada süstimisega seotud ja seksuaalse riskikäitumise vähendamist. (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019)

Selle kõigegega tegeletakse ka Eestis. Kuigi asendusravi ja kahjude vähendamine ei käi koos, sest sõltlased ei tohiks omavahel kokku puutuda, kui üks sõltlane tegeleb aktiivselt sõltuvusest vabanemisega asendusravi meetodil ja teine ei ole valmis seda veel tegema (T. Russakova, isiklik vestlus autoriga, 16. märts, 2021). Sellepärast pakutakse asendusravi teistes asutustes, mitte koos kahjude vähendamise teenustega.

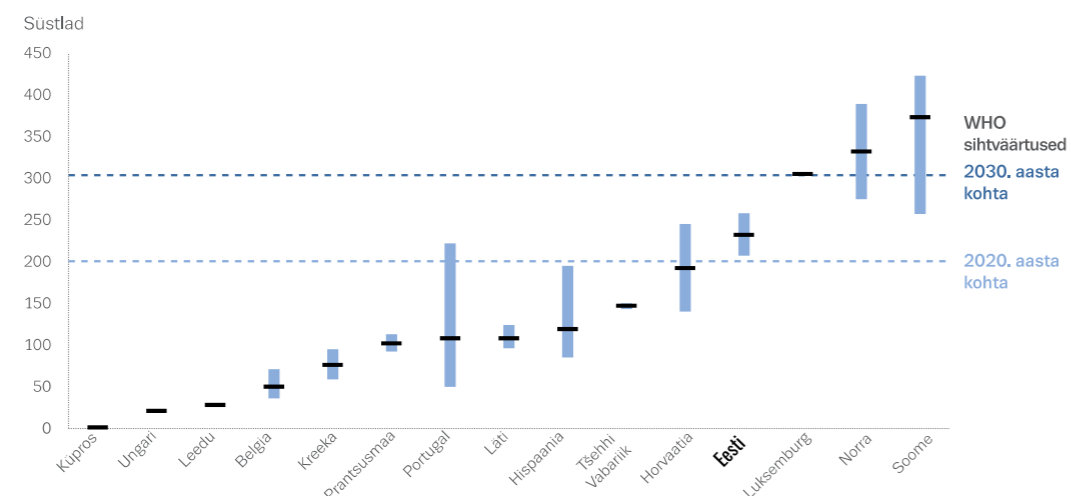
UIMASTITE SÜSTIMISEGA SEOTUD UUED DIAGNOOSITUD HIV-JUHTUMID: KOGUARV, VALITUD SUUNDUMUSED JA VIIMASED ANDMED



Joonis 5. Euroopas uimastite süstimisega seotud uued diagnoositud HIV-juhtumid (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019)



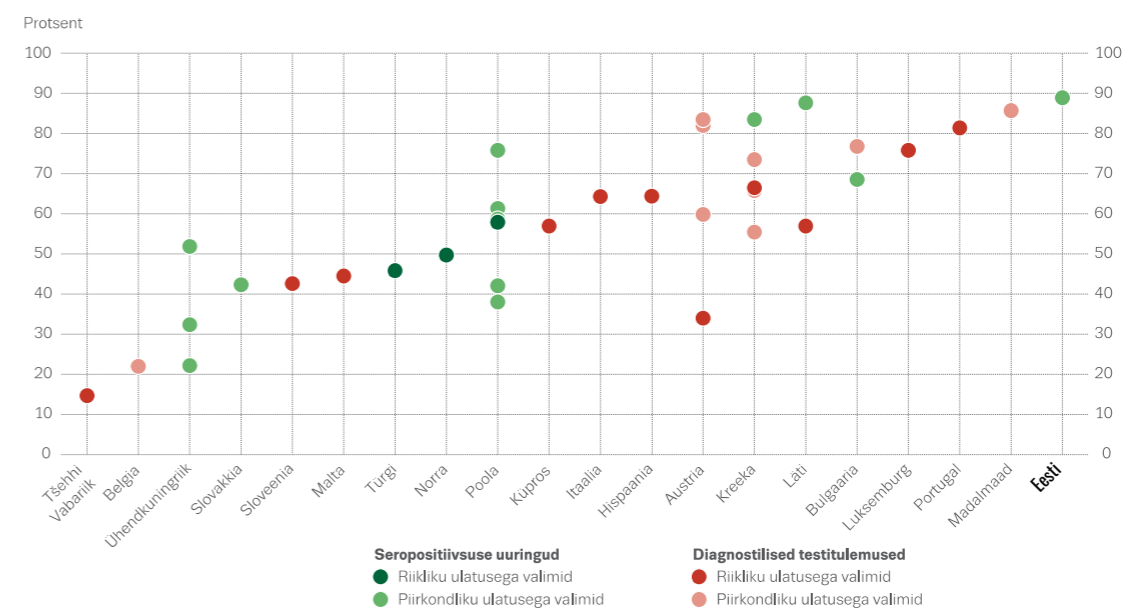
SPETSIAALSETE SÜSTLAVAHETUSKVADEGA HÖLMATUS: SÜSTALDE ARV SÜSTITAVATE UIMASTITARVITAJATE HINNANGULISE ARVU KOHTA



NB! Andmed on punkthinnangute ja määramatusvahemikena. Maailma Terviseorganisatsiooni ülemaailmne tervishoiustrateegia viirusliku hepatiidi kohta aastateks 2016–2021.

Joonis 6. Euroopas C-hepatiidi antikehade levimus süstivate uimastisõltlaste hulgas (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019)

C-HEPATIIDI ANTIKEHADE LEVIMUS SÜSTITAVATE UIMASTISÕLTLASTE HULGAS: SEROPOSITIIVSUSE UURINGUD JA DIAGNOSTILISED TESTITULEMUSED RIIGISISESEL JA PIIRKONDLIKUL TASANDIL, 2016–2017



Joonis 7. Süstalde arv süstitavate uimastitarvitajate hinnangulise arvu kohta (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019)

## 3. KAHJUDE VÄHENDAMISE LIIGID

Kahjude vähendamise keskuseid on maailmas ja ka Eestis loodud erinevaid tüüpi - need jaotuvad statsionaarses, mobiilses ja automaadi stiilis kahjude vähendamise keskusteks. Pakutakse ka teenuste kojutellimise võimalust. Lisaks tegeletakse ka selle teenuse pakkumisega ka apteekides, haiglates ja kliinikumides.

### 3.1. Statsionaarse asukohaga keskus

Statsionaarne keskus tähendab seda, et kahjude vähendamine toimub peamiselt ühes kindlas punktis. Selleks võib olla äripind, mõni majaosa või ka eraldiseisev hoone. Kliendid teavad, kus keskus paikneb ning millal on see avatud. Põhilisi teenuseid pakutakse seal aastaringselt ning keskuse toimivus ei ole häiritud ilmastikutingimuste tõttu. See on kõige lihtsam enda idee poolest nii klientidele kui ka töötajatele. (Winkelstein, 2010)

Statsionaarset keskust saab välis- ja siseruumi osas planeerida võimalikult mugavaks ja sõbralikuks klientide ning töötajate jaoks. Samuti saab nii tagada hästi töötajate turvalisuse ja vajalikud laoruumid erinevate tarvikute hoiustamiseks. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Parima lahenduse juures on võimalik keskusel ka laineda enda ruumides, et pakkuda erinevaid teenuseid lisaks süstlavahetusele, näiteks meditsiiniõe vastuvõtte ja mitut nõustamist samaaegselt. Teisi ruume võib kasutada näiteks laoruumidena tarvikute hoiustamiseks, nõustamiseks, individuaal- ja grupiteraapiateks, töötajate koosolekuteks ja koolitamiseks, HIVi ja HCVi testimiseks, tugigruppide kohtumisteks, toitlustamiseks, haavade ja mädanike raviks, jne. (Winkelstein, 2010)

Statsionaarsete keskuste ruumid on tihtipeale endised kontoriruumid või poed, kus on ees vastuvõturuum ja taga erinevate teenuste pakkumiseks mõeldud ruumid. Vastuvõturuumi võib kasutada otseselt süstlavahetuseks, kuhu kliendid toovad enda kasutatud süstlad ning saavad asemele uusi süstlaid ja tarvikuid. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Statsionaarsed keskused luuakse tavaliselt sellistesse kohtadesse, kus on näitajaid, et olemas on avatud ja aktiivne narkootikumide maastik (drug scene). See tähendab, et piirkonnad, kus narkootikume ostetakse ja müüakse üpriski avatult tänavatel, korterites või parkides. Samuti piirkonnad, kus elab või enamuse enda ajast veedab suur osa süstivatest narkomaanidest. Ideaalses olukorras on kahjude vähendamise keskused avatud iga päev ja kellaegadel, millal kõige enam potentsiaalseid kliente seda piirkonnas külastaksid. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007) Samas kindel asukoht võib muutuda ka keskuse nõrkuseks, kui narkootikumide maastik (drug scene) peaks piirkonnas muutuma või asukoha ümbruses peaksid toimuma teistsugused arengud, mis keskuse kättesaadavust klientide jaoks halvemaks muudab. (Winkelstein, 2010)

Enne statsionaarse asukohaga keskuse avamist on oluline teha põhjalik eeltöö. Tähtis on teada saada, kui suur on klientide hulk, kes hakkavad keskust külastama. Asukoht peab olema hästi ühendatud ühistranspordiga ja ligipääsetav nii ühistranspordi kui ka isikliku sõiduvahendiga. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007) Kuna keskus on paikne, siis peab meeles hoidma, et kliendid peavad jõudma keskuseni mugavalt ja võimalikult lihtsalt, sest vastasel juhul võib see vähendada keskuse toimivust (Winkelstein, 2010).

Statsionaarse keskuse tugevus on klientidele pakutav privaatsus, kuna siseruumides viibides ollakse otsesest vaateväljast eemal nii kohalike elanike, kui ka piirkonnas paiknevate ettevõtete eest. (Winkelstein, 2010) Alguses võib kliendil olla kahtlusi, ta võib soovida võimalikult kiiresti keskusest väljuda peale süstlavahetust ning jääda anonüümseks, mistõttu peab keskusel olema kaks sissepääsu. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Statsionaarse kahjude vähendamise keskuse tugevused ja nõrkused leiab kokkuvõtvas tabelis (vt tabel 2).

TUGEVUSED	NÕRKUSED
Pakub peavarju tänavapõhiste tegevuste eest	Kliendid peavad tulema Teie juurde
Võimalus luua mugav ja turvaline ruum usalduse loomiseks	Töötundide võimalikud piirangud (kaasa arvatud pädeva personali leidmine)
Kaitse ilmastiku eest	Suurem üldkulu ja korrashoid (sh turvasüsteemid ja hooldus)
Võimalus teenuste laiendamiseks, nagu arstiabi, nõustamine, nõelravi jne	Võib sattuda kogukonna vastuseisu keskmesse
Suurendatud privaatsus ja teenuse osutamine kohalike elanike ning ettevõtete otsesest vaateväljast eema	Raske sobituda ja kohaneda muutustega narkootikumide maastikul (drug scene) ja/või piirkonna arenguga (näiteks kui Teie asukoht muutub ebaoluliseks)
Kohapealne tarvikute hoiustamine	
Lihtne võimalus toetada arvutipõhiseid arvestussüsteeme	

Tabel 2. Statsionaarse kahjude vähendamise keskuse tugevused ja nõrkused (tõlkinud Vladislav Kalames) (Winkelstein, 2010)





Joonis 8. MTÜ Convictuse Plasti keskuse sissepääs



Joonis 9. MTÜ Convictuse Plasti keskuse sissepääs teise nurga alt





Joonis 10. MTÜ Convictuse Plasti keskuse süstlavahetuse ruum



Joonis 11. MTÜ Convictuse Lastekodu keskuse koridor



## 3.2. Mobiilne/liikuv keskus

Mobiilne või liikuv kahjude vähendamise keskus tähendab seda, et teenuseid pakutakse kas jala või kergliigeldes. Tihti peale kasutatakse transpordivahendina ka sõidukit, näiteks kaubiku, bussi või mõnes riigis isegi haagiselamuga. Peatusi tehakse kindlates asukohtades ja aegadel. (Winkelstein, 2010)

Kaubikus on tavaliselt vähemalt kaks töötajat - juht ja töötaja, kes jagab ja võtab vastu tarvikuid akna või ukse kaudu. Suuremad, näiteks bussiga mobiilsed punktid funktsioneerivad rohkem nagu statsionaarsed keskused. Neil on olemas süstlavahetuse võimalus, kuid pakutakse ka konsultatsioone, nõustamisi ning vajadusel ka meditsiinilist abi. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007) Bussi või suurema kaubiku puhul on ka eeliseks see, et klient saab siseneda bussi ja samal ajal ei ole näha väljast, mida ta seal teeb, ehk on võimalus tarbida teenuseid anonüümselt (Antson, 2018).

Mobiilne keskus on tihti kallim, kui statsionaarne keskus, sest see nõuab ressursi transpordivahendi ostmiseks ja hiljem selle hooldamiseks. Vajalik on ka turvaline parkimiskoht nii päeval kui ka öösel, kui keskus ei ole liikvel. Samas nõuab mobiilne keskus ka kütust, kindlustust ja ka juhti. Lisaks on vajalik ikkagi kontoriruumide või töötajate ruumide olemasolu. Kindlasti peab olema ligipääs laoruumidele, kus tarvikuid hoida, kui kõik ei mahu kaubikusse. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Vahel luuakse mobiilseid keskuseid koostöös statsionaarsete keskustega ja teatud probleemid nendega võib lahendada statsionaarsete keskustega, kuid samas võivad mobiilsed keskused toimida ka individuaalselt, kui on lahendatud eelnevalt nimetatud murekohad iseseisvalt. (Winkelstein, 2010) Koostöö statsionaarsete punktidega võib välja näha selliselt, et kindlate asukohtadega keskused toimivad piirkondades, kus on suur hulk kliente ja hea ühistranspordi ühendus, ning mobiilsed punktid liiguvad piirkondades, kus on väiksem hulk kliente või kohtades, mis ei ole väga hästi ühendatud ühistranspordiga. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Eestis pakuvad kahjude vähendamise mobiilset teenust kaks bussi (vt joonis 8). MTÜ Convictuse kahjude vähendamise buss liigub peamiselt Harjumaal, kuid kord kuus sõidab ka Tartusse ja kord nädalas Pärnusse. Ida-Virumaal on kohalik buss, mis liigub vastavalt graafikule seitse päeva nädalas sealsetes piirkondades. (Kahjude vähendamise keskused ohutumaks tarvitamiseks, 2021)

Eestis pakuvad kahjude vähendamise mobiilset teenust kaks bussi (vt joonis 12). MTÜ Convictuse kahjude vähendamise buss liigub peamiselt Harjumaal, kuid kord kuus sõidab ka Tartusse ja kord nädalas Pärnusse. Ida-Virumaal on kohalik buss, mis liigub vastavalt graafikule seitse päeva nädalas sealsetes piirkondades. (Kahjude vähendamise keskused ohutumaks tarvitamiseks, 2021)

Suheldes kahjude vähendamise teenuse projektijuhi Greete Orgiga MTÜ Convictusest tuli välja, et nende mobiilne keskus teeb tihedalt koostööd teiste statsionaarsete keskustega. Buss jagab laopinda Tallinnas Sitsi tänaval asuva keskusega ning täiendab enda varusid seal keskus, kuid näiteks töötajad kogunevad tööpäeva alguses hoopiski Lastekodu tänava keskuse juures. (G. Org, isiklik vestlus autoriga, 19. märts, 2021)

Teised murekohad, mis vajavad lahendamist kui mobiilse süstlavahetuse teenusega alustada, on mõelda transpordivahendi suurusele ja töögraafikule. Sõiduk peab olema piisavalt suur, et mahutada vähemalt üht, kuid paremal juhul ka kaks töötajat taha, kes saavad keskuse tööd teha ning klientidega suhelda selliselt, et klientidele jääks võimalikult palju privaatsust. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007) Eriti oluline on see külmemate ilmastikutingimustega riikides, kus talvisel ajal ei saa eeldada, et klient ootab väljas seni kuni keegi kaubikus on (Winkelstein, 2010).

Samuti võiks ka juhtidel olla oskused ja valmisolek töötada klientidega, kui see vajadus peaks tulema. Juhid peaksid olema pädevad ka kaubikute väiksemate parandustega väiksemate õnnetuste korral välitöö ajal, et teenuste tagamine klientidele ei oleks häiritud. Kaubiku liikumisgraafik peab olema hästi avaldatud ja levitatud ning kliendid peavad olema informeeritud selle kohta, kus ja millal kaubik peatub. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)



Joonis 12. Näide MTÜ Convictuse mobiilsest kahjude vähendamise keskusest (Buss – Mobiilne kahju vähendamise keskus, 2018)

TUGEVUSED	NÕRKUSED
Paindlik, kui uimastite tarbijad liiguvad teise piirkonda	Kõrvaliste teenuste osutamine on keerulisem kui statsionaarses punktis
Sageli vastuvõetavam kogukonna elanikele ja ettevõtetele võrreldes statsionaarse keskusega	Halvad ilmastikutingimused võivad kliente eemale peletada
Klientide jaoks vabam ning kohati lihtsam saada teenuseid sõltuvalt asukohast (nt võib peatumiskohaks olla kõnnitee äärne või park)	Pingelised töötingimused (ilmastikust ja/või töötajate turvalisusest tulenevalt)
Võib jõuda klientideni, kelle puhul on väiksem tõenäosus, et nad külastavad statsionaarset kahjude vähendamise keskust	Töötajate juhendamisel võivad tekkida väljakutsed, sest buss on liikumises ning ei koosne suurest kollektiivist
Buss võimaldab laiendada teenuste osutamise piirkonda	Bussiga kaasnevad suured kulud (nt kindlustus, kütus, korrashoid, parkimine, bussijuht)
	Vajalik laopinna olemasolu tarvikutele, mida pole võimalik mobiilses keskuses hoiustada
	Kliendid on oodates nähtavamad, kui statsionaarses keskuses, mis võib tekitada probleeme nende privaatsusega

Tabel 3. Mobiilsete kahjude vähendamise keskuse tugevused ja nõrkused (tõlkinud Vladislav Kalames) (Winkelstein, 2010)

### **3.3. Koduvisiidid/kojutoomine (outreach/home delivery)**

Lisaks statsionaarsele ja mobiilsele kahjude vähendamise keskusele on võimalik süstlavahetuse teenuse pakkumiseks teha ka koduvisiite ehk tuua teenus tarbijatele koju kätte. Kõige lihtsamal kujul näeb selline teenus välja nii, et töötaja käib klientide kodudes, kus elavad või asuvad uimastite tarvitajad, tal on kaasas uued süstimise tarvikud ja konteiner, kuhu panna kasutatud tarvikud, ja infovoldikud ning muu infomaterjal, mida jagada klientidele. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Tihti peale pakutakse sellist teenust täiendamaks statsionaarseid või mobiilseid keskuseid, kus on mõistetud, et paljud uimastite tarbijad ei jõua keskustesse kohale. Välitöö tegijad saavad kontakte luua töö raames ja pakkuda inimestele teenust ise nende juurde kohale tulles. Lisaks saab töötaja luua usaldust klientidega ja motiveerida neid tulema keskustesse, kus saab pakkuda rohkem kahjude vähendamise teenuseid. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007) Sageli lepivad klientidega kokku regulaarsed külastamise graafikud, kuid on võimalik ka välitöötajale helistada, et kohtumine kokku leppida. Välitöö on tihti peale tõhusam, kui on teada, et ühes asukohas või kindlas piirkonnas on mitmeid uimastite tarbijad, kes vajaksid kahjude vähendamise teenust ning selliselt saab jõuda suure hulga klientideni. (Winkelstein, 2010)

Välitööd on lihtne ja kiire alustada, see ei nõua palju ressursi ja välitöötajaid võib olla esialgu ainult üks. Samas ainuüksi välitöö ei ole parim kahjude vähendamise meede, sest see pakub klientidele vähe teisi teenuseid. Nõustamised, harimine ja juhendamine vajavad tihti peale rohkem aega ning kokkulepet erinevate töötajatega ja tarvis on privaatsemat keskkonda, kus neid teenuseid hästi pakkuda. Meeles tasub ka hoida seda, et välitöötajale peab tagama turvalisuse, sest tihti peale käib ta klientide kodudes ja kohtades, kus võivad tekkida turvalisuse riskid ning neid peab võimalikult palju vähendama, et ei tekiks olukordi, kus kliendid võivad muutuda vaenulikuks töötaja suhtes. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Koduvisiitide kahjude vähendamise tugevused ja nõrkused leiab kokkuvõtvas tabelis (vt tabel 4).



TUGEVUSED	NÕRKUSED
Turvaline klientidele	Klient peab viibima kodus
Suur tarvikute ja süstalde vahetuste potentsiaal	Nõuab suurt usaldust, et ületada võimalikud probleemid kliendi privaatsusega
Kliendid ei pea transportima kasutatud uimastite tarvikuid	Potentsiaalselt ajakulukas
Annab võimaluse lähikontaktiks ja infovahetuseks uimastitarbimise, tervise ja muude küsimuste osas	Vajalik transport tarvikute tarne jaoks
Võib jõuda uimasti tarbijateni väiksema tõenäosusega	Võib olla raske töös hoida kuna töötajatel kulub palju aega transpordiks ning tööjõudu võib jääda väheks
Potentsiaalne suhtlus tarvitaja perekonna ja/või lähedastega	Kliendid võivad sattuda ohtu, kui uimastite tarbimisega seotud tegevused toimuvad või tulevad välja jälgitavates hoonetes (nt üürilepingu lõpetamine linna eluasemes)
Võimaldab suuremat privaatsust klientidele	Potentsiaalne oht teenuse osutajale / välitöötajale
Sageli lihtsam alustada	

Tabel 4. Koduvisiitide tugevused ja nõrkused (tõlkinud Vladislav Kalames) (Winkelstein, 2010)

## 3.4. Süstlavahetuse automaat (syringe-vending machine)

Mitmed Euroopa riigid kasutavad kahjude vähendamise ühe meetmena süstlavahetuse automaate. Automaadid võtavad tihtipeale vastu kas sularaha või žetoone (süstlavahetuse automaadid võtavad vastu ka kasutatud süstlaid) ning annavad vastu kahjude vähendamise paki. See võib koosneda mitmest süstlast ja nõelast, desinfitseerivatest lappidest, vatitupsudest, veest ja teistest narkootikumide tarbimisel vajalikest tarvikutest. Harivad infomaterjalid lisatakse pakenditesse kaasa ja võivad olla näiteks voldikute või kleepsude kujul. Masinad paigaldatakse sellisele kõrgusele, et lastel oleks nende masinate ja žetooni või mündi ava juurde võimalikult raske pääseda, samas peab mõtlema sellele, et seda tehes ei raskenda ligipääsetavust ratastoolis klientidele. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Automaat peaks olema võimalikult vähese tähistusega ning selle sisu ei tohi olla nähtav (vt joonis 14). Sel peab olema tähistatud selle kasutusjuhend ja süstlavahetuse logo (kaks noolt, üks punane ja teine valge ning valge ring keskel (vt joonis 13)), mis ei ütle küll selgelt, millega on tegu ja seega ei püüa võõraste tähelepanu, kuid kliendile on tänu logole kohe arusaadav, et millega on tegu. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)



Joonis 13. Näide süstlavahetuse logost (cohealth, kuupäev puudub)

Automaate paigaldatakse tihtipeale kahjude vähendamise keskuste välisseintele või nende ümbrusesse, kuid vahel paigaldatakse ka neid kohtadesse, kus ei ole läheduses võimalik soetada puhtaid süstlaid või tarvikuid. Masinad peaksid olema ligipääsetavad ööpäevaringselt seitse päeva nädalas, et kliendid saaksid tarvikutele igal ajal ligi, ka siis kui keskused ümbruses ei ole avatud (näidet tootedisainist ja ühest võimalikult lahendusest vt joonis 15). (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Kui paigaldada automaate mujale, kui juba olemasolevate keskuste juurde, siis peaks järgima seda, et piirkonnas oleks uimastite tarbijaid ning potentsiaalseid kliente, kes teenust vajavad. Asukoha valikul peaks lähtuma sarnastest ideedest nagu on ka statsionaarse keskuse asukoha puhul. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Tallinna Plasti tänava kahjude vähendamise keskuse töötajate ja juhi Tatjana Russakova, arvates võib automaat olla üks variantidest, kuidas tagada puhaste süstalde ligipääs klientidele. Kuigi automaadid võivad sobida paljudele inimestele, sest ligipääs tarvikutele on ööpäevaringne, siis automaadid ei saa asendada elavat suhtlust kogunud konsultantidega. (T. Russakova, isiklik vestlus autoriga, 16. märts, 2021)

Tallinnas on ka ühes kohas automaadi kasutamist proovitud (viimased andmed pärinevad aastast 2013). Teenust osutati peamiselt õhtuti ja öösi ehk aegadel, kui klientidel ei olnud võimalik külastada keskuseid, sest need olid suletud. Automaadis jagati puhtaid süstlaid 0,1 euro eest ja preservatiive 0,5 euro eest. Samuti sai tagastada ka juba kasutatud süstlaid. Plasti tänava keskuse töötajate sõnul oli nende kogemusel klientide jaoks kallis sellisest automaadist süstlaid saada, sest kahjude vähendamise keskustes antakse süstlaid tasuta (T. Russakova, isiklik vestlus autoriga, 16. märts, 2021).

Automaadis oli võimalik ka maksta žetoonidega, mida sai AIDSi Tugikeskusest tasuta (Eluvärv, 2013). Žetooni süsteemid võivad raskendada klientide jaoks süstalde kättesaadavust ning sellepärast võivad nad süstalde vahetamise automaadis lõpetada, sest selleks on vaja käia teises asukohas žetoone saamas enne kui saab automaadi juurde süstlaid vahetama minna. Süsteem toimiks paremini, kui näiteks kasutatud süstal ise asendabki žetooni. Variant on ka selline süsteem üldse ära kaotada ning jagada süstlaid automaadist tasuta, et nende kättesaamine oleks võimalikult lihtne. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Automaadi ülesseadmisel peab arvestama võimalike tehniliste tõrgetega, mis vajavad võimalikult kiiret lahendust, sest vastasel juhul võivad need tekitada klientides frustratsiooni ja vandalismi automaadi suhtes. Mõtlemine peab, et kes kindlate automaatide toimivuse eest vastutab, seda täidab, tühjendab ning korras hoiab. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Automaadid on üks väike osa kahjude vähendamiseks ega ole kindlasti üksikult toimivad, sest need saavad pakkuda ainult tarvikuid, kuid puudub inimkontakt, suhtlus, nõustamine ja abi töötajatelt. Sellepärast on ka automaadid kõige kasulikumad, kui on nad põimitud kahjude vähendamise keskustega või teiste meetmetega. Nii annavad nad võimaluse sõltlastele, kes ei ole veel valmis astuma inimkontakti enda sõltuvusega võideldes, vähendada kahjusid ja ohtu endale, vahetades süstlaid automaadis. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Süstlavahetuse automaatide, kui kahjude vähendamise meetodi tugevused ja nõrkused leiab kokkuvõtvas tabelis (vt tabel 5).



Joonis 14. Näide süstlavahetuse automaadist Austraalias (cohealth, kuupäev puudub)

Clean needle kit loading



Joonis 15. Näide kaasaegsemast süstlavahetuse automaadist (Needle Exchange Machine by Bo Wieland, kuupäev puudub)

TUGEVUSED	NÕRKUSED
Võimalik vahetada süstlaid ka siis, kui ei soovita astuda inimkontakti	Puudub inimkontakt professionaaliga, kes oskab jagada täiendavat infot
Võimalik väiksem vastupanu kogukonnalt, sest automaat on suuruselt väiksem võrreldes uue keskuse loomisega	Vajab hooldamist ja varustamist tarvikutega
Automaati on võimalik luua tagasihoidlikuna	Süsteem ei ole Eestis seni veel hästi toimunud
Võimalik paigaldada kohtadesse, kuhu ei saa uusi keskuseid luua	Vajalik läbi mõelda jagamise süsteem (žetoonid, raha, süstlad)
Võivad toimida ööpäevaringselt	

Tabel 5. Süstlavahetuse automaatide tugevused ja nõrkused (Autori kokkuvõttev tabel)

## 3.5. Apteegid

Apteekide võrgustikud toimivad juba enamikes piirkondades, mis on nende eeliseks ka kahjude vähendamise teenuste pakkumise vaates. Neid on tihtipeale palju rohkem, kui kahjude vähendamise keskuseid ja nad asuvad klientidele palju lähemal kui enamik keskuseid. Samuti on apteegid avatud vahel ka ööpäevaringselt või hilisõhtuni. (Winkelstein, 2010)

Apteekide puudujäägid võrreldes kahjude vähendamise keskustega on, et paljudele apteekritele ei meeldi pakkuda kahjude vähendamise teenuseid või isegi süstalde müüki. Selle probleemi ületamiseks on vaja tõsta apteekrite teadlikkust nende rollist HIV epideemiate vältimisel ja kontrolli all hoidmisel. Enamik apteeke on eraettevõtted, mistõttu vajavad ettevõtete omanikud tihtipeale finantsilist ajendit, et pakkuda selliseid teenuseid ja suuremat motivatsiooni peab pakkuma ettevõtetele, et nad kasutatud tarvikuid ka vastu võtaksid ning hiljem need utiliseeriks. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Koostöö apteekidega võib toimuda mitmel erineval viisil. Mõned võivad lihtsalt müüa süstlaid klientidele, kellest mingi osa on ka süstivad narkomaanid. Samas võivad ka apteegid pakkuda ohutu süstimise pakke, mis sisaldaksid erinevaid tarvikuid ohutuks süstimiseks. Austraalia näitel antakse pakid konteineris, mida saab klient kasutada, et ohutult transportida tagasi kasutatud süstlad. Apteegid võivad toimida ka kui ainult pakkide jagajad või samas võivad nad vastu võtta kasutatud tarvikuid. Nende utiliseerimise ja pakkide koostamise osas võib toimida koostöö olemasolevate kahjude vähendamise keskustega, kellel antud valdkonnas on parem kogemus. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Apteekide, kui kahjude vähendamise ühe meetodi tugevused ja nõrkused leiab kokkuvõtvas tabelis (vt tabel 6).

TUGEVUSED	NÕRKUSED
Apteekidel on juba püsivad ja klientidele tuttavad asukohad	Apteekide töötajatel võivad olla eelarvamused narkootikumide tarvitajate osas ja võivad selekteeritult teenindada kliente
Võivad olla avatud kauem ja klientidele sobivamatel aegadel võrreldes kahjude vähendamise keskustega	Kliendid võivad saada vähem harivat, suunavat ja ohutuma tarbimise kohta informatsiooni
Võivad paikneda lähemal piirkondadele, kus kliendid elavad või veedavad valdava osa päevast	Apteegid võivad keelduda kasutatud tarvikute utiliseerimisest või hoiustamisest
	Teatud riikides võivad apteekidel olla piirangud süstalde osas ühe tehingu kohta
	Raskendatud võib olla teiste tarvikute jagamine (korgid, vatitupsud, vesi, lipsud, desinfitseerivad vahendid)

Tabel 6. Apteekide tugevused ja nõrkused kahjude vähendamisenä (Winkelstein, 2010)

## 3.6. Haiglad/kliinikud

Kahjude vähendamist saab pakkuda ka haiglatest, kliinikutest või teistest meditsiinasutustest. Haiglates kahjude vähendamise teenuse pakkumine võib olla üks võimalustest, kui teisi kahjude vähendamise meetodeid on raske pakkuda, sest kogukonnas on väga suur vastupanu või ei ole seda võimalik muud moodi alustada. Arstide ekspertiisi ja teadmisi ei tasu alahinnata, sest koostöös nendega on võimalik pakkuda klientidele tuge ja teadmisi isegi siis, kui on võimalik avada kahjude vähendamise keskuseid. (Winkelstein, 2010)

Samas võivad klientidel olla juba varasemalt negatiivsed seosed meditsiinisüsteemiga. Sõltlasi võidakse tihtipeale kohelda halvasti ning narkootiliste ainete sõltuvust ümbritseb suur stigma. Meditsiinitöötajatel võib olla ka keeruline suunata kliente teistele teenustele või võivad teenused olla raskesti kättesaadavad, kui neil puudub ravikindlustus. (Winkelstein, 2010)

Haiglate ja kliinikute tugevus on see, et ühes asutuses on kohapeal võimalik pakkuda enamasti suurel hulgal erinevaid teenuseid. Enamasti on võimalus testida näiteks HIV või C-hepatiidi viiruste osas. Samuti on haiglates juba toimiv süsteem, et kuidas utiliseerida ohtlikke jäätmeid, mis võivad sõltlastel tekkida. (Winkelstein, 2010)

Suuremates hoonetes ei teki ka sõltlaste stigmatiseerimist nii suurel määral just asukoha mõttes, sest haiglates käiakse erinevate probleemidega. Kahjude vähendamise keskus on mõeldud eelkõige kahjude vähendamiseks ning sellesse asutusse sisenemine võib tekitada sõltlasele ebamugavust. Haiglasse sisenedes ei ole sellist stigmat ning eelarvamust.

Haiglate ja kliinikumide, kui kahjude vähendamise ühe meetodi tugevused ja nõrkused leiab kokkuvõttes tabelis (vt tabel 7).

TUGEVUSED	NÕRKUSED
Võimalused kohese arstiabi saamiseks tervise probleemide osas	Klientidel võivad olla varasemad negatiivsed seosed meditsiinisüsteemiga (nt halb kohtlemine, stigmatiseerimine)
Juurdepääs regulaarsetele HIV ja/või HCV (C-hepatiidi) testidele	Potentsiaalselt kliiniline ja/või külm keskkond
Võib pakkuda rohkem privaatsust	Sisemised suunamised teistele tervisehoiuteenustele võivad olla keeruliselt kättesaadavad
Ohtlike jäätmete kõrvaldamine on enamasti lihtsalt teostatav	

Tabel 7. Haiglate ja kliinikumide tugevused ja nõrkused kahjude vähendamiseks (Winkelstein, 2010)



## 4. ARHITEKTUUR JA INIMENE

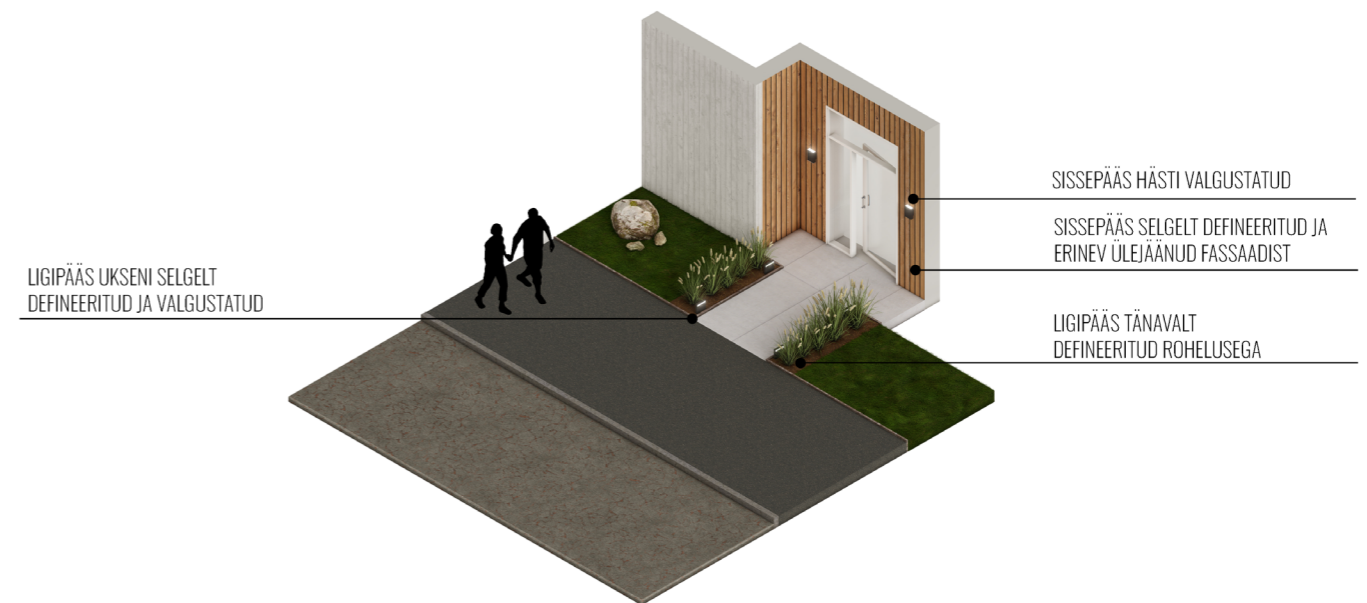
Inimeste taju ruumist, kus nad töötavad, elavad või veedavad aega, on otseselt mõjutatud sellest, millise isikliku, sotsiaalse või kultuurilise identiteediga on see ruum ise. Ruum võib meenutada meile meie identiteedi põhijooni. Suhe inimese ja ruumi vahel on väga keeruline. Inimene defineerib ruumi, kuid samas teeb ruum seda ka inimese suhtes andes talle tähenduse. Teisisõnu on ruumi ja inimese vahel väga keeruline kahepoolne suhe kultuurilisel, psühholoogilisel, majanduslikul ja füüsilisel tasandil. (Mahmoud, 2017)

### 4.1. Identiteet

Keskuse välis- ja sisearhitektuur peavad väljendama hoone tausta, motiive ja eesmärke. Need peavad hoidma ja pakuma head ruumi keskuse klientidele ning ruum peab olema kutsuv ja turvaline. Keskuses peab mõtlema sissepääsu arhitektuursele lahendusele, et see oleks keskuse ideed toetav (vt näidet joonis 16). Arhitektuursed avad, nii aknad kui ka ukсед, on väga olulised lähtepunktid heale keskkonnale. Eriti oluline on lahendada kutsuvalt ja turvaliselt klientide sissepääsud. (Mahmoud, 2017)

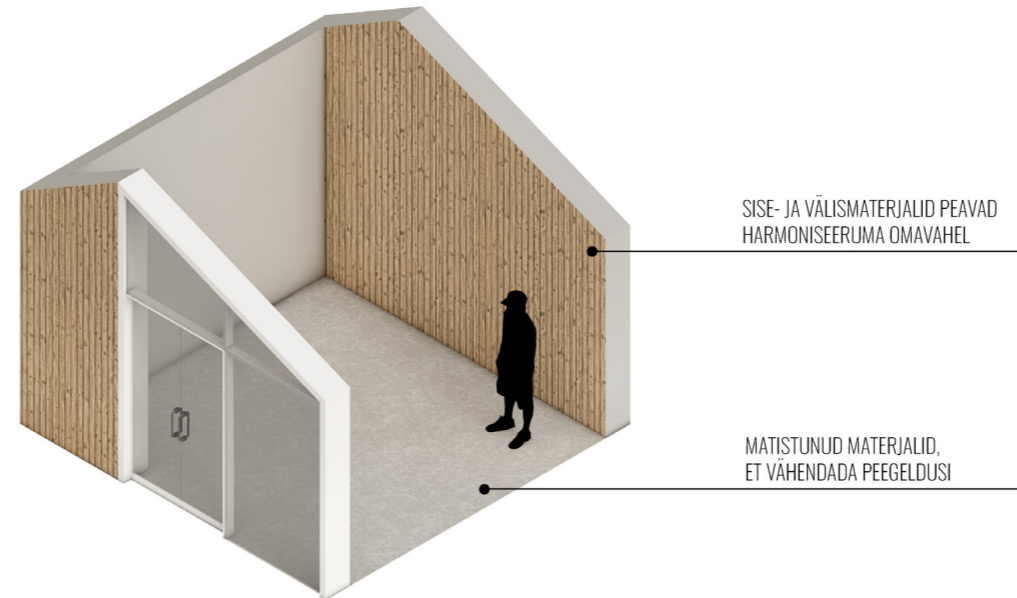
Keskuses on väga oluline külastajatele hea identiteediga ruumi loomine. Seda saab teha kasutades arhitektuuris kohalikke materjale ja tehnikaid (vt näidet joonis 17). Sellega võivad aidata näiteks sotsiaalsete niššide või kohtade loomine, kus kliendid saavad omavahel või töötajatega vabas vormis suhelda. Suhtlemiseks on ka oluline, et fuajee oleks eraldatud väiksemateks aladeks, kus erinevad seltskonnad saaksid koguneda (vt joonis 18). (Mahmoud, 2017)

Interjööris on võib kasutada sobivat kunsti, sest see loob paremat meeleolu. Kunsti puhul on oluline, et esindatud oleks psühholoogiliselt sobivad teematikad. See tähendab, et fotodel ja maalidel peaks näitama veemaastikke, loodust, lilli või aedu (vt joonis 18). Kui kunstis on kujutatud inimesi, siis nende hoiakud ja näoilmed peavad andma edasi positiivseid emotsioone. Selline kunst vähendab stressi ja võib leevendada ka valu. Samas, kui kunst on liiga abstraktne, väga mitmetähenduslik või isegi vajab palju emotsionaalset tähelepanu, et seda mõista, siis võib see tekitada negatiivseid reaktsioone ja tekitada kliendis hoopiski vastumeelsust. (Ulrich & Gilpin, 2003)

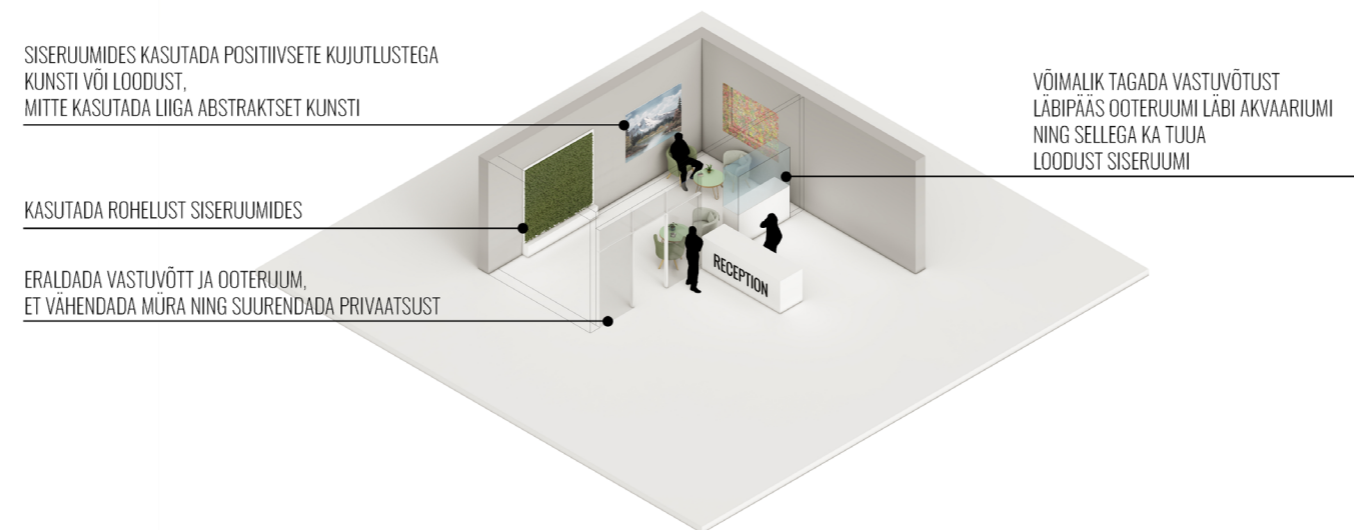


Joonis 16. Tänavaruumi ja keskuse peasissepääsu suhestumine (autori joonis)





Joonis 17. Materjalide kasutus välis- ja siseruumis (autori joonis)



Joonis 18. Ooteruumi lahendus (autori joonis)

## 4.2. Privaatsus, funktsionaalsus ja paindlikkus

Sisearhitektuur võib funktsioneerida kui platvorm inimese õnnele, kui see on lahendatud kombineerides inimesele positiivseid emotsioone tekitavaid võtteid ning luues optimaalset ja funktsionaalset ruumi. On selge, et arhitektuur võib olla kui otsene põhjus naudingule või aidata kaasa meeldivatele tegevustele. Selline visioon vaatab arhitektuuri kui aktiveerivat ja dünaamilist võimalust, mis kergendab või loob inimestele ruumi tarbimiseks erinevaid võimalusi. (Petermans & Pohlmeier, 2014)

Keskuse ootesaalis või fuajees on üheks suurimaks probleemiks see, et klientidel ei ole vesteldes töötajatega piisavalt privaatsust, sest seda on kuulda kõrval asuvates ruumides. Probleemi saab lahendada näiteks ruumiprogrammiga pannes ruumide vahele füüsilised seinad, mis on hea akustilise helipidavusega. Samas, kui seda ei ole võimalik teha, siis võib lisada ooteruumidesse taustamuusikat, mis mõjub samuti positiivselt lisaks sellele, et summutab teiste kõnesid. (Mlinek & Pierce, 1997) Muusika lisamine ooteruumidesse on ka hea, sest see vähendab ootavate inimeste stressitaset võrreldes ooteruumidega, kus muusikat ei ole (Routhieaux & Tansik, 1997).

Klientide jaoks on kõige suuremaks heliprobleemiks just nimetatud müra, mis tuleb keskuse enda seest. Näiteks helid, mis tulevad erinevate nõustamiste protseduuridest või töötajate omavahelisest suhtlusest. Samas tekitab ka masinate või tehniliste seadmete müra klientides palju meelehäärmi ning ebamugavust. Mürarikkas keskkonnas ei tunne kliendid ennast mugavalt ning nende keskendumisvõime on häiritud. Kaudselt mõjutab see ka nende taastumist ja selle kiirust. (Bayo *et al.*, 1995)

Haiglate kontekstis on täheldatud, et vaated akendest on klientide ja haiglas viibivate patsientide jaoks väga olulised. Sarnaselt kahjude vähendamise keskuse klientidele tarvitavad haiglate patsiendid, kellel on vaated loodusesse ja rohelusse, vähem valuvaigisteid ja hindavad enda seisukorda arstidele palju positiivsemalt, kui sarnaste probleemidega patsiendid, kelle vaated avanesid monotoonsetele naabermaja seintele (Ulrich, 1984).

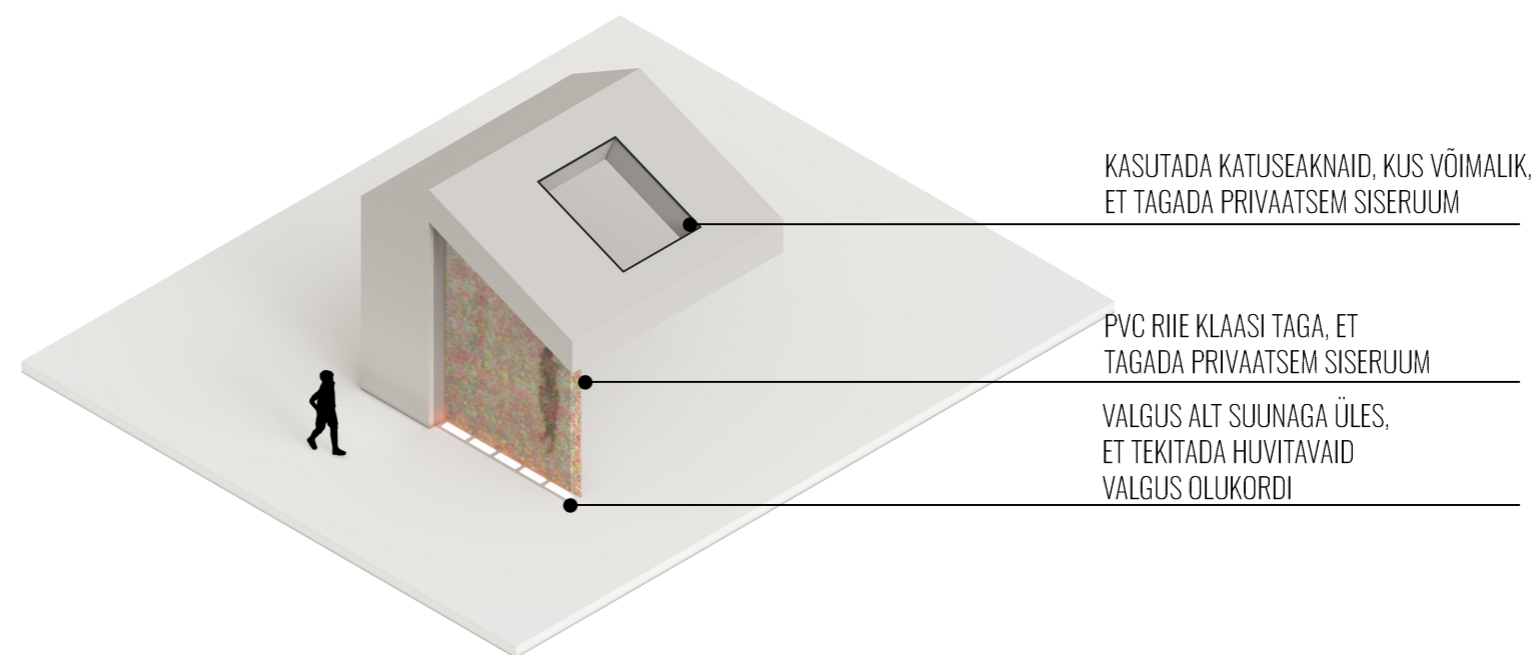
Lisaks sellele, et roheluse ja aedade vaatamine võib vähendada valu ja stressi, siis roheluse jälgimine võib tõsta rahulolu ja lihtsustada ka ruumides ning hoones orienteerumist (Ulrich, 1991). Hoones orienteerumine on väga oluline, sest kui klientidel või töötajatel on raskusi õigete kohtade leidmisega, võivad nad pettuda ja segadusse minna ning see võib muutuda pidevaks stressi allikaks eriti neile, kes viibivad selles hoones tihti (Moeser, 1988).

Kõige enam eelistari vaateid rohelusele või ümbritsevale naabruskonnale, mitte monotoonsetele fassaadidele. Kui ei ole võimalik luua seesuguseid vaateid akendest või puuduvad ruumides aknad täielikult, siis eelistati seintel looduse kujutamist. (Verderber, 1986)

Akende olemasolu on aga väga oluline, sest on tõestatud, et hallutsinatsioone ja kujutluste nägemist esineb akendeta ruumides viibijatel kaks korda rohkem, kui akendega ruumides viibijatel (Keep *et al.*, 1980). Samuti on oluline, et ruumides ei oleks suur valgusräigus, mida võivad võimendada väga peegeldavad põrandamaterjalid. Sellepärast on otstarbekam kasutada siseruumides tuhmi viimistlusega materjale. (Weisman *et al.*, 1990)

Visuaalset mugavust ja sellest tulenevalt inimese rahulolu mõjutavad päevavalgus, heledus ja heleduse intensiivsus. Kahjude vähendamise keskustes on päevavalguse olemasolu oluline mitte ainult klientide, kuid ka töötajate endi jaoks. Uuringute põhjal on selgunud, et haiglate patsiendid tervenevad kiiremini palatites, kus nad saavad rohkem päikesevalgust võrreldes patsientidega, kes viibivad vähese loodusliku valgusega palatites (vt joonis 19). Samuti on täheldatud ka seda, et hommikune valgus on palju kasulikum inimestele kui õhtune valgus. (Beauchemin & Hays, 1996) (Beauchemin & Hays, 1998)

Üldkasutatavates siseruumides on oluline istumisvõimaluste paigutus. See avaldab suurt mõju sellele, kui sotsiaalsed on kliendid päevakeskuses. Ruumid, kus istumine on lahendatud õlg õla vastu ja istumiskohad on viidud ruumi perimeetrisse, on sotsiaalseid kontakte klientide vahel oluliselt vähem. Seetõttu on soovitatav lahendada istumine vastupidisel viisil, kus toolid on paigutatud ümber laudade ruumide keskel, et soodustada klientide omavahelist suhtlust. (Holahan, 1972)



Joonis 19. Valguse ja privaatsuse tagamine siseruumi (autori joonis)

## 4.2.1. Vannitoad ja tualettruumid

Kahjude vähendamise keskuse ruumiplaani projekteerides või olemasoleva pinna valimisel ja keskuseks planeerimisel on oluline kaaluda vannitoad olemasolu ja selle kujundamist. Võib juhtuda, et süstiv tarbija on kas lühemat või pikemat aega kodutu ning tal puudub võimalus ennast pesta. Sellepärast võib keskuse ruumides olla vannituba väga oluline, et tagada klientidele pesemisvõimalus. Paljudes linnades ei ole avalikke pesukohti või tualette üldse või kui neid on, siis väga vähe. (Winkelstein, 2010)

Keskuse vannitoad puhul peaks jälgima, kui kaua klient seal viibib, et tagada kõikidele võimalus ruumi kasutamiseks ja vältida olukorda, kus klient kasutab seda narkootikumide tarvitamiseks. Täielikult ei saa seda küll vältida, kuid on võimalik vähendada narkootikumide üleannustamisest tulenevate õnnetuste arvu. Vältimaks nõelte ja teiste narkootikumide tarvitamiseks mõeldud tarvikute jõudmist olmeprügisse, peaksid vannitubades ja tualettides olema neile eraldi konteinerid (vt joonis 20). (Winkelstein, 2010)

PAIGALDADA TERAVATE TARVIKUTE  
KONTEINER VANNITUPPA,  
ET VÄHENDADA SÜSTIMISTARVIKUTE  
JÕUDMIST OLMEPRÜGISSE



LUUA PUUETEGA INIMESTELE  
KASUTATAVAD VANNITOAD

KASUTADA MITTE  
LIBEDAT PÕRANDAKATET

Joonis 20. Vannitoa lahenduse näide (autori joonis)

## 4.3. Ligipääs hoonesse

Keskust luues tasub mõelda sellele, et mis on hoone pörandi ja tänava tasapindade kõrguste vahe. Kui kerge on hoonesse sisse pääseda ning missugune emotsioon võib tekkida sisenemisel. Oluline on, et inimesed saaksid siseneda ja väljuda hoonest võimalikult kergelt. Suuremate keskuste puhul võiks väljumise võimalusi olla mitu, et liikumine nii hoonest sisse kui ka välja oleks võimalikult mugav. (Mahmoud, 2017)

Hoonesse sisse pääsemine peab olema võimalikult lihtne ja selle pärast võiks olla pörandi ja tänava tasapindade kõrguste vahe võimalikult väike või üldse puududa. Peab vältima psühholoogiliste barjääride tekkimist sisenemisel ja peamine sissepääs peab seetõttu avanema hoone sisse. Ligipääs hoonele tänavaruumist peab olema selgelt tähistatud ja libisemiskindel. Samuti peavad ukse sissepääsuks hoonesse klientidele olema selgelt tähistatud ja valgustatud ning lihtsalt eristatavad ülejäänud fassaadist (vt joonis 21). (Mahmoud, 2017)

Hoone ligipääsetavus ja ruumides liikumine sõltub suuresti hoone ruumiplaanist, suurusest, ruumi tüübist ja kasutajate vajadustest. Nende vajaduste lahendamine vajab paremat lähenemist, kui lihtsalt märkide ülespanek või sissepääsu kujundamine. Kõik liikumised hoonest ja selle ümbruses nii vertikaalselt kui ka horisontaalselt peavad olema lihtsad ja ilma takistusteta. (Mahmoud, 2017)

Keskuse ruumiprogramm peab toetama seda, et töötajad saaksid hea ülevaate klientidele ligipääsetavatest ruumidest, et tagada kõikide ruumis viibijate turvalisus. Töötajad peaksid nägema, kus kliendid asuvad ning kas nendega on kõik korrast. Arvestades kahjude vähendamise keskuste töö olemust on oluline, et töötajad saaksid monitoorida ruumi, et ei toimuks narkootikumide tarvitamist keskuse aladel ja et kõikidel oleks turvaline keskuse territooriumil viibida. (Winkelstein, 2010)

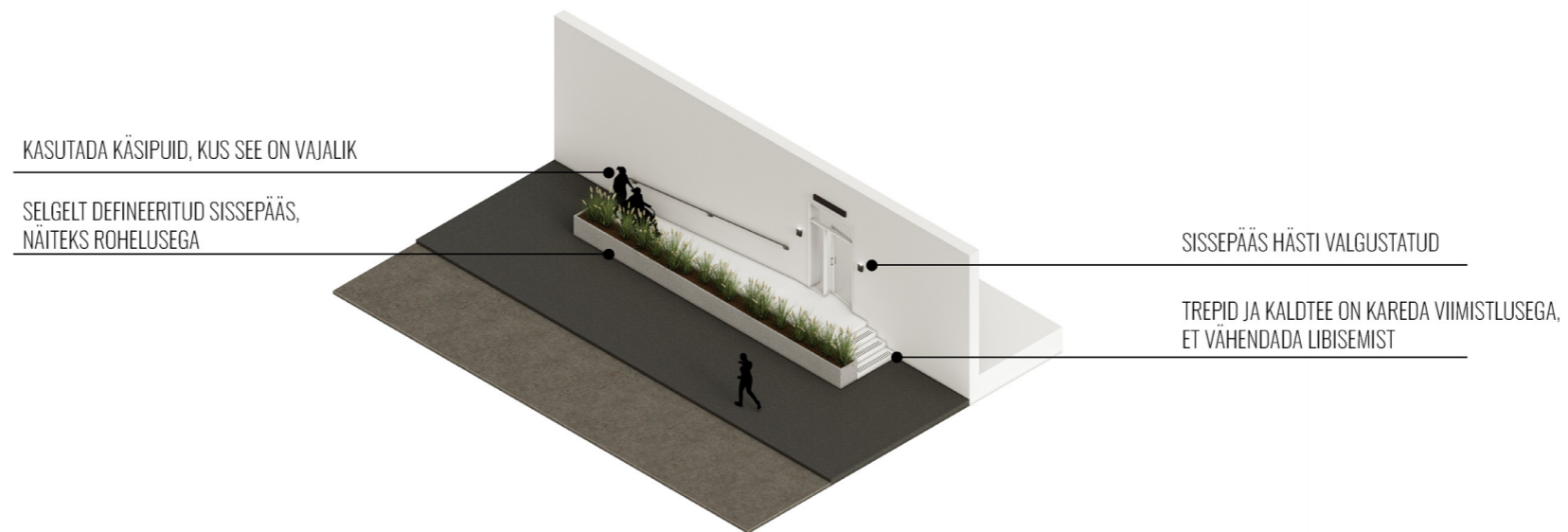
Ruumiprogrammiga saab tagada head nähtavust selliselt, et avalikud alad on koondatud ühte kohta ning neid on hästi näha näiteks valvelauast või töötajate puhkeruumidest. Selliselt on alati kellelgi töötajates ülevaade keskuse siseruumidest ning selles viibivatest inimestest. (Winkelstein, 2010)

Keskuses ei tohi olla ruumiprogramm liiga keeruline, sest siis on klientidel õigete asukohtade leidmisega raskusi. See võib tekitada konflikte ja samas ka tõrjuda kliente ruumist välja, kui nad ei tunne ennast seal viibides ja liikudes mugavalt. Lisaks keerulisele ruumiprogrammile ei tohi olla vastuolulisi suunajuhiseid valgusega, materjalidega või värvidega. (Brown *et al.*, 1997)

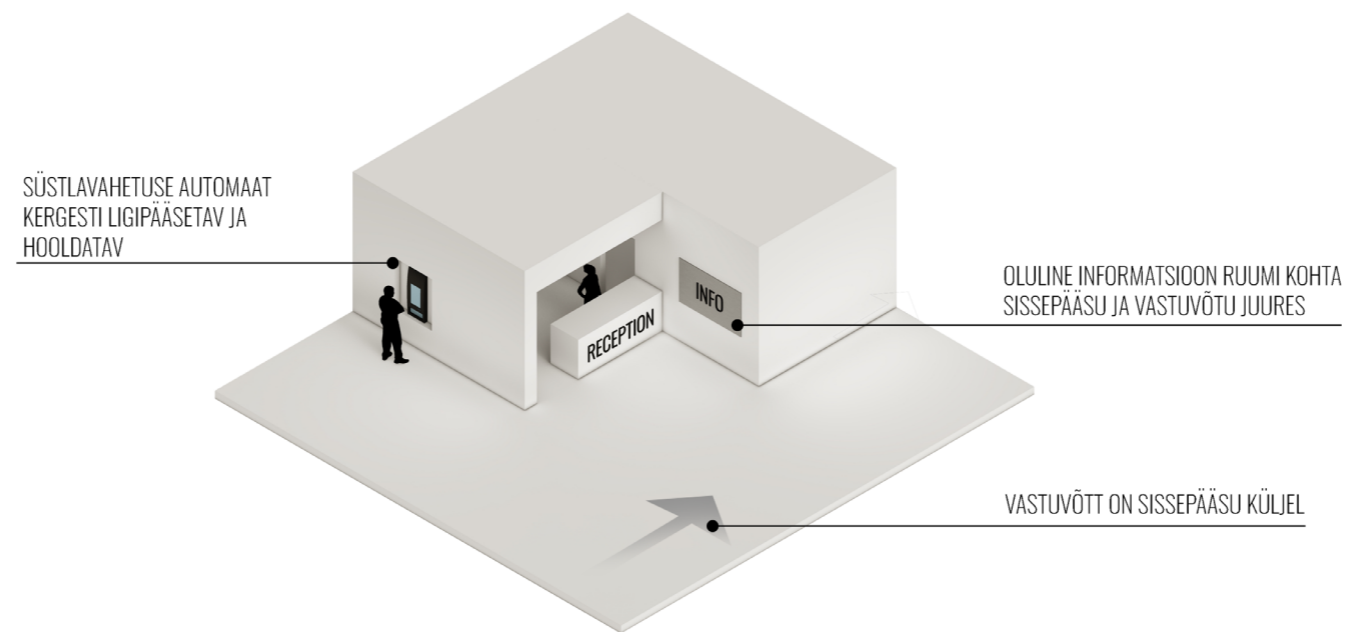
Hoone ruumikujundus peab andma võimaluse heaks ligipääsuks mööblile, akendele ja ruumis paiknevatele tarvikutele. Koridorid ja avatud alad peavad tagama kasutajale turvalise ja piisava võimaluse ruumis ringi liikuda ja ennast vabalt tunda. Lihtne ei pea olema ainult igapäevane liikumine ruumide vahel, kuid ka hädaolukordades evakueerumine peab olema kasutajale võimalikult lihtsaks, loogiliseks ja arusaadavaks tehtud. Ruumis orienteerumine on mõjutatud kahest põhilisest faktorist: välis- ja sisearhitektuuri koostööst ning ruumiga edasiantava informatsiooni puhtusest ja täpsusest. See kõik on eriti oluline, kui projekteeritav hoone on avalik. (Mahmoud, 2017)

Kui keskusel on suured ruumid või see asub integreerituna mõnes suuremas hoones või kompleksis, kus sissepääs keskusesse ei toimu otse väljast, siis peab paigaldama selged juhised, kuidas keskusesse pääseda kompleksi peamise sissepääsu juurest (vt joonis 22). Selgete juhiste olemasolu ja rohkus vähendab suuresti keskuse leidmise aega ja kordi, kui klient kõhkleb õige tee valimisel. Samuti vähendavad selged juhised neid kordi, kui klient peab küsima juhiseid õigesse sihtkohta jõudmiseks. Kõik see on oluline, et kliendil oleks võimalikult madal stressitase, ka juba enne keskusesse kohale jõudmist.

Keskuses või sinna juurdepääsuks peab paigaldama selged suunaviited igale suuremale hoonesisesele ristmikule või kohtadesse, kus sisearhitektuursed materjalid võivad muutuda, mis võib tähendada, et klient liigub ühest piirkonnast teise ja oleks vajalik anda kindlustavad juhised, et ta liigub jätkuvalt õiges suunas. (Huisman *et al.*, 2012) Kui selgeid viiteid ei ole, siis peab paigaldama suunaviited keskmiselt iga 4,6-7,6 m järel. Kui paigaldatakse suuremates hoonetes kaarte, siis peavad need olema suunatud selliselt, et ülemine osa viitab liikumise suunas (Ulrich *et al.*, 2004).



Joonis 21. Olemasoleva keskuse ligipääsetavuse tagamine (autori joonis)



Joonis 22. Sissepääs ja automaadi paiknemine (autori joonis)

## 5. VÄLISRUUMI KUJUNDAMINE JA SELLE HOOLDAMINE

### 5.1. Välisruumi ja siseruumi sidumine

Psühholoogilised uuringud on näidanud, et hästi kujundatud välisruum ja avalikud ruumid võivad vähendada viha, ärevust ning aitavad lõõgastuda ja parandada üleüldist tervist. Visuaalne ja füüsiline ligipääs rohelusele ja selles viibimine aitavad suurendada keskendumisvõimet ja muuta inimest erksamaks. Rohealad soodustavad sotsiaalset kontakti ja kultuurseid tegevusi, suurendades aktiivsust inimeste vahel ning soovi omandada uut informatsiooni. (Mahmoud, 2017)

Looduse kasulikkus võib väljenduda mitmel erineval viisil. Kokkupuude loodusega võib tekitada emotsionaalseid, füsioloogilisi, sotsiaalseid või kognitiivseid eeliseid. Kokkupuude võib olla kas otsene, näiteks inimene viibib ise looduses, või kaudne, kui näiteks nähakse seda aknast. Samuti avaldab positiivset mõju ka siseruumis kasutatav loodusemotiveerivate kujundus, mis võib väljenduda näiteks maalides, postrites või muudes kujunduselementides. (Heerwagen, 2006)

Visuaalne harmoonia peab tekkima sise- ja välisruumi vahel. Samas ei tohi sees olla väljas olevaid negatiivseid faktoreid nagu tänavamüra või -tolm. Sise- ja välisruumide ühendamiseks võib kasutada näiteks värvilisi lilli või muid taimi, mis loovad meeldivaid vaateid ning harmooniat erinevate keskkondade vahel. (Mahmoud, 2017)

### 5.2. Maastiku kujundamine

Turvalise keskkonna loomiseks avalikus ruumis ei soovitata kasutada nähtavust takistavaid taimi või suuri objekte, mis takistaksid tänaval olevate või hoonetest välja vaatavate inimeste nähtavust. Välispiirded on soovitatav luua võimalikult läbipaistvate ning õhukeste piirdekonstruktsioonidena. (Levald *et al.*, 2015)

Kõnniteedel ja avalikes ruumides on sobilik kasutada haljastust. Turvalisuse mõttes on mõistlik kavandada kõnniteede äärde madalamat haljastust, näiteks kuni 1,2 meetrit, ja teedest eemale kavandada kõrgemat haljastust. See ei tähenda, et kujundamisel peab vältima haljastust, mis on kõrgem kui 1,2 meetrit, pigem peaks vältima ebaturvalist, suletud ja varjatud keskkonna loomist. (Levald *et al.*, 2015)

Parkides või teistel avalikel aladel tuleks haljastust kujundada selliselt, et need ei takistaks nähtavust istumiskohtade lähedal. Samuti tasub nähtavust arvestada ka parklate kujundamisel, et ei tekiks haljastusest tingitud ohtlikke olukordi või halva nähtavusega asukohti. Kõrghaljastust tuleks hooldades pügada maapinnast vähemalt 2,5 meetri kõrguseni, et oleks tagatud hea nähtavus ning et ei tekiks võimalikke peidupaiku või pimealasid puude võredesse. (Levald *et al.*, 2015)

Välisruumi peab kujundama selliselt, et on tagatud ka pimedal ajal hea nähtavus. Ei ole turvaline luua valgustamata kõnniteid ega väikeseid teeradu. Tänavavalgustusposte ei ole sobilik kavandada kõrgemate puude lähedusse selliselt, et puuvõrad võiksid hakata tänavale langevat valgust varjama. (Levald *et al.*, 2015)

Kahjude vähendamise keskuse ümber peab olema korrashoid tagatud. Inimesed käituvad keskuste ümber korrektselt, kui ka ruumi heakord peegeldab samasugust käitumist. Keskuse ümbruses peavad paiknema prügikastid ning võimalusel olema ka eraldi konteiner teravate esemete või uimastite tarvikutele. Keskuse ümbruses tuleb pidevalt käia korrashoidu kontrollimas ning vajadusel puhastamas ümbrust uimastite tarvikutest või muust keskusega seotud prügist. Keskuse juures peavad olema ka nähtavad, selged ning lühikesed juhised, kuidas tuleb keskuses ja selle ümbruses käituda ning kuhu võib viia tekkinud prügi ka sellel ajal, kui keskus on suletud. (Kahjude vähendamise keskustega kaasnevad riskid Tallinna näitel, 2016)

Mida korrektsem on avalik ruum ja vähem jääb silma katkiseid aknaid, grafitit või muud korralagedust, seda puhtust hoidvamalt ja korrektsemalt käituvad ka keskuses ning selle ümbruses viibivad inimesed (Kahjude vähendamise keskustega kaasnevad riskid Tallinna näitel, 2016).



### **5.3. Juurdepääsu kontrollimine**

Juurdepääsu piiramiseks kindlale alale või hoonetele on sobilik kasutada selliseid piirdeid nagu näiteks läbipaistvat aeda või madalat haljastust nagu hekk. Eesmärgiks ei tohiks olla luua läbipääsmatut või -nähtamatut kindlust meenutavat kujundust, kuid pigem peab olema sooviks kujundada alale või hoonetele selge ja piiritletud ligipääs. Seda saab teha kombineerides erinevaid tänavakatte materjale juurdepääsu tähistamiseks või ka valgustust kasutades. On oluline luua üks selge tee hoone peasissepääsuni ning tähistada see erinevate maastiku kujundamise elementidega, näiteks hekkide, skulptuuride, valgustustuse või teiste erinevate dekoratiivelementidega. (Levald *et al.*, 2015)

Inimeste suunamiseks ja läbipääsu takistamiseks on võimalik kasutada ka piiratud läbipääsevusega madalhaljastust, näiteks okastega põõsaliike. Neid võib kasutada kas koos aiaga või ka omaette. Piirete kujundamisel on soovitatav kasutada õlakõrgust läbipaistvat piiret, mis eraldaks privaatset ruumi ning hoone ees paiknevat poolavalikku ning avalikku ruumi. (Levald *et al.*, 2015)

Takistamiseks ligipääsu akende juurde on võimalik kasutada akende all madalhaljastust, mis võib sisaldada okkalisi põõsaid. Turvalisuse tagamiseks ei ole soovitatav kasutada hoone kõrval kujunduselemente, mis võimaldavad sissetungijatel pääseda rõdule, teisele korrusele või üle aia. Sellistes kohtades tasub vältida ronitaimi, pinke või skulptuure, mida saab kasutada ronimiseks. (Levald *et al.*, 2015)

## 6. KAHJUDE VÄHENDAMISE Keskuse ASUKOHT

Suurepäraselt lahendatud kahjude vähendamise keskus koos hästi koolitatud töötajatega ning parimate tarvikute ja varustusega ei saavuta soovitud mõju, kui nendeni ei jõua suur hulk uimasteid tarbivaid kliente (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007). Kahjude vähendamise keskuse loomisel on väga oluline asukoha valik ja see on üks kõige suuremaid mõjutegureid, kas keskuse eesmärgid õnnestub täita või mitte.

Asukoha valikust võib sõltuda see, kas kliendid jõuavad keskuseni ning millise emotsiooniga nad saabuvad. Samas võib olla asukohal väga oluline roll piirkonnas oleva kogukonna ning nende toetuse jaoks. (Winkelstein, 2010) Müügi- ja tegelevate ettevõtete jaoks on väga oluline õige asukoha valik. Kuigi kahjude vähendamise keskused ei tegele müügi- ja tegevusega, on nende ajend õige asukoha leidmisel sama - et tagada hea teenuste kättesaadavus ja toimivus. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007) Kui hea asukohaga keskusel on võimalik pakkuda enda teenust edukalt ja teenindada suurel hulgal kliente, siis halva asukohaga keskusel võib jääda selle pärast suur hulk kliente teenindamata (High Coverage Sites, 2006).

Kuigi keskuste efektiivsus ja kasu on tõestatud, siis elanike ja poliitikute hoiakud on sageli kahjude vähendamise keskuste suunas negatiivsed. (Allen *et al.*, 2015; Eriksson & Edman, 2017) Ollakse arvamisel, et keskused soodustavad piirkonnas narkootiliste ainete turu tegutsemist ning selle kasvu ja aitab ka kaasa tarvitajate arvu suurendamisele. Isegi kui elanikud või poliitikud saavad aru, et teenus on oluline, võidakse tihtipeale öelda, et seda ei tohiks teha nende elukoha lähedal ("not in my backyard" ehk NIMBY). (Davidson & Howe, 2014)

Seda fenomeni on Eestis väga selgelt näha olnud näiteks Tallinnas Sitsi kahjude vähendamise keskusega seoses, kus piirkonnas elavad inimesed on väga selgelt olnud juba pikemat aega keskuse tegutsemise vastu, sest see asub elumaja esimesel korrusel paikneval äripinnal (Eesti Rahvusringhääling, 2017). Tallinna Plasti keskus asub aga eluhoonetest eemal ning sealse keskuse juhataja sõnul on käinud piirkonnas elavad elanikud uudistamas, et mis seal keskusel toimub ning mis teenuseid pakutakse. Keskusesse on suhtunud positiivselt ja nende tegutsemisele soovitud edu. (T. Russakova, isiklik vestlus autoriga, 16. märts, 2021)

Tallinna Lastekodu keskuse puhul on juhataja sõnul koostöö elanikega ning kohalike tagasiside mitmekülgne. On elanikke, kelle jaoks keskus probleeme ei tekita ning omavaheline suhe on hea, kuid on ka elanikke, kellele ei meeldi, et nende hoones selliseid teenuseid pakutakse. Hoone korteriühistuga on suhe ja koostöö mõistlik ning positiivne. Näiteks soovis keskus kaaluda võimalust paigaldada peasissepääsu juurde kaldtee, et tagada parem ligipääsetavus teenustele ja keskusel, kuid selle paigaldamiseks oleks vajalik olnud saada kõikidelt korteriomanikelt nõusolek ning just koostöös korteriühistuga jõutigi järeldusele, et kõik elanikud ei ole nende pakutavate teenuste suunas toetavad ja loa saamine kõikidelt oleks võimatu. Selleks, et vältida suhete halvenemist, võeti vastu otsus, et kaldtee paigaldamist ei hakata edasi ajama. (G. Org, isiklik vestlus autoriga, 19. märts, 2021)

Tallinna näidete puhul on see välja tulnud, et keskustesse suhtumine on väga erinev ning eelistada tuleks asukohti, mis leiaksid võimalikult häid kompromisse ja sobiksid piirkonna elanike enamusele. Alati leidub elanikke ja inimesi, kes ei toeta keskuste toimimist, kuid nendele saab teha teavitustööd keskusel, nende kasulikkusest, seal käivatest klientidest ning ümbruse heakorra eeskirjadest ning toimetustest.

On oluline meeles pidada, et kliendid enamasti kogunevad ja veedavad aega piirkonnas, kuhu keskus tehakse ja selle eesmärk on tagada nii klientide, kui ka teiste elanike turvalisus alates keskuse avamise hetkest. See tähendab, et keskus peab olema valmis erinevate probleemidega tegelema koheselt. (Winkelstein, 2010) Praktika on näidanud, et Tallinnas on kõige enam probleeme tulnud ette keskustega just nende algusaegadel (Eesti Rahvusringhääling, 2017). See tähendab, et keskused peaksid juba alguses rohkem tööjõudu suunama nende probleemide lahendamisele ning võimalikult varakult peaks tegema ära palju eeltööd - ka juba enne keskuse avamist.

Kahjude vähendamise keskuste kliendid võivad kasu saada ka sellest, kui piirkonnas asuvad erinevad vajalikud ja kasulikud asutused, nagu haiglad, päevakeskused, supiköögid või sotsiaalkeskused (Winkelstein, 2010). Samas peab mõtlema ka teenustele või olukordadele, mis võivad avaldada kahjulikku mõju. Näiteks peab vältima suuremaid magistrale ja tihedat liiklust, turge või teisi kohti, kus liigub või koguneb palju rahvast. (Thangsing, 2012)

On oluline meeles hoida, et enamasti soovivad kliendid teha enda toimetused keskustes võimalikult kiiresti ja probleemivabalt. Sellepärast peab olema keskus võimalikult lihtsalt leitav ja kättesaadav ka esmakordsele külastajale. Samas ei tohi keskus või selle ümbrus kättesaadavuse pärast teha järeleandmisi privaatsuses. Keskus ning selle ümbrus peavad pakkuma kliendile piisavalt privaatsust, et ta sinna tulles ja keskusel olles tunneks ennast mugavalt. (Winkelstein, 2010)





Joonis 23. MTÜ Convictuse Plasti keskuse juurdepääs mööda tänavat



Tähepanelik peab olema kõikide kahjude vähendamise teenuste paiknemise osas linnaruumis. Olulised ei ole ainult statsionaarsete keskuste asukohad, kuid ka välitöötajate teenindavad piirkonnad või ka mobiilsete keskuste peatuskohad. Head asukohad on piirkondades või asuvad seal, kus süstitavate uimastite tarbijate osakaal elanikkonnas on suur, või on need ühendatud piirkondadega, kus see kriteerium on täidetud, kuid piirkondade vahel on mugav ja toimiv ühistransport. (World Health Organization & Department of HIV/AIDS, 2007)

Ka tarbijate endi seas ongi kõige suuremateks probleemideks, miks teenuseid ei kasutata, just keskuste asumine liiga kaugel kliendist või need ei ole avatud sobival ajal (Treloar & Cao, 2005). Keskused asuvad enamasti lähedal ka teistele puhaste süstalde tarnijatele, näiteks apteekidele, kuid need ei tohi olla liiga lähedal politseijaoskondadele või teistele asutustele, mis võivad olla vaenulikud uimastite tarbijate suunas (Strike *et al.*, 2006).

Kui valida keskusele asukohta, siis peab sellele eelnema võimalikult suur eeltöö, et teada, millised asutused asuvad piirkonnas, kuhu soovitakse keskust rajada. Piirkondades, mis enamasti on seotud lastega või kus lapsed palju aega veedavad, avaldavad keskuse loomise staadiumis kogukonnad kindlasti suurt vastupanu. Need kohad on näiteks koolid, lasteaiad, laste päevakeskused, noortekeskused või mänguväljakud. Nende juurde ei tasuks keskuseid rajada ja võimalusel võiks neid keskuste läheduses üldsegi vältida (vt joonis 24). (Winkelstein, 2010)

Samas paikneb Tallinna Lastekodu tänava keskuse taga lasteaed ning kahjude vähendamise teenuse projektijuhi Greete Orgi sõnul on loodud kohased kokkulepped lasteaia ja korteriühistuga. Kõikide keskuste ümbruses tehakse ringkäike, et koristada kasutatud süstlaid ja tarvikuid, kuid neil on kokkulepe korteriühistuga, et ringkäike tehakse kaks korda päevas, et tagada võimalikult puhas keskkond keskuse ja selle hoone ümbruses. Lisaks on paigaldatud ka kaamerad hoone tagumisele küljele, mis on suunaga lasteaia poole, et vältida tarvitamist ja muud kuritegevust. (G. Org, isiklik vestlus autoriga, 19. märts, 2021)

Linnaruumis peab jälgima asukohavalikutel ka näiteks väliste istumisvõimalustega söögikohtade või suurte ja läbinähtavate vitriinakendega poodide omanikud või töötajad võimad osutada vastupanu, kui soovitakse nende kõrval avada kahjude vähendamise keskus (Winkelstein, 2010). Parem on juba eos teha suur osa eeltööst ära, luua kokkuleppeid ettevõtetega või informeerida neid keskuse põhimõtetest, toimivusest ja nende kasulikkusest.

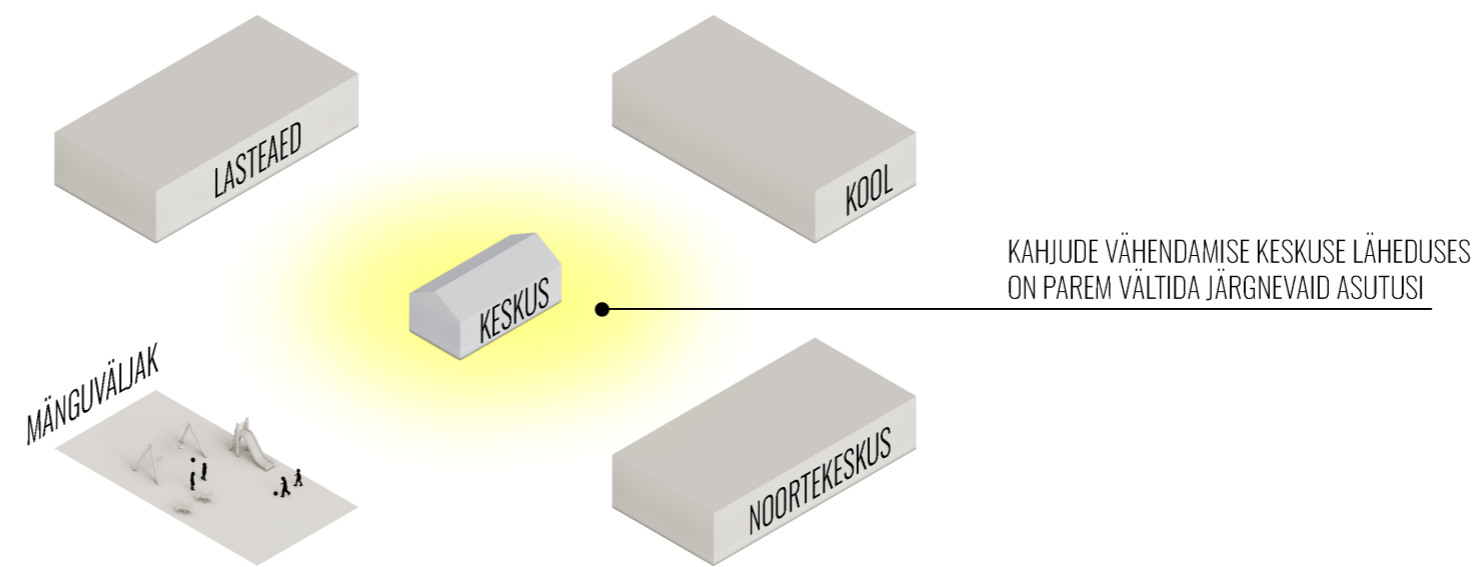
Lisaks on linnaruumis vaja arvestada keskuse loomisega sellega, kui lähedal paikneb keskus busside, trammide või trollide peatustele, sest paljud kliendid tulevad keskustesse just ühistranspordiga (Winkelstein, 2010). Ei piisa ainult sellest, et läheduses võivad asuda peatused, kuid peab mõtlema, mis linnaosadega on neis peatuvad ühistranspordiliinid ühendatud ja kas keskus on ühendatud hästi just selle piirkonnaga, mille tarvitajateni soovitakse jõuda.

Hea näide on selleks just Lastekodu kahjude vähendamise keskus, sest võib tunduda, et piirkonnas asub palju ühistranspordipeatuseid, kuid enamus neist ei ole ühendatud piirkonna linnaruumiga ja klient peab keskusesse jõudmiseks läbima mürarikka kesklinna tsooni, mis ei ole tarvitajale mugav.

Hea on keskuse loomisel mõelda, kui kaugemale on valmis inimene kõndima, et saada puhtaid tarvikuid (Winkelstein, 2010). Ligipääsule peab mõtlema ka selleks, et kliendid, kes tulevad keskusesse autodega, saaksid hoone lähedal parkida ja jalakäijatel oleks keskuse juurde hea jalgsi pääseda. Meeles tasub ka hoida seda, et keskus oleks tagatud puudega inimestele või lapsevankriga sissepääs. (Winkelstein, 2010)

Plasti tänava keskus on hea näide sellest, kuidas on keskuse läheduses asuvad ühistranspordiliinid ühenduses terve Lasnamäega ja kohalikud kliendid pääsevad lihtsalt keskuseni. Samas on keskuse juurde on väga raske pääseda jala näiteks talvel, sest tänaval, mis ühendab ühistranspordipeatuseid ja keskust ennast, puudub terves ulatuses kõnnitee, ehk klient peab läbima talvel suure osa teest sõiduteel kõndides. Keskuse juhataja tõi ka välja selle, et talvel on tulnud ette olukordi, kus töötajatel on mõnel lõunal ligipääs lähedal asuvasse poodi raskendatud ja selleks peavad nad kutsuma lumekoristuse, et tagada parem läbipääs ja liikumine mööda tänavat (T. Russakova, isiklik vestlus autoriga, 16. märts, 2021). See näitab, et ei piisa ainult heast ühistranspordiühendusest, vaid keskusele peab olema hea ligipääs jalgsi aastaringselt ning terve teekonna pikkuselt.

Keskuse asukoha valikul on palju erinevaid faktoreid, mida tasub meeles pidada nagu ligipääsetavus ja lähedus teistele asutustele. Samas ei tohi unustada keskuste vajalikkust, mistõttu ei tohiks kogukonna halva tagasiside tõttu või ilma kompromisside leidmiseta jätta keskus loomata.



Joonis 24. Mida vältida kahjude vähendamise keskuse vahetuses läheduses (autori joonis)

## 7. TEOOREETILISE UURIMUSLIKU OSA KOKKUVÕTE

Kahjude vähendamine on Eestis väga oluline, sest oleme narkootikumide tarvitamise ja sellega kaasnevate haiguste statistikas Euroopas eesotsas. Kahjude vähendamise eesmärk on vähendada tarvitajate riskikäitumist ning minimaliseerida sellest tulenevaid kahjusid nii neile endale kui ka ühiskonnale laiemalt. On oluline teadvustada, et kui turult kaob ära üks narkootikum, siis seda asendab mõni teine. Seetõttu ei saa tegeleda ainult narkootikumide vastu võitlemisega, vaid peab tegelema ka nende tarvitajate kahjude vähendamisega.

Kahjude vähendamiseks kasutatakse erinevaid meetodeid ja viise. Selleks võib kasutada statsionaarset keskust, mobiilset bussi, koduviisi, süstlavahetuse automaate, apteeke ja haiglaid või kliinikume. Kõigil neil on enda tugevused ja nõrkused, kuid on kindel, et parimate tulemuste saavutamiseks peab kasutama erinevaid meetodeid omavahel põimides, et jõuda võimalikult paljude inimesteni. Eestis kasutatakse praegu kõiki meetodeid ning see on autori arvates väga positiivne, kuid peaks tegelema sellega, et parandada nende kättesaadavust.

Suhe inimese ja ruumi vahel on väga kahepoolne ning keeruline erinevatel tasanditel. Oluline on seda meeles pidada ruumi kujundamisel ning mõelda ennast arhitektina ruumi kasutaja rolli. Hoone peab olema ligipääsetav kõikidele klientidele ja linnaruum peab olema loodud selliselt, et keskuseni on hea pääseda ning keskuse ümbrus ja hoonesse sisenemine on kujundatud vastavalt kõikide klientide vajadustele. Seda saab teha luues ruumi selliselt, et tekib vähe psühholoogilisi ja füüsilisi barjääre ruumis liikudes.

Sissepääs peab olema selgelt defineeritud hoone fassaadis ning tänavapildis. Ruumis viibimise ja sinna jõudmise peab tegema kasutaja jaoks võimalikult lihtsaks ning vabaks. Ruum peab andma kasutajale aimu, mis on asutuse eesmärgid ning olema nii hea, et kasutaja soovib sinna tagasi tulla. Eesmärkide saavutamiseks peab arhitekt seda tegema lihtsalt ja arusaadavalt. Seda võib teha näiteks kasutades erinevaid materjalikombinatsioone, tagades hea ligipääsu hooneni luues selge ning arusaadava ruumiprogrammi. Oluline on tagada ruumis viibijatele nende privaatsuse selleks vajalikes kohtades ja tuues loodust võimalikult palju kasutajateni, et luua meeldiv, rahustav ja tervenemisesse panustav keskkond.

Hoone välisruumi ja siseruumi sidumisele ning sarnaste elementide kasutamisele on oluline mõelda, sest nii on võimalik luua familiaarsust kasutaja jaoks ning samas aitab see tuua siseruumidesse osa positiivsest välisruumist roheluse kujul. Hoone ümbruses maastikku kujundades tasub silmas pidada, et rohelusega on võimalik luua palju privaatsust ning atraktiivset välisruumi, kuid samas on oht luua ka ebaturvalisi olukordi, mida peab vältima. Välisruumi ja selle korrashoiuga peab aktiivselt tegelema ning see ei tohi jääda tahaplaanile, sest atraktiivne välisruum on täpselt sama oluline kui hea hoone või meeldiv sisearhitektuur.

Keskuse asukoha valikul on palju erinevaid faktoreid, mida tasub meeles pidada. Oluline on, et keskus oleks ligipääsetav erinevatel viisidel ja pakuks kliendile privaatsust sinna tulekul. Oluline on vältida teatud asutusi, mille kaardistamisele tasub juba enne keskuse rajamist mõelda ning ka kogukonnaga suhelda. Paljusid probleeme on võimalik vältida juba keskuse planeerimise järgus, mil on võimalik leida kohalike elanike ja erinevate asutustega võimalikult palju kompromisse, et vältida tulevaseid ebamugavusi ja arusaamatusi. Seejuures ei tohi aga unustada, et keskused on vajalikud nii klientidele, ühiskonnale ja ka piirkonnas elavatele inimestele, nii et halva tagasiside korral ei tohi jätta keskust üldse loomata või jätta teenuseid pakkumata.

Autor näeb vajadust tulevikus analüüsida nii Eestis ja ka maailmas juba olemasolevate keskuste vastavust selles töös eelnevalt esitatud soovitudele. Selle töö autori eesmärk oli teha esmane vajaduste analüüs ning olemasolevate keskuste uurimine on hea teema tulevaste uurijate jaoks. Olemasolevaid keskuseid uuriti ja lahendusi pakuti pigem Tallinna keskselt. Tulevikus tasub uurida teisi Eesti linnu ja ka Euroopat, et leida universaalsemaid lahendusi ja soovitusi käsitletud probleemi lahendamiseks arhitektuuri ja linnaplaneerimisega.





## PRAKTILINE OSA - ARHITEKTUURSED PROJEKTID





Joonis 25. Lasnamäe keskuse vaade tänavalt



## **8. PROJEKTLAHENDUS**

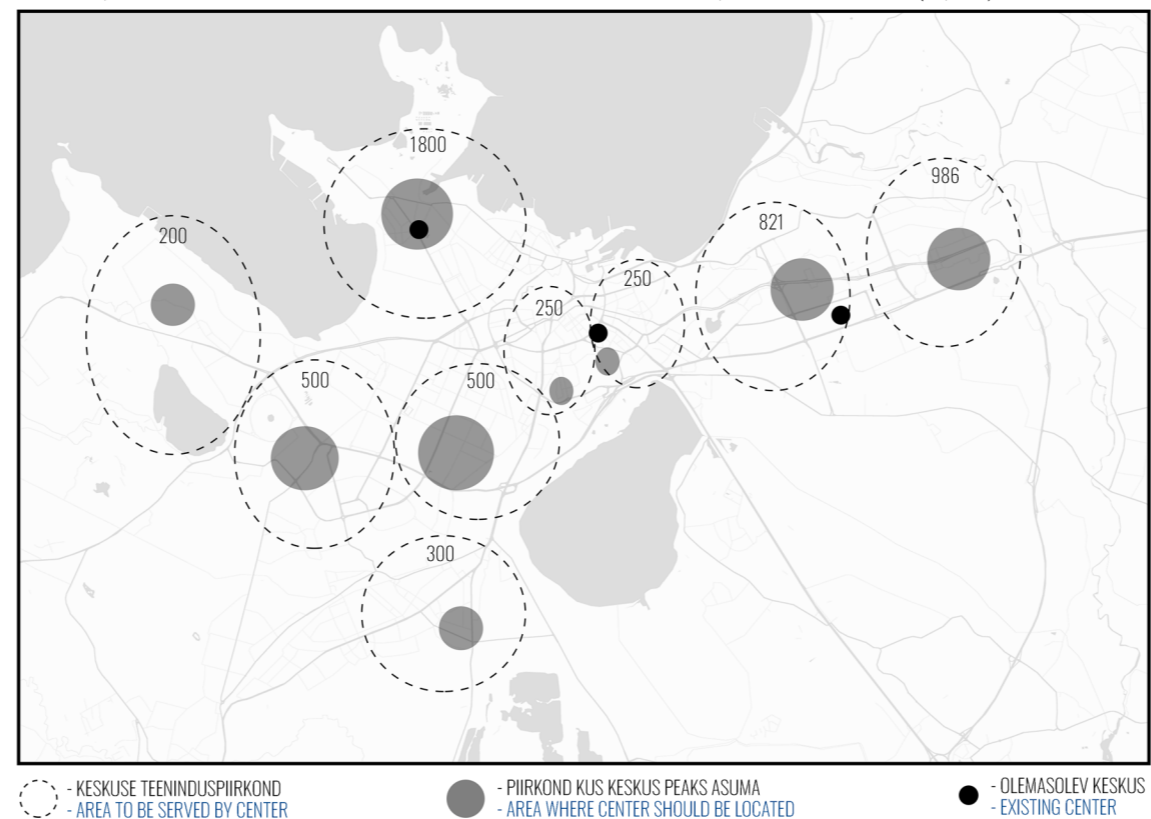
Magistritöö projektlahenduse eesmärgiks on võtta kokku töö uurimus-teoreetilises osas välja toodud skeemid ja järeldused ning nende põhjal lahendada Tallinnas kaks kahjude vähendamise keskust. Üks keskus lahendatakse uue loodava hoone kujul ning teine lahendus pakutakse olemasolevasse äripinda, kuhu võiks uue keskuse luua.

### **8.1. ASUKOHA VALIK**

Asukoha valikul on lähtunud aastal 2016 tehtud Tervise Arengu Instituudi riskianalüüsist "Kahjude vähendamise keskustega kaasnevad riskid Tallinna näitel". Analüüsis on välja toodud joonis, mis märgistab Tallinnas piirkondi, kus kahjude vähendamise keskused võiksid paikneda, ja ka klientide arv, mida need keskused peaksid oma piirkonnas katma (vt joonis 26). (Kahjude vähendamise keskustega kaasnevad riskid Tallinna näitel, 2016)

Analüüsis on välja toodud keskused ka tähtsuse järjekorras. Neid põhjalikumalt analüüsides selgus, et kõige otstarbekam on projekteerida uued kahjude vähendamise keskused Lasnamäele Seli asumisse ning Kristiine linnaossa Lilleküla ja Tondi piirile (vt joonis 27). (Kahjude vähendamise keskustega kaasnevad riskid Tallinna näitel, 2016)

PIIRKONNAD, KUS TALLINNAS PEAKSID KAHJUDE VÄHENDAMISE KESKUSED PAIKNEMA JA KLIENTIDE HULK, MIDA KESKUS PEAKS KATMA (TAI, 2016)



Joonis 26. Piirkonnad, kus Tallinnas peaksid kahjude vähendamise keskused paiknema ja klientide hulk, mida keskus peaks katma (Kahjude vähendamise keskustega kaasnevad riskid Tallinna näitel, 2016, lk 33)

TALLINNAS ON VAJADUS KUNI 9 KAHJUDE VÄHENDAMISE KESKUSE JÄRGI JA PIIRKONNAD, Kuhu autor keskused enda töös loob (TAI)

- |    |  |              |
|----|--|--------------|
| 1. | LASNAMÄE LINNAOSAS PAE ASUMIS  | ON LÄHEDUSES |
| ➔  | 2. LASNAMÄE LINNAOSAS SELI ASUMIS  | PUUDUB       |
| 3. | PÕHJA-TALLINNA LINNAOSAS SITSI, PELGURANNA JA KARJAMAA ASUMITE PIIRIMAIL | ON OLEMAS    |
| 4. | KESKLINNA LINNAOSAS JUHKENTALI ASUMIS                                    | ON LÄHEDUSES |
| 5. | KESKLINNA LINNAOSAS VEERENNI ASUMIS                                      | ON LÄHEDUSES |
| ➔  | 6. KRISTIINE LINNAOSAS LILLEKÜLA JA TONDI ASUMI PIIRIL                   | PUUDUB       |
| 7. | NÕMME LINNAOSAS MÄNNIKU ASUMIS   | PUUDUB       |
| 8. | MUSTAMÄE LINNAOSAS MUSTAMÄE JA KADAKA ASUMI PIIRIMAIL                    | PUUDUB       |
| 9. | HAABERSTI LINNAOSAS ÕISMÄE ASUMIS  | PUUDUB       |

Joonis 27. Tallinnas on vajadus kuni 9 kahjude vähendamise keskuse järgi ja piirkonnad, kuhu autor keskused enda töös loob

## 8.2. ASUKOHTADE TÄPSEMAD ANALÜÜSID

Tuginedes teoorias väljatoodud lähtepunktidele analüüsis autor mõlemat asukohta vastavalt sellele, et mis asutusi võiks keskuse vahetus läheduses vältida ning transpordiühendusi. Analüüsile tuginedes pakub autor välja potentsiaal-seid asukohti piirkonnas ja selekteerib nendest ühe asukoha kummagis asumis, et lahendada kaks keskust.

### 8.2.1. Lasnamäe linnaosa Seli asum

Lõpliku asukoha valikul lähtus autor eelkõige sellest, et krunt võiks olla linnamaal. See annab suurema võimaluse, et linna eeskujul annab luua kahjude vähendamise keskus heasse asukohta.

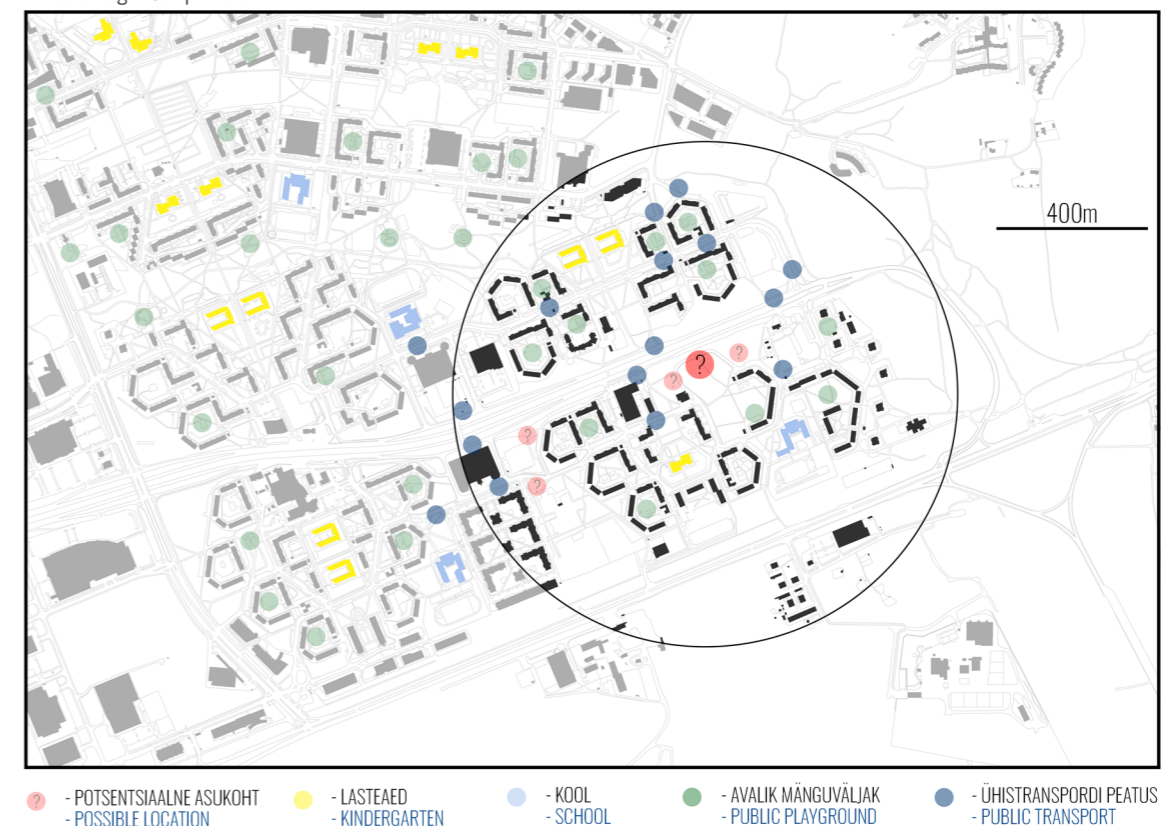
Antud asukoht sai valitud just seetõttu, et see asub lähedal paiknevatest elumajadest piisaval kaugusel, kuid samas ei ole sinna jõudmine keeruline ja ühistranspordi peatused asuvad läheduses, mis ühendavad erinevaid Lasnamäe asumeid omavahel. Samuti paikneb antud asukoht Seli metsas, mis toob loodust hoone ümbrusesse ja hoones avanevatesse vaadetes. Keskuse otseses ümbruses ei ole palju elumaju ning keskus saab toimida veidi eraldatuna ümbritsevast, kuid samas olles ikkagi heas ühenduses.

### 8.2.2. Kristiine linnaosas Lilleküla ja Tondi asumipiiril paiknev keskus

Antud asukoha kõige suuremaks probleemiks oli leida asukoht, mis on hästi ühendatud ühistranspordiga ja samas oleks ligipääsetav ka teiste transpordi vahenditega. Lisaks autor ei pidanud õigeks sekkumiseks linnakon-tekstis, sest keskus enda mõõtkava poolest ei sobiks suurte kortermajade vahele, kuid samas oleks liiga suur ka elumajade kontekstis, mida antud piirkonnas on palju. Seda kõike arvesse võttes pakub autor välja antud piirkonnas luua keskus äripinnale.

Antud piirkonnas sobivaks äripinnaks osutus Mauruse Maja (valminud 2020, arhitekt Raivo Puusepp) esimesel kor-rusel paiknev äriruum. Osutus valituks just seetõttu, et omab head ühistranspordiühendust ja keskus on ligipääsetav ka jala ning rattaga liigeldes. Samuti hoones paiknev äriruum mahutab ära vajaliku ruumiprogrammi (vt joonis 32, lk 59), lubades pakkuda nõustamisruumides piisavat päevavalgust.

2. Lasnamägi - Seli piirkond



Joonis 28. Seli asum analüüs



6. Kristiine - Lilleküla ja Tondi piirkond



- POTSENTSIAALNE ASUKOHT  
- POSSIBLE LOCATION
- LASTEAED  
- KINDERGARTEN
- KOOL  
- SCHOOL
- AVALIK MÄNGUVALJAK  
- PUBLIC PLAYGROUND
- ÜHISTRANSPORDI PEATUS  
- PUBLIC TRANSPORT
- POTSENTSIAALNE ÄRIPIND  
- POSSIBLE COMMERCIAL SPACE

Joonis 29. Kristiine linnaosa analüüs

## 8.3. RUUMIPROGRAMMID

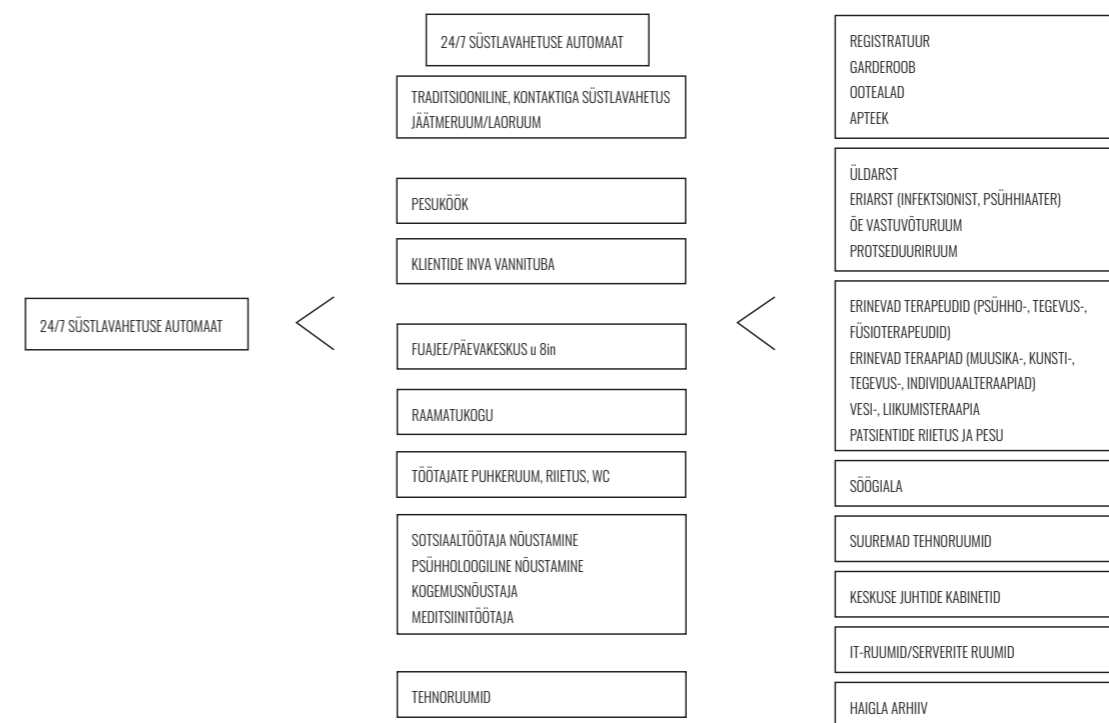
Kahjude vähendamise keskuse ruumiprogrammi saab ülesehitada mitmel erineval moel. Kõige väiksem programm võib olla lihtsalt süstlavahetuse automaat ning sinna juurde lisades erinevaid funktsioone, võib luua kliente paremini teenindava keskuse. Antud joonisel on toodud välja erinevad skaalad, kuidas võib antud teenuse pakkumine välja näha. Kõige suurem keskus annab juba haigla või kliinikumi mõõdu välja ning tegu on rohkem sellisel juhul rehabilitatsiooni keskusega näiteks, mis pakub ka kahjude vähendamise teenuseid seal juures.

### 8.3.1. Lasnamäe kahjude vähendamise keskuse ruumiprogramm

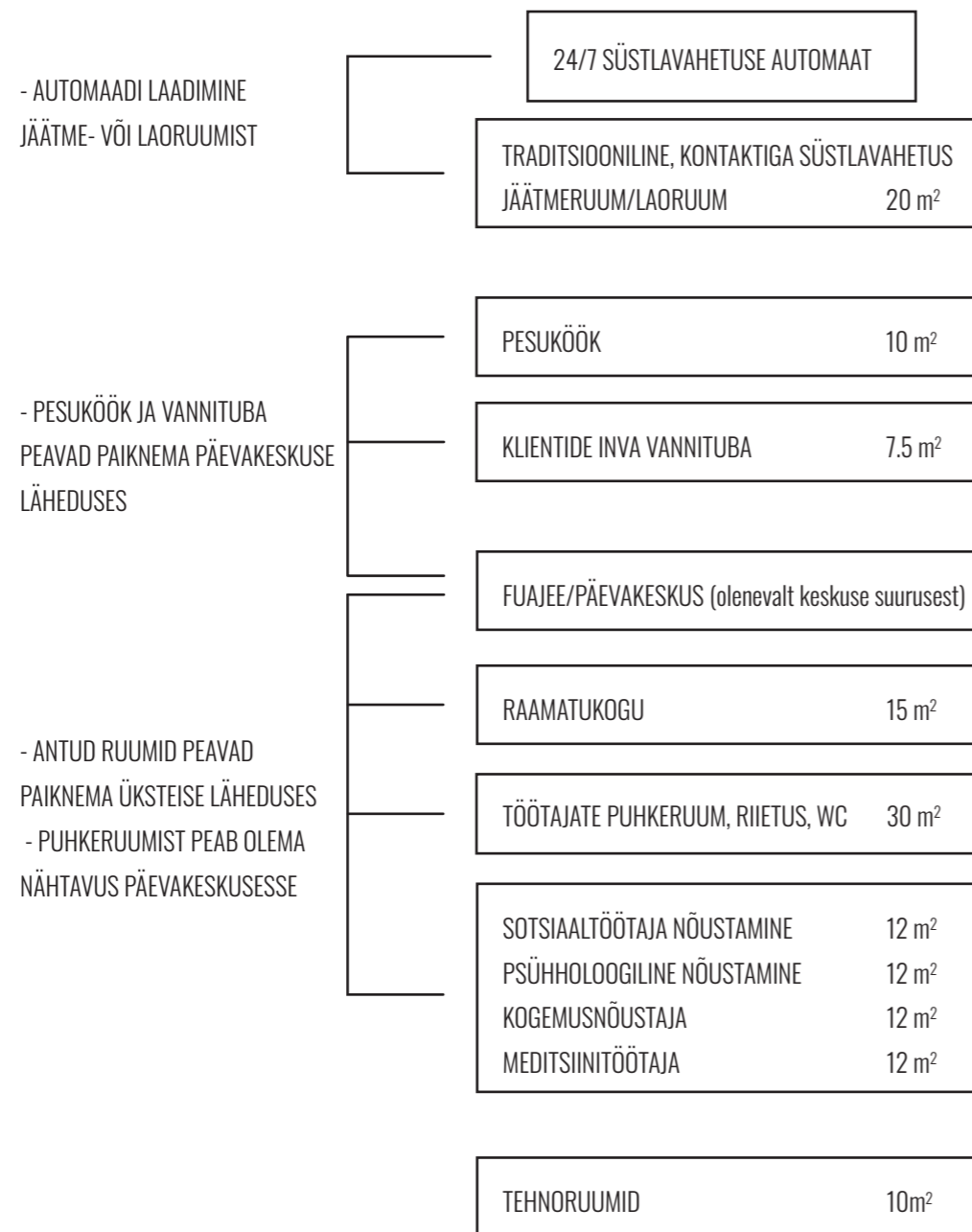
Autor lõi kahjude vähendamise keskuse ruumiprogrammi konsulteerides Greete Orgi ja Tatjana Russakovaga. Koostöös nendega loodi optimaalne kahjude vähendamise keskuse ruumiprogramm, kus saaks pakkuda kõiki vajalikke kahjude vähendamise teenuseid statsionaarses keskses.

### 8.3.2. Kristiine kahjude vähendamise keskuse ruumiprogramm

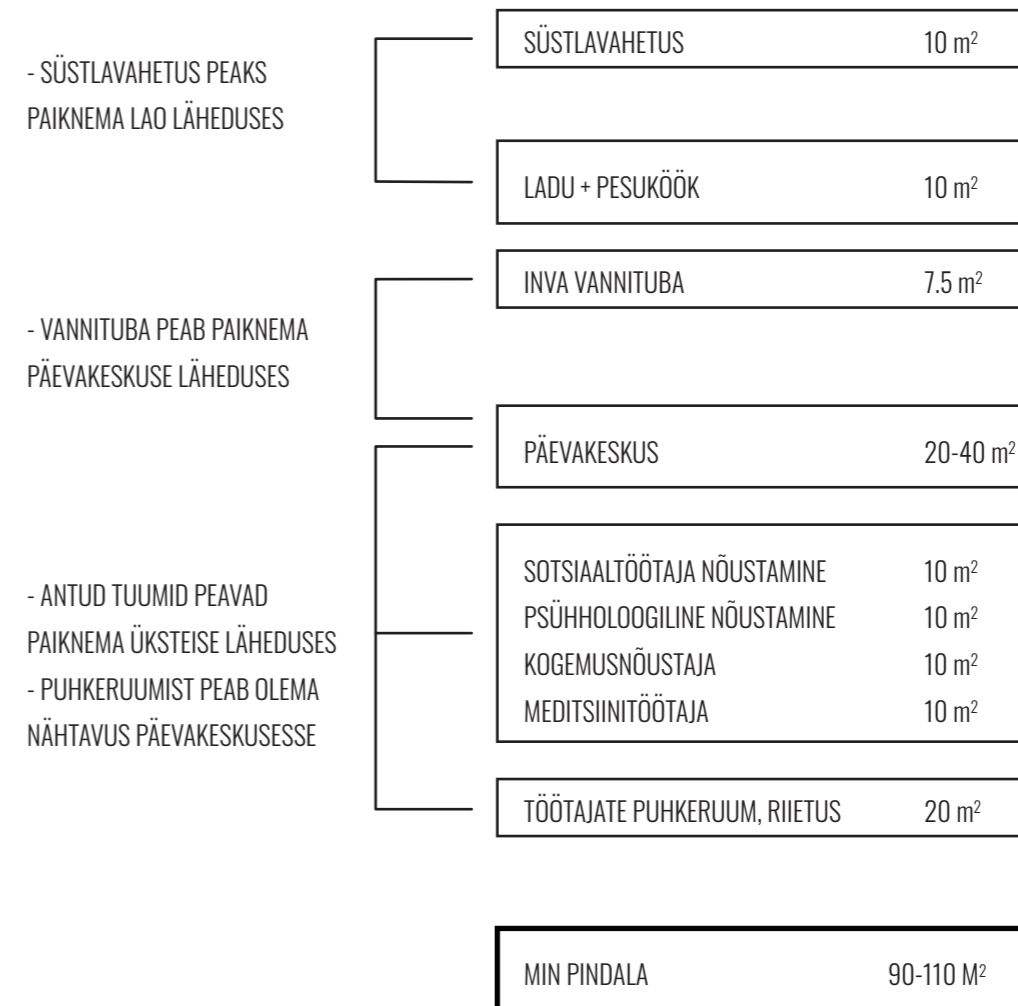
Kuna Kristiine linnaossa loob autor olemasolevale äripinnale ruumiprogrammi, siis soovis autor seda teha võimalikult kompaktselt. Ruumiprogramm on viidud täisväärtusliku keskuse toimivust arvestades miinimumini. Nõustamisruumid on väikesed ja kompaktsed, kuid samas on olemas ruum päevakeskusele ja pesuköögile.



Joonis 30. Ruumiprogramm - Automaadist haiglani



Joonis 31. Uue loodava kahjude vähendamise keskuse ruumiprogramm



Joonis 32. Uue loodava kahjude vähendamise keskuse ruumiprogramm äripinnale

## 8.4. LASNAMÄE STATIONAARNE KAHJUDE VÄHENDAMISE KESKUS

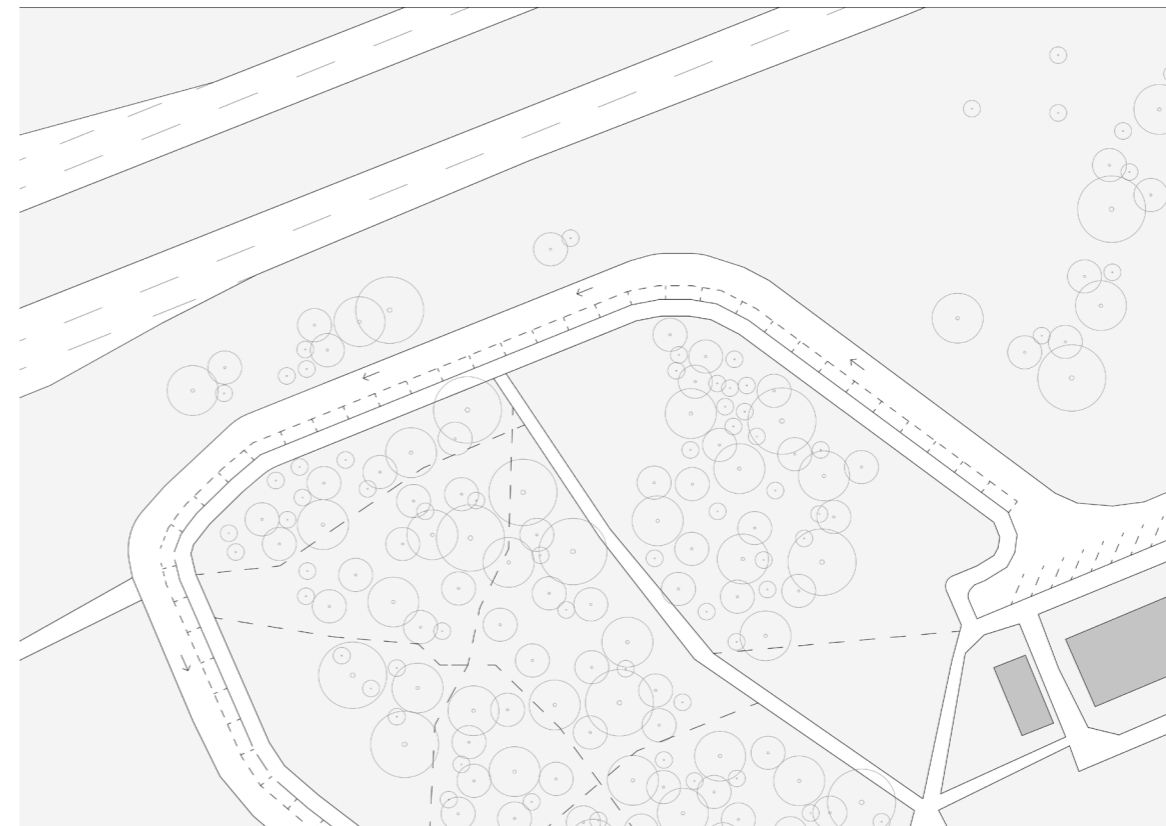
Hoone on loodud selliselt, et seda saaks paigutada ja luua ka teistesse asukohtadesse. Sellest lähtuvalt on hoonet luues arvestatud sellega, et seda võib peegeldada mööda tema telgi ning sisuliselt ei oleks suuri muutusi. Sellepärast on ka asendiplaaniline lahendus hoone ümber võimalikult lihtne ja minimalistlik. Autor on lahendanud keskuse ümbruse konkreetsest asukohast lähtudes, kuid luues samasugust hoonet teistesse kohtadesse, võib vajadusel teha täiendusi, et hoone sobituks keskkonda.

### 8.4.1. Arhitektuurne kontseptsioon

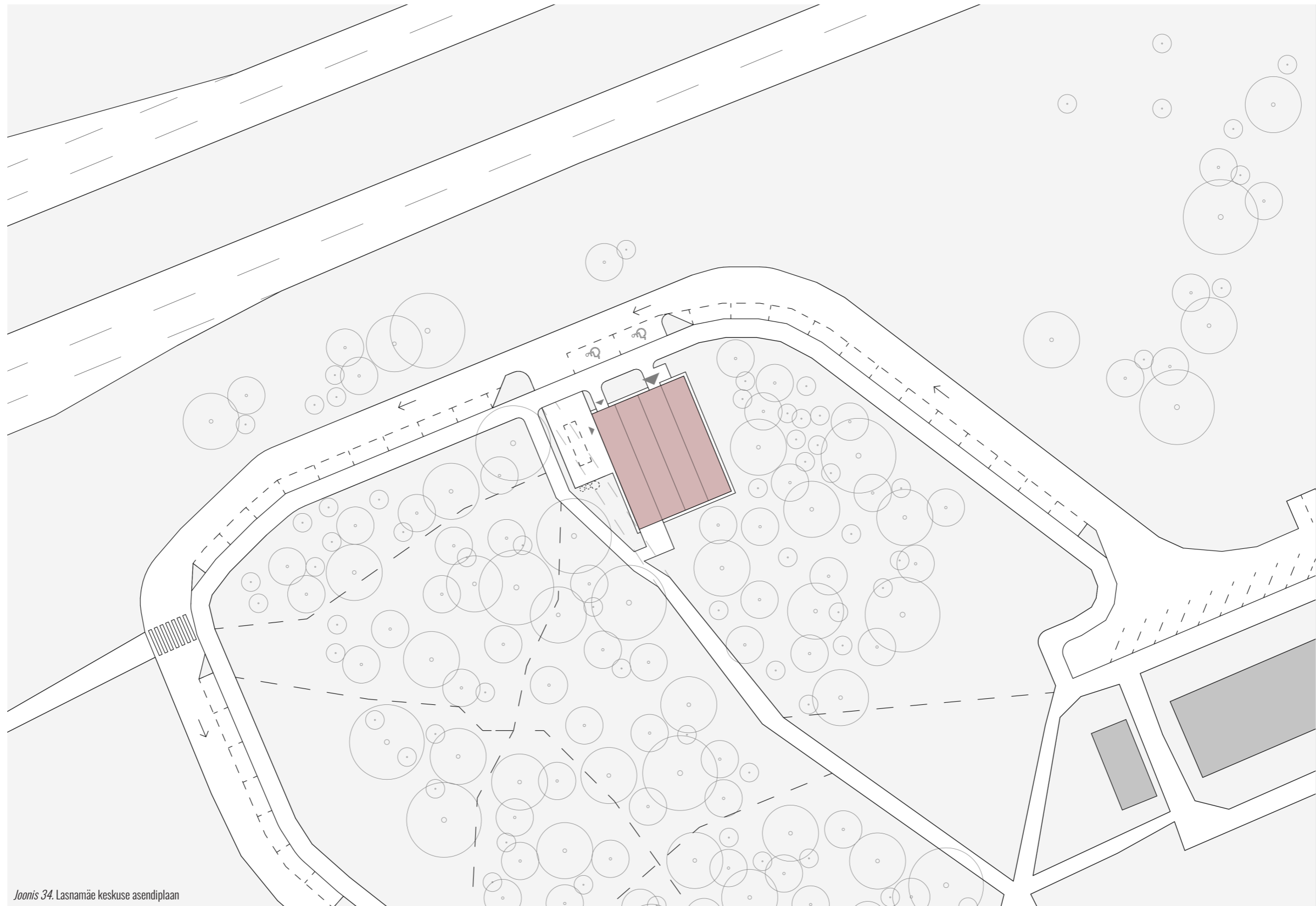
Hoone loomisel on autor lähtunud ideest, et luua keskus, mis enda materjalide ja mahu poolest kujutab rohkem eramuarhitektuuri. Keskus kliendi jaoks peaks tunduma justkui kodu, kuhu on soe ja mõnus tulla. Sellest lähtuvalt on valitud ka põhjamaist arhitektuuri meenutavad vormid ja materjalid. Hoone vorm on lihtne ja arusaadav ning tekitab klientides familiarisust ja hubasust. Selles ei ole liigset priiskamist ning maht on enda kujult tagasihoidlik, kuid konkreetne.

### 8.4.2. Asendiplaaniline lahendus

Hoone paigutamisel on arvestatud sellega, et olemasolevat olukorda peaks võimalikult vähe häirima. Hoone on paigutatud Seli metsa, mis on munitsipaalomandis (katastritunnus: 78403:309:0088) ja krundi sihtotstarve on 100% üldkasutatav maa. Krunt piirneb kirde, põhja ja lääne suunal ühesuunalise autoteega (Ümera tänav), millel on lahendatud ka parkimine piki tänavat. Autori sekkumine asukohta ei ole hoonega suur. Autor täiendab parkimislahendust piki teed ja jagab selle väiksemateks osadeks, eraldades neid omavahel haljasaladega, et vähendada sõiduraja laiust keskuse juures ja sellega rahustada liiklust. Lisaks lisab autor ülekäiguraja suunale, kust enamus kliente hakkaksid tulema keskuse juurde ühistranspordipeatustest. Samuti on autor lisanud hoone lääne küljele tänavakivi ala, kus võib peatuda või parkida mobiilne kahjude vähendamise buss öisel ajal või peatuda kaubaauto, et tuua tarvikuid keskusesse. Hoone ümbruses on ettenähtud haljastud Ümbera tänava suunas ja hoone lääneküljel, et eraldada hoonet kõnniteedest.



Joonis 33. Lasnamäe keskuse asendiplaan enne muudatusi



Joonis 34. Lasnamäe keskuse asendiplaan







Joonis 35. Lasnamäe keskuse asendiplaaniline vaade

## 8.4.3. Ruumiplaan

Hoone ruumiplaani lahendades on lähtunud autori loodud ruumiprogrammist ja funktsionaalsest skeemist (vt joonis 25 lk 57). Samuti on autor rakendanud teooriaosas loodud skeemide põhimõtteid seal kus võimalik, et luua võimalikult mugav keskus klientide ja töötajate jaoks. Sissepääsu juures paikneb koheselt vastuvõtu laud, kus on võimalik saada infot ruumi kohta töötajalt või sissepääsu juures asuvalt infostendilt. Samuti saab vastuvõtu lauas vahetada või saada uusi tarvikuid. Sissepääsu juurest avaneb vaade avarale päevakeskusele, kus on loodud atraktiivne ruum roheluse ja istumisaladega. Rohelus on toodud siseruumi kas roheseintega või taimekastidega, mis on modulaarsed ning liigutatavad. Näiteks suuremaid istumis korraldades (näiteks jõulud), on võimalik luua suurem ühisruum, kui liigutada ruumi äärtesse taimekastid.

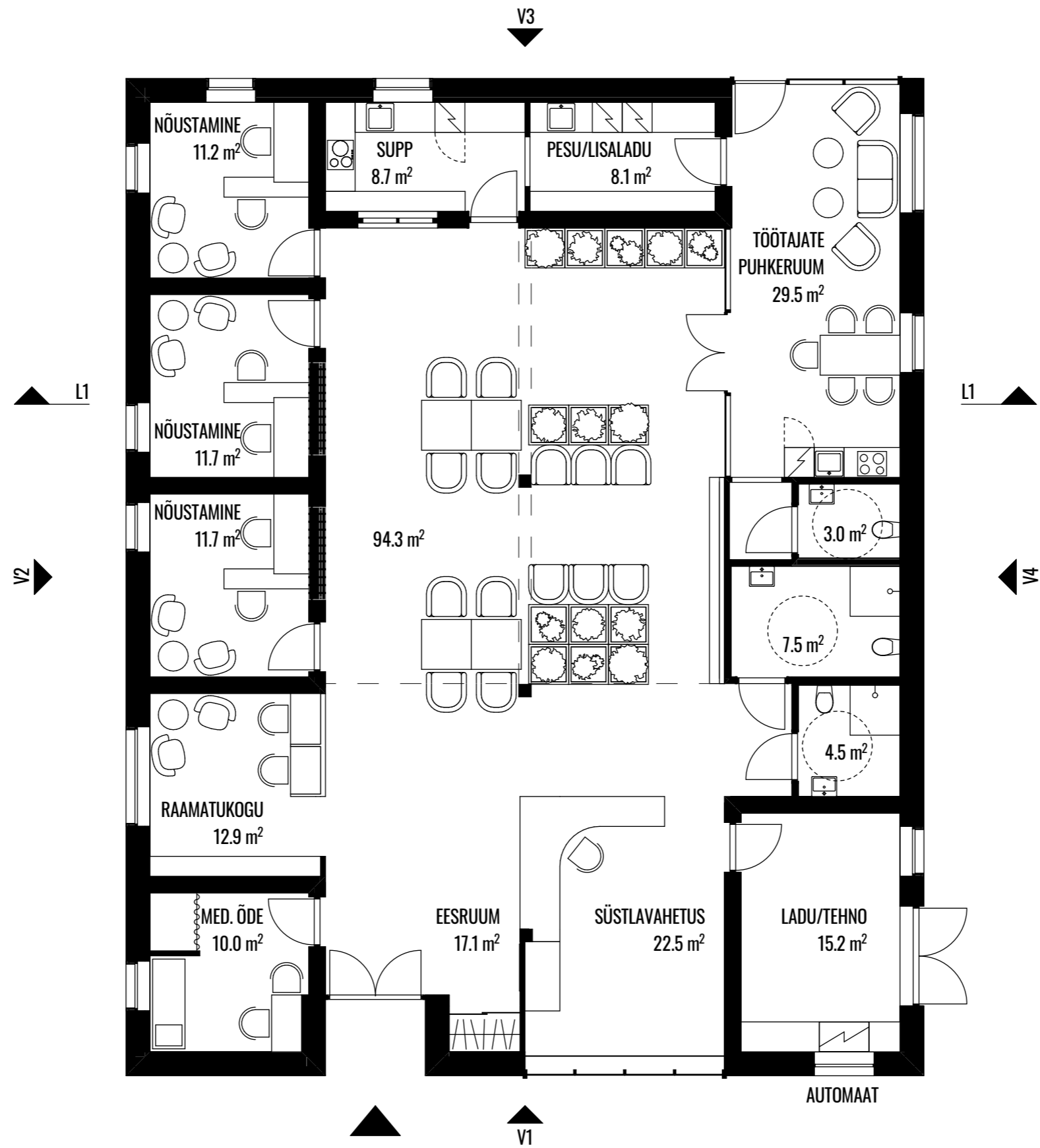
Klient saab päevakeskuses oodata enda nõustamisega või teha enda toiminguid lugedes näiteks raamatukogust võetud raamatut. Samuti on päevakeskuse alal ka lauad, et võimalusel saab klient ka laua taga süüa. Sissepääsu ja päevakeskuse avatud ruumis paikneb ka raamatukogu, kus on lugemisnurk ja ruum ka arvutitele.

Töötajate ooteruumidest avaneb vaade päevakeskusele, et töötajatel oleks pidev ülevaade ruumis toimuvast. Samuti omab vastuvõtu lauas paiknev töötaja ülevaadet vannitubade ustest, et monitoorida, kui kaua viibib klient antud ruumides. Vastuvõtt on heas ühenduses laoruumiga, et tarvikute liikumine toimuks võimalikult minimaalsel alal. Laoruum on ühendatud väljas paikneva süstlavahetus automaadiga, et seda saaks tühjendada ja täita otse laoruumist.

Päevakeskuse avatud ruum on ühendatud ka pesuköögi ja köögi ruumiga, et kliendid saaksid enda pesu tuua otse pesuruumi. Köögis tohivad töötajad valmistada vaid purgisuppe ja nuudleid (tuleneb Toiduameti eeskirjadest), sellepärast ei ole ka vajadus suure köögi järgi, sest toitu kohapeal suures koguses ei valmistata. Sellegipoolest toimib koostöö Toidupangaga ja sellepärast on olemas teenindav aken otse köögist, et vajadusel saab jagada toidupakke otse köögist.

## RUUMIDE EKSPLIKATSIOON

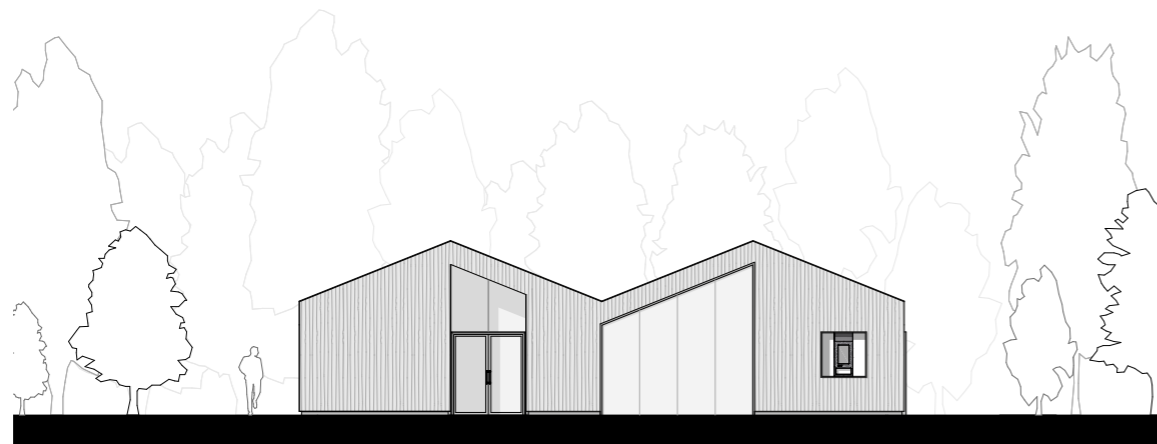
EESRUUM	17.1 M <sup>2</sup>
SÜSTLAVAHETUS	22.5 M <sup>2</sup>
PÄEVAKESKUS	94.3 M <sup>2</sup>
MED. ÕDE	10.0 M <sup>2</sup>
RAAMATUKOGU	12.9 M <sup>2</sup>
NÕUSTAMINE	11.7 M <sup>2</sup>
NÕUSTAMINE	11.7 M <sup>2</sup>
NÕUSTAMINE	11.2 M <sup>2</sup>
SUPP	8.7 M <sup>2</sup>
PESU/LISALADU	8.1 M <sup>2</sup>
TÖÖTAJATE PUHKERUUM	29.5 M <sup>2</sup>
WC	3.0 M <sup>2</sup>
VANNITUBA	7.5 M <sup>2</sup>
VANNITUBA	4.5 M <sup>2</sup>
LADU/TEHNO	15.2 M <sup>2</sup>
NETOPINDALA KOKKU:	267.9 M <sup>2</sup>



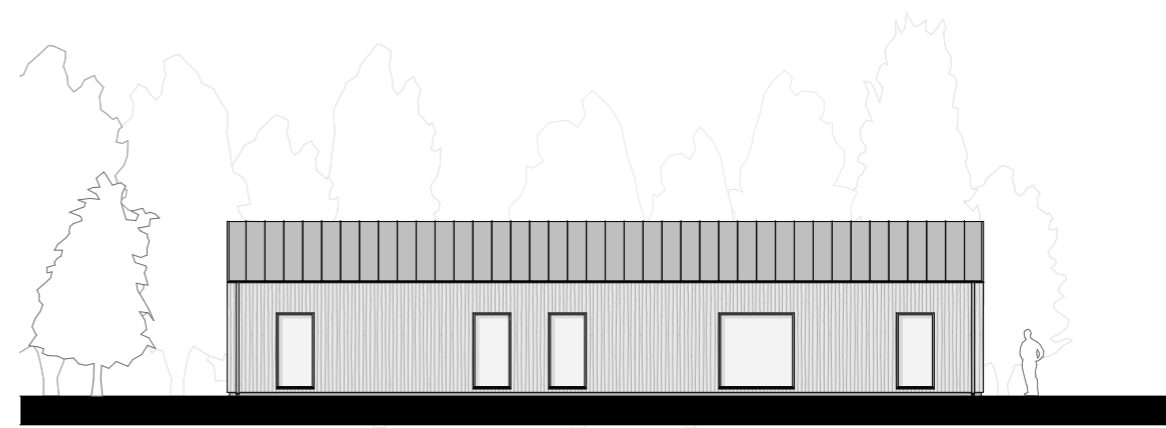
Joonis 36. Lasnamäe keskuse korruseplaan

## 8.4.4. Fassaadid ja materjalikasutus

Hoone peamine fassaadimaterjal on naturaalse äärega vertikaalne puit. Avad on lahendatud puitraamis klaasiga ning sissepääsu ja tagumisel küljel paiknevad suuremad klaaspinnad. Sissepääsu süvise materjalina on kasutatud heledat krohvi sarnaselt automaadi avaga, et luua selge ning arusaadav erisus ülejäänud fassaadist. Sellega on kliendi jaoks arusaadav, et kust toimub sissepääs ning kus paikneb fassaadis automaat. Katusematerjalina on kasutatud tumedat valtsplekki. Veeplekid ja vihmaveerennid on samuti samatooni plekist. Sokkel on krohvitud ja värvitud tumehalli tooniga.



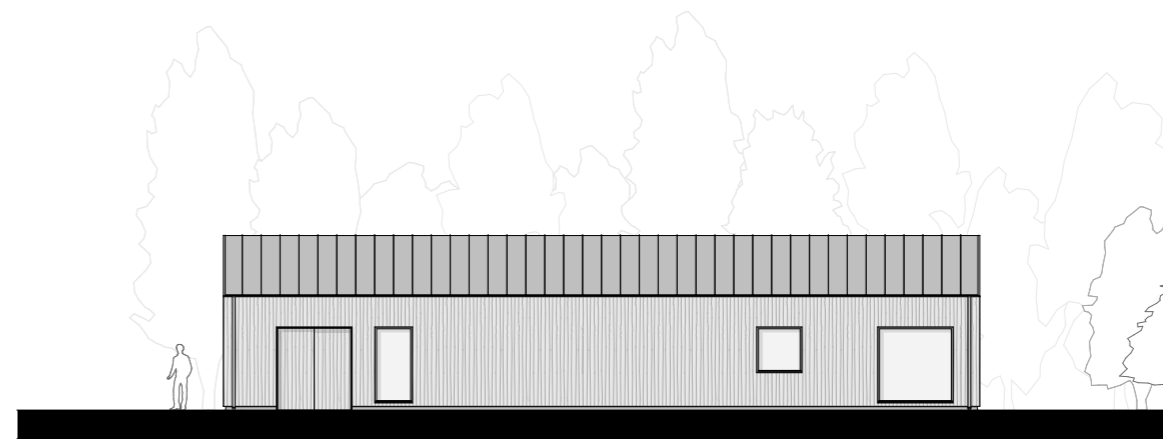
Joonis 37. Lasnamäe keskuse vaade 1



Joonis 38. Lasnamäe keskuse vaade 2



Joonis 39. Lasnamäe keskuse vaade 3



Joonis 40. Lasnamäe keskuse vaade 4

## 8.4.5. Konstruksioonid

Hoone kandekonstruktsioonid on ristkihtliimpuidust ja siseruumides on antud kandekonstruktsioone ka eksponeeritud, et tuua naturaalselt puitmaterjali siseruumidesse. Samuti on peamised kandvad seinad, postid ja talad eksponeeritud puidust.

### VUNDAMENT

Hoone rajatakse raudbetoonist plaatvundamendile.

### PÕRAND PINNASEL

	Põrandaviimistlus matistatud linoleum
100 mm	Raudbetoonplaat põrandaküttetorudega
	Hüdroisolatsioon
300 mm	Vahtpolüstüreen soojustus (3 x 100 mm)
100 mm	Tihendatud liiv
100 mm	Tihendatud killustik
	Geotekstiil
	Olemaolev pinnas

### VÄLISSEINAD

45 mm	Vertikaalne palkprofiiliga voodrilaud
22 mm	Horisontaalne roov 22 x 50 mm
22 mm	Vertikaalne roov 22 x 50 mm
	Tuuletõkkekangas
120 mm	Mineraalvill + puitroov, s = 600 mm
200 mm	Mineraalvill + puitroov, s = 600 mm
	Aurutõke
100 mm	CLT ristkihtliimpuit

### SUUREMA HELIPIDAVUSEGA SEINAD NÕUSTAMISRUUMIDE VAHEL (Rw 57dB)

120 mm	CLT ristkihtliimpuit
70 mm	Õhkvahe
120 mm	CLT ristkihtliimpuit

### VÄIKSEMA HELIPIDAVUSEGA SEINAD

100 mm	CLT ristkihtliimpuit
--------	----------------------

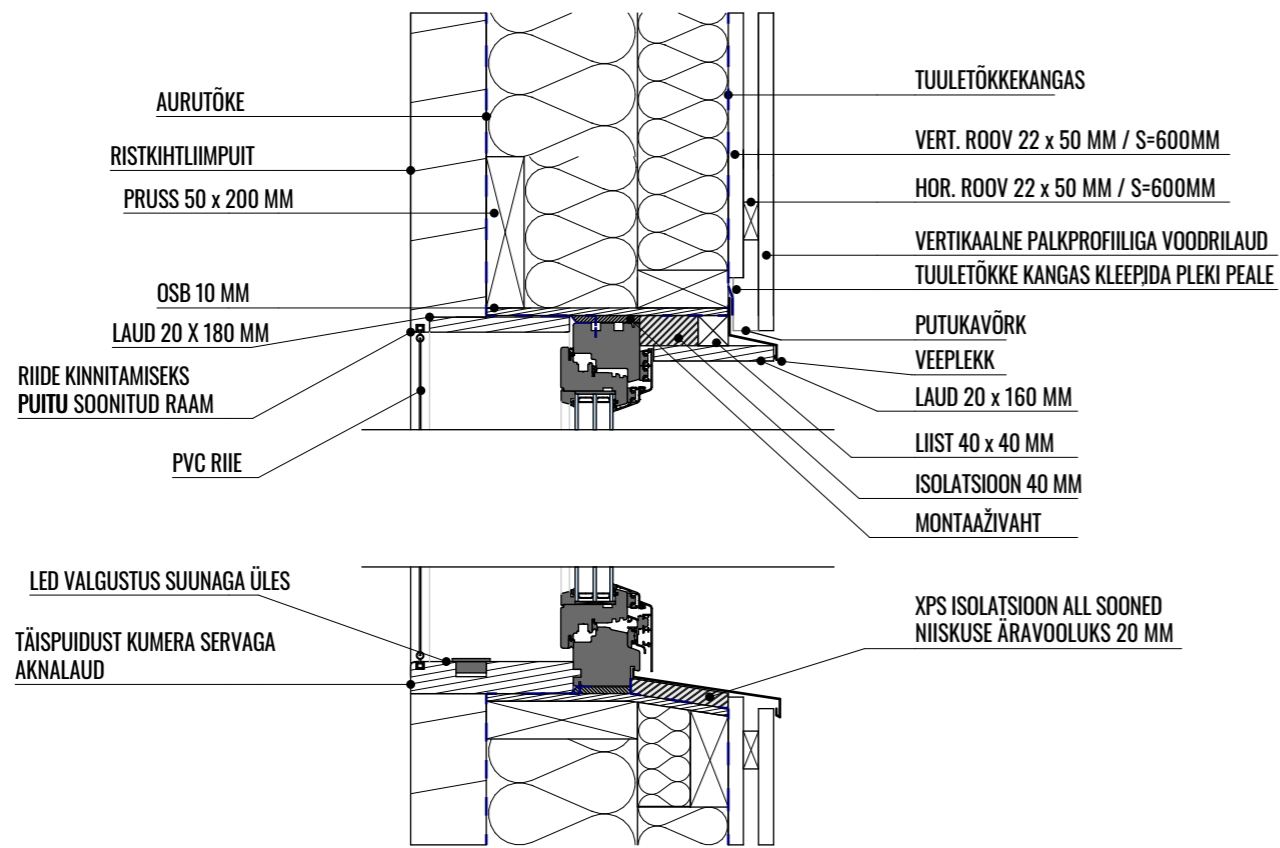
### MÄRJAD RUUMID

100 mm	CLT ristkihtliimpuit
13 mm	Veekindel kips
	Niiskuisolatsioon
10 mm	Plaadisegu
10 mm	Keraamiline plaat

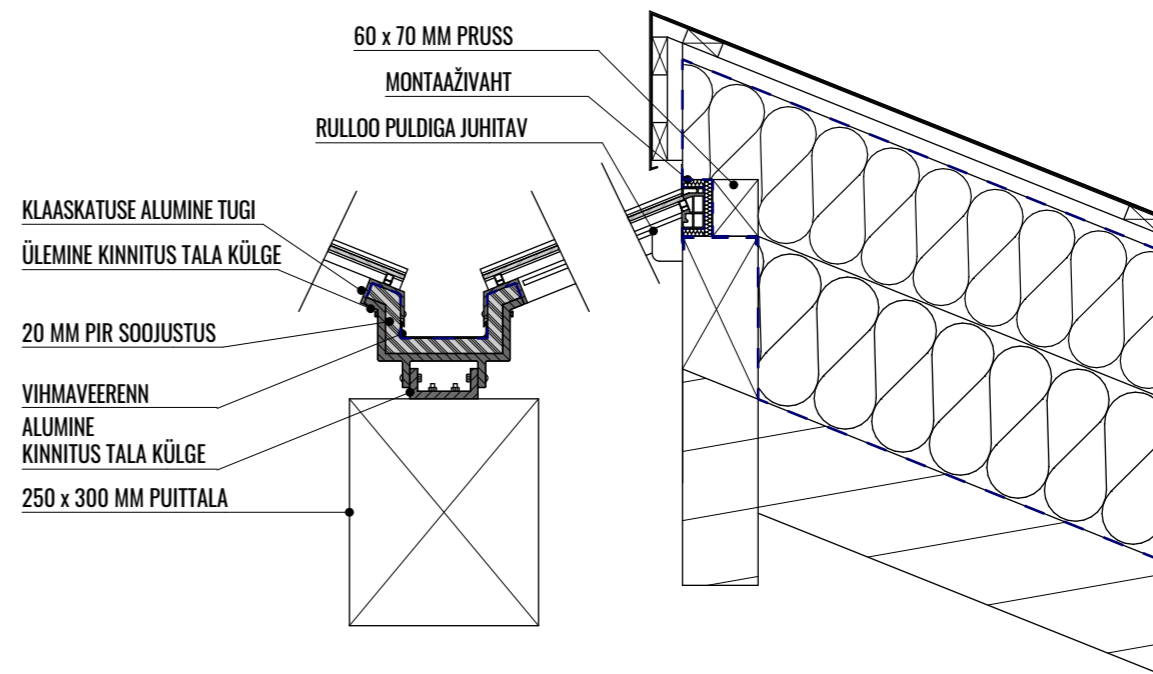
### KATUSLAGI

	Titaantsink katusekate, toon tumehall
22 mm	Roostevabast terasest toestused, aukudega äravooluks 22 x 50 mm
22 mm	Distantssliist 22 x 50 mm
	Niiskuskindel hingav aluskate (teibitud vuukidega)
180 mm	Mineraalvill + puitkarkass, s = 600 mm
200 mm	Mineraalvill + puitkarkass, s = 600 mm
	Aurutõke
140 mm	CLT ristkihtliimpuit



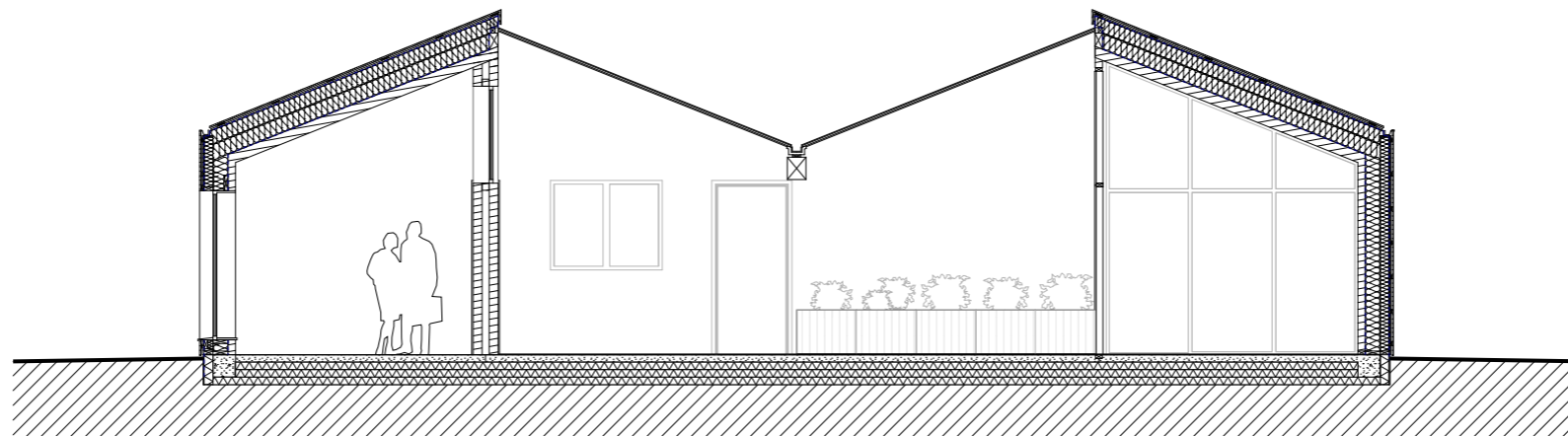


Joonis 41. Lasnamäe keskuse aknasõlm



Joonis 42. Lasnamäe keskuse klaaskatuse sõlm

Joonis 43. Lasnamäe keskuse lõige



## **8.4.6. Interjäär**

Keskuse siseruumides on kasutatud võimalikult palju eksponeeritud puitu. Katuslae ja siseseinad on tehtud ristkihtliimpuidust (CLT) ning pind jäetud nähtavaks, et tuua võimalikult palju naturaalsust siseruumidesse. Põrandad on viimistletud matistatud linoleumiga, et vähendada põrandalt tekkinud peegeldusi. Siseruumi on toodud võimalikult palju rohelist ja loodust, et toetada inimeste tervenemist ja heaolu. Selleks on kasutatud roheseina ja taimekaste. Klaaskatusega on toodud siseruumi võimalikult palju valgust ja hubasust. Suvel liiga tugeva päikese korral saab elektrooniliselt tõmmata ette PVC riidest varjestuse, mis on paigaldatud aknaraamide külge.





Joonis 44. Lasnamäe keskuse interjäär





Joonis 45. Lasnamäe keskuse välisvaade tänavalt





Joonis 46. Lasnamäe keskuse öhtune vaade Seli metsast

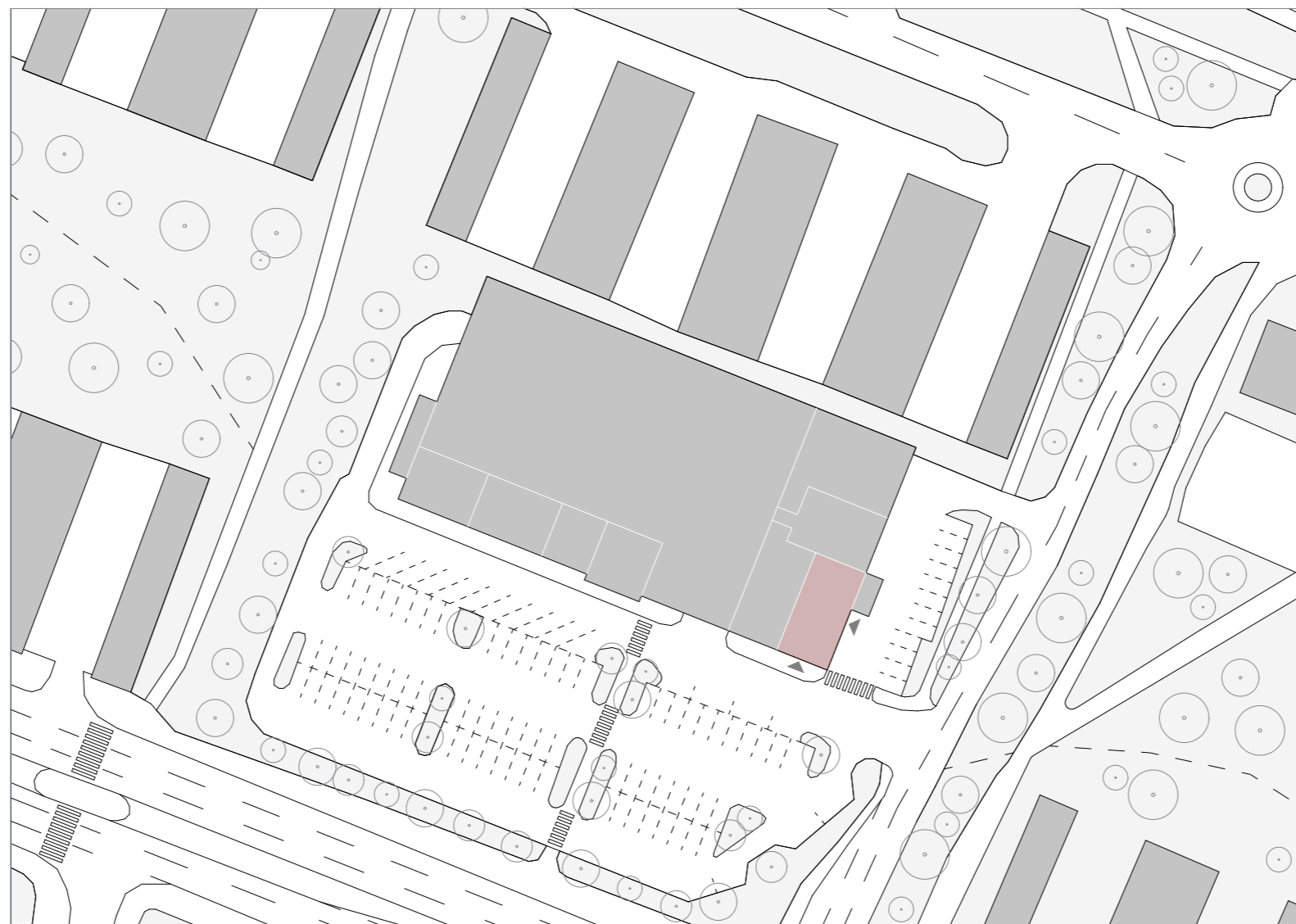


## **8.5. KRISTIINE STATIONAARNE KAHJUDE VÄHENDAMISE KESKUS ÄRIPINNAL**

Autor pakub välja ka ühe võimalusena lahendada kahjude vähendamise keskus äripinnale. Tegu on pigem lahendusega, mis ilmestab seda, et kuidas võiks lahendada ühte keskust äripinnale lähtudes teoreetilises osas välja toodud graafikutele ning võtetele, et kuidas neid rakendada.

### **8.5.1. Asendiplaaniline lahendus**

Äripind asub Mauruse Maja esimesel korrusel. Äripind asub A. H. Tammsaare tee 92 krundil ning piirneb kagust Kiili tänavaga ja edelast A.H. Tammsaare teega. Äripinnal on üks sissepääs kagust ja teine sissepääs on edelast. Tammsaare teel paikneb ärimaja juures ka Sipelga bussipeatus, kus peatuvad buss nr 12 ja 37, kuid jalutuskäigu kaugusel on olemas enamus piirkonda ühendavad ühistranspordi liinide peatused. Jala toimub ligipääs läbi krundi keskse telje või piki hoone perimeetrit. Asendiplaaniliselt autor olemasolevast olukorrast muudatusi ette ei näe.



Joonis 47. Kristiine kahjude vähendamise keskuse asendiplaan

## 8.5.2. Ruumiplaan

Hoone ruumiplaani lahendades on lähtunud autori loodud ruumiprogrammist ja funktsionaalsest skeemist (vt joonis 26 lk 57). Samuti on autor rakendanud teooriaosas loodud skeemide põhimõtteid seal kus võimalik, et luua võimalikult mugav keskus klientide ja töötajate jaoks.

Kuna äripinnal on kaks sissepääsu, siis on autor loonud päevakeskuse osa kahe sissepääsu vahelisele alale. Mõlemast sissepääsust avaneb vaade ka vastuvõtu lauale. Seal saab kas uusi tarvikuid või saab suhelda töötajaga, samas on vastuvõtu laua juures ka info ruumi kohta. Ooteruumi on toodud võimalikult palju rohelist ja istumisalasid, kuid samas ei ole ruumi liiga kitsaks kujundatud. Siseruumi on toodud äripinnast sõltuvalt võimalikult palju loomulikku valgust, kuid samas on ka kasutatud tehisvalgust vajalikes kohtades. Ruumis paikneb kaks roheseina, mis loovad hubase siseruumi, kuhu on meeldiv tulla. Samuti on autor kasutanud siseruumis ka puitpaneele, et tuua naturaalseid ja sooje materjale siseruumidesse.

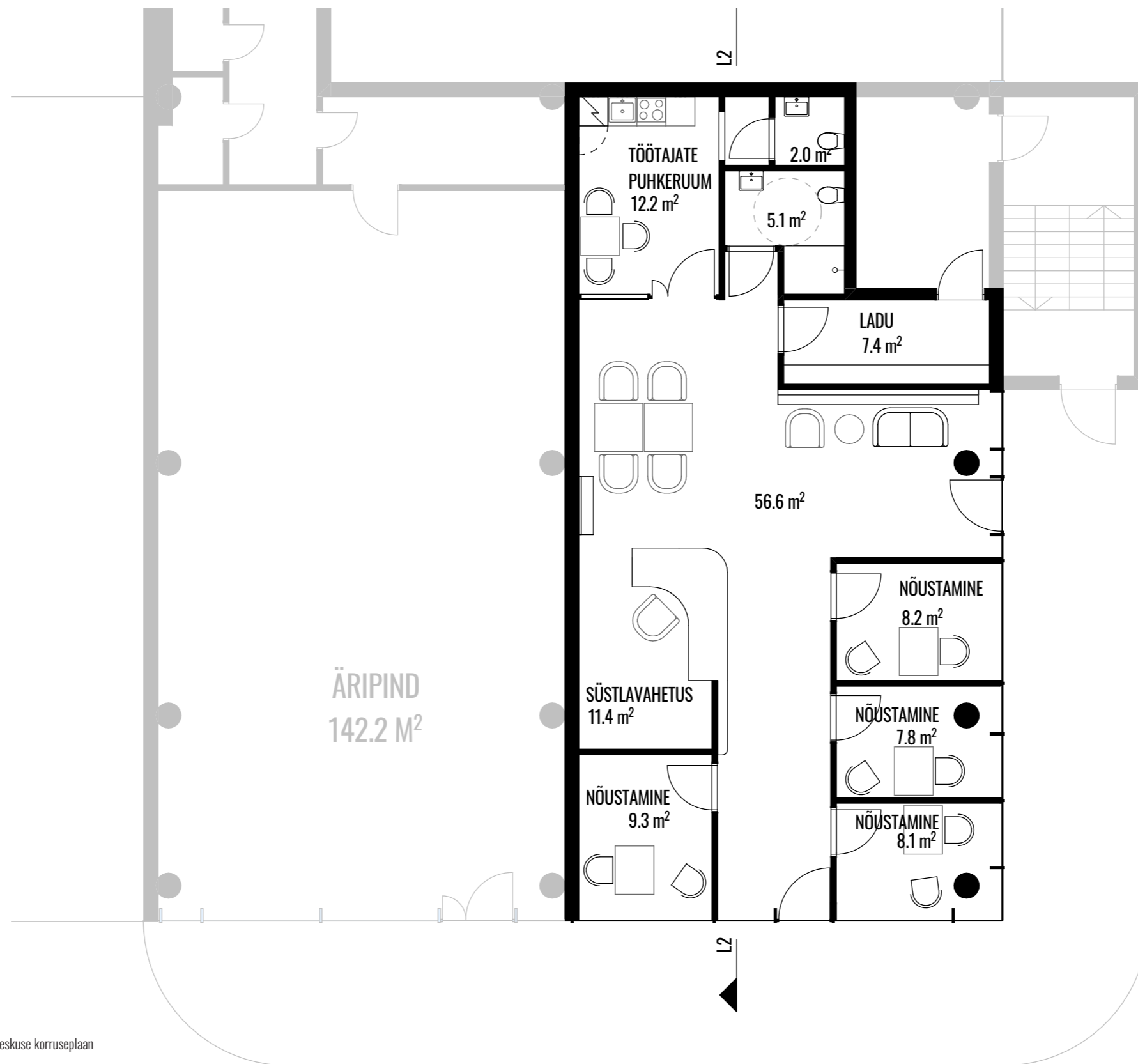
Sarnaselt Lasnamäe keskusega avaneb töötajate puhkeruumist vaade päevakeskusele, et töötajatel oleks pidev ülevaade ruumis toimuvast. Samuti omab vastuvõtu lauas paiknev töötaja ülevaadet vannitubade udest, et monitoorida, kui kaua viibib klient antud ruumides. Vastuvõtu juures on ka nurgatagune, kus on võimalik hoiustada tarvikuid.

Lisaks on äripinnal olemas ka laoruum, millele on ka eraldi sissepääs. Laoruumis on lahendatud ka pesuköök, kus kliendid saavad enda pesu pesta. Sarnaselt Lasnamäe keskusega tohivad töötajad valmistada vaid purgisuppe ja nuudleid (tuleneb Toidumeti eeskirjadest), sellepärast ei ole ka vajadus suure köögi järgi.

Äripinna perimeetris on klaasfassaad ja sellepärast on autor paigutanud nõustamisruumid just äripinna perimeetrisse. Sellisel juhul on nõustamisruumides tagatud piisav päevavalgus ning klientidel ja töötajatel on meeldiv keskus- es nõustamisruumides viibida.

## RUUMIDE EKSPLIKATSIOON

SÜSTLAVAHETUS	11.4 M <sup>2</sup>
PÄEVAKESKUS	56.6 M <sup>2</sup>
NÕUSTAMINE	8.2 M <sup>2</sup>
NÕUSTAMINE	7.8 M <sup>2</sup>
NÕUSTAMINE	8.1 M <sup>2</sup>
NÕUSTAMINE	9.3 M <sup>2</sup>
LADU	7.4 M <sup>2</sup>
TÖÖTAJATE PUHKERUUM	12.2 M <sup>2</sup>
WC	2.0 M <sup>2</sup>
VANNITUBA	5.1 M <sup>2</sup>
NETOPINDALA KOKKU:	128.1 M <sup>2</sup>



Joonis 48. Kristiine kahjude vähendamise keskuse korruseplaan

## 8.5.3. Äripinna lõikeline lahendus

Autor on jätnud alles konstruktiivselt olemasoleva olukorra Mauruse Majas ning seda muutnud ei ole. Mauruse majas on esimese korruse äripindade kõrgus 2500 mm põrandast ripplaeni.

Küll on autor loonud äripinnale vaheseinu ning täiendanud äripinna ruumiplaani. Vaheseinad on loodud metallkarkasile ja mõlemale poole on pandud helipidavam kips, et tagada hea heliisolatsioon.

## 8.5.4. Interjäär

Keskuse siseruumides on autor kasutanud võimalikult heledaid toone. Ühele seinale, mis läbib tervet keskust on paigaldatud puitplaadid, et siduda siseruume omavahel ning tekitada klientides erinevate ruumide vahel familiarsust. Lakke on paigaldatud akustilised laepaneelid, et tagada võimalikult hea akustiline siseruum. Põrandad on viimistletud matistatud linoleumiga, et vähendada põrandalt tekkinud peegeldusi. Siseruumi on toodud võimalikult palju rohelist ja loodust, et toetada inimeste tervenemist ja heaolu. Selleks on kasutatud kahte roheseina.

Klaasfassaad on lahendatud sarnaselt Lasnamäe keskusega PVC riide ja kleebistega, et siseruum ei oleks selgelt nähtav väljast. Selliselt tekib klientidel siseruumides piisavalt privaatsust, kuid samas lubab selline lahendus siseruumi tuua võimalikult palju naturaalselt valgust.



Joonis 49. Kristiine kahjude vähendamise keskuse lõige





Joonis 50. Kristiine kahjude vähendamise keskuse interjäär

## KASUTATUD KIRJANDUSE LOETELU

Abel-Ollo, K., Salekešin, M., Vorobjov, S., Vals, K., & Rüütel, K. (2014). RAPORT NARKOOLUKORRAST EESTIS 2014. AASTAL (2013. aasta andmete põhjal). [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/145685139580\\_Raport\\_narkoolukorrast\\_Eestis\\_2014.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/145685139580_Raport_narkoolukorrast_Eestis_2014.pdf) (10.05.2021)

Allen, S. T., Ruiz, M. S., & O'Rourke, A. (2015). The evidence does not speak for itself: The role of research evidence in shaping policy change for the implementation of publicly funded syringe exchange programs in three US cities. *The International Journal on Drug Policy*, 26(7), 688–695. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.04.008>

Antson, A. (2018, november 19). Eestis hakkasid ringi sõitma süstlavahetusbussid. Postimees. <https://www.postimees.ee/6457005/video-eestis-hakkasid-ringi-soitma-sustlavahetusbussid> (10.05.2021)

Bayo, M. V., García, A. M., & García, A. (1995). Noise levels in an urban hospital and workers' subjective responses. *Archives of Environmental Health*, 50(3), 247–251. <https://doi.org/10.1080/00039896.1995.9940395>

Beauchemin, K. M., & Hays, P. (1996). Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depressions. *Journal of Affective Disorders*, 40(1–2), 49–51. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(96\)00040-7](https://doi.org/10.1016/0165-0327(96)00040-7)

Beauchemin, K. M., & Hays, P. (1998). Dying in the dark: Sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91(7), 352–354. <https://doi.org/10.1177/014107689809100703>

Brown, B., Brown, C., & Wright, H. (1997). Post-occupancy evaluation of wayfinding in a pediatric hospital: Research findings and implications for instruction. *Journal of Architectural and Planning Research*, 14, 35–51.

Buss – Mobiilne kahju vähendamise keskus. (2018). <https://buss.convictus.ee/et/> (10.05.2021)

cohealth. (kuupäev puudub). Syringe Dispensing Units are now available. Cohealth - Community Health Service. <https://www.cohealth.org.au/news/syringe-dispensing-units-are-now-available/> (10.05.2021)

Davidson, P. J., & Howe, M. (2014). Beyond NIMBYism: Understanding community antipathy toward needle distribution services. *The International Journal on Drug Policy*, 25(3), 624–632. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.10.012>

Degenhardt, L., Peacock, A., Colledge, S., Leung, J., Grebely, J., Vickerman, P., Stone, J., Cunningham, E. B., Trickey, A., Dumchev, K., Lynskey, M., Griffiths, P., Mattick, R. P., Hickman, M., & Larney, S. (2017). Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: A multistage systematic review. *The Lancet. Global Health*, 5(12), 1192–1207. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30375-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30375-3)

Dolan, K. MacDonald, M., Silins, E. & Topp, L. (2005). Needle and syringe programs: A review of the evidence. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.

Eesti Rahvusringhääling. (2017, september 20). Süstlavahetuspunkt Sitsi tänaval alustas tööd. Eesti Rahvusringhääling. <https://www.err.ee/619619/sustlavahetuspunkt-sitsi-tanaval-alustas-tood> (10.05.2021)

Eluvärv. (2013, november 7). Anname teada, et alates tänasest jagatakse tasuta süstlaautomaadi žetoone AIDSi tugi- ja ennetuskeskuste kaudu. [Postitus]. Facebook. [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=171955883011775&id=155765151297515](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=171955883011775&id=155765151297515) (10.05.2021)

Eriksson, L., & Edman, J. (2017). Knowledge, Values, and Needle Exchange Programs in Sweden. *Contemporary Drug Problems*, 44(2), 105–124. <https://doi.org/10.1177/0091450917700143>

Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus. (2019). Euroopa uimastiprobleemide aruanne. Suundumused ja arengud. 2019. <https://doi.org/doi:10.2810/046252>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018). European drug report 2018: Trends and developments. <https://doi.org/10.2810/800331>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). European drug report: Trends and developments. <https://doi.org/10.2810/420678>

Heerwagen, J. H. (2006). Investing In People: The Social Benefits of Sustainable Design.

High coverage sites: HIV prevention among injecting drug users in transitional and developing countries: case studies. (2006). UNAIDS.

Holahan, C. (1972). Seating patterns and patient behavior in an experimental dayroom. *Journal of Abnormal Psychology*, 80(2), 115–124. <https://doi.org/10.1037/h0033404>

Ibrus, K. (2017, mai 24). Riik kavatseb avada Tallinnas kaheksa süstlavahetuspunkti. *Eesti Päevaleht*. <https://epl.delfi.ee/a/78316376> (10.05.2021)

Strike, C., Leonard, L., Millson, M., Anstice, S., Berkeley, N., & Medd, E. (2006). *Ontario Needle Exchange Programs: Best Practice Recommendations*. Toronto: Ontario Needle Exchange Coordinating Committee,

Huisman, E. R. C. M., Morales, E., van Hoof, J., & Kort, H. S. M. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and Environment*, 58, 70–80. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2012.06.016>

Kahjude vähendamise keskused ohutumaks tarvitamiseks. (2021). *Narko*. <https://www.narko.ee/siit-saad-abi/kahjude-vahendamise-keskused-ohutumaks-tarvitamiseks/> (10.05.2021)

Kahjude vähendamise keskustega kaasnevad riskid Tallinna näitel. (2016). *Tervise Arengu Instituut*.

Karch, S. B. (2019). *Drug abuse handbook*. CRC press.

Keep, P., James, J., & Inman, M. (1980). Windows in the intensive therapy unit. *Anaesthesia*, 35(3), 257–262. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1980.tb05093.x>

Kwon, J. A., Anderson, J., Kerr, C. C., Thein, H.-H., Zhang, L., Iversen, J., Dore, G. J., Kaldor, J. M., Law, M. G., Maher, L., & Wilson, D. P. (2012). Estimating the cost-effectiveness of needle-syringe programs in Australia. *AIDS (London, England)*, 26(17), 2201–2210. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e3283578b5d>

Levald, A., Sibul, J. J., Proosa, M., Klein, M., Lehtovuori, P., van Soomeren, P., Viikmaa, T., & Paaver, T. (2015). *KÄSIR-AAMAT POLITSEINIKELE*.

Macneil, J., & Pauly, B. (2010). Impact: A case study examining the closure of a large urban fixed site needle exchange in Canada. *Harm Reduction Journal*, 7, 11. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-7-11>

Mahmoud, H.-T. H. (2017). *Interior Architectural Elements that Affect Human Psychology and Behavior*. The Academic Research Community Publication, 1(1), 10. <https://doi.org/10.21625/archive.v1i1.112>

Marx, M. A., Crape, B., Brookmeyer, R. S., Junge, B., Latkin, C., Vlahov, D., & Strathdee, S. A. (2000). Trends in crime and the introduction of a needle exchange program. *American Journal of Public Health*, 90(12), 1933–1936. PubMed. <https://doi.org/10.2105/ajph.90.12.1933>

Mis on narkootikumid ja kuidas neid liigitatakse? (2021). *Narko*. <https://www.narko.ee/mis-on-narkootikumid-ja-kuidas-neid-liigitatakse/> (10.05.2021)

Mlinek, E. J., & Pierce, J. (1997). Confidentiality and Privacy Breaches in a University Hospital Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*, 4(12), 1142–1146. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1997.tb03697.x>

Moeser, S. D. (1988). Cognitive Mapping in a Complex Building. *Environment and Behavior*, 20(1), 21–49. <https://doi.org/10.1177/0013916588201002>

Needle Exchange Machine by Bo Wieland. (s.a.). Bo Wieland. Salvestatud 11. mai 2021, <https://www.bowieland.com/needleexchangemachine> (10.05.2021)

World Health Organization (2012). WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. World Health Organization.

Palmateer, N., Kimber, J., Hickman, M., Hutchinson, S., Rhodes, T., & Goldberg, D. (2010). Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting drug users: A review of reviews. *Addiction (Abingdon, England)*, 105(5), 844–859. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02888.x>

Pardo, B., Taylor, J., Caulkins, J. P., Kilmer, B., Reuter, P., & Stein, B. D. (2019). *The Future of Fentanyl and Other Synthetic Opioids*. RAND Corporation. <https://doi.org/10.7249/RR3117>

Petermans, A., & Pohlmeier, A. E. (2014). Design for subjective well-being in interior architecture. <https://doi.org/10.13140/2.1.1584.2241>



Reile, R., Lutsar, K., Zilmer, K., & Lehtmets, A. (2017). Opioidsõltuvuse asendusravi ja antiretroviirusraviga integreeritud asendusravi Eestis. Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut.

Routhieaux, R. L., & Tansik, D. A. (1997). The benefits of music in hospital waiting rooms. *The Health Care Supervisor*, 16(2), 31–40.

Siseministeerium. (2014). Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat. [https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/valge\\_raamat.pdf](https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/valge_raamat.pdf) (10.05.2021)

Stepanov, M. (2017, september 3). SÜSTIVAD NARKOMAANID VÕI RAHU JA VAIKUS: Kuidas mõjutab süstlavahetuspunkt naabreid? Õhtuleht. <https://www.oh tuleht.ee/826042/sustivad-narkomaanid-voi-rahuj-ja-vaikus-kuidas-mojutab-sustlavahetuspunkt-naabreid> (10.05.2021)

Tabaeian, S. M., & Einifar, A. (2011). A Study of the Perspectives of Architectural and Environmental Psychology (Theoreticians and Psychologists). *International Journal Of Architecture and Urban Development*, 1(1), 6.

Tervise Arengu Instituut. (2013). Opioidsõltuvuse asendusravi: Kliiniline protokoll. [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_262028\\_EN\\_EE02\\_The%20clinical%20protocol%20of%20opi](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_262028_EN_EE02_The%20clinical%20protocol%20of%20opi) (10.05.2021)

Tervise Arengu Instituut. (2021a). Kahjude vähendamine. [https://tai.ee/sites/default/files/2021-04/TAI%20narkoosid%20teemaleht\\_Kahjude%20v%C3%A4hendamine\\_A4\\_2.pdf](https://tai.ee/sites/default/files/2021-04/TAI%20narkoosid%20teemaleht_Kahjude%20v%C3%A4hendamine_A4_2.pdf) (10.05.2021)

Tervise Arengu Instituut. (2021b). Narkootikumide üledoosist tingitud surmade ennetamise programm Eestis. <https://tai.ee/et/valjaanded/narkootikumide-uledoosist-tingitud-surmade-ennetamise-programm-eestis> (10.05.2021)

Terviseinfo. (2020, veebruar 7). Kahjude vähendamine. <https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/hiv-ja-aids/hiv-ennetamine/kahjude-vahendamine> (10.05.2021)

Thangsing, Dr. C. (2012). Needle Syringe Exchange Program For Injecting Drug Users. United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Office for South Asia. <https://www.unodc.org/documents/southasia/publications/sops/needle-syringe-exchange-program-for-injecting-drug-users.pdf> (10.05.2021)

The Foundation for AIDS Research. (2011). Public Safety, Law Enforcement, and Syringe Exchange, Fact Sheet. 4. [https://www.amfar.org/uploadedFiles/\\_amfarorg/Around\\_the\\_World/TREAT\\_Asia/factsheetJan2010.pdf](https://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Around_the_World/TREAT_Asia/factsheetJan2010.pdf) (10.05.2021)

Treloar, C., & Cao, W. (2005). Barriers to use of Needle and Syringe Programmes in a high drug use area of Sydney, New South Wales. *International Journal of Drug Policy*, 16(5), 308–315. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2005.06.005>

Ulrich, Roger & Quan, Xiaobo & Joseph, Anjali & Choudhary, R. & Zimring, Craig. (2004). The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21 st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity.

Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science (New York, N.Y.)*, 224(4647), 420–421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>

Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design : Proceedings from the ... Symposium on Health Care Interior Design. Symposium on Health Care Interior Design*, 3, 97–109.

Ulrich, Roger S, & Gilpin, L. (2003). Healing Arts: Nutrition for the Soul. Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care (117–146).

United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organisation. (2013). Opioid overdose: Preventing and reducing opioid overdose mortality. Discussion paper. UNODC. <https://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf> (10.05.2021)

Uusküla, A., Jarlais, D. C. D., Raag, M., Pinkerton, S. D., & Feelemyer, J. (2015). Combined prevention for persons who inject drugs in the HIV epidemic in a transitional country: The case of Tallinn, Estonia. *AIDS Care*, 27(1), 105–111. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.940271>

Uusküla, A., Talu, A., Vorobjov, S., Salekešin, M., Rannap, J., Lemsalu, L., & Jarlais, D. D. (2020). The fentanyl epidemic in Estonia: Factors in its evolution and opportunities for a comprehensive public health response, a scoping review. *International Journal of Drug Policy*, 81, 102757. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102757>

Verderber, S. (1986). Dimensions Of person-Window Transactions in the Hospital Environment. *Environment and Behavior*, 18, 450–466.

Vlahov, D., Robertson, A. M., & Strathdee, S. A. (2010). Prevention of HIV infection among injection drug users in resource-limited settings. *Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 50 Suppl 3(Suppl 3), S114–S121. PubMed. <https://doi.org/10.1086/651482>

Weisman, G., Cohen, U., Ray, K., & Day, K. (1990). Architectural planning and design for special care units. D. Coons (Toim), *Living environments for people with dementia*. Johns Hopkins University Press.

Winkelstein, E. (2010). Guide to developing and managing Syringe Access Programs. Harm Reduction Coalition. [https://portal.ct.gov/-/media/Departments-and-Agencies/DPH/dph/aids\\_and\\_chronic/prevention/pdf/GuideDevelopingManagingSAPpdf.pdf](https://portal.ct.gov/-/media/Departments-and-Agencies/DPH/dph/aids_and_chronic/prevention/pdf/GuideDevelopingManagingSAPpdf.pdf) (10.05.2021)

World Health Organization. (2004). Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. [https://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/effectivenesssterileneedle.pdf](https://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf) (10.05.2021)

World Health Organization & Department of HIV/AIDS. (2007). Guide to starting and managing needle and syringe programmes. Department of HIV/AIDS, World Health Organization. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43816/9789241596275\\_eng.pdf;jsessionid=CE1BF888EA42A65A630F23EB5067FFDB?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43816/9789241596275_eng.pdf;jsessionid=CE1BF888EA42A65A630F23EB5067FFDB?sequence=1) (10.05.2021)

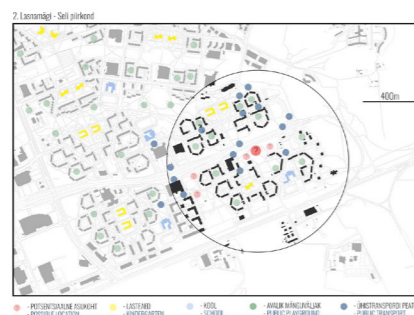
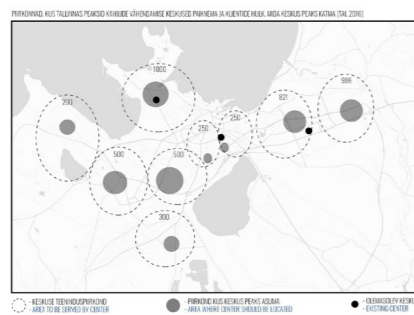




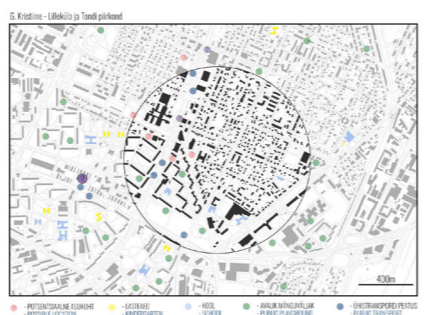




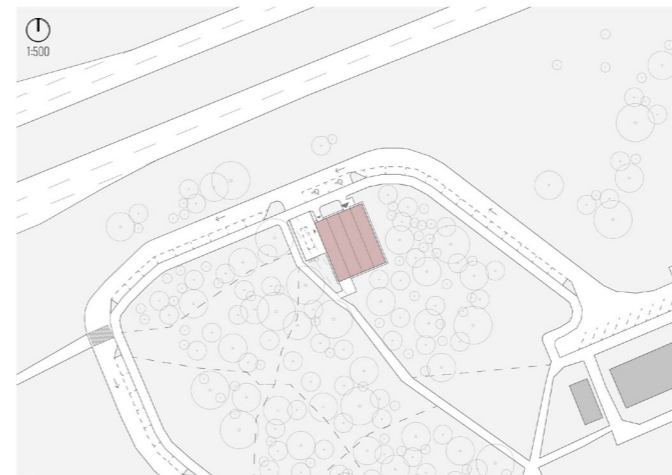
LASNAMÄE KAHJUDE VÄHENDAMISE Keskuse vaade tänavalt



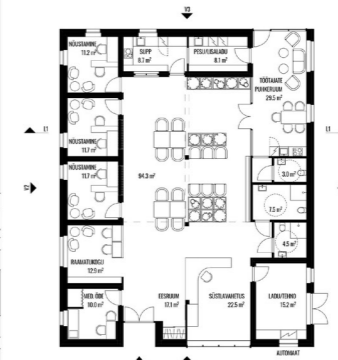
- TALLINNAS ON USAJADE KAHJUDE VÄHENDAMISE Keskuse (ÄRÜ) JA Puhkeraiasse Keskus (AKK) Autori Keskused ENDA TOOS Kõõra (2016)
- 1. Lasnamäe linnakeskuse pöördumise keskus
  - 2. Lasnamäe linnakeskuse teise asuajade keskus
  - 3. Põhja-Tallinna linnakeskuse teise pöördumise ja kaardimise asuajade pöördumise keskus
  - 4. Kesklinna linnakeskuse teise pöördumise keskus
  - 5. Kesklinna linnakeskuse teise pöördumise keskus
  - 6. Kesklinna linnakeskuse teise pöördumise keskus
  - 7. Nõmme linnakeskuse teise pöördumise keskus
  - 8. Nõmme linnakeskuse teise pöördumise keskus
  - 9. Haabersti linnakeskuse teise pöördumise keskus



LASNAMÄE KAHJUDE VÄHENDAMISE Keskuse asendi plaaniline vaade



LASNAMÄE Keskuse asendi plaan



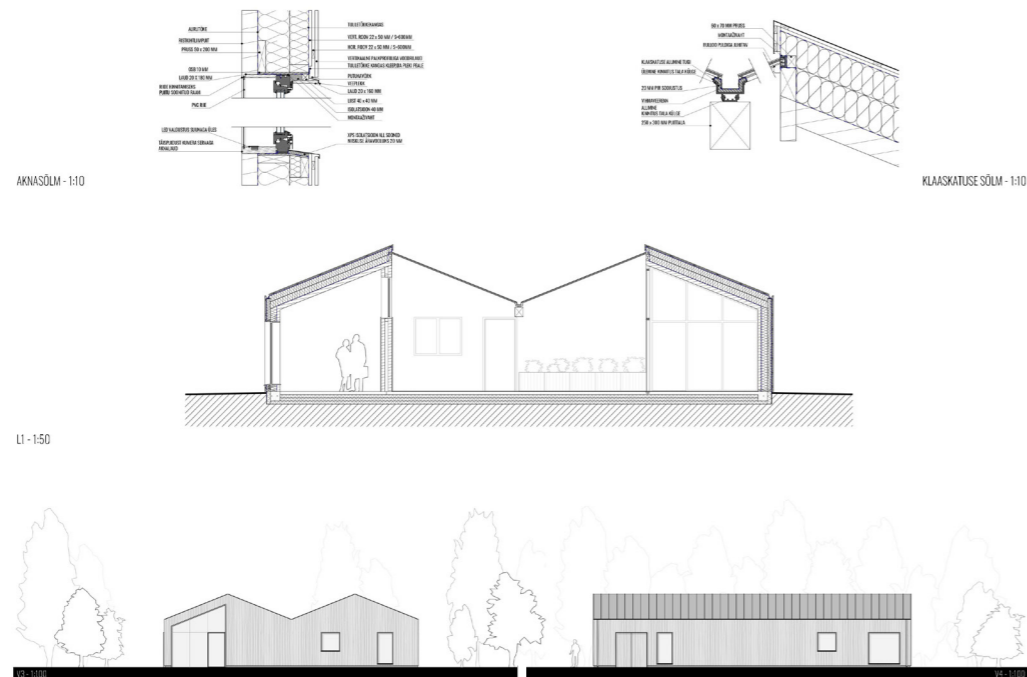
LASNAMÄE Keskuse korruse plaan - 1:100 NETO: 267,9 m²







LASNAMÄE KAHJUDE VÄHENDAMISE KESKUSE INTERJÖÖR



KRISTINE KAHJUDE VÄHENDAMISE KESKUSE INTERJÖÖR

