

Sisekaitseakadeemia

Justiitskolledž

Kersti Jääger

KK060

SÕLTUVUSREHABILITATSIOON

**(Viru Vangla täiskasvanute Sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna
uuring)**

Lõputöö

Juhendaja:

M Sc Tiia Tõnismäe

Tallinn 2009

ANNOTATSIOON

Kolledž: Justiitkolledž

Kuu ja aasta: mai 2009

Töö pealkiri: Sõltuvusrehabilitatsioon (Viru Vangla täiskasvanute Sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna uuring)

Töö autor: Kersti Jääger

Olen nõus oma lõputöö kättesaadavaks tegemisega elektroonses keskkonnas.

Allkiri:

Lühikokkuvõte: Lõputöö on kirjutatud eesti keeles. Töö maht on 78 lk, sisaldab seitse lisa. Töö kirjutamisel kasutati 35 allikat, millest 25 on eesti keelsed, üheksa on inglise keelsed ja üks soome keelne.

Käesoleva töö teoreetilises osas teeb autor ülevaate uimastipoliitikas toimuvast, Euroopa Liidu narkostrategiatest, rehabilitatsioonist. Lõputöö empiirilise uuringu eesmärgiks on välja selgitada Viru vangla uimastivaba osakonna funktsioneerimise efektiivsus ja võrrelda Tartu vangla joovastivaba osakonna uuringuga aastast 2007. Uuringu läbiviimiseks kasutab autor kvalitatiivset uurimismeetodit - ankeetküsitlusi. Ankeedid on välja toodud töö lisas (vaata Lisa 1, Lisa 2, Lisa 3, Lisa 4). Tegu on võrdlusuuringuga. Ankeetides püüti leida vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

1. Kas vanglas on vaja luua eraldi osakond sõltlastele ning kas see vastab osalejate ootustele ?
2. Kuidas on osakonnas viibijate delinkventne käitumine seotud nende sõltuvusega ?
3. Mis motiveeris/motiveerib projektis osalema nii kinnipeetavaid kui personali ?

4. Milliseid rehabilitatsioonile suunatud programme osakonnas ellu viiakse?
 5. Kas ja kuidas on muutunud osakonna "klientide"/ personali tavapärased rollid ja hoiakud ?
 6. Milliseid abivahendeid oleks vaja projekti jätkusuutlikus ja võimalikult efektiivne eesmärkide täitmine ?
 7. Millised oleksid osakonna kinnipeetavate versta-postid pärast programmide läbimist ?
- Käesoleva lõputööga autor tulemuste põhjal konkretiseeris järeldusi ja võrdles olemasoleva uuringuga ning sellele toetudes tegi ettepanekuid ja soovitusi uimastivaba osakonna töö tõhustamiseks.

Võtmesõnad: Uimastipoliitika, Euroopa Liidu narkostrategiead, sõltuvusrehabilitatsioon.

Keywords: drug policy, European Union drug strategies and rehabilitation.

Säilitamise koht:

Kaitsmisele lubatud

Kolledži direktor:

Allkiri:

Vastab lõputöö nõuetele

Juhendaja:

Allkiri:

SISUKORD

ANNOTATSIOON	2
SISSEJUHATUS	5
1. UIMASTID	8
1.1. Uimastisõltuvus	9
1.2 Uimastipoliitika	11
1.2.1 Euroopas	11
1.2.2 Eesti uimastipoliitika kujunemine	14
1.2.3 Maailma tervishoiu roll uimastipoliitikas	17
1.3. Uimastitegevuse kontroll	18
1.4 Uimastid ja vangla	20
2. NARKOSTRATEEGIAD	22
2.1 Euroopa riiklikud narkostrategiad	22
2.2 Eesti narkostrategia	24
3. REHABILITATSIOON	25
3.1 Eesti vanglates	25
3.2 Väljaspool vanglat	26
4. UURIMISMEETODID	27
5. UURIMUS	29
6. UURIMUSE KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED	44
7. ARUTELU JA SOOVITUSED	48
KOKKUVÕTE	49
SUMMARY	51
VIIDATUD ALLIKATE LOETELU	52
LISA 1. Ankeet poolstruktureeritud intervjuu (PSI) küsimuste järgi:	56
LISA 2. Ankeet struktureeritud intervjuude (SI) küsimuste järgi	60
LISA 3. Vene keelne ankeet PSI baasil.	65
LISA 4. Vene keelne ankeet SI baasil.	68
LISA 5. Viru Vangla sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna kodukord. (Lisana Viru Vangla kodukorrale).....	73
LISA 6. Kinnipeetava taotlus paigutamiseks Viru Vangla sõltuvusrehabilitatsiooni osakonda.	76
LISA 7. Kokkulepe.	78

SISSEJUHATUS

Viimasel aastakümnel aset leidnud uimastitarvitajate arvu järsk tõus, millega kaasnes kriminaalsuse taseme kasv ning HI-viiruse epideemia, on andnud mõista, et on vaja rohkem jõupingutusi suunata kahjude vähendamise alastele tegevustele, mis on osutunud oluliseks lüliks võitluses narkomaaniaga. Ka tuleb senist rohkem tähelepanu pöörata ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste arendamisele. (Uimastid ja uimastipoliitika Eestis. 27.11.08)

Eesti Uimastiseire Keskuse poolt avaldatud „2008. aasta aruandest: uimastiprobleemide olukord Euroopas“ kinnitab, et viimase viie aasta jooksul on narkoseaduste rikkumiste arv Euroopas kasvanud. Enamik teatatud narkoseaduste rikkumistest on seotud pigem tarbimise ja tarbimiseks omamisega kui pakkumisega ning samal ajal kui pakkumisega seotud rikkumised on suurenenud. Järgida tuleks Euroopa Liidu narkostrategiat 2005-2012, kus rõhutatakse olemasolevate vahendite tõhusama kasutamise tähtsust. Strateegias soovitatakse selgesõnaliselt temaatilist või piirkondlikku lähenemisviisi.

Olukord on globaalne, internetisajand toob omakorda esile uusi probleeme:

- Hiljutisest EMCDDA (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus) uuringust selgus, et Euroopa veebipoed müüvad enam kui 200 looduslikku, poolsünteetilist ja sünteetilist psühhoaktiivset toodet. Paljusid aineid kategoriseeritakse seaduslike või taimsete uimastitena ja reklaamitakse kontrollitavate ainete alternatiivina, kuigi nende tegelik õiguslik staatus võib Euroopa riikides märkimisväärselt erineda. Aruanded näitavad, et nende toodete jaemüüjate arv veebis kasvab ja nad kohanevad kiiresti turu kontrollimise püüetega – näiteks võivad nad hakata müüma uusi tooteid. Peale selle pakuvad näiliselt seaduslikel eesmärkidel psühhoaktiivseid aineid müüvad veebiapteegid ja jaemüüjad uusi võimalusi keelatud ainete pakkumiseks. Kokkuvõttes on veebimüük praegusel ajal rahvusvaheliste ja riiklike narkopoliitikate ning kontrollmehhanismide jaoks oluline probleem. (2008. aasta aruanne: ... 06.11.2008)

- Austraalia uimastite tarvitamise riiklikus uuringus selgus, et umbes kolmandik Austraalia noortest, vanuses 14 kuni 30 aastat, olid viimase kaheteistkümne kuu jooksul tarvitanud uimasteid. (McGill 2003:12)
- Californias on grupp kohalikke reivide promootoreid asutanud organisatsiooni San Francisco Late Nighte Coalitcion. See on organisatsioon, kes on edukalt kuluaaripoliitikat ajades suutnud säilitada paljud linna tantsukohad. Nemad väidavad, et tantsuklubide sulgemine ei aita kuidagi kaasa ainete kuritarvitamise vähendamisele. (Rogers 2005:83-88)
- 2008.aastal käivitas EMCDDA Internetis esimese mooduli oma uimastialaste sekkumiste (ennetustegevus, ravi, kahjude vähendamine ja taasintegreerumine ühiskonda) parima tava portaalist. Portaalis antakse ülevaade uuematest tõenditest eri sekkumiste tõhususe ja mõju kohta, tutvustatakse vahendeid ja standardeid, mille eesmärk on parandada sekkumiste kvaliteeti, ning tuuakse hinnatud tavade näiteid kõikjalt Euroopast. Portaali sihtrühmaks on uimastialal tegutsevad inimesed, poliitikud ja selle valdkonna teadlased ning see annab pildi olukorrast kogu Euroopas. (2008. aasta aruanne: ...6.11.2008)

2008. aasta aruanne uimastiprobleemide olukorrast Euroopas leiab, et positiivse küljena narkootikumide tarbimine Euroopas näib olevat stabiliseerunud ning edusamme on tehtud, kuid teekond ei ole kaugeltki veel lõppenud.

Narkomaanidest vangidele suunatud meetmete valik on EL-is laienenud. Viie aasta taguse ajaga võrreldes teatab rohkem riike tegevustest järgmistes valdkondades: uimastiteemaline teavitus- ja ennetustöö, nakkushaiguste kontroll ja vaktsineerimine ning uimastisõltuvuse ravi, sh asendusravi. Lisaks on nimetatud sekkumised riikides kättesaadavamaks muutunud. Vanglapõhine asendusravi on ametlikult saadaval kõikides riikides peale Bulgaaria, Eesti, Läti, Leedu, Küprose, Slovakkia ja Türgi, ehkki paljudes riikides on kõnealuse ravivõimaluse üldine kättesaadavus piiratud. (2008. aasta aruanne:...06.11.2008)

Eesti vanglasüsteemi Tartu Vangla joovastivaba osakond töötab juba üle kahe aasta, olles heaks näitajaks uimastitarbimise vähendamisel. Lõputöö annab ülevaate Euroopa Liidu strateegiatest ja uurib Viru Vanglas tegutsevat sõltuvusrehabilitatsiooni osakonda võrreldes Tartu Vanglas tehtud uuringuga.

Töö eesmärgiks on saada ülevaade Viru Vangla täiskasvanute sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna tööst, ressurssidest ja vahenditest selle toimimisel ja võrrelda Tartu Vangla joovastivaba osakonnaga. Uurimuse käigus püütakse hinnata/võrrelda Tartu Vangla joovastivaba osakonna ja Viru Vangla uimastivabas osakonnas toimunu tulemuslikkust ja leida töö tõhustamise soovitusi.

Lõputöö hüpotees: sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna moodustamine Viru Vanglas (eraldiseisva kommuunina) oli vajalik, soodustamaks tööd sõltuvusprobleemiga kinnipeetavatega.

Sihtgrupiks on uurimuses täiskasvanud meessoost isikud, keda on vaevanud ennekõike joovastavate ainete tarvitamine ja sellest tulenevalt riskikäitumine ning kellel on soov ennast muuta sulandumiseks taas ühiskonda probleemideta.

Uurimuse läbiviimiskoht on Viru Vangla täiskasvanute sõltuvusrehabilitatsiooni osakond. Anketeeritavateks on sihtgrupiga tihedalt seotud vanglaametnikud ning sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna kinnipeetavad.

Uuringus on kasutatud „Rapid Assessment and Response“ meetodikat, mis on teaduslikult juhitud kiire uurimismeetod ning olles oma olemuselt kvalitatiivne. Mitmete indikaatorite ja informatsiooniallikate kasutamine, saamaks usaldusväärset pilti lühikese aja jooksul, on üks peamise RAR-i iseloomustavaid jooni. (Kikas jt. 2006: 6)

Käesoleva tööga püüab autor anda panuse seni vähe uuritud kuid aktuaalsele temale, leida lahendusi ja teha ettepanekuid rehabilitatsiooni osakondades esile kerkinud probleemide lahendamiseks ning nendega tegelemiseks.

1. UIMASTID

Opioidide, amfetamiini, kannabinooidide ning rahustite ja uinutite kuritarvitamist on esinenud suuremal või väiksemal määral kogu XX sajandi vältel, kuid kunagi varem ei ole see olnud nii ulatuslik kui praegu. (Narkomaania ravijuhis 2001. 27.11.08)

Muutunud on ka uimastite tarvitamine. „2003. aasta Dublinis rahvusvahelisele konverentsile kogunenud ministrid ja tervishoiu eest vastutavad kõrged ametnikud tõid esile uue uimastiprobleemi: polünarkomaania levimise. Polünarkomaania tähendab, et korraga või järjest kasutatakse mitut uimastavat ainet, näiteks uimasteid koos alkoholi või rahustitega.“ (Uimastipoliitika eest vastutavad ministrid: ... 2003. 23.01.09)

Üha enam Euroopa Liidu liikmesriike koostab narkoprobleemi lahendamiseks strateegiaid ja teeb plaane. Samuti on jõuliselt suurendatud investeeringuid ennetus-, ravi- ja kahju vähendamise tegevusse ning koostöö parandamisse ja pööratud rohkem tähelepanu uimastipakkumise vähendamisele. Üldine uimastitarbimine püsib endiselt ajaloolisel kõrgtasemel, kuid enamikus piirkondades on see stabiliseerunud ja mõnes piirkonnas võib täheldada isegi ettevaatlikku optimismi tekitavaid märke. Euroopa Liit ja selle liikmesriigid toetavad märkimisväärselt rahvusvahelisi programme ja ülemaailmses kontekstis on rõõm tõdeda, et mitmes olulises valdkonnas näib Euroopa olukord suhteliselt positiivne. (2007. aasta aruanne – ... 30.11.08)

Hoolimata hiljutistest suundumustest on kanepitarbimise tase Euroopas varasemaga võrreldes ikka veel kõrge ja paljudes riikides on märkimisväärne hulk regulaarseid ja intensiivseid tarbijaid, enamasti noored mehed. (2008. aasta aruanne: ... 06.11.2008)

Praegu on kokaiin kõige sagedamini tarbitav stimulant paljudes Lõuna- ja Lääne- Euroopa riikides ning selle kasutamine kasvab. Vastupidiselt kokaiinile viitavad amfetamiini ja ecstasy tarbimise näitajad üldiselt stabiilsele või vähenevale levimusele. (2008. aasta aruanne: ... 06.11.2008)

Sama aruande põhjal on ka herooinitarbimine Euroopas jätkuvalt tõsine rahvatervise probleem ja moodustab suure osa narkootikumide tarbimisega seotud üldistest tervishoiu- ja sotsiaalkulutustest. Aruande andmed näitavad, et opioidide ja enamasti heroini tarbimine on Euroopas narkoravi saamise põhjus umbes 60%-l patsientidest. Ka seda, et narkootikumide tarbimine võib olla üliohtlik, mida näitab tõsiasi, et 2006. aastal suri Eestis fentanüülimürgistuse tagajärjel 70 inimest.

1.1. Uimastisõltuvus

1. novembril 1997. a. jõustunud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seaduse (RT I 1997, 52, 834) sõnastuses narkomaania on psüühiline või füüsiline sõltuvus, mis on tekkinud narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarvitamise tagajärjel ning narkomaan on isik, kellel narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarvitamise tagajärjel esineb psüühiline või füüsiline sõltuvus nendest ainetest. Seaduse § 11. lõige 1 sätestab, et narkomaaniat ravitakse isiku vaba tahte alusel psühhiaatrilise abi seaduses (RT I 1997, 16, 260) ettenähtud korras. (Narkomaania ravijuhis 2001. 27.11.08)

Uimastisõltuvus on progresseeruv haigus, mida on võimalik ravida ning seega on uimastisõltlastel nagu kõigil teistel patsientidel õigus tervishoiuteenustele. Uimastisõltuvuse ravi on erinevatele sihtrühmadele suunatud ning erinevate ravi eemärkidega teenuste koordineeritud võrgustik. Terviklik protsess sisaldab järgnevaid etappe:

- esmase kontakti loomine (motiveerimine raviks) – perearst, haiglad, esmase informatsiooni keskused (madala lävega nõustamiskeskused, süstlavahetuspunktid)
- võõrutusnähtude ravi (detoksifikatsioon) – (eri)haiglad, spetsialiseeritud uimastisõltuvuse ravikeskused;
- sõltuvusravi, rehabilitatsioon – professionaalsed ravikeskused (kasutusel on nii meditsiinilised, kui ka sotsiaalsed ja psühhoterapeudilised meetodid), sotsiaalse rehabilitatsiooni keskused

- järelravi, rehabilitatsioon – pädevuskeskused, kus tegutsevad väljumisprogrammid ning toimub endiste uimastisõltuvustega isikute reintegreerimine tööturule. (Ravi ja rehabilitatsioon. 27.11.08)

2007. aasta septembris võtsid EL-i nõukogu ja Euroopa Parlament finantsraamistiku 2007–2013 ning tsiviilõiguse ja põhiõiguste üldprogrammi raames vastu narkomaania ennetus- ja teavituseprogrammi. Programmi põhieesmärgid on uimastitarbimise, -sõltuvuse ja uimastitega seotud kahjude ennetamine ja vähendamine, uimastitarbimisealase teabe parandamisele kaasaaitamine ning EL-i narkootikumidevastase võitluse strateegia (2005–2012) raames võetud meetmete toetamine. Programmi raames on komisjoni uuringuteks, uimastivastase võitluse valdkonnas tegutsevate Euroopa valitsusväliste organisatsioonide tegevuskuludeks ja riikidevahelisteks projektideks eraldatud 21,35 miljonit eurot. (2008. aasta aruanne: ... 06.11.2008)

Sõltuvusravi saavate narkotarbijate arv on viimastel aastatel märkimisväärselt kasvanud ja paljudes riikides on oluline osa probleemsetest opioidi tarbijatest nüüd pikaajalisel asendusravil. Selle suundumuse taustal on laiendatud olemasolevaid ravivõimalusi ning keskendunud rohkem ravi kvaliteedile ja tulemusele võrreldes ravi alustamise kui peamise poliitilise probleemiga. Arutelu käigus on eelkõige liigutud küsimusele, mis on asendusravi realistlikud pikaajalised eesmärgid ja kui suurel määral saavad ravikliendid uuesti ühiskonda integreeruda ning normaalset elu elama hakata. Tööleasumine on üks ühiskonda taasintegreerimise saavutamise põhielemente ja sellel on olnud kõrge prognoosiväärtus. Samas on tööturule tihti keeruline siseneda, arvestades kehvi oskusi ja madalat haridustaset, mis iseloomustavad paljusid Euroopas asendusravi saavaid vananevaid kroonilisi narkotarbijaid. Üksmeele saavutamine selles, mis on pikaajaliste narkoprobleemidega inimeste jaoks tõhusad tulemused ja millisel määral võib selle rühma liikmeid edukalt ühiskonda taasintegreerida, on Euroopa narkoraviteenuste pakkujate jaoks muutumas aina olulisemaks. (2008. aasta aruanne: ... 06.11.2008)

Kinnipeetavate suurema hõivatuse ja eriti töötamise võimaluse probleemiga tuleks jätkuvalt tegeleda, sest seisame sellega silmitsi juba pikemat aega nagu selgub Popsi diplomitööst: „Enamik kinnipeetavaid on karistuse kandmise ajal minimaalselt hõivatud kasuliku tegevusega, mis süvendab nende eemaldumist ühiskonnast. Kuna teadmisi ja oskusi tulla ühiskonnas edukalt toime on võimalik saada ennekõike tingimisi

ennetähtaegselt vabanejatel, neid on aga vabanejaist vaid 31%, tähendab see sisuliselt, et 69% kinnipeetavaist vabanevad ilma vajalike oskuste ja teadmistega.“ (Pops 2003)

1.2 Uimastipoliitika

Terminiga uimastipoliitika tähistatakse neid põhimõtteid, norme ja tegevusi, millega riik ja valitsusasutused püüavad mõjutada illegaalsete psühhoaktiivsete ainete — uimastite ehk narkootikumide — kasutamist ja kasutamise tagajärgi. Uimastipoliitilistel küsimustel on kokkupuuteid paljude teiste poliitikasfääridega. Oluline on raamistik, millesse uimastiprobleemid asetatakse — näiteks kas uimastite tarbija puhul on tegemist kurjategija või pigem meditsiinilist ja sotsiaalset rehabilitatsiooni vajava isikuga. Uimastipoliitikat püüavad mõjutada paljude erinevate institutsioonide esindajad. (Swiatkiewicz, Moskalewicz 1994; Laursen, Storgaard 2000)

Mõni aasta tagasi oli narkopoliitika arutelude keskseks mureks HIV-i nakatumine süstijate seas. Sellest alates kujunes Euroopas normiks pragmaatiline kooslus ennetustegevusest, ravist ja kahjude vähendamise meetmetest ning tänu sellele on narkotarbimisega seotud uute nakkuste määr langenud ja langeb edaspidigi. (2008. aasta aruanne:.. 06.11.2008)

On ju uimastiküsimusi võimalik vaadelda nii meditsiini, seadusliku korra tagamise, hariduse ja noorsootöö kui ka sotsiaalse rehabilitatsiooni vaatenurgast. Neid puudutatakse suhtlemises välisriikide ja rahvusvaheliste organisatsioonidega. Uimastipoliitikal on lisaks veel tugev ideoloogiline, moraalne mõõde. (Christie, Bruun 1985).

1.2.1 Euroopas

Uimastipoliitika uue suunana on Euroopas järjest laiemalt levimas nn. kahju vähendamise (harm reduction) programmid, mille eesmärgiks on narkootikumide kuritarvitamisega kaasnevate õiguserikkumiste ja nakkushaiguste leviku ennetamine. Keelatud ainete kuritarvitamise peatamine või vähendamine ei ole nendes programmides ainus eesmärk. (Narkomaania ravijuhis 2001. 27.11.08)

Kesk- ja Ida-Euroopa riigid on 1990. aastate jooksul oma uimastipoliitika ümber kujundanud. Enne poliitilise ja majandusliku siirde algust said uimastiküsimused nendes maades üpris vähe tähelepanu. Väheseid narkomaane käsitleti kui ravi vajavaid haigeid; politsei tähelepanu alla sattusid nad enamasti seoses muude korrarikkumistega. Samas oli ravi ise rohkem repressiivse iseloomuga kui praegu. Muutusi uimastipoliitikasse on toonud narkootikumide tarvitamise kasv, tervishoiusüsteemide ressursivaegus ning välised mõjud. Kodumaiste huvigruppide tegutsemisvõime on paljudes siirderiikides olnud väga väike, mistõttu rahvusvahelistel organisatsioonidel ja lääneriikidel on olnud tugev mõju nende sotsiaalpoliitika kujunemisele (Deacon 1995)

Liikmesriigid muudavad oma uimastialast seadusandlust, et rõhutada vahet isiklikul otstarbel uimastite omamisega seotud õigusrikkumiste ning nende pakkumise ja kaubitsemisega seotud õigusrikkumiste vahel. Üldiselt on hakatud rangemalt karistama narkoärimehi ja vähem tähelepanu pöörama narkootikumide isiklikul otstarbel omamise ja kasutamise karistamisele. Selline nihe on kooskõlas kogu Euroopas leviva suundumusega panna järjest enam rõhku uimastisõitlaste ravivõimaluste laiendamisele ja meetmetele, mis viiks uimastiprobleemidega inimesed kriminaalõiguslikust süsteemist ravi ja taastusabi võimaluste juurde. (Paimre 2006: 11)

Kesk- ja Ida-Euroopa riikide geograafilise asendi tõttu on ka Euroopa Liidu liikmesriikidel huvi mõjutada uimastipoliitika kujunemist nendes. Sellise mõjutamise üheks ratsionaalseks eesmärgiks on takistada illegaalse uimastikaubanduse levimist naaberriikidest — tõhustada kontrolli ja koordineerida rahvusvahelist politseitööd. Samas aga on lääneeurooplaste huvides ka uimastikahjude, nagu sotsiaalne tõrjutus ja AIDS, vähendamine oma riikidega vahetult piirnevatel aladel. (Eesti inimarengu aruanne 2002. 04.12.08)

Narkoennetusstrateegia tegevuskavadega kombineerimise poliitika hõlbustab eesmärkide, tegevuse, kohustuste ja tähtaegade üksikasjalikumat määratlemist. Mõned riigid, näiteks Küpros, Läti ja Rumeenia, on oma narkoennetusstrateegiatesse ja tegevuskavva viinud sisse üksikasjalise rakenduskorra. Kõnealune lähenemine, mida teistes liikmesriikides (nt Hispaanias, Irimaal, Ühendkuningriigis) on juba mõnda aega kasutatud, muutub levinumaks ning seda on rakendatud ka praeguses Eli narkoennetuse tegevuskavas. (2007. aasta aruanne – 30.11.08)

Riiklikes narkoennetusstrateegiates käsitletud psühhoaktiivsete ainete valik on valdkond, mille puhul Euroopa riikide hulgas võib leida märkimisväärseid erinevusi. Seda on näha 2006. aastal vastu võetud uutes dokumentides. Kõnealustest dokumentidest kaks käsitlevad põhiliselt ebaseaduslikke uimasteid (Poola ja Portugal), kuigi loovad mõningaid seoseid uimastite ning alkoholi- ja tubakaennetusstrateegiate vahel; kaks käsitlevad nii ebaseaduslikke uimasteid kui ka alkoholi (Kreeka, Põhja-Iirimaa Ühendkuningriigis) ning üks (Türgi) käsitleb kõiki sõltuvusttekitavaid aineid. Lisaks sellele on Rootsi samaaegselt vastu võtnud kaks omavahel ühendatud tegevuskava: üks alkoholi ja üks ebaseaduslike uimastite kohta. Mõnes riigis (nt. Saksamaal ja Prantsusmaal) on mitme aasta jooksul toimunud ilmsed suundumused seaduslike ning ebaseaduslike narkootikumide alase poliitika lõimumiseks. (2007. aasta aruanne – ... 30.11.08)

Kuigi narkoravi pakkumine laieneb Euroopas endiselt, erineb riikides ikka märkimisväärselt hooldusteenuste kättesaadavus või eri tüüpi narkoprobleemide lahendamise ulatus. Peale selle tunnistatakse laialdaselt vanglates narkoravi pakkumise väärtust, aga investeeringuid kõnealuse valdkonna teenustesse, mis on enamikus riikides vähearenenud, ei suunata. Euroopa narkoraviasutuste jaoks on oluliseks probleemiks vajadus töötada välja ravimudelid, mis on kohandatud narkotarbijate heterogeense rühma vajadustele. Üldisel taustal, kus tõendid ei osuta kindlale parimale lähenemisele, töötab osa Euroopa riike välja uusi huvitavaid meetodeid kanepi või kokaiinitarbijate raviks. Komplekssed probleemid, mis tulenevad mitme aine, sealhulgas alkoholi tarbimise eri harjumustest, muudavad teenuste arendamise keeruliseks. (2008. aasta aruanne... 06.11.2008)

12. detsembril 2006 kirjutasid Euroopa Parlament ja Euroopa Liidu Nõukogu alla muudetud EMCDDA määrusele, mis jõustus 2007. aasta jaanuaris. Uues määruses rõhutatakse võtmeindikaatorite tähtsust ning märgitakse, et nende rakendamine on eelduseks keskuse kohustuste täitmisel. Rõhutatakse ka vajadust arendada välja infosüsteem, mis võtab arvesse uusi ja esilekerkivaid suundumusi. (2007. aasta aruanne – ... 30.11.08)

Uimastitega seotud kulutused võib jagada kahte põhikategooriasse: otsesed ja kaudsed kulutused. Otsesed kulutused on need, mille eest makstakse, ning sinna hulka kuuluvad tavaliselt kulutused ennetuse, ravi, kahjude vähendamise ja õiguskaitse valdkonnas.

Kaudsed kulutused koosnevad uimastitarbimise tõttu tegemata jääva tootliku tegevuse väärtusest, mis tähendab tavaliselt tootlikkuse vähenemist uimastitega seotud haigestumuse ja suremuse tõttu. (2007. aasta aruanne – ... 30.11.08)

Uimastitarbimise tõttu ühiskonna tasandil tehtud kulutuste kindlakstegemine on mitmeti kasulik. Esiteks näitab see, kui palju ühiskond kulutab uimastiga seotud küsimustele ning sellest võib tuletada summa, mida oleks võimalik säästa, kui uimasteid üldse ei tarbitaks ELi tasandil rahastab narkootikumidevastast võitlust olulisel määral Euroopa Komisjon oma uuest eelarvest aastateks 2007–2013. (2007. aasta aruanne – ... 30.11.08)

Teised uued finantsvahendid, nagu kuritegevuse ennetamise ja kuritegevuse vastu võitlemise programm, rahvatervise programm aastateks 2007–2013 ning teadusuuringute ja tehnoloogia arendamise seitsmes raamprogramm aastateks 2007–2013, pakuvad rahastamisvõimalusi organisatsioonidele, kes töötavad erinevate uimastivaldkonna teemade alal. (2007. aasta aruanne – ... 30.11.08)

1.2.2 Eesti uimastipoliitika kujunemine

Illegaalsed uimastid on Eestis, nagu mujalgi Kesk- ja Ida-Euroopas, võrdlemisi uus nähtus. Lääne-Euroopa ja Põhja-Ameerika olid alates 1960. aastate lõpust tunnistajaks nende tarvitamise kiirele levikule, mida mõjutas muuhulgas toonane noorsookultuur. Eestis tarvitas aga illegaalseid uimasteid nõukogude perioodil ainult väike arv ühiskonnas marginaalseid inimesi; laiemalt hakkas uimastite tarvitamine levima alles pärast taasiseseisvumist. (Liiv 2000).

Uimastite laiema leviku eelduseks olid kiired majanduslikud ja kultuurilised muutused. Uimastid muutusid kergesti kättesaadavaks — majanduse ümberkujundamine andis uusi võimalusi uimastite illegaalsele tootmisele, Eesti geopoliitilise asendi muutumine aga rahvusvahelisele salakaubandusele ja rahapesule. (Laursen 1993: 73)

Võimalikud negatiivsed tagajärjed olid suurelt jaolt tundmatud — kuni 90ndate lõpuni puudus uimastialane preventatsioon, samuti ei olnud Eestis selliseid narkomaane, kes oluks

halvaks näiteks uimastite pikaajalise tarvitamise mõjudest. Majanduskorra muutusega tulid Eestiski nähtavale sellised varem tundmatud probleemid nagu töötus, kodutus ja elanikkonna suurte rühmade vaesumine. Marginaliseerunud seisundist ühiskonnas aga tuleneb uimastite, eriti opiaatide tarvitamine. Viimane on seotud tugeva füüsilise sõltuvusega, irdumisega ühiskonnast ja kriminaalse tegevusega. (Ahven 2000: 45; Vetik 2001: 10)

Pärast taasiseseisvumist tekkis Eesti riigil vajadus oma poliitika põhialused paika panna õige paljudel sellistel elualadel, mille kohalik korraldamine oli seni olnud Nõukogude Liidu üldisemale poliitikale allutatud. Uimastiküsimuste puhul oli tuntav ka naaberriikide tõsine huvi Eesti arengute vastu. Üsna varsti külastasid Eestit UNICEFi (veebruari 1992) ning ÜRO Uimastikontrolliprogrammi (mais 1992) delegatsioonid (UNDCP/WHO 1992) Juba esimesed delegatsioonid toonitasid koolituse ja erialase teabevahetuse tähtsust. Põhjamaad, ja eriti Soome, võtsid endale aktiivse rolli Eesti uimastipoliitika arendamisel, mille kiitsid heaks nii ÜRO Uimastikontrolliprogramm kui ka Sotsiaalministeerium. 1993. aasta juunist oktoobrini oli ministeeriumi juurde komandeeritud Soome uimasti- ja alkoholipoliitikat koordineeriv ametnik. Oma töö tulemusena esitas ta ministeeriumile uurimusraporti ning memorandum, mis sisaldas umbes kolmekümmend üksikasjalikku soovitus Eesti uimastipoliitika korraldamiseks. (Sarvanti 1993)

Eesti uimastipoliitika hakkas kujunema 1997. aastal, mil Vabariigi Valitsus kiitis heaks kaks olulist dokumenti, mis panid paika uimastitega võitlemise poliitilise, juriidilise ja institutsionaalse raamistiku. Nendeks dokumentideks on Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika (uimastipoliitika) põhimõtted aastateks 1997-2007 ning Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997-2007. (Uimastid ja uimastipoliitika Eestis. 21.12.08)

1999. aastal asutati Narkomaaniaravi andmekogu, mille volitatud töötlejaks oli Eesti Uimastipreventsiooni Sihtasutus. (Ravi ja rehabilitatsioon. 27.11.08)

Aastast 2000 tegutseb Siseministeeriumi juures uimastialase infovahetusega tegelev ametkondadevaheline komisjon. 2001. aastal loodi sotsiaalministri määrusega uimastialase informatsiooni kogumise, analüüsi ning edastamise jaoks Eesti Uimastiseire Keskus (sellekohast soovitus sisaldas juba 1993. aasta Sarvanti memorandum). 2002. aastal

koostas Sotsiaalministeerium, Siseministeerium, Justiitsministeerium ning teised asjaomased institutsioonid PHARE lepingu raames üleriiklikku multidistsiplinaarset narkomaania ennetamise riiklikku strateegiat aastateks 2002–2012. (Eesti inimarengu aruanne 2002. 04.12.08)

Haldusala organiseerimist alustati vastavalt välismaistele ekspertsoovitustele; üldsuse või uimastiprobleemidega tegelevad institutsioonid mingeid soovitusi ei esitanud. Esimene eesmärk oli kindlustada uimastiküsimustega tegelevate ametkondade töö koordineerimine ja uimastipoliitika võimalikult teadlik planeerimine. Samas tehti aga praktilist tööd ennetuse ja ravi arendamisel liiga vähe. Toonaste tulemuste hulgas on siiski ka midagi konkreetsemat — ette valmistati uus uimastialane seadustik ning tegevusprogramm. Alkohoolismi ja narkomaania ennetamise 1997.–2007. aasta programmi kaugemaks eesmärgiks on „saavutada Eesti elanikkonnas alkoholi kuritarvitamise sageduses püsiv languse tendents, tõrjuv suhtumine narkootikumide kasutamisse ja vahendamisse ning pidurdada narkomaania levikut“. Programmi prioriteetseteks tegevussuundadeks on olnud uimastipreventsioon, uimastialase informatsiooni kogumine, analüüs ja levitamine ning võitlus narkootikumidega seotud kuritegevuse vastu. (Narkomaania ennetamise riiklik strateegia 2002–2012. 12.01.09)

Karistusseadustiku muudatuste jõustumisega (alates 2004.a.) nähakse enamiku narkokuritegude puhul ette senisest märksa suuremad karistused, eriti raskendavate asjaolude korral (nt raskendavatel asjaoludel toime pandud narkokuritegude eest on võimalik määrata vangistust üle 10 a., mõnedel juhtudel kuni 20 a. või isegi eluaegne vanglakaristus). Alaealise kallutamise eest narkootilise või psühhotroopse aine või muu uimastava toimega aine ebaseaduslikule tarvitamisele või alaealisele sellise aine ebaseadusliku manustamise eest tõusis maksimaalne võimalik vangistus seniselt viielt kümne aastani (RTI, 19.04.2007, 31, 187).(Narkomaania Eestis 2005. 18.12.08)

Eesti eesmärgiks on:

- Euroopa naabruspoliitika ja seda tugevdavate meetmete edasi arendamine. Eesti huvides on eelkõige naabruspoliitika nn idamõõtme väljaarendamine, mis annaks suhtlemisele naabruspoliitika sihtriikidega idas poliitilise mõõtme ning lisaimpulsi nende riikide Euroopa suunaliste eesmärkide saavutamiseks.

- ühistel väärtustel põhineva EL - Venemaa strateegilise partnerluse kujundamine. Eesti jaoks on oluline, et uue raamlepingu läbirääkimised toimuksid läbipaistvuse ja hea koostöö vaimus. (Kokkuvõtte valitsuse eesmärkidest ... 27.01.2009)

1.2.3 Maailma tervishoiu roll uimastipoliitikas

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) on loodud 7. aprillil 1948. aastal. Vastavalt põhikirjale, on WHO-l igas geograafilises piirkonnas oma regionaalbüroo. Regionaalbüroode ülesanne on vastata võimalikult hästi oma piirkonna tervisevaldkonnaga seotud vajadustele ning toetada riike tervisepoliitika kujundamisel. Oma tegevuse paremaks koordineerimiseks on WHO Euroopa piirkonnas vastuvõetud eraldi visioonipaber „Matching services to needs“. WHO Euroopa regiooni kõrgeimaks otsustavaks organiks on iga aasta septembris toimuv Regionaalkomitee, mille moodustavad piirkonda kuuluvate liikmesriikide esindajad ja kus võetakse vastu tegevuste aluseks olevad resolutsioonid. Regionaalkomitee tegevust toetab alamkomitee, kuhu kuuluvad kolmeks aastaks valitud liikmesriikide esindajad. Euroopa regiooni kuulub 53 liikmesriiki, nende hulgas ka Eesti. Suures osas on WHO riigi tasandil tegevus kokku lepitud riigi ja WHO vahelises kahepoolses kokkuleppes. Kahepoolses kokkuleppes määratakse prioriteetsed valdkonnad, mille osas toimub WHO ja riigi vaheline koostöö. (WHO tegevus Eestis. 12.01.09)

2006. aasta juunis andis Euroopa Komisjon vastavalt narkootikumidealases tegevuskavas sätestatule välja roheline raamatu kodanikuühiskonna rolli kohta Euroopa Liidu uimastipoliitikas.

Roheline raamat ("Improving the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union"), ning algatas dokumendi konsultatsiooni protsessi Liikmesriikidega. Rohelise raamatu avavärgitus toimus 24. oktoobril Luksemburgis. Kõik Liikmesriigid olid kutsutud üles osalema roheline raamatu konsultatsioonil. Rohelise raamatu eesmärk on suurendada vaimse tervise nähtavust EL agendas, kujundada EL strateegiat. Väljakutsed – kõrge suitsiidsus, majanduslik ja sotsiaalne keskkond jne. pakub välja ettepanekuid WHO soovitude elluviimiseks. (Euroopa Komisjoni Roheline Raamat. 12.01.09)

2006. aastal koostatava EL vaimse tervise strateegia sätestas koostöö Liikmesriikide ja erinevate poliitiliste sektorite vahel, erinevate osapooltega, nii poliitika arendamiseks kui ka uurimistöös. Eesmärk on poliitikate koordineerimine, mitte harmoneerimine. Märksõnadeks on ravi ja hooldus – soovitatakse laiaulatuslikku kõikehõlmavat strateegiat. (Euroopa Komisjoni Roheline Raamat. 12.01.09)

1.3. Uimastitegevuse kontroll

Uimastitega seonduv problemaatika on väga laiaulatuslik. Järgnev märksõnade ja teeside loetelu annab põgusa ülevaate, mil moel erinevad ühiskonna struktuurid uimastiküsimusi reguleerivad.

Seadusandlus

Uimastiseadus:

- uimastite omamise, ostmise, müügi, jaotamise, valmistamise, kasvatamise, impordi ja ekspordi üldine keelustamine välja arvatud meditsiinilistel, teaduslikel või politsei operatiivtöö eesmärkidel
- narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjade koostamine ja kinnitamine
- uimastite üldise käitlemise kord, kontrolli ja vastutuse riiklik jaotumine
- informatsiooni kogumise, analüüsi ja edastamise kord
- ennetustöö, ravi ja rehabilitatsiooni üldised põhimõtted

Ravimiseadus:

- ravimite sh. narkootiliste ja psühhotroopsete ravimite registreerimine, kauplejatele ja valmistajatele tegevuslitsentside väljastamine, pakendite markeerimine, retseptidega välja kirjutamine jpm.

Tolliseadus:

- uimastite kontroll piiril

Kriminaalkodeks:

- karistused ebaseadusliku uimastitega seotud tegevuse eest

Administratiivseadustik:

- karistused avaliku korra rikkumise eest

Liikluseeskirjad:

- joores liiklemise keelustamine

Seadus rahandusasutustele:

- 'rahapesu' kontrollimine

Kohalike omavalitsuste õigusaktid:

- baaride, restoranide, klubide jt lõbustusasutuste litsentseerimine, avalike ürituste korraldamise lubamine

Õppe-, kultuuri ja spordiasutuste jt. asutuste sisekorra eeskirjad:

- uimastite tarvitamise keelustamine neis kohtades, uimastijoores isikute mitte lubamine tööle, õppetööle või üritusele (Riigi uimastipoliitika. 06.12.08)

Kättesaadavuse vähendamine

Kontrollorganite tegevus:

- piirikaitse, toll, kriminaalpolitsei, kaitsepolitsei, majanduspolitsei, liikluspolitsei, politseiprefektuurid

Riiklik kontroll:

- statistika, elanikkonna sotsioloogilised uuringud, rahvusvaheline info vahetus

Uimastite nõudluse ja tarbimise vähendamine

Põhineb üldisel uimastitevastase suhtumise loomisel ühelt poolt tänu kontrollile ja karistustele, teiselt poolt inimeste koolitamisel ja selgitustööl.

Ennetustegevus

Haridus:

- koolide tervisõpetuse programmid
- koolivälised terveid eluviise edendavad huviringid
- õpetajate, sotsiaal- ja meditsiinitöötajate koolitus

Tervishoid:

- selgitustegevus esmase ravi tasandil; kooliarsti, jaoskonnaarsti, perearsti juures

Meedia:

- hariv info TV-s, raadios ja ajakirjanduses, tervise edendamise kampaaniad

Ühiskondlikud organisatsioonid:

- karskusliikumised, heategevad kristlikud organisatsioonid jt.

Alternatiivtegevus:

- sport, muusika jt. hobiaid

Kahju vähendamine

- narkomaania ravi ja rehabilitatsioon
- sekundaarse kuritegevuse vähendamine (narkomaanide kuritegevuslik raha hankimine uimastite tarvitamiseks)

Tervisekahju vähendamine

A: selgitus narkootikumide tarvitajatele:

AIDSi jt. verrega levivate nakkuste ennetamine: - puhaste ehk ühekordsete süstalde kasutamine
Muude haiguste ennetamine: veenipõletikud, suguhaigused jt. Üledoseerimise ja mürgituse ennetamine: aine päritolu ja kvaliteedi arvestamine jpm.

B: ravi:

- Ägedate mürgituste ja psühhooside ravi
- Pikaajaline võõrutusravi
- Säilitus(asendus)ravi

Alternatiivsed ravivormid:

- narkomaanide tugigrupid, psühholoogid, nõelravi, posijad jt.

Sotsiaalse ja kriminaalse kahju vähendamine

- Rehabilitatsiooniprogrammid vanglatest vabanenutele
- Varjupaigad
- Pere ja psühholoogide nõustamisteenused
- Kriisikeskused
- Liiklusohutuse propageerimine

See narkovaldkondade loetelu, mis on iseloomulik pigem range uimastipoliitikaga riikidele, ei ole kaugeltki täiuslik. Igal probleemil on veel oma alaprobleemikesed, mis riiklikust vaatevinklist ei pruugi olla esmatähtsad. Indiviidile võivad need aga olla eluküsimuseks. (Riigi uimastipoliitika. 06.12.08)

1.4 Uimastid ja vangla

Vanglates on uimastitarbijad esindatud arvukamalt kui elanikkonna hulgas üldiselt. Uimastitarbimise eluaegne levimus kinnipeetavate hulgas kõigub vahemikus 22%–89%

olenevalt vangide üldkoosseisust, kinnipidamisasutusest ja riigist. Kinnipeetavate hulgas on uimastite süstimise teel tarbimise levimus suhteliselt kõrge ning vanglateskkonnas valitseb suur nakkushaiguste leviku oht. Selle vastu võitlemiseks on vanglates kasutusele võetud asendusraviprogrammid ning nõela- ja süstlavahetusprogrammid. Uimastitarbimisest tulenevaid terviseprobleeme koos piiratud juurdepääsuga teenustele ning vangla tervishoiuteenuste eraldatusega tavapärasest tervishoiusüsteemist käsitletakse üha sagedamini riikliku tervishoiu- ja hoolekandesüsteemi kontekstis. Uuenduste kohaselt karistuspoliitikas allutatakse uimastitarbijad vangla alternatiivina poolkohustuslikule ravile või rakendatakse nende suhtes ravikommuuni teenuseid eeldusel, et sellised sekkumised rahuldavad paremini kinnipeetavate vajadusi. (Aastaruanne 2004: Narkoprobleemide... 29.11.08)

Euroopa Liidu Nõukogu soovitusel rakendamise arenguülevaates tehti oluline järeldus, et hoolimata teistes valdkondades tehtud edusammudest, on vanglates osutatavad teenused tavaliselt halvasti arendatud. Kuigi mõni liikmesriik on võtnud vastu kavasad seaduserikkujate ravile suunamise kohta kriminaalkaristuse kohaldamise asemel, moodustavad peaaegu kõikides riikides narkoprobleemidega isikud jätkuvalt märkimisväärse osa kinnipeetavatest. EMCDDA teeb praegu koostööd Maailma Terviseorganisatsiooniga (WHO) kinnipeetavate tervisenäitajate andmebaasi loomiseks. Üldpõhimõtet, mille kohaselt kinnipidamisasutustes viibivatele isikutele peaksid olema kättesaadavad ülejäänud kogukonnaga samad ravivõimalused, ei ole paljudes valdkondades rakendatud. Paljudel isikutel on narkoprobleemid juba vanglasse tulles ning uuringud näitavad, et uimastitarbimine jätkub sageli vanglas viibimise ajal. Vanglas viibivatele uimastitarbijatele osutatavate teenuste puudumine tõstatab tõsise mure seoses sellega, et seetõttu mitte üksnes ei kaotata võimalust ära hoida tulevikus toimuvat uimastitarbimist ja seaduserikkumist, vaid teenuste puudumine vanglates võib takistada ka muudel elualadel saavutatavat tervisekasu. (2007. aasta aruanne – ... 29.11.08)

2. NARKOSTRATEEGIAD

2.1 Euroopa riiklikud narkostrategieid

Riiklikud narkoennetusstrateegiad ja tegevuskavad sisaldavad üldiselt sekkumismeetmeid ennetuse, ravi ja taastusabi, kahjude vähendamise ja pakkumise vähendamise valdkonnas. Enamikus riikides ja ELi tasandil teostatakse riikliku narkoennetusstrateegiaga kavandatud tegevuse rakendamise üle süstemaatilist järelevalvet. Selle abil saab teostada arenguülevaateid, mille järeldusi võib kasutada olemasolevate narkoennetusstrateegiate või tegevuskavade parandamiseks või uuendamiseks. (2007. aasta aruanne – ... 29.11.08)

Enamikul riikidel on uimastitealased koordineerimismehhanismid nii riiklikul kui ka regionaalsel või kohalikul tasandil. Riiklikul tasandil tegutseb tavaliselt ministeeriumidevaheline uimastialane komitee, millele lisandub sageli riiklik uimastialase koordineerimise amet ja/või riiklik uimastikoordinaator, kes vastutab igapäevase koordineerimistegevuse eest. Regionaalsel või kohalikul tasandil on enamikus riikides olemas uimastialased koordineerimiskeskused ja/või koordinaatorid. (2007. aasta aruanne – ... 29.11.08)

EL strateegia eesmärk on jätta ruumi kohalikele, piirkondlikele, riiklikele ja riikidevahelistele arengutele ja võimalustele ning kasutada optimaalselt olemasolevaid ressursse. (EL-i narkostrategia (2005-2012). 07.02.2005).

Liikmesriigid jätkavad sihikindlat tegevust stimulantide meelelahutuslikul eesmärgil tarbimise vastu rea ennetusprogrammide ja kahjustuste vähendamisele suunatud programmide abil, ning eriti paistab selles valdkonnas silma uute liikmesriikide tegevus. (Aastaruanne 2004: Narkoprobleemide ... 29.11.08)

2008. aasta alguses võtsid veel kolm liikmesriiki vastu uued poliitikadokumendid. Itaalia esimene narkootikumidealane tegevuskava kehtib ühe aasta ja sellele peab järgnema nelja aasta tegevuskava (2009–2012), mis on ühtlustatud ELi uue narkootikumidealase tegevuskavaga. Malta kõigi aegade esimeses riiklikus uimastipoliitika dokumendis ei määratleta küll ajapiire, kuid tuuakse ära ligikaudu viiskümmend järgmistel aastatel võetavat meetet. (2008. aasta aruanne: ...6.11.2008)

Ühendkuningriigi uut kümneaastast narkostrategieat (2008– 2018) täiendab esimest korda kolmeaastane tegevuskava (2008–2011), milles määratletakse lähitulevikus võetavad põhimeetmed. (2008. aasta aruanne: ...6.11.2008)

Kahjude ennetamine ja vähendamine

Kahjude vähendamine on olnud uimastipoliitika eesmärgiks nt Hollandis, Šveitsis ning mõnes Saksamaa osas, samuti Hispaanias ja Itaalias, Soomes. Juunis 1992 toimus Turus Läänemere maade uimastiekspertide nõupidamine, kelle poolt vastu võetud resolutsioon osutas regionaalse koostöö ning rahvusvaheliste organisatsioonidega ühinemise tähtsusele. (NCND 1993: 8).

Uimastitega seotud kahjude ennetamine ja vähendamine on rahvatervise eesmärk kõikides liikmesriikides ning ELi narkootikumidealases strateegias ja tegevuskavas (Euroopa Komisjon, 2007a). Peamised meetmed selles valdkonnas on opioidide asendusravi ning nõela- ja süstlavahetusprogrammid, mis võitlevad üledooside põhjustatud surmade ja nakkushaiguste levikuga. (2008. aasta aruanne: ...6.11.2008)

Kooskõlas ÜRO Peaassamblee eristungjärgu ja ELi tegevuskava eesmärkidega on riigid sätestanud või laiendanud võimalusi või süsteeme õigusrikkujate ravile või nõustamisele suunamiseks karistuse või vangistuse alternatiivina. (2008. aasta aruanne: ...6.11.2008)

Süstimise vähenemine koos ravi- ja kahjude vähendamise teenuste parema kättesaadavusega viitavad olukorra paranemisele Eestis, Lätis ja Portugalis, teatavad need riigid ikka ebaproportsionaalselt kõrgest uute nakatumiste määrast ja moodustavad olulise

osa kõikidest narkootikumide tarbimisest põhjustatud uutest HIV-juhtumitest Euroopas. (2008. aasta aruanne: ...6.11.2008)

2.2 Eesti narkostrategia

Eestil on HIV/AIDSi riiklikku strateegiat aastateks 2006-2015. Strateegia olulisteks sihtgruppideks on süstivad narkomaanid ja kinnipeetavad, olulisteks tegevusteks HIV leviku ja narkomaania piiramine vanglates.

Eestis toimivad süstlavahetusprogrammid. Süstlavahetuse teenuse raames jagatakse narkomaanidele süstlaid, nõelu, nahapuhastuslappe, kondome ja infomaterjale, pakutakse nõustamist nakkushaiguste, riskikäitumise ja narkomaaniga seotud teemadel. Klientide anketeerimist teostasid 2007. aastal neli organisatsiooni. (Süstlavahetusteenuse külastajate HIV-iga seotud riskikäitumine ja teadmised 2008. 22.01.09)

Uimastiennetuse riiklik tasand Eestis

Eestis narkopoliitika aluseks on Vabariigi Valitsuse protokollilise otsusega novembris 1997 heaks kiidetud “Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika (uimastipoliitika) põhimõtted aastateks 1997-2007”.

Kohalik tasand

2001. aasta juunis-juulis moodustati Eestis maakondlikud uimastiennetusnõukogud, mille ülesandeks on koordineerida alkoholismi ja narkomaania ennetusalast tegevust vastava maakonna omavalitsusüksustes. Uimastiennetusnõukogu on moodustatud maavanema korraldusega, milles on ära määratud ka nõukogu esimees. (Narkomaania ennetamise riiklik tasand aastani 2012. 11.02.09)

3. REHABILITATSIOON

Hilborn leiab, et karistamine ega moralism ei tööta selliste sotsiaalse tervise probleemkäitumiste ennetamise ja ravimise korral, nagu alkoholi, tubaka ja teiste sõltuvusainete tarbimine, mitteturvaline seks, vägivald ja kuritegevus nii hästi, kui oskuste arendamine. Turvalise kogukonna saavutamiseks ei piisa karistamisest (Hilborn 1998:31).

Narkootikumisõltuvuse ravi ja rehabilitatsiooni lõpp-eesmärgina tuleb alati püüelda sinnapoole, et patsient saaks elada ilma narkootikumideta, kusjuures see võimalus peaks olema tõenäoline vähemalt pooltel narkomaanidel. Rehabilitatsiooni alustatakse pärast seda, kui sõltlane ei kasuta enam narkootikume. Narkomaanide rehabilitatsioon on kõige efektiivsem spetsiaalsetes päevakeskustes ja ravikommunites. Need sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi struktuuriüksused ei ole Eestis veel piisavalt arenenud. (Narkomaania ravijuhis 2001. 27.11.08)

Mida näitavad meile Euroopa kogemused sellel alal. Euroopas on loodud päevakeskused, kus on võimalik ravida umbes 20 klienti. Personal koosneb tavaliselt osalise tööajaga psühholoogist ja/või psühhiaatrist, sotsiaaltöötajast, osalise tööajaga õpetajast ja rühmajuhtidest. Ühtlasi võib personali hulka kuuluda ka osalise tööajaga loominguiline terapeut. Klientide kohuseks on hoida päevakeskus korras ja valmistada endale ise süüa. Rehabilitatsiooniprogrammi oluliseks osaks on õppimis- ja tööoskuste omandamise võimalused. Programmi lõppetapis võivad kliendid töötada vabatahtlikena või õppida väljaspool programmi õppeasutuses. Päevakeskuse üks raviprogramm kestab umbes poolteist aastat.

3.1 Eesti vanglates

Esimeste sotsiaaltöötajate ametissenimetamisest on möödunud 14 aastat. Esimene rahvusvaheliselt tunnustatud rehabilitatsiooniprogramm meie vanglasüsteemis võeti

kasutusele 2001. aastal, kui koostöös Soome Justiitsministeeriumiga said meie vanglatöötajad koolitust „Viha Juhtimise“ programmis. Nüüdseks on see programm vanglates laialt levinud ja populaarne nii läbiviijate kui kinnipeetavate hulgas. Sellest ajast alates on sotsiaalprogrammide hulk Eesti vanglates jõudsalt kasvanud.

Vangla kui täiesti eriline keskkond nõuab spetsiifiliste turvameetmete rakendamist. Seetõttu peab uimastite kuritarvitamise ravi olema ohutult ja vastutustundlikult organiseeritud. Kinnipidamisasutustes tuleb vahialustele ja süüdimõistetutele tagada samaväärsed uimastiravi tingimused kui on ühiskonnas. Rõhuasetus peab olema ennetaval tegevusel ja uimastisõltuvuse varasel avastamisel. Vanglast lahkumisel tuleks kinnipeetavaid hoiatada võimaliku uimasti üledoseerimise eest seoses tolerantsuse kadumisega. (Narkomaania ravijuhis 2001. 27.11.08)

Viru Vanglas sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnas läbiviidavad sotsiaalprogrammid

12 sammu

AA/AN

Viha juhtimine

Eluviisitreening

Tööturu programm

Sotsiaalsete toimetulekute programm

3.2 Väljaspool vanglat

Lootuse Küla MTÜ <http://www.villageofhope.net/est/main.html>

Teenus: uimastirehabilitatsioon. Sihtgrupp: uimastisõltlased

MTÜ Sotsiaalse Rehabilitatsiooni Keskus www.srnet.ee

Sihtgrupp: tugigrupid vanglast vabanenutele, uimastisõltlastele ja alkohoolikutele

MTÜ Rehabilitatsioonikeskus Sind ei jäeta üksi rehabi@hot.ee

Teisi sarnaseid teenuseid pakkuvaid asutusi leiab aadressilt:

<http://www.tai.ee/failid/Teenusepakkujad.xls>

4. UURIMISMEETODID

Viru Vangla Sõltuvusrehabilitatsiooni osakond (edaspidi SRO) moodustati sõltuvusprobleemidega meessoost täiskasvanud kinnipeetavatest augustis 2008 a. SRO-l on oma kodukord (vaata Lisa 5), osakonda paigutamiseks kirjutab kinnipeetav taotluse (vaata Lisa 6) ja kirjutab alla kokkuleppele (vaata Lisa 7). Osakond paikneb S 8 maja S 12-ndas sektoris, kuhu saab paigutada kuni 20 sõltlast ja moodustatud sektor on teistest tavasektoritest eraldi. Peale sotsiaalprogrammide osalesid ankeetküsitluse ajal viis kinnipeetavat riigikeele õppel, kolm nendest olid liitunud MTÜ Convictusega, kaks õpivad koolis, kaks kinnipeetavat osalevad muusikaringi töös, üks neist võtab osa kunstiringist ja üks kinnipeetav on hõivatud tööga (osakonna koristaja) ning ühel oli juba läbitud tööturu programm. Osakonda on lisaks olemasolevale trenadžöörile muretsetud lauatennise laud, velotrenadžöör, tellitud on lisa ajalehed (üks teemakohane) ja ajakirjad ning lauamänge, mis leiavad igapäevaselt aktiivset kasutamist.

Uurimuse alustamiseks sai üle vaadatud olemasolev informatsioon. Võrdlusmomendiks Viru Vangla SRO-ga sobis Tartu Vanglas joovastivabas osakonnas (olemuselt sarnane) läbiviidud uuring. Uuringu eesmärgiks on saada ülevaade Viru vangla täiskasvanute sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna tööst, ressursidest ja vahenditest, samuti kinnipeetavate ja osakonnaga seotud ametnike rahulolust seoses osakonnaga. Tõestada, et SRO kui eraldiseisev väike kommun rahuldab paremini uimastiprobleemidega kinnipeetavate vajadusi ja on ennast enam õigustanud.

Antud uurimistöö viisin läbi Viru Vangla sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnas veebruaris 2009.a. Uurimuse läbiviimise ajaks, oli osakond töötanud juba pool aastat, mis on küll võibolla liiga lühike aeg, aga sobib võrdlusmomendi saamiseks Tartu Vangla joovastivaba osakonnaga (avati 01.05.2006 a., uuringu läbiviimise aeg märts 2007 a.).

Uurimise läbiviimiseks koostasın küsimustikud Margus Olderi diplomitöö „Uimastipreventsiooni projekt Tartu vanglas“ (Joovastivaba osakond) poolt kasutatud

poolstruktureeritud intervjuude (PSI) ja struktureeritud intervjuude (SI) järgi, et saada võimalikult parim võrdlusmoment. Ankeedid täitmiseks jagasin põhimõttel, et laekumiseks jäi aega vastavalt 28 päeva veebruaris ja 30 päeva märtsis. Ankeetide jagamine toimus kahes etapis: kinnipeetavatele veebruaris kahes variandis ja märtsis personalile samuti kahes variandis. Kokku said kinnipeetavad 10 poolstruktureeritud intervjuude küsimustikke, millest ei laekunud neli. Ametnikele jagasin ankeete seitse, millest kaks ei laekunud. Struktureeritud intervjuude põhjal moodustatud ankeete sai 10 kinnipeetavat, ei laekunud üks. Ametnikele jagasin samuti 10 ning ei laekunud üks ankeet. Seega jagasin kokku 37 ankeeti, laekus nendest 29 (~75%), mis annab alust usaldusväärsele tulemusele.

Valimi moodustasin Viru vanglas sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnas paiknevatest kinnipeetavatest ja nendega töötavatest ametnikest. Hõivamaks võimalikult suurt sihtrühma, kaasasin vangla-, meditsiini-, julgeoleku- ja sotsiaaltöötajad, kes kuuluvad sõltuvusrehabilitatsiooniosakonna meeskonda ja on otseselt SRO-ga seotud ning üksuse juhi, osakonda määratud vanemvalvurid ja valvurid, ka vaimulikud (eri rahvusest). Eesmärgiks oli koguda võimalikult palju erinevaid seisukohti. PSI järgi moodustatud ankeedile tuli vastata vabas vormis, et saada ülevaatlikumaid arvamusi. See võis saada takistuseks ankeetide 100 %-le laekumise, kuna kinnipeetavate poolt kas ei tahetud nii pikalt kirjutada või nappis ametnikel aega ankeetküsitluse küsimustele vastamiseks. SI järgi koostatud ankeetküsimused olid enamuses valikvastustega, neid laekus rohkem.

5. UURIMUS

Võtmeküsimus nr.1: Kas Viru vanglas oli vaja luua eraldi osakond sõltlastele ?

Konkreetne seisukoht.

Ankeet(PSI) järgi: Vastanuist kõik 11 (100%) olid osakonna vajalikkuses kindlad. Üks ametnik nendest arvas: et osakond enda olemasolu õigustaks, tuleb ka selles suitsetamine ära keelata (suitsetamine osakonnas täielikult keelatud alates 20.04.09). Ühe kinnipeetava põhjendus: kuna sõltuvus uimastitest on tõsine probleem, on vastav osakond igati õigustatud. Täiendavalt lisati, et ideaalis võiks kogu vangla olla uimastivaba.

Ankeet (SI) järgi: Üheksast kinnipeetavast kuus lugesid uimastivaba osakonda väga vajalikuks, kaks kinnipeetavat üsna vajalikuks ning vaid üks kinnipeetav jättis oma arvamuse avaldamata. Üheksast küsitletud ametnikust seitse lugesid osakonda üsna vajalikuks ja kaks väga vajalikuks.

Kokkuvõte

Valdav enamus ametnikest ja kinnipeetavatest olid kindlad, et vastava osakonna loomine Viru Vanglasse oli positiivne. Motiveerivateks ajenditeks märgiti omaette olevat osakonda, rohkem sisustatud elu ja lisaboonuseid (täiendavad ajalehed, ajakirjad, velotrenažöör, lauatennis ja lauamängud). Osakonnas ollakse võrdsed ja kui keegi leiab, et ei sobi sinna, saab alati isikliku avalduse alusel osakonnast lahkuda.

Võrdlus

Sarnaselt Tartu vanglaga on siinsedki ametnikud ja kinnipeetavad kindlalt veendunud, et sõltuvusrehabilitatsiooniosakondade loomine vanglatesse on perspektiivikas, sest nendes osakondades ei pea kartma läbikukkumist ning siin saab abi enda sõltuvusprobleemide lahendamisel. Viru Vangla SRO eelis Tartu vangla joovastivaba osakonna ees on asjaolu, et Viru vanglas on osakond täielikult teistest eluosakondadest eraldatud.

Suurus ja võimalused

Ankeet(PSI) järgi: Kõik küsimusele vastanud ametnikud leidsid, et 20 kinnipeetavat on sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnas optimaalne kinnipeetavate arv, lisaks arvas üks, et see arv võiks olla 40 (siin peeti silmas seda, et osakondi võiks olla kaks st. 2x20). Üks kinnipeetavatest pakkus, et ühes osakonnas võiks olla ka 40 sõltlast (osakonda avalduse esitanute arv on suur), kaks kinnipeetavat olid seisukohal, et 20 on paras arv sellise osakonna jaoks ning kolm vastanuist arvas, et kogu vangla peaks olema uimastivaba.

Ankeet (SI) järgi: Üheksast vastanud ametnikust seitse olid seisukohal, et osakonnas viibivate sõltlastest kinnipeetavate optimaalne arv võiks olla 20. Üks ametnik arvas, et arv võiks küündida 40-ni. Ankeetküsimustele vastanud kontaktisiku hinnangul võiks olla täiskavanud kinnipeetavatele kaks uimastivaba osakonda. Selleks sobiks sama maja samal korrusel olev teine sektsioon (S 11, mõeldud samuti 20-le kinnipeetavale), mis aitaks ühtlustada tehtavat tööd. Kinnipeetavate arvamused osakonnas paiknevate arvu osas läksid lahku: ühe kinnipeetava hinnangul võiks osakond olla vaid kuni 10-le sõltlasele; kahe hinnangul 15-le ja ülejäänud kuus pidasid 20-st kinnipeetavast koosnevat osakonda parajaks.

Kokkuvõte

Enamus vastajaid olid arvamusel, et SRO kinnipeetavate optimaalne arv on 20, sest „väikeses“ eluosakonnas on vaiksem ja rahulikum. Rahul oldi ka sellega, et osakond on teistest eraldi. Oli arvamusi, et osakonnas võiks olla vähem kui 20 kinnipeetavat.

Võrdlus

Erinevalt Tartu Vangla joovastivabast osakonnast tuleb lugeda Viru Vangla SRO eeliseks seda, et osakond on teistest elusektsioonidest eraldatud, seal puudub häiriv faktor teiste eluosa kinnipeetavate näol. Tartu vanglas läbiviidud uuringu ajal paiknes joovastivaba osakond nõ. „tavaliste“ kinnipeetavate sektoris.

Milliseid materiaalseid ressursse osakond vajaks ?

Ankeet(PSI) järgi: Kaks ametnikku arvasid, et olemasolevaid materiaalseid vahendeid on piisavalt, kahel puudus selles küsimuses arvamusi ja ühe hinnangul võiks osakonnas olla

rohkem sporditarbeid. Üks ametnikest omas kindlat seisukohta, et sporditarbeid peaks osakonnas olema rohkem ja samuti narkoteemalisi filme õppeklassis vaatamiseks. Kinnipeetavate poolt tuntakse puudust konkreetsematest spordiinventaridest, nagu seda on kõhupink, lõuatõmbamise agregaat. Lisaks mainiti kinnipeetavate poolt, et selles osakonnas võiks WC-s olla riul hügieenitarvete jaoks ning nagid käterätikutele; kambris lisa riul õpikutele ja raamatutele, samuti lisa nagid riiete. Ühe kinnipeetava arvates võiks osakonnas olla köök, kus saaks valmistada toitu oma maitse järgi vangla kaupluse vahendusel ostetud toidukaupadest. Sõltlased tunnevad puudust lisa jalutusvõimalusest ja sportimisvõimalusest spordisaalis või jalgpalliväljakul. Ära mainiti ka soove saada lisa kokkusaamist perega suhtlemiseks ning teemakohaseid filme õppeklassis vaatamiseks.

Ankeet (SI) järgi: Kõik üheksa vastanud ametnikud arvasid, et osakonnas võiks olla lisa spordivahendeid, kahe ametniku arvates võiks osakonnas hubasuse loomiseks olla lubatud kunstlilled ja ühe ametniku arvates ka kardinad ja vaibad. Üheksast kinnipeetavast kaheksa leidsid, et osakonda võiks veel lisada spordiinventari ja nendest kuus kinnipeetavat arvasid, et osakonnas võiks olla kunstlilli, vaipu jne.

Kokkuvõte

Nii ametnikud kui ka kinnipeetavad olid seisukohal, et spordivahendeid võiks juurde muretseda. Hubasuse tekitamiseks sooviti kunstlilli, vaipu ja kardinaid, kuid tehti ka kinnipeetavate poolt realselt täidetavaid soove kambri ja selle WC- sisustamiseks riulite ja nagide kohta. Ära peaks mainima ühe sõltlase omapärane soov – köök sektorisse.

Võrdlus

Tartu vanglas oli uuringu tegemise aeg probleeme spordivahendite juurdelisamisega joovastivabasse osakonda (elusektsioonis osa kambreid), kuid Viru vanglas on see teostatav tänu oma arhidektuurilisele eraldatusele. Sarnaselt Tartu vangla joovastivaba osakonna kinnipeetavatega, on ka Viru vangla sõltlased kindlad, et SRO-s peaks olema kardinaid, vaipu ja kunstlilli.

Osakonna reaalne olukord oodatule/loodetule ?

Ankeet(PSI) järgi: Ametnikud andsid olukorrale positiivse hinnangu, näitena huvijuhi arvamus: „...sest iga päev liigume selles suunas, et osakond oleks sarnane nägemusele“.

Enamus kinnipeetavatest tunnetavad osakonna erilisust võrreldes muu vanglaga ning ollakse sellega rahul. Viiest kinnipeetav üks väidab, et olukord on loodetust parem ja teine risti vastupidi, et olukord on isegi hullem loodetust, kolmas väidab, et ei tunneta administratsioonipoolset toetust. Kinnipeetavate hulgas väga ei viriseta, sest kaotatud pole midagi ja enamuse arvates hullemaks olukord läinud ei ole. Sõltlaste arvates on puudu psühholoogilisest toest. Ühe kinnipeetava arvamus: „*Kindlasti saaks meiega rohkem tegeleda, aga praegusega võib ka rahule jääda.*“.

Ankeet (SI) järgi: Ametnikud andsid siin vastuseid „seinast seinä“, kuid rahuloleku protsenti üle 75% ei pakkunud keegi. Üheksa ametniku nägemus eeldatust: kolm pakkus, et see võiks olla 51-75%, neli 26-50%, üks kuni 25%, üks (psühhiaater) ei osanud vastata. Kinnipeetavad olid pessimistlikumalt häälestatud, sest keegi ei pakkunud üle 50%: viie kinnipeetava hinnangul oodatu kattub reaalsusega vaid 25% ja neli 50% ulatuses.

Kokkuvõte

Ametnike seisukohast on, et osakond ennast õigustanud isegi kuni 75% ulatuses ja peaegu pooled vastanud kinnipeetavatest leidis, et osakond on ennast õigustanud pea 50%, siis tuleb ka osakonna avamist lugeda õigustatuks. Kinnipeetavate arvates on nende hõive vähene ja tundub, et nad on enamaks valmis andma endast parima oma probleemidega tegelemiseks.

Võrdlus

Viru vanglas ollakse hetkel realselt rohkem osakonnaga rahul kui Tartu vanglas tehtud uuringu ajal, sest Tartu vanglas vastanutest ei pakkunud rahulolu protsenti kumbgi sihtrühm üle 50%. Momendil tundub, et Viru vangla uimastivaba osakonna loomine on ennast igati õigustanud.

Võtmeküsimus 2: Uimastivabas osakonnas viibijate delikventse käitumise seos sõltuvusega ?

Ankeet(PSI) järgi: Viiest ametnikust kolm leidsid, et osakonnas viibivate kinnipeetavate vangistuse põhjus peab olema seotud nende sõltuvusega. Viiest kaks arvas, et see ei pea nii olema. Kuuest kinnipeetavast neli arvasid, et seost sõltuvusel ja karistusel ei pea otseselt olema. Leiti, et sõltuvusse sallivalt suhtuvad kinnipeetavad peaksid samuti saama osaleda

sarnastes programmides, eriti neis, kus käsitletakse narkoomaania teemat, et ka need, kes veel sõltuvusse pole sattunud sellest osa saaksid ja näeksid sellega kaasnevaid probleeme ja oskaksid uimastitest eemale hoida. Kuuest kinnipeetavas kaks leidsid, et karistus ja sõltuvuse vahel peab seos olema, muidu pole mõtet sellesse osakonda tulla.

Ankeet (SI) järgi: Üheksast ametnikust seitse olid seisukohal, et osakonda tuleks paigutada ka neid, kel soov vabaneda sõltuvusest, mitte lähtuda ainult süüteo kvalifikatsioonist. Üheksast kaks vastasid eitavalt, nende arvates peaks osakonnas olema nn. sõltuvuskurjategijad. Kinnipeetavad vastasid sellele küsimusele peaaegu pooleks 5(jah):4(ei).

Kokkuvõte

Küsimusele vastanute enamuse seisukoht oli järgmine: kinnipeetava karistus ei pea otseselt olema seotud sõltuvusega, osakonda tuleks paigutada ka neid, kellel on tõsine soov sõltuvusest vabaneda ja „puhtaks“ jääda. Osa sõltlasi pakkusid välja variandi, et osakonna sotsiaalprogrammidest võiksid osaleda ka kinnipeetavad, kellel veel puudub kogemus uimastitega. Rehabilitatsiooni osakonna kinnipeetavad arvasid, et tolerantselt uimastitesse suhtuvatele kinnipeetavatele toimiks programmides osalemine ennetustööna.

Võrdlus

Sellele küsimusele vastamisel erinesid vanglate vastajate seisukohad kardinaalselt. Kui Tartu vanglas uurimuse järgi pakkusid sealsed vastajad: sõltuvusprobleem peab kajastuma kuriteos ja see on ka osakonda paigutamise põhjus, siis Viru vangla vastajate hinnangul ei pea sõltuvusprobleem kajastuma kuriteos ning see ei pea olema osakonda paigutamise põhjus.

Milliseid joovasteid on osalejad tarvitanud ?

Ankeet(PSI) järgi: Enamus ametnikke ei tea, milliseid sõltuvusaineid kinnipeetavad on tarvitanud, vaid üks pakkus alkoholi, segatarvitamist ja heroini. Kinnipeetavad ise vastasid, et tarvitatud on kõiki Eestis kättesaadavaid mõnuaineid: amfetamiin, ecstasy, kanep, valge hiinlane, kokaiin, GHB jne.

Ankeet (SI) järgi: Üheksast vastanud ametnikust viie hinnangul on enamus SRO paiknevatest kinnipeetavatest segatarvitajad või alkohoolikud. Üheksast ametnikust seitse olid kindlad, et osakonna kinnipeetavad on tarvitanud vabaduses amfetamiini ja heroini. Ametnike poolt on mitmel juhul ära mainitud, et kinnipeetavad on arvatavasti vabaduses tarvitanud mingit muud uimastit või mingit muud joovastit. Psühhiaatri arvates on kinnipeetavate poolt enam vabaduses tarvitatud narkootikumide amfetamiini ja heroini kõrval ka fentanüül. Kinnipeetavad mainisid rohkem esimestena alkoholi ja segatarvitamist kinnipeetavate hulgas, nendele järgnesid amfetamiin, heroiin, muu narkootikum ja muu joovastav aine.

Kokkuvõte

Vastajad arvasid, et SRO-s viibimise peamiseks põhjuseks on alkoholi liigtarvitamine ja teisena segatarvitamine. Enamus kinnipeetavaid väidavad, et viibivad osakonnas uimastisõltuvuse pärast. Ametnike arvates on enamuse osakonnas viibivate sõltlaste peamine põhjus, aga vabaduses olnud hoopiski alkoholism.

Võrdlus

Siin on sarnasus, sest nii Tartu vangla joovastivabas osakonnas, kui ka Viru vangla SRO-s kõik viibivad kinnipeetavad ei ole otseselt seotud ainult uimastite probleemiga. Mõlema vangla küsitlustest selgus ametnike kui ka kinnipeetavate arvamus, et mitte ainult „paadunud“ sõltlased ei peaks saama võimalust midagi oma elus muuta.

Seos sõltuvuse ja osakonnas viibimise vahel.

Ankeet(PSI) järgi: Kõik osakonnas viibijad on seotud sõltuvusprobleemiga. Selgub, et Viru vanglas SRO-s ei tulene süüdimõistmine ja vangistus otseselt nende sõltuvusprobleemist. Ühe kinnipeetava sõnul viibib ta osakonnas profülaktika mõttes tuleviku jaoks, probleeme oli vabaduses liigse alkoholitartvitamisega.. Üks kinnipeetav väidab, et viibib osakonnas kasiinosõltuvuse pärast, aga karistus on määratud röövi eest. Osakonda tuli selle pärast, et varem on olnud probleeme alkoholi tarvitamisega. Ametnike arvates ei pea osakonda pääsemiseks olema vaid uimastiprobleem, sest osakonnaga võiksid liituda ka alkoholi - , tubaka - , ravimi – ja hasarmängusõltlased probleemiga tegelemiseks.

Ankeet (SI) järgi: Enamus kinnipeetavaid (üheksast kuus) arvasid, et osakonda pääsemiseks peaks olema mingi sõltuvus ning sõltlased peaksid saama tegeleda oma probleemiga. Üheksast kinnipeetavast kaks arvasid, et sõltuvust ei pea ilmingimata olema ja üks üheksast arvas, et sõltuvus peab olema kindlasti põhjuseks osakonda saamiseks. Kõik üheksa ametnikku vastasid jaatavalt, et osakonda saamiseks peab olema sõltuvusprobleem.

Kokkuvõte

Küsitlustest selgus, et ametnikud pooldavad osakonda paigutamisel ennekõike sõltuvusprobleemiga kinnipeetavaid. Kinnipeetavad olid arvamusel, et osakonnas võiks olla ka sõltuvusprobleemi ennetajaid.

Võrdlus

Siin kinnipeetavate arvamused ühtivad nii Tartu kui ka Viru vanglas, sest leiti, et kõik, kes soovi avaldavad võiksid osakonnas olla. Kinnipeetavale tuleks anda võimaluse ennast tõestada, sest osakonda saada on lihtsam kui seal püsida. Personali arvamus mõlemas vanglas tehtud küsitluse alusel näitas, et nende arvates peaks seosed olema selgelt piiritletud (sõltuvus = vangistus = uimastivaba osakond). Ametnike arvates võiks siiski anda ka võimalusi osakonda saamiseks teistest sõltuvustest tulenevate probleemidega inimestele.

Võtmeküsimus 3: Mis motiveeris/motiveerib projektis osalema nii kinnipeetavaid kui personali ?

Millised on peamised motivaatorid kinnipeetava osakonda tulemisel (olustikulised/isiklikud) ?

Ankeet(PSI) järgi: Kinnipeetavate arvates on osakonna erilisus andnud nendele rohkem eneseusku ja parema enesetunde, tähelepanu ning hõivatus programmides on tõstnud enesehinnangut. Osakonna eraldatus ja selle väikesus pakub sõltlastele sisemist rahu. Üldine hinnang: osakonnaga ollakse üldises plaanis rahul.

Ankeet (SI) järgi: **olustikulised motivaatorid:**

Kinnipeetavad:

1. Võimalus tegeleda oma vigadega
2. võimalus alustada uut elu
3. õppida ühiskonnas toimetulekut
4. leida lahendusi
5. rohkem tunnustust
6. rohkem suhtlemist

Ametnikud:

1. võimalus leida lahendusi
2. tegeleda oma vigadega
3. alustada uut elu
4. rohkem suhtlemist
5. õppida ühiskonnas toimetulekut
6. rohkem.tunnustust.

Isiklikud motivaatorid:**Kinnipeetavad:**

1. soov vabaneda sõltuvusest
2. soov rohkem tegeleda sõltuvusprobleemiga
3. ennetähtaegne vabanemine
4. kaaslaste soovitus

Ametnikud:

1. soov vabaneda sõltuvusest
2. ennetähtaegne vabanemine
3. soov rohkem tegeleda sõltuvusprobleemidega
4. kaaslaste soovitus

Kokkuvõte

Erinevalt Tartu vangla kinnipeetavatest peetakse Viru vanglas olulisemaks tegeleda sõltuvusega ning ennetähtaegse vabanemise soov ei ole primaarne. Siit saab järeldada, et teadvustatakse probleemi sõltuvusest vabanemiseks, mitte ei panustata ennetähtaegsele vabanemisele. Ka ametnike seisukoht erines Tartu vangla ametnike omadest, sest Viru vanglas ametnike arvates tullakse osakonda siiski soovist tõsiselt vabaneda sõltuvusest, mitte ajendatuna ennetähtaegsest vabanemisest.

Võrdlus

Kui Tartu vanglas pidasid oluliseks motivaatoriks leida lahendusi, siis Viru vanglas leiti, et olulisem on võimalus tegeleda oma vigadega. Ka ametnike seisukohad erinevad võrreldavatel, sest Tartu vanglas peeti olulisemaks võimalust kinnipeetavatel tegeleda oma vigadega, siis Viru vanglas arvasid ametnikud, et selleks on kinnipeetavate võimalus leida lahendusi.

Isiklike motivaatorite võrdlemisel Tartu ja Viru vangla kinnipeetavate seisukohalt ei erinenud, sest esimesele kohale tõsteti soov vabaneda sõltuvusest. Kui Tartu vanglas loeti

ennetähtaegset vabanemist peaegu sama oluliseks nagu soovi vabaneda sõltuvusest, siis Viru vanglas langes ennetähtaegne vabanemine kolmandale kohale. Olulisemaks SRO-s peetakse teisena rohkem tegeleda sõltuvusprobleemidega.

Millised on peamised motivaatorid ametniku osakonnas töötamisel (olustikulised/isiklikud)?

Ankeet(PSI) järgi: Ametnike arvates on selleks soov toetada kinnipeetavaid sõltuvusest vabanemiseks, samuti väiksem osakond. Kinnipeetavate arvates on ametnikel samuti soov toetada sõltlasi nende probleemides. Osa kinnipeetavaid olid kindlad, et ametnikke paneb selles osakonnas töötama lisatasu.

Ankeet (SI) järgi: Tähtsamate motivaatoritena mõlema grupi arvates on ametnike puhul uute väljakutsete otsimine ning võimalus teha tööd väiksema grupiga. Kinnipeetavad arvasid, et ametnikud saavad lisatasu ja et ametnikud osalevad valdavalt käsukorras. Ametnikud küll lootsid lisatasule, kuid vastasid, et töötavad SRO-s hoopis uute väljakutsete ja koolituste pärast (2008.aasta toimus ametnikele rida erinevaid koolitusi). Mõlemad sihtgrupid olid kindlad, et ametnikud ei tööta selles osakonnas hasardist ajendatuna, millest võiks järeldada, et SRO-sse suhtutakse positiivselt. Distantseerunud isikud (näiteks. üksuse juht, julgeoleku osakonna töötaja, vaimulik, sotsiaaltöötaja) tunnistasid motivaatsiooni puudumist seoses SRO-s tehtavaga.

Kokkuvõte

Ametnikke motiveerivad SRO-s töötama väljakutsed ja koolitused. Mõlemad sihtgrupid olid kindlad, et ametnikud ei tööta selles osakonnas hasardist ajendatuna, millest võiks järeldada, et SRO-sse suhtutakse positiivselt. Üllatuslikult tuli küsitlustest välja see, et osa kinnipeetavaid olid arvamusel, et ametnikke motiveerib selles osakonnas töötama lisatasu.

Võrdlus

Erinevalt Tartu vanglast, kus üheks motiveerivaks allikaks ametnikele osakonnas töötamiseks oli ülemuse käsk, siis Viru vanglas jäi see tahaplaanile. Osakonnast distantseerunud isikud (üksuse juht, julgeoleku töötaja, kontaktisik, vaimulik, sotsiaaltöötaja) tunnistasid igasuguse motivaatsiooni puudumist seoses SRO-s tehtavaga.

Millest tuntakse puudust ?

Ankeet(PSI) järgi: Viiest ametnikust neli kas ei osanud, või ei tahtnud sellele küsimusele vastata. Vaid üks ametnik leidis, et tunneb puudust põhjalikumast väljaõppest. Kinnipeetavate arvates võiks osakonnas olla kööginurk, lisa sportimise ja jalutamise võimalus ning lisa kokkusaamised. Mainiti ära ka soovi suuremale hõivatusele ja puudust tunti psühholoogilisest nõustamisest ja erialasest kirjandusest.

Ankeet (SI) järgi: Personali küsitlustest (üheksast kuus) vastas, et põhjalikumaks süvenemiseks osakonnaga tegelemiseks jääb ajast puudu. Ametnike ja kinnipeetavate arvates aitaks osakonna kinnipeetavate tööhõive ja õppimine kaasa eesmärkide edukamale täitmisele. Samuti tuntakse mõlema grupi arvates puudust rohkemate sotsiaalprogrammide järele. Kinnipeetavate hinnangul võiks osakonnas olla ka rohkem olmemugavusi.

Kokkuvõte

Kinnipeetavate arvates võiks toimuda osakonnas rohkem sotsiaalprogramme, olla parem võimalus töötamiseks ja õppimiseks. Kinnipeetavate arvates võiks neil lisaks olla ka rohkem mugavusi. Ametnike arvates on neil liiga suur töökoormus ja ajanappus ning puudub ühtne meeskonnatöö.

Võrdlus

Võrreldes Tartu vangla joovastivaba osakonna kinnipeetavaid Viru vangla SRO kinnipeetavatega, selgus, et Viru vangla sõltlased ei panusta osakonnas viibimise puhul esmatähtsaks ennetähtaegse vabanemise võimalusele. Puudust tuntakse psühholoogilisest toest, soovitakse rohkem programme, vaba aja veetmise võimalustest ja suhtlemisest lähedastega. Sarnasus kahe vangla kinnipeetavate puhul on asjaolu, et ühtemoodi soovitakse eluosakonda täiendavaid olmemugavusi.

Võtmeküsimus 4: Milliseid rehabilitatsioonile suunatud programme osakonnas ellu viiakse?

Kuidas hindavad läbiviidavaid programme osalejad (kinnipeetavad/ läbiviijad) ?

Ankeet(PSI) järgi: Programmide tähtsuse pingerida ametnike ja kinnipeetavate isikliku arvamuse seisukohalt:

- 1.-2. Eluviisitreening, Uimastiteemaline vestlusring,
- 3.-4. Sotsiaalsed toimetulekud, Sportimise võimalus,
- 5.-6. Filmi vaatamine, Viha juhtimine.

Hinnangud antud isiklike kogemuste põhjal:

Kinnipeetavad:

1. Eluviisitreening
2. Sotsiaalsed toimetulekud
3. Uimastiteemaline vestlusring
4. Filmi vaatamine
5. Sportimise võimalus
6. Viha juhtimine

Ametnikud:

1. Uimastiteemaline vestlusring
2. Eluviisitreening
3. Sportimise võimalus
4. Viha juhtimine
5. Sotsiaalsed toimetulekud
6. Filmi vaatamine

Kinnipeetavad tuginesid küsimustele vastamisel toimuvatest või juba läbitud programmides osalemise kogemustest. Viru vanglas on programmidele lisandunud tööturuprogramm, mille on SRO-s läbinud kümme sõltlast.

Kokkuvõte

Ametnike arvates tuleks sõltlastega põhjalikumalt tegeleda läbi uimastiteemalise vestlusringi, kuid kinnipeetavad ise peavad tähtsamaks eluviisitreeningut. Ametnike poolt pakuti eluviisitreeningut teise eelistusena. Sõltlased ise leidsid, et teisel kohal võiks olla sotsiaalsete toimetulekute programm ja alles seejärel uimastiteemaline vestlusring. Programmide kõrval peavad kinnipeetavad samuti tähtsaks sportimist nagu filmide vaatamistki, mida pigem eelistataks viha juhtimise programmile.

Võrdlus

Viru vanglas kinnipeetavate ja ametnike seisukoht erines Tartu vangla vastajate arvamusest. Mõlemas oli küll kinnipeetavate meelest esimeste seas sotsiaalprogramm „Eluviisitreening“. Viru vangla sõltlased tunnevad enam puudust osalemisest

uimastiteemalises vestlusingis ja teemakohaste filmide vaatamisest (Tartu vanglas mõlema sihtgrupi järgi viimane e.kuues koht).

Võtmeküsimus 5: Kas ja kuidas on muutunud osakonna“klientide“/personali tavapärased rollid ja hoiakud ?

Vanglaametniku roll ?

Kui ametnike hinnangul on oluliselt muutunud kontaktisiku ja sotsiaaltöötaja roll, siis kinnipeetavate arvatesi ole töötajate tavapärased rollid muutunud. Domineerima jääb kinnipeetavate arvates kontaktisiku suur töökoormus ning positiivselt on hinnatud sotsiaaltöötaja tehtavat tööd. Tartu vangla vastanute järgi hinnatakse kontaktisikust järgmisena tähtsaks hoopis psühholoogi rolli.

Kinnipeetava roll ?

Ankeet(PSI) järgi: Ametnikel on positiivselt meelestatud osakonna kinnipeetavate suhtes, neid loetakse motiveeritumateks, distsiplineeritumateks, rahulikeks. Ka tuntakse, et kinnipeetavad on uhked SRO viibimise üle, omatakse ju lisa sportimise tarvikuid, käib erialane leht, ollakse teistest täielikult eraldatud.

Ankeet (SI) järgi: Mõlemas grupis domineerib veendumus, et SRO kinnipeetavad on eeskujulikuma käitumisega ja seadusekuulekamad, mille põhjusena toodi välja isiklik soov muutuda. Sõltlased on muutunud nõudlikemaks nii iseendi kui ka personali suhtes.

Kokkuvõte

Eraldatus on mõjutanud ka kinnipeetavate nõudlikkust administratsiooni suhtes. Üldiselt ollakse osakonnas viibimise osas positiivselt meelestatud, sest sõltlastel on soov muutuda ja neis on tahe olla teistele eeskujuks.

Võrdlus

Selle küsimuse vastused on mõlemas vanglas sarnased, sest arvatakse nn „keskmise“ kinnipeetavaga on SRO kinnipeetavad eeskujulikumat ja seadusekuulekamad. Mõlema vangla kinnipeetavatel on soov muutuda.

Võtmeküsimus 6: Milliseid abivahendeid oleks vaja säilitamiseks projekti jätkusuutlikus ja võimalikult efektiivne eesmärkide täitmine ?

Mida vajaksid sõitlased ?

Ankeet(PSI) järgi: Enamuse ametnike meelest tuleks suurendada kinnipeetavate hõivatus programmide näol. Enam soovitakse kaasata vanglaväliseid organisatsioone programmide läbiviimisel, et kinnipeetaval oleks peale vabanemist võimalikke kontakte, kelle poole vajadusel pöörduda. Huvijuhhi meelest tuleks täita võimalikult rohkem nende vaba aeg. Veel arvati, et kinnipeetavad ise võiksid rohkem huvi tunda nendele pakutavate võimaluste vastu ja grupitöodes aktiivselt osaleda. Ühe ametniku meelest tuleks osakonnas suitsetamisest lõplikult loobuda ning hoida endas tahet saada „puhtaks“. Kinnipeetavate sooviksid enam ametnikepoolset toetust ja mõistmist, ka tahavad nad täiendavat perega suhtlemise võimalust. Üks kinnipeetav pakkus, et SRO-da tuleks laiemalt vanglas teistele kinnipeetavatele tutvustada.

Ankeet (SI) järgi: Kinnipeetavad:

1. Vanglaväliste organisatsioonide kaasamine programmidesse (Convictus jt.)
2. Kauakestev programm
3. Rohkem kodususi (vaipu, kardinaid, jne.)

Ametnikud:

1. Kauakestev programm
2. Vanglaväliste organisatsioonide kaasamine programmidesse (Covictus jt.)
3. rohkem kodususi (vaipu, kardinaid, jne.)

Kokkuvõte

SRO-s paiknevad isikud leidsid, et laiemalt tuleks kaasata vanglaväliseid organisatsioone erinevate programmide läbiviimisel. Soovitakse, et programmid oleksid mitmekesisemad, jättes mugavuste soovi tahaplaanile. Ametnikud soovivad, et programmid võiks kauem kesta neile, kelle puhul on tõsisemat vajadust märgatud.

Võrdlus

Erinevalt Tartu vangla joovastivaba osakonnaga hindavad Viru vangla sõltlased mõningast paigaltammumist ja soovivad, et nende probleemidega tõsisemalt tegeletaks. Hetkel vähene hõivatus (töö, kool) muudab neid rahulolematuteks administratsiooni suhtes, sest tunnevad, et neid on küll teistest kinnipeetavatest eraldatud, aga unustatud.

Mida vajab personal?

Ankeet(PSI) järgi: Ametnike poolt on ära mainitud, et soovitakse täiendavaid koolitusi japeetakse oluliseks töökoormuse ühtlustamist. Kinnipeetavad soovivad, et ametnikud oleks rohkem hoolivamad ning omaks enam soovi osakonnas olijaid toetada ja mõista. Mõningata ametnike puhul oleks kinnipeetavate hinnangul vaja suhtlemiskursusi ja vene keele õpet.

Ankeet (SI) järgi: Ametnike seisukohalt tuleks ühtlustada töötamist osakonnas, sest töö tuleb viia kooskõlla spetsiifikaga, st. muu töökoormuse vähendamist proportsionaalselt erialase kompetentsuse ja sekkumise keerukuse kasvuga – see muudaks töö efektiivsemaks. Üheksast ametnikust viis olid huvitatud koolitustest ja neli soovisid töökoormuse ühtlustamist. Valvurite arvates tuleks üle vaadata ka töögraafikud, sest need on ebastabiilsed ja ettearvamatud, võimaldamata neil korrapäraselt töötrütmil. Kinnipeetavate (üheksast viie) arvates oleks just tunnustus see, mis ametnikke enam motiveeriks ning nelja arvates tuleks ühtlustada ametnike töökoormust.

Kokkuvõte

Sõltlaste arvates oleks ametnike tunnustus see, mis neid motiveeriks. Ametnikud ise tundsid puudust ajast ja stabiilsemast tööst, mida neil lisakohustuste tõttu kipub nappima ja mis ei luba vajalikul määral tööle keskenduda.

Võrdlus

Kui Tartu vanglas pakkusid joovastivaba osakonna kinnipeetavad, et ametnikke tuleks motiveerida töö täiendava tasustamisega, siis Viru vanglas SRO kinnipeetavad peavad kõige tähtsamaks ametnikke tunnustamist.

Võtmeküsimus 7: Millised oleksid osakonna kinnipeetavate versta-postid pärast programmide läbimist ?

Ankeet(PSI) järgi: Enamus ametnikest olid kindlad, et vabanenud sõltlased peaksid jääma kontrolli alla ehk siis kriminaalhooldusele. Programmide läbinud, kuid veel mitte vabanevad kinnipeetavad võiksid edasi olla eraldatud osakonnas. Viru vanglas võiks sellise osakonna moodustada S 8 maja S11 sektorisse, mis on samuti väike 20-le kinnipeetavale mõeldud sektor ja sama kontaktisiku hallata. Lisaks arvati, et nad võiksid edaspidigi liituda sõltlastele mõeldud uute programmidega.

Ankeet (SI) järgi: ametnikud näeksid programmide läbinuid meelsasti enne vabanemist avavanglas, vabanenuid kriminaalhooldaja järelvalve all. Kinnipeetavad ise sooviksid peale programmide läbimist saada suunamist avavanglasse või meelsamini vabaneda, mõningad oleksid nõus ka jääma kriminaalhooldaja järelvalve alla.

6. UURIMUSE KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Võtmeküsimus 1: **Kas vanglas on vaja luua eraldi osakond sõltlastele ning kas see vastab osalejate ootustele ?**

Uurimuses osalenud ametnikud ja kinnipeetavad on veendunud, et SRO loomine Viru vanglasse oli perspektiivikas. Vastava osakonna loomises vajalikkuses oldi veendunud ka Tartu vanglas.

Motiveeritud sõltlastel on spetsiaalselt kohandatud osakonnas kergem tegeleda oma probleemidega, olgu selleks mistahes sõltuvusprobleem. Sellises osakonnas ei tule kinnipeetaval karta eelasvamusi, siin õpitakse ja saadakse vajalikku abi. Viru vangla arhitektuuriliselt eraldiseisev SRO on ametnike meelest hästi hallatav ja jälgitav ning sõltlased ise on väikese eraldatud sektoriga rahul.

Kinnipeetavad pakkusid, et ideaalis võiks kogu vangla olla uimastivaba. Kahekümnest kinnipeetavast moodustatud SRO tundub olema optimaalne. Kinnipeetavate arvates võiks osakondi olla koguni kaks. Kuna enamus kuritegusid pannakse kinnipeetavate arvates toime just alkoholijoobes, võiks teisse täiendavasse osakonda kuuluda alkoholisõltlased.

Viru vanglasse moodustatud SRO on erinevalt Tartu vanglast täielikult teistest sektsioonidest eraldatud, olemas on oma õppeklass, muretsetud on lisa vaba aja veetmise vahendid, sporditarvikud ja tellitud on temaatilisi ajalehti ja ajakirju. Sportimist osakonnas pooldavad nii ametnikud kui ka kinnipeetavad. Puudust tuntakse kööginurgast, lisa jalutusajast ja sportimisvõimalusest spordisaalis või jalgpalliväljakul ning teemakohasest kirjandusest. Veidi soovitakse olmetingimuste parendamist kasvõi kunstlillede, vaipade või kardinade näol, et olemine muutuks hubasemaks.

Osakond on küll avatud vaid veidi üle poole aasta, kuid siiski tunnetavad osakonda paigutatud kinnipeetavad enesehinnangu tõusu. Lootused osakonnas toimuvate muutuste

suhtes on kõrged. Seni tehtud pingutustest hoolimata tunnetatakse, et osakond ei ole täielikult ootusi täitnud. Viru vanglas ollakse selles osas optimistlikumad (rahulolevaid kuni 75%) kui Tartu vanglas (läbiviidud uuringu ajal kuni 50%).

Hetkel programmis osalejad jäävad üldises plaanis sellega rahule, kuid sõltlased annavad mõista, et nad on enamaks võimelised. Läbi jäi kumama kinnipeetavate mõte, et neid on administratsiooni poolt unustatud.

Võtmeküsimus 2: Kuidas on osakonnas viibijate delinkventne käitumine seotud nende sõltuvusega ?

Uuringus selgus, et SRO kinnipeetavad ei ole ainult uimastisõltlased, osakonnas viibib hetkel kinnipeetav, kes soovib siin vabaneda kasiinosõltuvusest. Ametnike arvates on osakonnas viibijatel seos vangistuse ja sõltuvuse vahel. Nii ametnikud kui kinnipeetavad leidsid, et täiskasvanutele mõeldud rehabilitatsiooniosakondi võiks olla kokku kaks. Vajadus niisuguse osakonna järele on suur ja Viru vanglas võiks SRO-s olla veel teinegi kahekümnekojaline sektor (S 11). Osakonda saamiseks avalduste esitanute arv on suur.

Seost narkootikumidega kinnitasid enamus osakonnas viibijaid, pakuti, et on tarvitatud kõiki Eestis saada olevaid uimastavaid aineid. Ametnike meelest on osakonnas vaid narko- ja alkoholiprobleemidega kinnipeetavad.

Võtmeküsimus 3: Mis motiveeris/motiveerib projektis osalema nii kinnipeetavaid kui personali ?

Osakonnas viibimise põhjusena toodi välja, et eesmärk on omandada sobivaid oskusi vabanemisjärgseks toimetulekuks. Erinevalt Tartu vangla joovastivaba osakonna kinnipeetavatest jäeti tahaplaanile soov ennetähtaegselt vabaneda, pigem ollakse aldid programmides osalemiseks. Viru vangla SRO-s tuntakse puudust uimastiteemalisest vestlusringist.

Ametnike tähtsaimaks motivaatoriks peeti soovi toetada sõltlasi ja seda, et osakond on tavasektoritest väiksem. Distantseerunud ametnikud ei olnud kursis osakonna

igapäevaeluga. Osad osakonnaga otseselt seotud ametnikud väitsid, et osalevad osakonna töös käsu korras.

Võtmeküsimus 4: Milliseid rehabilitatsioonile suunatud programme osakonnas ellu viiakse?

Tunnustuse said programmid: Eluviisitreening, Sotsiaalsete oskuste treening. Puudust tuntakse uimastiteemalisest vestlusringist ja hõivatuse eesmärgil soovitakse õppeklassis teemakohaseid filme vaadata. Kinnipeetavad leiavad, et puudub psühholoogiline nõustamine. Loodetakse, et osakonna programmidega liituksid peale Covictuse teisedki vanglavälised organisatsioonid.

Võtmeküsimus 5: Kas ja kuidas on muutunud osakonna “klientide“/personali tavapärased rollid ja hoiakud ?

Nii ametnikud kui ka kinnipeetavad leidsid, et kõige rohkem on muutunud kontaktisiku roll. Kinnipeetavate hinnangul on muutunud sotsiaaltöötaja roll, kes täidab pigem psühholoogi tööülesandeid.

Osakonnas viibivad sõltlased on eeskujulikud, distsiplineeritud ning seadusekuulekamad võrreldes teiste kinnipeetavatega. Ollakse rahulikud, mille mõjutajaks loetakse väikest sektorit. Tunda on, et kinnipeetavad on motiveeritud ja kindlamad oma nõudmistes, et nendega tegeletaks.

Võtmeküsimus 6: Milliseid abivahendeid oleks vaja projekti jätkusuutlikus ja võimalikult efektiivne eesmärkide täitmine ?

Kinnipeetavad soovivad valdavalt suuremat hõivatust ja vanglavälise organisatsioonide liitumist olemasolevate prgrammidega. Hõivatusena on pakutud kooliskäimist, töötamist, programmides osalemist, lisa sportimisvõimalust spordisaalis või - väljakul ja filmide vaatamist, jättes soovi mugavuste järele hoopiski tahaplaanile.

Ametnikud leidsid, et kauakestvamad programmid paneksid aluse sõltlase suutlikusele „väljas“ hakkama saada. Vähest sõltlaste hõivatust loevad ka ametnikud peamiseks puuduseks.

Oluliseks pidasid mõlemad sihtrühmad, et osakonnast väljudes (mõeldud on siin avavanglasse paigutatuid, ümberpaigutatuid) saaksid edaspidigi osaleda teemakohastes programmides. Pakuti ka välja teise analoogse (karantiin) osakonna loomist. Tunnustamist peavad kinnipeetavad ametnike peamiseks motivaatoriks. Ametnikud tundsid enam puudust ajast, et tööle sõltlastele keskenduda. Niisiis on peamiseks töökoormuse ühtlustamine ja tunnustuse jagamine ametnikele tähtis.

Võtmeküsimus 7: Millised oleksid osakonna kinnipeetavate verstepostid pärast programmide läbimist ?

Mõlema sihtrühma arvates oleks esimeseks verstepostiks avavanglasse paigutamine. Teise võimalusena pakkusid ametnikud, et vanglast vabanenuna võiksid sõltlased jääda kriminaalhooldusele.

Programmi läbinud kinnipeetavate arvates, võiksid nad avavanglasse mitte saamise korral, olla mõnes muus sektoris, mitte tavasektoris. Kinnipeetavate arvates sobiks selleks nn karantiini osakond.

7. ARUTELU JA SOOVITUSED

Viru Vangla esialgne plaan oli luua eraldi osakond ennetähtaegselt vabanevatele narkosõitlastele, siis tänaseks on juba osakonnaga liitunud ka alkoholisõitlased, suitsetamisest loobujad ja kasiinosõitlane.

Sellist struktuuriüksust peetakse väga vajalikuks, seda soovitatakse laiemalt tutvustada ning laiendada. Ametnikest veelgi enam soovitasid osakonda laiemalt tutvustada teistele kinnipeetavatele just sõitlased ise.

Seoses osakonna spetsiifikaga on kõige rohkem muutunud inspektor-kontaktisiku roll. Kui inspektor-kontaktisiku roll on muutunud pigem sotsiaaltöötaja rolliks, siis sotsiaaltöötaja on üle võtnud psühholoogi tööülesanded.

Ka mujal maailmas on aja jooksul püütud rakendada erinevaid rehabilitatsiooniprogramme, õigustanud on end vähesed. Proovida võiks Hollandi Probatsiooniteenuste Programmikomitee (RSN) versiooni: koolitusprogrammi alkoholiga seotud kuritegude puhul (TAD), mida soovitatakse vanglas läbiviidava programmina või Kanadas välja töötatud kognitiivsete puudujääkidele suunatud programmi "Mõtlemine ja rehabilitatsioon", mis Skandinaaviamaades kannab nime "Kognitiivsed oskused".

KOKKUVÕTE

Käesolev uurimistöö viidi läbi Viru Vangla sõltuvusrehabilitatsiooniosakonnas veebruaris-märtsis 2009.a. Uurimistöö läbiviimisel kasutasin struktureeritud ja poolstruktureeritud ankeete. Valimina kasutasin SRO-s paiknevaid kinnipeetavaid ning osakonnaga seotud ametnikke.

Töö eesmärgiks oli saada ülevaade Viru Vangla täiskasvanute sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna tööst, ressurssidest ja vahenditest, samuti kinnipeetavate ja osakonnaga seotud ametnike rahulolust seoses osakonnaga. Võrdlusmomendi saamiseks võrreldi saadud tulemusi Tartu Vangla joovastivabas osakonnas läbiviidud uuringuga.

Töö hüpoteesiks oli: Sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna moodustamine (eraldiseisva üksusena) Viru Vanglas oli vajalik, soodustamaks tööd sõltuvusprobleemidega kinnipeetavatega.

Hüpotees leidis kinnitust.

Autor soovib julgesti vanglatesse väiksemaid seksioone, eriti nn. spetsiifilisi osakondi väiksema arvuga kinnipeetavatele. Enamus ankeetküsitluses osalenuid rõhutas samuti väikese seksiooni eelist suurte ees. Ka teised eluosakondade tavaseksioonid võiksid olla väiksemad (kuni 30 kinnipeetavat). Viru Vanglas on eluosakonnad mõeldud neljakümnele kinnipeetavale, mis tundub olema liiga suur. Arvestada võiks seda ehitamist ootavas uues Tallinna Vanglas. Optimaalne oleks umbes 20 kinnipeetavat ühes seksioonis, nagu seda on hetkel Viru Vangla SRO-s, sest väike seksioon on hästi haaratav ja hallatav. Väike seksioon on parim lahendus ka julgeoleku tagamiseks, sest kinnipeetaval ei teki „massi“ hulka kadumise tunnet (samuti kehtib see valvuri kohta).

Nõustuda tuleks ka Kivilooga: „Tulevikus tuleb vanglad ehitada palju väiksemad. Lõhe vanglaelu ja tavalise elu vahel ei tohiks olla nii drastiline, nagu see praegu on. Ma ei taha

muidugi öelda, nagu peaksid vangid elama luksuses, samal ajal kui korralikud kodanikud elavad vaesuses. Vastasel juhul hakkab vang end vanglas tundma mõnusamalt kui pensionär tavalistes tingimustes.“ (Kiviloo 1994:31)

SUMMARY

The present diploma paper gives a survey of the current drug policy, European Union drug strategies and rehabilitation.

The paper includes empirical research which has been carried out in the Addiction Rehabilitation Department of Viru Prison. The target group in this study comprises adult male persons who have been suffering from the abuse of intoxicating substances causing misbehaviour, and who are willing to change to integrate in the normal social life.

This study is based on Rapid Assessment and Response methodology which is a scientifically controllable fast method and qualitative in its nature.

The aim of this study was to get an overview of the work carried out in the Addiction Rehabilitation Department of Viru Prison, its resources and applicable means to make it function, and compare it with the work of the Intoxication-Free Department of Tartu Prison.

The hypothesis of this diploma paper is as follows: the foundation of the Addiction Rehabilitation Department in Viru Prison (as a separate commune) was necessary to facilitate the work with the prisoners suffering from addiction problems. This hypothesis has proved correct.

With the current study the author is trying to contribute to the so far little explored but acute subject, to find solutions and make suggestions to handle and solve problems emerging in rehabilitation departments.

VIIDATUD ALLIKATE LOETELU

1. Ahven, A. 2000. Social problems in official statistics in Estonia in the 1980s and 1990s. H. Leifman and N. Edgren Henrichson (toim.), *Statistics on Alcohol, Drugs and Crime in the Baltic Sea Region* (lk 17–58). Helsinki: NAD. Vetik, R. 2001. Eesti inimarengu aruanne 2001: kas Eesti on sotsiaalselt jätkusuutlik? Vetik, R. (toim.), *Eesti inimarengu aruanne 2001* (lk 8–12). Tallinn: Tallinna Pedagoogikaülikool, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut.
2. Christie, N., Bruun, K. 1985. *Den gode fiende*. Oslo: Universitetsforlaget.
3. Deacon, B. 1995. Global agencies and the shaping of post-communist social policy: The case of Lithuania in comparative context. J. Simpura (toim.), *Social Policy in Transition Societies. Experience from the Baltic countries and Russia* (lk 122–152). Helsinki: The Finnish ICSW Committee, The Finnish Federation for Social Welfare.
4. Gerber, J and Jensen, E. L. 2001. The internationalization of U.S. policy on illicit drug control. J. Gerber and E. L. Jensen (toim.), *Drug War, American Style. The internationalization of failed policy and its alternatives* (lk 1–18). New York & London: Garland Publishing.
5. Kiviloo, P. 1994. *Vabaduskaotuse alternatiivid – probatsioon ja rehabilitatsioon. Vanglareform*. Tallinn: EELK Kriminaaltöö Keskus.
6. Laursen, L. 1993. Hvidvaskning af narkotikapenge. A. Skretting; P. Rosenqvist; J. Jepsen (toim.), *Narkotikapolitik i internationelt perspektiv* (lk 61–74). Helsinki: NAD.

7. Liiv, A. 2000. Kas Eesti noored enam ilma uimastiteta elada ei saa? Riigikogu Toimetised. 2/2000, 50–65.
8. McGill, T. 2003. Uimasteid trotsides. Teejuht lapsevanematele. VARRAK.
9. NCND 1993. Nordic-Baltic Meeting on Narcotic Drugs, May 1993 in Tallinn, Estonia. Stockholm: The Nordic Committee on Narcotic Drugs.
10. Paimre, M. 2006. Changes in presenting drug addiction themes in Estonian media. – Drug Prevention, Treatment and the Media. Nordic Perspective. Collection of Essays on Selected Issues. Tallinn, Estonina Foundation for Prevention of Drug Addiction, pp. 5-12
11. Pops, K. 2003. Diplomitöö. Kriminaalhooldus alternatiiviks vanglale.
12. Rogers, P. D; Goldstein, L, 2005. Kuidas aidata uimastiprobleemidega last. ERSEN.
13. Sarvanti, T. 1993. Viron Sosiaaliministeriõlle (7. oktoobril 1993 Sotsiaalministeeriumile esitatud memorandum).
14. Swiaskiewicz , G. and Moskalewicz, J. 1994. Changing definitions of the drug problem: An analysis of Polish news papers in 1985 and the 1990–1993 period. M. Lagerspetz (toim.), Social Problems in Newspapers. Studies around the Baltic Sea (lk 71–81). Helsinki: NAD.
15. UNDCP/WHO 1992. Report on a Joint UNDCP/WHO Mission to Estonia, 28–29 May 1992.

Internetiallikad:

1. Downes, P. 2003. Elu heroiiniga. Identiteet, sotsiaalne tõrjutus ja HIV. Eesti ja Läti venekeelsete vähemuste seas. Inimõiguste Teabekeskus. AIDS-i Tugikeskus. http://eusk.tai.ee/failid/kniga_narik_est2.pdf. 25.11.2008

2. Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus. Aastaruanne 2004: Narkoprobleemide olukord Euroopa Liidus ja Norras. <http://ar2004.emcdda.europa.eu/download/ar2004-et.pdf>. 29.11.08
3. Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus. 2007. aasta aruanne – uimastiprobleemide olukord Euroopas. <http://eusk.tai.ee/failid/Aastaruanne2007.pdf>. 30.11.08
4. Euroopa Liidu Nõukogu. EL-i narkostrategia (2005-2012). http://eusk.tai.ee/failid/EL_narkostrategia_2005_2012.pdf. 07.02.2005
5. Euroopa Komisjoni Roheline Raamat. http://www.sm.ee/www/gpweb_est_txt.nsf/pages/goproweb1353. 12.01.09
6. Eesti Uimastiseire Keskus. 2008. aasta aruanne: uimastiprobleemide olukord Euroopas. <http://eusk.tai.ee/?id=1939&tpl=1006>. 06.11.2008
7. Eesti Uimastiseire Keskus. Ravi ja rehabilitatsioon. <http://eusk.tai.ee/?id=1546>. 27.11.08
8. Eesti Uimastipreventsiooni Sihtasutus. Narkomaania ravijuhis 2001. http://eusk.tai.ee/failid/narkomaania_ravijuhis.pdf. 27.11.08
9. Karistusseadustik RTI, 19.04.2007, 31, 187, www.riigiteataja.ee. 21.11.2008
10. Kokkuvõtte valitsuse eesmärkidest Euroopa Liidus Prantsusmaa eesistumisperioodil. http://www.riigikantselei.ee/failid/2008_07_10_eesm_rgid_FR_kokkuv_te_VV.pdf. 27.01.09
11. Narkomaania Eestis 2005. A.Talu, K.Abel, K.Kutsar jt. (toim.). http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=20523/Narkomaania2005_A5%5B1%5D.pdf. 18.12.08

12. Narkomaania ennetamise riiklik strateegia 2012. (Vabariigi valitsuse poolt heaks kiidetud 22.04.2004 a.).
http://www.tai.ee/failid/narko_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf.
13. Narkopoliitika: Riigi uimastipoliitika. Tarmo Kariis.
<http://math.ut.ee/yro/simu/narkopoliitika.html>. 06.12.08
14. Sotsiaalministeerium. Uimastipoliitika eest vastutavad ministrid: uus probleem on polünarkomaania. Tallinn. 20.oktoober 2003.
http://www.aripaev.ee/mod/emb/pressiteade/index.html?ESINDATAV=19501&leht_id=2712
15. Tervise arengu Instituut. Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012.
http://www.tai.ee/failid/narko_riiklik_strateegia_aastani_2012.doc. 11.02.09
16. Tervise Arengu Instituut. Süstlavahetusteenuse külastajate HIV-iga seotud riskikäitumine ja teadmised 2008.
http://www2.tai.ee/uuringud/SVP_klientide_uurimus_2007_LYHI.pdf. 22.01.09
17. Tervise Arengu Instituut. Uimastid ja uimastipoliitika Eestis.
<http://www.tai.ee/?id=2536>. 21.12.08
18. TPÜ Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut. Eesti inimarengu aruanne 2002. Inimarengu trendid ja poliitika kujunemine.
<http://lin2.tlu.ee/~teap/nhdr/2002>. 04.12.08
19. WHO Eestis. WHO tegevus Eestis. <http://euro.who.int/tegevusest/index.htm>.
[12.01.09](http://euro.who.int/tegevusest/index.htm)

LISA 1. Ankeet poolstruktureeritud intervjuu (PSI) küsimuste järgi:

A.1 Kas Teie arvates oli joovastavate ainete preventiivseks tegelemiseks Viru Vanglas vajalik luua eraldi osakond?

1. Jah

Põhjendage.....

.....

2. Ei

Põhjendage.....

.....

A.2 Kui suur peaks Teie arvates olema uimastivaba osakonna klientuur?

1. 10 kinnipeetavat

2. 20 kinnipeetavat

3. 40 kinnipeetavat

4. kogu vangla peaks olema joovastivaba

Põhjendage oma valikut

.....

.....

A.3 Loetlege Teie arvates puuduvad materjaalsed asjad (tarbed), mida hetkel uimastivabas osakonnas ei ole.

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

A.4 Kas reaalne olukord pool aastat hiljem on Teie algselt eeldatud nägemuse sarnane?

1. Jah

Põhjendage.....

.....

2. Ei

Põhjendage.....

.....

B.1 Kas peaks Viru Vangla uimastivabas osakonnas viibivate kinnipeetavate vangistuse põhjus olema seotud nende sõltuvusega?

1. Jah

Põhjendage.....

.....

2. Ei

Põhjendage.....

.....

B.2 Milliseid uimasteid on osalejad tarvitanud?

.....

.....

B.3 Kas Teie (kinnipeetav) sõltuvus on põhjus, miks Te osakonnas viibite?

1. Jah

Põhjendage.....

.....

2. Ei

Põhjendage.....

.....

C. 1 Mis motiveerib Teie arvates kinnipeetavaid tulema uimastivabasse osakonda?

1.....

2.....

3.....

C. 2 Mis motiverib Teie arvates antud projektis osalema ametnikke?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

C. 3 Millest tunnete Teie eriliselt puudust seoses uimastivaba osakonnaga?

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

D.1 Reastage enda jaoks uimastivabas osakonnas läbiviidud tegevused tähtsuse järjekorras.

1. Viha juhtimine
2. Eluviisitreening
3. Sotsiaalsed toimetulekuoskused
4. Uimastiteemaline vestlusrind
5. Midagi muud

D.2 Mille alusel hindasite eeltoodud programmide efektiivsust ja mõjukust?

.....
.....

E. 1 Kas Teie arvates on muutunud uimastivabas osakonnas vanglaametniku roll?

1. Jah

Põhjendage.....
.....

2.Ei

Põhjendage.....
.....

E. 2 Kas Teie arvates on muutunud uimastivabas osakonnas kinnipeetava roll?

1. Jah

Põhjendage.....

.....

2.Ei

Põhjendage.....

.....

F.1 Mida Teie arvates vajaksid „kliendid“, et säilitada projekti efektiivne jätkumine ja et eesmärgid saaksid täidetud?

1.....

2.....

3.....

F.2 Mida vajaks personal?

1.....

2.....

3.....

G. 1 Milline peaks Teie nägemuse järgi olema uimastivaba osakonna programmi läbinud kinnipeetava edasine käekäik?

1.....

2.....

TÄNAN.

LISA 2. Ankeet struktureeritud intervjuude (SI) küsimuste järgi

A.1 Kas Teie arvates oli uimastavate ainetega tegelemiseks Viru Vanglas oli vajalik luua eraldi osakond?

1. Väga vajalik
2. Üsna vajalik
3. Vähe vajalik
4. Ei ole vajalik

A.2 Kui suur peaks Teie arvates olema uimastivaba osakonna klientuur, et tegevus oleks efektiivne?

1. 10 kinnipeetava
2. 20 kinnipeetavat
3. 40 kinnipeetavat

A.3 Millised järgnevatest esemetest peaksid uimastivaba osakonna eluruumides kindlasti olema?

1. Spordi vahendid
2. Kunstlilled
3. Vaibad
4. Kardinad
5. Mitte ühtegi eelnimetatutest

A.4 Hinnake protsentuaalselt, kui palju sellest mida Te lootsite seoses uimastivaba osakonnaga, on poole aasta möödudes täitunud.

1. 0 – 25%
2. 26 -50%
3. 51 – 75%
4. 76 – 100%

B.1 Kas peaks Viru Vangla uimastivabasse osakonda võtma vaid selliseid kinnipeetavaid, kes kannavad vangistust otseselt sõltuvusega seotud kuritegevuse eest?

1. Jah
2. Ei

B.2 Järjestage enim tarvitavad uimastid uimastivaba osakonna kinnipeetavate seas.

1. Segatarvitamine
2. Alkohol
3. Amfetamiin
4. Heroiin
5. Muu narkootikum
6. Muu joovasti

B.3 Kas uimastivabas osakonnas viibimise põhjuseks peaks olema tingimata sõltuvus?

1. Jah
2. Ei

C.1 Järjestage olustikulised motivaatorid, mis ajendavad Teie arvates kinnipeetavaid tulema uimastivabasse osakonda.

1. võimalus alustada uut elu
2. võimalus leida lahendusi
3. võimalus tegeleda oma vigadega
4. võimalus õppida ühiskonnas toime tulema
5. rohkem suhtlemist
6. rohkem tunnustust

C.2 Järjestage isiklikud motivaatorid, mis ajendasid Teie arvates kinnipeetavaid tulema uimastivabasse osakonda.

1. ennetähtaegne vabanemine
2. soov vabaneda sõltuvusest
3. soov rohkem tegeleda sõltuvusprobleemidega
4. kaaslaste soovitus

C.3 Järjestage olustikulised motivaatorid ametnike jaoks?

1. lootus lisatasule
2. uus väljakutse
3. väike grupp
4. huvitav töö
5. motivaatorid puuduvad

C.4 Järjestage isiklikud motivaatorid ametnike jaoks?

1. ülemuse käsk
2. uued väljakutsed
3. koolitused
4. hasart

C.5 Millistest faktoritest tunnevad kinnipeetavad Teie arvates eriliselt puudust seoses uimastivaba osakonnaga?

1. vaba aeg	ei tunne puudust	tunneb
2. tööl käimine	ei tunne puudust	tunneb
3. õppimine	ei tunne puudust	tunneb
4. eraldatus	ei tunne puudust	tunneb
5. mugavused	ei tunne puudust	tunneb
6. programmid	ei tunne puudust	tunneb

C.6 Millistest järgnevatest faktoritest tunnevad ametnikud Teie arvates eriliselt puudust seoses uimastivaba osakonnaga?

1. aeg
2. lisatasu
3. tunnustus
4. meeskonnatöö
5. koolitus

D.1 Hinnake 5-e palli süsteemis erinevate tegeluste tähtsust joovastivabas osakonnas.

1. Viha juhtimine	ei ole tähtis	tähtis
2. Eluviisitreening	ei ole tähtis	tähtis
3. Sotsiaalsed toimetulekud	ei ole tähtis	tähtis

4. Uimastiteemaline vestlusring	eiole tähtis	tähtis
5. filmi vaatamine	ei oletähtis	tähtis
6.lisa sportimisevõimalused	ei ole tähtis	tähtis

D.2 Mille alusel hindasite eeltoodud programmide efektiivsust ja mõjukust?

1. grupijuhtide pädevus
2. seoses varasemate kogemustega
3. lootused seoses tulevikuga

E.1 Järjestage vanglaametnikud, kelle roll on Teie arvates seoses uimastivaba osakonnaga kõige rohkem muutunud (võrreldes tavapärase tööga).

1. meedik
2. sotsiaaltöötaja
3. psühholoog
4. kontaktisik
5. julgeoleku töötaja

E.2 Milline omadus(ed) ilmestavad Teie arvates kõige paremini kinnipeetavate hulgas toimunud muutusi?

1. ei ole muutunud
2. aktiivsemad
3. eeskujulikumad
4. omavad soovi muutuda
5. on teiste kadeduse objektiks
6. nõudlikumad
7. passiivsemad

F.1 Järjestage faktorid, mis aitavad Teie arvates kinnipeetavatel efektiivsemalt jätkata uimastivabas osakonnas.

1. rohkem kodususi (vaibad, kardinad jms.)
2. kauem kestev programm
3. vanglavälisteorganisatsioonide kaasamine programmidesse (Convictus jne.)

F.2 Järjestage faktorid, mis aitavad Teie arvates personalil efektiivsemalt jätkata uimastivabas osakonnas.

1. tunnustus
2. raha
3. koolitused
4. töökoormuse ühtlustamine

G.1 Kus näeksite Teie kinnipeetavat pärast uimastivaba osakonna programmi läbimist kõige meelamini?

1. avavanglas
2. kriminaalhoolduse all
3. eraldatud sektoris
4. vabanenuna

TÄNAN.

LISA 3. Vene keelne ankeet PSI baasil.

A.1 По вашему мнению в Виру Вангла надо создать отдельную структуру по предупреждению нарко веществами?

.....
.....

A.2 Сколько человек должно быть в отделе «без наркотиков»?

- 10 заключенных
- 20 заключенных
- 40 заключенных
- вся тюрьма должна быть без наркотиков

A.3 Перечислите по вашему мнению недостающие вещи, которые в данный момент отсутствуют в отделение «без наркотиков»

.....
.....

A.4 Реальное положение, пол года спустя похоже на положение в начале?

.....
.....

Б.1 Должна ли в Виру Вангла В отделение причина заключения быть связана с их зависимостью?

.....
.....

Б.2 Какие нарко вещества участники употребляли?

.....
.....

Б.3 Ваша (заключенный) зависимость является причиной почему вы находитесь в отделении?

.....
.....

С.1 Что по Вашему мотивирует заключенных приходить в отделение?

.....
.....

С.2 Что мотивирует по Вашему участвовать в этом проекте служащих?

.....
.....

С.3 Чего Вам не хватает в связи с отделением?

.....
.....

Д.1 На основе чего оценивали эффективность и влияние программы?

.....
.....

Д.2 Как оценивали эффективность и деятельность программы?

.....
.....

Е. 1 По Вашему роль работника тюрьмы поменялась в отделении?

.....
.....

Е.2 По Вашему роль заключенного в отделении поменялась?

.....
.....

Ф. 1 Что по Вашему надо «клиентам» чтобы сохранить эффективность и цель была бы выполнена?

.....
.....

Ф.2 Что надо персоналу?

.....
.....

Г. 1 Как по Вашему должно пойти у заключенных прошедших программу?

.....
.....

TÄNAN .

LISA 4. Vene keelne ankeet SI baasil.

A.1 По Вашему в Виру Вангла надо было создать отдельную структуру по занятию с нарко веществами?

1. очень надо
2. весьма надо
3. мало необходимо
4. не надо

A. 2 Сколько человек должно быть в отделение чтобы его деятельность была эффективной?

.....
.....

A.3 Какие из ниже перечисленных вещей должны обязательно находиться в жилых помещениях в отделении?

1. спортивные принадлежности
2. искусственные цветы
3. ковры
4. шторы
5. нечего из вышеперечисленного

A.4 Оцените в процентах что из того на что надеялись в связи с отделением «без наркотиков» исполнилось за пол года?

.....
.....

В.1 В отделении «без наркотиков» в Виру Вангла надо брать только заключенных которые несут наказание непосредственно связанное с преступлениями из за зависимости

.....
.....

В. 2 Упорядочите более употребляемые вещества среди заключенных в отделении «без наркотиков»

1. смешанное употребление
2. алкоголь
3. амфетамин
4. героин
5. другие наркотики
6. другие вещества

В.3 Причиной прибывания в отделении «без наркотиков» должна быть обязательно зависимость?

.....
.....

С.1 Перечислите мотиваторы которые по вашему влияют на приход заключенных в отделение «без наркотиков»

1. возможность начать новую жизнь
2. возможность найти решение
3. возможность заняться своими ошибками
4. возможность научиться (жить) справляться в обществе
5. больше общения
6. больше признания

С.2 Упорядочите личные мотиваторы. По вашему мнению. Которые побудили придти заключенных в отдел «без наркотиков»

1. досрочное освобождение
2. желание избавиться от зависимости
3. желание больше заниматься проблемой зависимости
4. пожелание сокамерников

С.3 Упорядочите основные мотиваторы для сотрудников

1. надежда на доплату
2. новый вызов
3. маленькая группа
4. интересная работа
5. мотивация отсутствует

С.4 Упорядочите личные мотиваторы для сотрудников

- 1 приказ начальство
2. новый вызов
3. курсы
4. азарт

С.5 Чего по Вашему особенно не хватает заключенным в связи с отделением «без наркотиков»

1. свободное время
2. работа
3. учеба
4. отдаленность
5. удобства
6. программы

С.6 Чего по Вашему особенно не хватает сотрудникам в связи с отделением «без наркотиков»

1. время
2. доплата
3. работа в коллективе
4. курсы

Д.1 Оцените по 5 бальной системе важность действия в отделе «без наркотиков»

1. употребление злостью
2. тренировка образа жизни
3. социальные навыки
4. беседы на тему наркотиках
5. просмотр фильмов
6. дополнительная возможность заняться спортом

Д.2 Как оценивали эффективность и деятельность программы?

1. квалификация руководителей группы
2. связь с предыдущим опытом
3. надежды связанные с будущим

Е. 1 Упорядочите работников тюрьмы. Роль которых изменилась больше всего в связи с отделом «без наркотиков» (по сравнению с обычной работой)

1. медик
2. социальный работник
3. психолог
4. контактное лицо
5. работник безопасности

Е.2 Какие способности больше всего отражают происходящие изменения в заключенных

1. не изменились
2. активнее
3. примерные
4. хотят измениться
5. объекты для зависти у других
6. требовательнее
7. пассивнее

Ф.1 Упорядочите факторы которые эффективнее помогут продолжать в отделе «без наркотиков»

1. больше благоустройства (ковры. Шторы)
2. большая продолжительность программы
3. привлечение к программе вне тюремных организации

Ф.2 Упорядочите факторы которые помогут по вашему персоналу эффективнее продолжать в отделе «без наркотиков»

1. признание
2. деньги
3. курсы
4. уравнивание нагрузки

Г.1 Где бы вы хотели видеть заключенных после прохождения программы

1. в тюрьме открытого типа
2. под криминальной опекой
3. в отдельном секторе
4. на свободе

TÄNAN .

LISA 5. Viru Vangla sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna kodukord. (Lisana Viru Vangla kodukorrale)

1.Üldsätted

1.1 Viru Vangla sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna (edaspidi osakonna) eesmärgiks on motiveeritud, end muuta soovivate ja uimastavate ainete (alkohol, tubakas, narkootikumid, ravimid jms) tarvitamisest loobunud kinnipeetavate resotsialiseerimine ühiskonda ning suunamine tervislikele eluviisidele;

1.2 osakonna koosseisu arvatud kinnipeetavad kirjutavad alla kokkuleppe, et nad on vabatahtlikult nõus järgima osakonnas kehtivaid nõudmisi.

2. Osakonda paigutamise ja ümberpaigutamise tingimused

2.1 osakonda paigutamine

2.1.1 kinnipeetava osakonda paigutamiseks peab ta esitama vastavasisulise taotluse;

2.1.2. paigutamine on riskihindamise ja individuaalse täitmiskavapõhine ja tuleneb nendest eesmärkidest;

2.1.3. kinnipeetav soovib muuta oma käitumist ja mõtteviisi;

2.1.4. kinnipeetav on intellektuaalselt ja keeleliselt võimeline tegelustes osalema;

2.1.5. osakonna inspektor-kontaktisik vaatab läbi kinnipeetava poolt esitatud taotluse ning konsulteerib paigutamist julgeolekuosakonna, sotsiaalosakonna ja meditsiinosakonna töötajatega;

2.1.6. kinnipeetav võetakse osakonda vastu vabade kohtade olemasolul;

2.1.7. taotluse mitterahuldamisel teavitatakse kinnipeetavat sellest.

2.2. osakonda ümberpaigutamise alused

2.2.1. kinnipeetava kirjalik sooviavaldus;

- 2.2.2. võimaldatud soodustuse ajal uue kuriteo sooritamine;
- 2.2.3. kinnipeetava staatuse muutumine;
- 2.2.4. uimastavate ainete tarvitamine,
- 2.2.5. tegeluseks mittesobivus või puudulik koostöövalmidus;
- 2.2.6 korduv õigusrikkumine;
- 2.2.7. haigestumine, mis vajab isoleerimist või hospitaliseerimise.

3. Sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna eesmärgid ja meetodid

3.1. eesmärgid:

- 3.1.1. sõltuvusprobleemidega kinnipeetavate elukvaliteedi ja tervise stabiliseerimine ning parandamine;
- 3.1.2 uimastavate ainete hankimise ja tarvitamisega seotud kriminaalsuse tõkestamine;
- 3.1.3. osakonnas viibiva isiku uimastivaba ning vabanemisjärgselt seadusekuulekas elu;
- 3.1.4. tugivõrgustiku ja lähedaste sidemete taasatamine ja hoidmine, stabiilse keskkonna ettevalmistamine;

3.2. meetodid:

- 3.2.1. grupitööd ning individuaalnõustamine kinnipeetava uimastisõltuvusest vabanemisel;
- 3.2.2. regulaarsed individuaalvestused kinnipeetavatega, mille eesmärgiks on motiveerida kinnipeetavaid seaduskuulekale käitumisele ja ITK täitmisele;
- 3.2.3. toimetulekutoetuste tõhustamine (hõlmab probleemilahendust, sotsiaalseid oskusi, sotsiaalset kompetentsust, suhtlemisoskusi jms).

4. Huvi-ja sporditegevused, vaba aeg

Lisaks üldisele Viru Vangla poolt võimaldatavatele spordi-ja huviegevusele on võimalik osakonda lisa spordivahendite, raamatute, filmide jms kasutamine eesmärgiga resotsialiseerida kinnipeetavaid ühiskonda ning suunata neid tervislikele eluviisidele.

5. Vanglaväliste sidemete säilitamine ja taastamine

5.1. soodustatakse kontakte perekonna, sõprade jt isikutega, kes võiksid avaldada kinnipeetavale positiivset mõju

5.2. võimaldatakse täiendavaid lühi – japikaajalisi kokkusaamisi

5.3 osakonnas viibimist käsitletakse soodustava asjaoluna lühiajaliste väljasõitude otsustamisel.

Soodustusi vanglaväliseks suhtlemiseks võimaldatakse pärast seda, kui ollakse veendunud õiguskõuetekas käitumises ja sotsiaalsete kontaktide stabiilsuses.

6. Lõppsätted

6.1 kõigi lahendite mitteleidnud küsimuste puhul juhindutakse Viru Vangla kodukorrast

6.2 osakonna kontseptsioon vaadatakse läbi ja vajadusel korrigeeritakse vähemalt üks kord aastas.

LISA 6. Kinnipeetava taotlus paigutamiseks Viru Vangla sõltuvusrehabilitatsiooni osakonda.

1. Ees - , perekonna – ja isanimi:.....

2. Isikukood/sünniaeg:.....

3. Karistuse lõpp:.....

(kuupäev)

4. Õigus ennetähtaegseks vabanemiseks:.....

(kuupäev)

5. Lähedased, kes võiksid olla toeks:

.....

(sugulaste nimi, aadress, telefon)

.....

(sugulaste nimi, aadress, telefon)

6. Omandatud haridus, kutse või läbitud koolitus:

.....

.....

.....

.....

(haridus/kutse/koolitus) (asutus, kus haridus /kutse/koolitus omandatud) (omandamise aeg)

7. Pean enda jaoks probleemiks: alkoholismi, suitsetamist, narkootilisi aineid, ravimeid, hasartmänge, internetisõltuvust või muud (palun nimeta sobiv variant ning kirjelda, mis tagajärjed see endaga kaasa on toonud):

.....
.....
.....
.....
.....

8. Kehtivad distsiplinaarkaristused.....

.....
.....

9. Millisena kujutad ette elu sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnas ja vabaduses (sinu nägemus, ootused jms).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

LISA 7. Kokkulepe.

1. Olen teadlik sellest, et peamine ajend sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnas olemiseks on minu isiklik soov vabaneda sõltuvust tekitavate ainete kasutamisest (sh narkootikumid, alkohol, tubakas, kange tee, ilma arsti ettekirjutuseta ravimid jms).
2. Olen nõus osalema aktiivselt, järjepidevalt ja kohusetundlikult sõltuvusrehabilitatsiooni päevakava ning minu ITK-ga paika pandud tegevustes ning tegema kõik endast oleneva püstitatud eesmärkide saavutamiseks.
3. Väldin, mistahes tegevust, mis võiks kahjustada sõltuvusrehabilitatsiooni osakonda ja selles viibijate mainet.
4. Olen nõus järgima konfidentsiaalsusenõuet, millest tulenevalt hoian ühistegevustes kaaskinnipeetavate kohta avalikuks tulnud isiklikku informatsiooni enda teada ega avalda seda osakonnast lahkudes teistele isikutele.
5. Kohustun esimesel võimalusel ja vastuvaidlemata andma proove uimastitarbimise kontrolliks.

Allkiri:

Nimi:

Kuupäev: