

Sisekaitseakadeemia
Justiitskolledž

Toomas Ude
KK030

**KINNIPEETAVATE TEADLIKKUS HIV-st TARTU
VANGLA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja:
Gaddy Ude
SA TÜK Traumatoloogia
ja ortopeedia kliinik
traumatoloogia osakonna õde

Tallinn 2006

ANNOTATSIOON

Käesolev lõputöö on kirjutatud eesti keeles, arvuti kirjas ja koosneb 41 leheküljest. Töö sisaldab annotatsiooni, referaati, sisukorda, sissejuhatust, nelja peatükki ja alapunkte, võõrkeelset resümeed, kokkuvõtet ja kasutatud allikate loetelu ning lisaid.

Esimeses peatükis selgitatakse HIV olemust, mis see on ja kuidas levib. Kirjeldatakse mõningaid statistilisi andmeid HIV-i leviku kohta vanglates ning kirjutatakse HIV-i minevikuprobleemidest teistes vanglates. Teises peatükis antakse põgus ülevaade HIV-positiivsete nõustamistest sh ka Tartu Vanglas ning nõustamiste olulisusest. Kolmas peatükk hõlmab kõike HIV-i ennetamisega seonduvat. Neljandas peatükis on kajastatud autori uurimus.

Lõputöös on 3 tabelit ja 30 viidet kasutatud allikatele. Lõpuööl on 3 hüpoteesi: Kinnipeetavate teadlikkus HIV-st on madal, HIV on vanglas probleem, vaja on enam koolitusi ja nõustamisi.

Töö eesmärgiks on välja selgitada, kuivõrd palju Tartu Vangla kinnipeetavad teavad HIV-st ja saada kinnitust, kas Tartu Vanglas on HIV probleem. Lõputöö uurimismeetod on kvantitatiivne ja kasutati empiirilise andmete kogumise meetodina ankeeti. Uurimuse tulemusel jõudis autor järeldusele, et vanglas on tehtud palju HIV-i alast ennetustööd. Toimuvad kinnipeetavate nõustamised ja läbi on viidud seksuaaltervise alaseid koolitusi jms. Kuid uurimusest järeldus kinnipeetavate madal teadlikkus HIV-st. Samas olulisi HIV-iga seotud juhtumeid Tartu Vanglas esinenud ei ole ning ei ole ka probleem vanglas. Ennetustööd on küll tehtud, kuid loengute, nõustamistega ei ole mindud sügavuti, vaid puudutatud ainult pealispinda, millest tihti ei piisa. Seega on vajalik koolitusi, nõustamisi läbi viia süvendatumalt ja kaasata enam koolitajaid, nõustajaid ennetustöödele. Olulise faktina nendib autor, et teadmised HIV/AIDS-ist ning enese kaitsmise viisidest üksi ei pane inimest veel ohutult käituma. Veendunult võib öelda, et HIV-i alane ennetustöö vanglates peab olema pidev ja pidevalt kontrollitav. Lõputöö märksõnad on: kinnipeetav, HIV ja selle ennetamine

SISUKORD

ANNOTATSIOON	2
SISUKORD	3
SISSEJUHATUS	4
1. HIV MÕISTE JA OLEMUS.....	5
1.1 HIV-i peamised leviku-ja ülekandeteed	6
1.1.1 Teised, vähem tõenäolised HIV-i levimisteed	6
1.1.2 Kuidas HI-viirus ei levi	7
1.2 HIV-i statistika vanglates	8
1.2.1 HIV levik kinnipidamiskohtades.....	9
1.2.2 HIV-i probleem Murru -ja Tallinna Keskvanglas	9
2. HIV-NAKKUSE TESTIMINE.....	12
2.1 HIV test ja selle olemus.....	12
2.1.1 Mida teha, kui test osutub positiivseks	13
2.1.2 Testimistulemuste teatamine	13
2.1.3 Mida annab testi tulemuse teadasaamine	13
2.1.4 Kes peaksid end HIVi suhtes testima.....	14
2.1.5 HIV-infektsiooni ravistrateegiad.....	15
2.2 Nõustamised	15
2.3 Kinnipeetavate HIV nõustamised Tartu Vanglas.	16
2.3.1 Tartu Vangla meditsiiniosakonna laborandi tehtud nõustamised	17
3. HIV ENNETAMINE VANGLATES	18
3.1 HIV-nakkuse ennetamise meetodid	20
3.2 HIV-nakkuse ennetamise viisid	21
3.3 HIV/AIDS-iga seotud stigma vältimine.....	22
3.4 Tervishoid vanglates	25
3.5 HIVi alased õigusaktid vanglates	28
4. ÜLEVAADE UURIMUSE PRAKTILISE OSA TEOSTAMISEST	31
4.1. Taustandmed	31
4.2. Kinnipeetavate teadmised ja arusaamad HIV-st	32
4.3 Praktilise töö kokkuvõte.....	33
KOKKUVÕTE	35
KASUTATUD ALLIKATE LOETELU	36
LISA 1.....	38
LISA 2.....	39
LISA 3.....	40
VÕÕRKEELNE KOKKUVÕTE	41

SISSEJUHATUS

HIV-i/AIDS-i kohta on öeldud: Müstiline haigus! Mõrtsukalik viirus! Kahekümnenda sajandi katk! Ravimatu tõbi! Inimkonna hukk! Jne, jne..Võib lühidalt öelda, õigemini veendunult väita, et HIV-i/AIDS-iga on lood samuti nagu tulega: kes tulle ronib, seda tuli kõrvetab. Teisi mitte, nemad võivad rahulikult, paanikata elada. HIV/AIDS ei salva igäüht. Kes pole oma tervise suhtes hooletu ega otsi seda. Paanikaks pole igal juhul põhjust. Ettevaatuseks aga küll, sest senised kogemused on vääramatult ühesed: kelle HIV/AIDS kord juba oma haardesse on saanud, seda hoiab ta seal elu lõpuni ja see lõpp ei ole kaugete mägede taga. Järelikult on HIV/AIDS-i vastu profülaktika st haigestumise vältimine.

Lõputöö uurib kinnipeetavate teadlikkust HIV-st. HIV probleem on 20 aastat vana ja aktuaalne ühiskonnas ning samuti vanglas. Sest HI-viirusega nakatumine ja sellest teadaaamine tekitab inimeses olulisi psüühilisi pingeid. Teema on autori arvates oluline ka seetõttu, kuna teadmatusest võivad riskirühmas eriti aga vangla populatsioonis areneda muutused ülikiirelt hädaolukordade ahelaiks või ulatuslikuks kriisiolukorraks. Sellistes kinnistes asutustes on oluline pöörata tähelepanu sarnaste epideemiapuhangute ennetamise profülaktikale.

Lõpuöös on 3 hüpoteesi: kinnipeetavate teadlikkus HIV-st on madal, HIV on vanglas probleem, vaja on enam koolitusi, koolitajaid ja nõustamisi.

Töö eesmärgiks on välja selgitada, kui palju kinnipeetavad Tartu Vanglas teavad HIV-st ning kas HIV on vanglas probleem. Esimeses peatükis kirjeldatakse HIV olemust, mis see on ja kuidas levib. Kirjeldatakse ka mõningaid statistilisi andmeid HIV-i leviku kohta vanglates ning juttu on HIV-i minevikuprobleemdest teistes vanglates. Teises peatükis kirjutatakse HIV- positiivsete kinnipeetavate nõustamistest sh Tartu Vanglas ning nõustamiste olulisusest. Kolmas peatükk hõlmab kõike HIV ennetamisega seonduvat. Neljandas peatükis on kajastatud autori uurimus.

1. HIV mõiste ja olemus

HIV-nakkus on eelkõige immuunsussüsteemi infektsioon, mis hävitab süsteemi progresseeruvalt ning halastamatult. HIV/ AIDS-i probleem on juba rohkem kui 20 aastat vana, on olemas palju teadmisi viiruse edasikandumise ning efektiivsete ärahoidmisvõimaluste kohta (Harro, M; Kristi Rüütel, K. 2004:19-22).

Viirus hävitab valgeid vereliblesid, millel on tähtis osa immuunsüsteemis, ja selle tulemusena jääb keha nakkushaiguste vastu kaitsetuks. Sümptomid ilmnevad keskmiselt seitsme kuni üheksa aasta jooksul. Otsest ravi pole olemas, elu võivad pikendada spetsiifilised ravimid (Arnott, S. 2002:339).

Praegusel ajal kasutatav ravi ei vabasta inimese organismi viirusest, kuid vähendab viiruse kahjustavat toimet inimese immuunsussüsteemile, pikendades patsientide elulemust ning lükates edasi oportunistlike nakkuste teket (Harro, M; Rüütel, K. 2004:38).

Kuigi HIV-i ja AIDS-i kohta on saadaval palju kirjalikku materjali, ei tea siiski kõik inimesed sellest piisavalt. Samuti pole selge, mis on HIV-i suhtes riskantne ja mis mitte. Inimene, kellel on see viirus, on HIV-positiivne. HIV ründab ja tapab inimkeha erinevaid rakke, sealhulgas ka neid veres olevaid rakke, mis võitlevad haigustekitajate vastu. Kui viirus tapab neid “ abilisrakke “ liiga palju, on organismi kaitsesüsteem kahjustatud ja ei suuda enam organismi tungivate haigustekitajate vastu võidelda. Siis jääbki inimene väga haigeks (Wright, R. 1999:126), (Rõigas, E. 1988:3).

Paljud HIV-positiivsed inimesed polegi ise oma nakatumisest teadlikud. Nad tunnevad ja usuvad, et tervis on neil täiesti korras. Alles viiruse arenemisel, kui inimesel on AIDS, näeb ta väga haige välja. Teiste sõnadega: inimese peale vaadates ei saa öelda, kas ta on HIV-positiivne või ei (Wright, R. 1999:129).

1.1 HIV-i peamised leviku-ja ülekandeteed

1. Kaitsevahenditeta ehk kaitsmata seksuaalvahekord nakatunud inimesega. Nakatumisrisiki suurendavad haavandid suguelunditel või suus, veritsevad igemed ning teised suguhaigused.
2. Viirusega nakatatud nõeltega süstimine, torke-ja lõikehaavad-kõik toimingud, mille käigus nakatatud terariist või kehaeritis satub kontakti nakatumata inimese vereringega. Siia alla kuuluvad kõik sellised toimingud, mille käigus vigastatakse nahka või limaskesti ning organismi satub nakatunud veri. Eriti on ohustatud narkomaanid, kes süstivad end kasutatud süstaldega. Ohustatud on ka kõik meditsiinitöötajad, kes võivad kokku puutuda nakatunud vere ja muude kehavedelikega.
3. Rasedus-nakatunud naiselt lootele/vastsündinule (raseduse ajal, sünnituse käigus ja /või rinnaga toitmisel). HIV-positiivne naine võib lapsele nakkuse edasi anda nii raseduse ajal, sõnnituse käigus kui ka rinnaga toites.
4. Nakatunud vere ülekanne või nakatunud organi siirdamine (Harro, M; Rüütel, R. 2004:22).

1.1.1 Teised, vähem tõenäolised HIV-i levimisteed

- On teada andmeid hammustamisel levinud HI-viirusest, kuid kõigil neil üksikjuhtudel on olnud tegemist tõsise traumaga-kudede kahjustuse ning verejooksuga.
- Teoreetiliselt on võimalik viirusega nakatuda avatud suuga suudeldes (nn prantsuse ehk märja suudlusega).
- Väga harvad on juhtumid, kui nakatunud verepitsmed satuvad limaskestadele (nt silma). Siiski on Ameerika Ühendriikides nakatunud mõned meditsiinitöötajad.
- Kuivanud veres võib viirus paar päeva eluvõimelisena püsida. Kui sellised vereosised satuvad limaskestale või lahtisesse haava, on teoreetiliselt võimalik nakatuna.
- Arvatakse, et on ka muid viiruse edasikandumisviise, kui neile ei ole leitud mingit kinnitust. Kui HIV leviks mingil muul moel lisaks eelpoolnimetatutele (õhu, vee või verd imavate putukate vahendusel), oleks ka HIV-nakkuse juhud sagedasemad ning

haigestunud vanuse ja soo poolest erinevamad. Näiteks kui HI-viirus leviks sääskede vahendusel, oleks praegusest oluliselt enam haigeid sääserohketes piirkondades, samuti oleks rohkem nakatunud lapsi. nakkuseta (Harro, M; Rüütel, R. 2004:24-25).

1.1.2 Kuidas HI-viirus ei levi

1. Keskkond. Viirus ei levi õhu, vee ega tolmu, sest ta pole võimeline väliskeskkonnas pikalt elama. Tavaliselt hävib HI-viirus väljaspool inimorganismi juba mõne tunniga, väga soodsatel tingimustel võib ta eluvõimelisena püsida kuni kaheksa päeva. Viirus talub väga hästi külmumist, kuid on tundlik kõrgemate temperatuuride suhtes. Nt temperatuuril 56-60 C hävib viirus umbes poole tunni jooksul.
2. Kodumajapidamine, ametiasutused, ühistransport jmt. Kuigi on teada, et HIV-nakkus on levinud ühelt pereliikmelt teisele, on selline ülekandeteer väga harv. Need juhud on olnud põhjustatud naha või limaskestade kokkupuutest nakatunud verega. Ei ole leitud nakkusjuhte, mis oleksid põhjustatud ühiste käterättide, tualettruumide, toidunõude jne kasutamisest. Samuti ei ole nakatumine võimalik tavalise töökeskkonna igapäevategevuses. HIV-bakterid ei saa õhus ringi lennata nagu gripi või nohu bakterid. Terve, kriimustamata naha kaudu nad ka levida ei saa. Samuti ei saa HIV-i, jagades tassi, sööginõusid või wc-potti vms inimesega, kes on HIV-positiivne
3. Suudlemine. Tavalise, nn sotsiaalse (suletud suuga) suudluse kaudu HIV ei levi.
4. Kätpidi tervitamine ja embamine.
5. Sülg, higi, uriin, psarad, väljaheited, röga, ninasekreet ja oksemassid. Mõnede AIDSihaigete süljest ning pisaratest on leitud vähesel hulgal viiruseosakesi, kuid pole veel teada ühtegi juhtu, kus nakkus on saadud nakatatud sülje, higi või pisaratega kokkupuutudes. Nakkus ei levi köhides ega aevastamisel. Tuleb rõhutada asjaolu, et viiruse leidumine mingis kehavedelikus või-eritises ei tähenda veel, et HIV võiks selle vahendusel levida.
6. Putukad. Juba viiruse avastamise algusaegadest on kardetud võimalikku levikut verd imevate putukate vahendusel. Kuid sellise leviku kohta pole mingeid tõendeid (isegi mitte kohtades, kus paljud inimesed põevad AIDS-i ning leidub ka palju verd imevaid

putukaid). On teada, et sellised putukad ei “ süsti “ oma eelmise ohvri verd järgmisesse. Putukate soolestikus puuduvad CD4-rakud, seega pole peremeesrakke ning viirus ei saa paljuneda. Samuti lammutuvad HI-viirused putuka soolesekreetide toimel kiiresti ning nende eluiga putuka organismis on väga lühike. HI-viiruseid ei ole leitud ka putukate väljaheidetes.

7. HIV ei ole “pärilik”. Iga loode (ka HIV-positiivsel emal) on algselt nakkuseta (Harro, M; Rüütel, K. 2004:24-25).

1.2 HIV-i statistika vanglates

Üheks oluliseks suurenenud HIV-nakkuse levimusega grupiks on kinnipeetavad. Esimene HI-viirusega nakatunud inimene registreeriti kinnipidamisasutuses mais 2000. Kokku diagnoositi kinnipidamisasutustes 2000. aastal 80 HIV-positiivset (see oli 20% kõikidest uutest juhtudest sel aastal). Aastal 2001 moodustasid kinnipeetavad 28% (n=420), aastal 2002 27% (n=243) ja aastal 2003 32% (n=266) kõikidest HIVnakkusega diagnoositutest. 2004 aasta 25. oktoobri seisuga moodustasid kinnipeetavad 20% (n=120) kõigist uutest sel aastal registreeritud juhtudest. Enamus (89%) HI-viirusega nakatunud kinnipeetutest on olnud mehed vanuses 15–24 aastat. 2004 aastal oli kõigist kinnipeetavatest Eesti vanglates HI-viirusega nakatunud u 12–13% (Tallinna, Tartu, Murru, Ämari, Viljandi, Pärnu, Harku ja Maardu vanglas). Vanglates on suur haigete kontsentraat. 2004 aasta 1. jaanuari seisuga oli üheksas Eesti vanglas kokku 4575 kinnipeetavat. HIV-positiivseid oli 2003 aastal vanglates 553, nende arv on aasta-aastalt tõusnud: 2002 aastal oli HIV-positiivseid 496, aasta varem 345. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) hiljuti valminud raport leiab, et HI-viirus ja aids on Eestis viimastel aastatel ülikiirelt levinud kehva ennetustöö tõttu. Sama leviku korral on oodata, et 2009 aastaks tänane HIV-i nakatunute arv kahekordistub ning 2014 aastaks kolmekordistub. Sihtasutus Eesti Õiguskeskus 2005. (<http://www.lc.ee/foorum/lc/showflat.pl?C&Board=yhiskond&Number=50317>)

17.02.2006

HIV-positiivsete hulk vanglates aastatel 1987-2005 on absoluutarvudelt nähtaval lisan 3.

Harro, M. 2005. HIV nakkuse olukord Eestis

(http://www.tai.ee/failid/Maarike_Harro_23.09.2005.pdf) 17.02.2006

1.2.1 HIV levik kinnipidamiskohtades

Valdavas enamuses hangivad narkomaanid raha narkootikumide ostmiseks kuritegelikul teel, sageli vahendavad ja müüvad narkootikume. Seoses sellega aastast aastasse suureneb nende arv ka kinnipidamiskohtades. Vanglates eksisteerivad nii ohtlikud seksuaalsuhted kui ka ohtlikud narkootikumide tarbimise viisid. Järelikult on vanglasisene nakkuse leviku oht reaalne ja vajab kiireloomulisi ennetusmeetmeid

Lutsoja, H ja Tamm, T. Eesti Tervisekaitse seltsi 48. ja 49 konverentsi ettekannete kogumik.

(<http://www.tervisekaitse.ee/jutud/kogumik.htm>) 17.02.2006

Mittetulundudühingu Convictus Eesti poolt on korraldatud vanglates mitmeid HIV/AIDS-i ennetusalaseid tegevusi, suuri uurimusi saamaks ülevaadet kinnipeetavate teadmiste, riskikäitumiste jms sarnasest. Convictuse poolt on koostatud ja levitatud kokkuvõtteid ning analüüse- kokkuvõtteid teostatud tegevustest ja küsitluste/uurimuste raporteid. Toimunud on ajavahemikus 2004-2005 kuus HIV-i alast seminari erinevates vanglates. Nendest kokkuvõtetest järeldub, et üldine eesmärk ajavahemikus 2004-2005 on vanglates saavutatud vt ka lisa 1 ja 2.

Veimer, A GFATMi Eesti programmi tulemused

(http://www.tai.ee/failid/GFATMi_Eesti_programmi_9.kvartali_tulemused_.pdf)

17.02.2006

1.2.2 HIV-i probleem Murru -ja Tallinna Keskvanglas

Murru Vangla 160 vangi keeldus elust koos HIV-positiivsetega ja alustasid näljastreiki, sest polnud rahul HIV-positiivsetele mõeldud eraldi osakonna sulgemisega. “Kinnipeetavad ei võtnud tõepoolest lõunasööki ja ütlesid probleemiks, et ei soovi olla koos HIV-positiivsetega, “ ütles justiitsministeeriumi pressiesindaja Kristiina Herodes. Varem olid Murru vanglas HIV-positiivsed eraldi, siis sel hetkel asuti osakondasid järk-järgult

sulgema. Herodese sõnul oli suund niisugune, et HIV-positiivsus on ainult vangi ja tema arsti vaheline asi. Kui varem teadis nakatunud vange vangla julgeolek, siis praegu personalile seda infot enam andma ei pea. Seda, et üks vang nakkust näiteks kaasvangi ähvardamiseks kasutada võib, ei saa Herodese sõnul välistada, kuid kuna HIV ei levi olmetasandil, pole nakatumisoht vanglas kuigi suur. "Vaidlusi on sel teemal olnud, varasematel aastatel rohkem, sest hirmul on suured silmad," möönas Herodes ja leidis, et Murru vangide näljastreigi tõeline põhjus oli vangide kasin teadlikkus.

Eesti päevaleht Online 2003.

(http://www.epl.ee/artikkel_230252.html)17.02.2006

Probleeme on olnud ka endises Tallinna Keskvanglas, kus HI-viirus külvas vanglas õudu. HI-viiruse kandjate arvu plahvatuslik kasv tekitas paanikaõhkkonna Tallinna Keskvanglas, kus ei jätkunud nakatunute eraldamiseks enam ruumi ning valvurid on palunud end hirmust üle viia teisele tööle. Sel ajal peitsid Tallinna lahe kaldal asuva Keskvangla tellisseinad endas juba tosinat HI-viiruse kandjat, kellest kaks olid naised. Rohkem kui pooled neist olid Narvast pärit narkomaanid, kes sattunud eeluurimisvanglasse uimastava doosi ostmiseks toime pandud varguse, röövimise või huligaansuse pärast. Ohtlikku viirust kandvad mehed olid eraldatud teistest vangidest ning istusid vangla haigla pinnal kahes kambris koos. Naised olid pandud kaasvangide nõusolekul teistega kokku. Oldi dilemma ees, kuhu nad kõik paigutada. Teistesse vanglatesse Direktor Nikolai Kask viirusekandjaid saata ei saanud, sest keegi ei julenud neid enda hoolde võtta. Põhjus oli lihtne - ei olnud välja töötatud ühtegi normatiivi, mis selgitaks, kuidas neid vanglates hoida nii, et turvaliselt võiksid tunda end nii nendega lävivad töötajad, kui kaasvangid. Samuti põhjustas HI-viiruse kandjate arvu suurenemine teatavat paanikat Keskvanglas veelgi. Kuna mingit põhjalikku infot kaugena tundunud viiruse nakatusohtlikkuse kohta vanglas polnud, keeldusid mõned valvurid HIV-positiivseid valvamast ja palusid end teisele objektile üle viia. "Selliseid mehi tuli mõista, sest tööga teenitav napp kroonikogus ei tasunud seda riski ära," rääkis üks vanglaametnik. "Rasket nakkust põdevatel vangidel, kelle vaimne tervis on kaheldav, on kahtlemata käes trump, nad võivad salaja kongi toodud süstaldega neid näiteks ähvardada ja halvimal juhul ka nakatada." "Teadmatusest oli hirm esmalt lausa nii halenaljaks, et mõned töötajad kartsid isegi

puudutada selle osakonna uksele, kus HI-viiruse kandjaid hoiti,“ nentis Keskvangla peaarsti kt S. Sepalaan. Põhjus oli selles, et 1997. aastast lõpetati kõikidelt sisse tulnud vangidelt vereanalüüsi võtmine ning tehti AIDSi-testi vaid narkomaanidele, homoseksuaalidele, prostituutidele ja vabatahtlikele. Endine justiitsministeeriumis vanglaid kureeriv asekancler Peeter Näks väitis Postimehele, et ei näe HIV-positiivsete üha kasvavas hulgas trellide taga siiski erilist probleemi. «Minu teada ei ole see küll nii ohtlik katk, et nakatunuid ei võiks teistega kokku panna, mistõttu ruumi ja lävimismuret siin küll ei tohiks olla,» lausus Hr Näks Postimehele.

MTÜ Eesti Gailiit 2004.

(<http://www.gay.ee/?id&newsid=303>)17.02.2006

Selle väitega on ka autor päri ja taandub siinjuures jällegi teadmatus, teadlikkuse juurde. Sel hetkel oli HI-viirus probleemiks, sest ei oldud sellest infektsiooni olemusest teadlikud. Samuti võivad sellised teadmatuses tingitud olukorrad areneda hädaolukorraks ja ka tekitada hädaolukordade ahela ning kujuneda kriisilukorraks, mis vajavad juba riiklikul tasemel sekkumist. Sellised olukorrad võivad lõppeda väga kurvalt.

2. HIV-NAKKUSE TESTIMINE

HIV-viirust on organismis võimalik kindlaks teha verd, vereseerumit ja/või vereplasmat, samuti sülge, seljaajuvedelikku (liikvorit), uriini jne uurides. Igapäevases praktikas kasutatakse esmatestimisel vereproovi (uuritakse kas seerumit ja/või plasmat), samuti võib uurida inimese seljaajuvedelikku. Test ise ei kaitse inimest HIV-i vastu, kuid võimaldab jälgida oma tervist ja vältida viiruse edasikandmist teistele (Harro, M; Rüütel,K. 2004:28).

Samadel põhjustel ei ole inimestel tugevat motivatsiooni testida ennast võimalikult vara ja kiiresti, sest piisav psühhosotsiaalne abi ei ole garanteeritud, küll aga kaasnevad HIV- diagnoosile paljud moraalsed ja olmelised probleemid.

AIDSi ennetuskeskus 2006.

(http://www.aids.ee/main_est.php?id=19)17.02.2006

2.1 HIV test ja selle olemus

Testimise käigus otsitakse veres olevaid antikehasid, mida organism hakkab tootma, kui inimene on nakatunud HIV-i. Kehal võtab aega umbes 10 nädalat, et toota piisavalt antikehasid, mida test suudab leida. Seda 10-nädalast perioodi nimetatakse "aknaperioodiks". Sel ajal on inimene juba võimeline nakatama teisi, aga ei ole veel võimalik kindlaks teha, kas ta ise on HIV-positiivne või mitte.

Testi negatiivne tulemus tähendab, et HIV-antikehasid ei leitud. Proovi negatiivne tulemus võib olla väär, kui ei ole arvestatud viiruse peiteperioodiga, mis on 8-16 nädalat pikk.

Testi positiivne tulemus tähendab, et veres avastati HIV-antikehad. Esmapositiivne tulemus võib osutada valeks, kui patsiendil on tervisehäired ja testsüsteem reageerib neile. Ka vastsündinutel ja kuni 1,5-aastastel lastel ei saa määrata HIV-nakkuse olemasolu HIV-antikehade esinemise alusel, sest lapse verest võib veel üsna kaua leida ema organismist

pärinevaid antikehi, mis on tunginud lapse vereringesse platsenta kaudu. Seepärast peavad kõikesmapostiivsed tulemused olema kontrollitud ja kinnitatud referentslaboris.

AIDSi ennetuskeskus 2006.

(http://www.aids.ee/main_est.php?id=12) 20.02.2006

2.1.1 Mida teha, kui test osutub positiivseks

Arst, kes saatis vereproovi analüüsimisele, suunab HIV-positiivse patsiendi nakkushaiguste arsti (infektsionist) juurde. Infektsionisti juhtimisel toimub meditsiiniline jälgimine, täiendav uurimine, vajadusel ravimine, nõustamine ja võimalike kontaktide väljaselgitamine (Harro, M; Rüütel, K. 2004:37).

2.1.2 Testimistulemuste teatamine

Positiivse vastuse korral peab meeles pidama, et lõplikuks võib pidada ainult sellist tulemust, mis on kinnitatud referentslaboris. Arst võib testi tulemuse teatavaks teha üksnes patsiendile endale. Nooremate kui 16-aastaste patsientide puhul räägitakse kõigepealt nakatanu ning siis vanematega. Positiivsest tulemusest teatades peab arst olema kindel, et patsient saab aru, mida selline tulemus tähendab. Andmekaitseaduse tõttu ei ole arstil õigus kedagi teist, sh teisi arste, testi tulemusest teavitada. Patsient peab ise otsustama, kellele oma nakkusest rääkida. Arsti kohuseks on soovitada, et patsient informeeriks kindlasti oma sekspartnereid ning teisi arste. Patsiendile tuleb selgitada, et nakkuse leviku ärahoidmine sõltub suurel määral tema käitumisest. Tahtlik teise inimese nakatamine on kriminaalkuritegu ning karistatav (Harro, M; Rüütel, K. 2004:36).

2.1.3 Mida annab testi tulemuse teadasaamine

Paljud inimesed, kes on olnud nakatumisohtlikes olukordades, ei taha testi teha või selle tulemust teada saada, sest nad kardavad, et on nakatunud. Probleemi eitamine on inimestele vägagi omane toimetulekuviis. Siiski on sellisel juhul tegu eelkõige enda petmise ning

vastutusest hoidumisega. Inimene, kes julgeb testima minna, võtab oma elu juhtimise enda kätte. Testitud inimene on tulemusest hoolimata enesekindlam ning tal on oma elu ja endaga toimuva üle rohkem kontrolli. Inimene, kes tunnistab, et tal on põhjust end testida ja kes seda ka teeb, hoolib oma lähikondlastest, seksuaalpartneritest ja tulevastest lastest (Harro, M; Rüütel, K. 2004:30-31).

2.1.4 Kes peaksid end HIVi suhtes testima

Inimene võib elada pikemat aega, teadmata, et ta on HIV-i nakatunud, sest haigus võib mitme aasta vältel kulgeda ilma sümptomiteta.

On soovitatav, et ennast testiksid inimesed:

- Kes on olnud kaitsmata seksuaalvahekorras inimesega, kelle on omakorda olnud mitmeid seksuaalpartnereid;
- Kes on kasutanud teiste süstlaid ja nõelu või on olnud kaitsmata seksuaalvahekorras inimesega, kes on teiste nõelu kasutanud;
- Kellele on tehtud vereülekanne enne 1989-ndat aastat;
- Kes on vigastatuna tööl või õnnetusolukorras kokku puutunud võõra inimese verega.

Soovitatakse testima minna ka nendel inimestel, kellel on

- Suur (põhjustea) kaalukaotus;
- Pidev väsimus-ja jõuetustunne;
- Nädalaid kestev väike palavik;
- Nädalaid kestev kõhulahtisus;
- Öine higistamine;
- Kuiv köha, mis ei ole põhjustatud suitsetamisest, bronhiidist ega kopsupõletikust;
- Paisunud muhud (lümfisõlmed) kaelal, kaenlaalustes ja/või kubeme piirkonnas.

Samuti peaksid end kontrollima inimesed, kes on olnud olukordades, kus on olnud võimalik HI-viirusega nakatuda. Tungivalt soovitatakse end testida rasedatel, kinnipeetutel

ning patsientidel, kes põevad suguhaigusi ja/või tuberkuloosi (Harro, M; Rüütel, K. 2004:29).

2.1.5 HIV-infektsiooni ravistrateegiad

On olemas mitmesuguseid HIV-infektsiooni ravistrateegiaid. Peamiselt kasutatakse viirusevastaseid ravimeid, mille ülesandeks on takistada viiruse taastootmist tema elutsükli erinevates faasides. Selline strateegia on ainus aktsepteeritud meetod väljaspool uuringuprogramme (Harro, M; Rüütel, K. 2004:38)

2.2 Nõustamised

HIV/ AIDSi-alane nõustamine vajalik, kuna HIV-nakkuse või AIDSi kindlakstegemine võib põhjustada sügava emotsionaalse vapustuse ning meditsiinilisi, käitumuslikke ja sotsiaalseid tagajärgi. Need mõjutavad oluliselt nakatanu perekonnaelu, seksuaalsuhteid, sotsiaalset käitumist, töösuhteid, õpinguid, hingelisi vajadusi ja inimõigusi. Inimeselt nõuab see pidevat vajadust toime tulla stressiga ning adapteeruda. Selleks vajabki ta abi. Nõustamine peab andma inimesele igapäevasele tegelikkusele vastavaid teadmisi. Nõustamine on efektiivne siis, kui nõustatav tunneb, et sellest on talle kasu. Motiveerib teda ja pakub moraalset tuge. Seega on nõustamine tähtis, sest HIV-nakkus on eluaegne; nõustatav võib muuta oma käitumist ning vältida nakatumist või viiruse levitamist; HIV-nakkuse olemuse tundmine vabastab kliendi psühholoogilisest surve, ängistusest ja teadmatusest, mida HIV-i levik maailmas võib esile kutsuda HIV-positiivsete inimeste psühholoogilised probleemid on seotud ebakindluse ja kohanemisvajadusega (Kutsar, K. 1994:145,146, 159).

HIVI-alane nõustamine on nõustaja ka kliendi kliendi vaheline suhtlemine ning usutlus, mille eesmärk on anda soovitusi inimestele. Nõustamisega püütakse aidata HIV-iga nakatunud inimesel mõista, et tema olukord on tema enda elus tehtud valikute tulemus, püütakse aidata tal taastada eneseusaldus ning parandada suhteid perekonna ning

ühiskonnaga. Viiruse leviku vältimine ja psühholoogiline toetus on omavahel tihedalt seotud- ilma psühholoogilise toetuseta on vaevalt võimalik ennetada HIV-i levikut. Viiruse leviku vältimise meetmed on inimesele mõistetavamad, kui selgitatakse nende sõltuvust tema enda vajadustest ja eluviisist. Inimene muudab enda käitumist ainult siis, kui ta on leidnud usaldust ja mõistmist nõustaja poolt. Nõustamise tulemusena peaksid inimesel “avanema silmad” ja suurenema isiklik vastutustunne (Kutsar, K. 1994: 145-146).

Vaatamata põhimõtte lihtsusele näib, et selle järgimine osutub mõnele liialt keerukaks. Alati leidub nende kõrval, kes oskavad ja suudavad nakatumist vältida, ka nõuannetele vilistajaid, kergemeelselt käegalõõjaid ja ohtu rumaljulgelt ignoreerijaid. Sedalaadi suhtumine ei ole aga tõlplasiliku uljaste käegalõõjate isiklik asi, sest selline käitumine soodustab tõve levikut. Seetõttu tuleb teistel, tervel ühiskonnal nende suhtes meetmeid rakendada ning teha seda organiseeritult, kindla kava järgi (Rõigas, E. 1988:64).

2.3 Kinnipeetavate HIV nõustamised Tartu Vanglas.

Tartu Vangla meditsiinosakonnas teeb laborant kinnipeetavatele HIV nõustamisi enne vereanalüüsi võtmist ja enne vereanalüüsi vastuse teatamist. Tartu Vanglas käib korra nädalas infektsionist (dr. Külliki Ainsalu) alates 2005.a. juulist. Ta tegeleb HIV-positiivsete kinnipeetavatega. Määrab neile täiendavaid vereanalüüse ja vastavalt analüüside tulemustele ravi. Tema põhiülesanne on tagada õigeaegne ravi HIV-positiivsetele kinnipeetavatele. Vastuvõtul kontrollib ja fikseerib ta kinnipeetava keha kaalu; lümfisõlmi ja nahka. Kinnipeetavaga vesteldes uurib ta kuidas tal läheb ja laseb oma probleemidest ning muredest rääkida.

2.3.1 Tartu Vangla meditsiinosakonna laborandi tehtud nõustamised

Viibisin kõrvalvaatajana nõustamistel, mida viis läbi Tartu Vangla meditsiinosakonna laborant. Laborant viib läbi nõustamisi järgnevalt:

- Küsib kinnipeetava nime
- Küsib millal kinnipeetav vanglasse saabus
- Uurib kas kinnipeetav on esimest korda vanglas
- Küsib kinnipeetavalt narkkotiiliste ainete tarvitamise kohta (kas, mida, kui kaua)
- Teatab kinnipeetavale vereanalüüsi vastuse
- Räägib HIV-st (Tartu vanglas on üle 100 kinnipeetava HIV-positiivsed). Küsib kinnipeetavalt, kuidas nakatatakse HIV-sse. Uurib ka kinnipeetava teadmismilliste kehavedelikega levib HIV. Kui kinnipeetaval on valed vastused, siis ta räägib (nõustab) õigetest. Peale vestlust HIV-st ootab ta kinnipeetava küsimusi ja vastab kõikidele küsimustele.
- HIV-positiivse vereanalüüsi vastusega kinnipeetavad suunab laborant infektsionisti vastuvõtule.
- Peale nõustamist kinnipeetav allkirjastab dokumendi (talle on öeldud vastus, et on HIV-positiivne või –negatiivne ja temaga on läbi viidud nõustamine).

3. HIV ennetamine vanglates

Vangide seas on HIV/AIDS-i ennetustöö läinud üha jõudsamalt tööle. Koolitatud on nii vanglaametnikke kui ka vange endid. Igat vangi sattunut testitakse kohustuslikus korras ja seepärast on ka vangide hulgas üpris hästi teada, kui palju on viirusekandjaid. Peaaegu igas Eestimaa vanglas on loodud HIV-positiivsete tugirühmad, puudulik on aga süsteem, mis saab reaalselt vangiga edasi pärast vanglast vabanemist. Enamjaolt, kellel puudub väljaspoolt tugi sattuvad sinna tagasi.

Lõhmus, L; Rüütel, K. Tervise Arengu Instituut 2005.

(http://eusk.tai.ee/failid/HIVAIDS_arvudes_29012005.doc) 20.02.2006

Hoolimata mitmekülgsest projektipõhisest tegevusest, mille abil üritatakse Eestis HI-viiruse vastu võidelda, kardetakse, et olulist murrangut hiv-positiivsete arvu kasvus ei saabu (kui, siis esialgu ja seegi on näiline). Põhjusi on mitmeid: inimlike väärtuste devalveerumine ühiskonnas, kus väljapaistev osa on riskikäitumisel, teisest inimesest mittehoolimise; riskikäitumine püsimine perspektiivitunde puudumise tõttu tuleviku suhtes. "Mis minust saab? Niikuinii suren peatselt," räägivad paljud. Ilmselt on siin koht, kus sekkuda. Teine äärmuslik nägemus: kohe tuleb ravim, meie professorid on selle juba peaaegu leiutanud, või et aidi ei ole olemas.

Kui noorel inimesel pole tuleviku suhtes perspektiivi ja ta ei väärtusta iseenda elu, siis ta ka ei hooli ei endast ega teistest. Mida teha? Tundub, et edasine viirusekandjate arvu kasv teeb rahvuse püsijäämise niikuinii võimatuks. Hiv ei ole ainult venekeelsete tänavalaste probleem. Üks ohustatuid gruppe on lõpetamata põhiharidusega eesti noored. Samuti on enesepettus mõte, et viirus ohustab vaid vanglakontingenti, narkomaane jne. Otseselt ohustatud on kogu ühiskond.

Poolamets, O. Eesti Päevaleht 2003.

(http://www.arst.ee/?act=show_article&id=1686) 03.03.2006

Dilemma on selles, et ühelt poolt tuleb kaitsta inimesi nakkuse eest ja teiselt poolt garanteerida, et patsiendid julgeksid arsti poole pöörduda. Antud probleem taandub paljuski

sellele, kas üksikisiku privaatsus ja riigi poolt tema suhtes kohaldatav sund on tasakaalus. Üldiselt ongi Lääne tervishoiuorganid valinud HIV-epideemiaga võitlemiseks inimeste harimise ja veenmise tee. Riskigruppe püütakse muuhulgas mõjustada ka lööva (ning mõneti isegi solvava) reklaami ja kirjutistega, narkootikumide kuritarvitajaid varustatakse süstlanõelte ja vange kondoomidega. Mõnede arvates pole selline tegevus õige, kuna nii pigem soodustatakse narkootikumide kuritarvitamist ja seksuaalvahekordi, mis on teadupärast esikohal haiguse leviku põhjustena. Siiski leiab enamik inimesi, et niisuguse suurusjärgu katastroofi ohjeldamiseks tuleb kasutada kõiki sobilikke vahendeid.

(http://www.ibs.ee/ibs/juura/meditsiin/sissejuhatus_4.html) 03.03.2006

Ennetamisel tuleb lähtuda eelkõige varasemast kogemusest (tõendus põhised, tõhusaks osutunud meetmed), mida kohandatakse vastavalt konkreetse maa eripärale. Lisaks tuleb olla avatud uutele ennetusmeetoditele ning lähenemisviisidele, mille mõjusust ja tõhusust peab nende rakendamisel kindlasti hindama. HIV-nakkuse levimise iseärasused riigis või isegi mingi väiksema populatsiooni piires võivad kiiresti muutuda. Nii on näitks nakkuse peamise ülekandeviiside vahekord muutunud viimase 3 aasta jooksul. Aastal 2001 oli valdavaks ülekandeteeks narkootikumide süstimine kui kaitsmata seksuaalvahekordade kaudu (Harro, M; Rüütel, K. 2004:68).

HIV levik, nagu paljud teisedki terviseprobleemid, on paljudel eri tasanditel (individuaalne, inimestevaheline, kogukonna, ühiskonna tasand) toimivate tegurite tulemus. Nii näiteks võivad lisaks inimese enda tõekspidamistele, tema käitumist mõjutada suhted perekonna ja sõpradega, normid ja tavad, kirjutamata tõekspidamised, aga ka seadused ning tervishoiteenuste kättesaadavus. Et HIV-i ennetamine oleks võimalikult mõjus, on vajalikud ennetusprogrammid, mis on paralleelselt suunatud kõigile erinevatele tasanditele: individuaalsele, inimestevaheliste suhete tasandile, perekondlikule, kogukondlikule, kliinilisele ja seadusandlikule tasandile.

- Individuaalne tase-suunatus üksikisikute vajadustele, et aidata neil muuta oma käitumist riskivabamaks.

- Inimestevahelised suhted, perekondlik tase-sõbrad, partnerid ja pereliikmed mängivad tihti suurt rolli käitumise mõjutamisel. Ennetustöös on oluline nt selliste paaride nõustamine, kus üks on HIV-positiivne ja teine mitte.
- Kogukonna tase-laiaulatuslike programmidega saab jõuda suurte inimgruppideni ning need projektid võivad osutada väga kuluefektiivseteks (tõhusaks).
- Kliiniline tase-sugulisel teel levivate haiguste diagnostikat ning ravi parandades saab vältida ka HIV-infektsiooni levikut. Aktiivse antiretroviirusravi kasutuselevõtt on parandanud nakatunud inimeste elukvaliteeti ning pikendanud eluiga.
- Seadusandlik tase- HIV-nakkuse levik on tihti seotud selliste nähtustega nagu vaesus ning sooline ja rahvuslik diskrimineerimine. Vajame seadusi, mis kaitseksid nakatunuid diskrimineerimise eest, samas aga karistaksid teadliku nakatamise eest.

Enamus HIV-nakkusega inimestest on huvitatud sellest, et nad ei nakataks teisi. Kuid nad vajavad selleks teadmisi ja oskusi (Harro,M; Rüütel, K. 2004:74-75, 78).

3.1 HIV-nakkuse ennetamise meetodid

Ennetamise erinevad tasemed annavad arvukaid tegevusvõimalusi. Peamisteks ennetustegevuse meetodideks on:

- Tervisekasvatus (teadlikkuse tõstmine, suhtumiste ja hoiakute kujundamine, sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetamine, kondoomi kasutamise oskuste õpetamine, info levitamine riskigruppides, kohustuslik tervise- ja seksuaalõpetus koolides);
- Nakkuse edasikandmist takistava keskkonna loomine (kondoomide, puhaste süstalde, kättesaadavuse suurendamine);
- Muudatused seonduvates seadustes ja määrustes;
- Organisatoorsed muutused (teenuste standardite ja ohutuseeskirjade koostamine, läbivaatamine ja täiustamine nii tervishoius, teeninduses kui õppeasutustes; testimiste võimaluste parandamine; kõikidele nakatunutule ravi, nõustamise ja teiste teenuste tagamine; teenuste kompleksse süsteemi koostamine ja tegevuse koordineerimine) (Harro, M; Rüütel, K. 2004:75).

3.2 HIV-nakkuse ennetamise viisid

1. Kontrollimine- kasutatakse järelvalvet, kontrolli ja isoleerimist. HIVi puhul tähendab see kohustuslikku testimist nakatunute väljaselgitamiseks, partnerite kindlakstegemist, HIV-positiivsete ja AIDSihaigete isoleerimist jne. See meetod ei ole tulemuslik ega kooskõlas inimõigustega. Eestis on määratletud, et HIV-nakkuse suhtes testitakse kõiki rasedaid ning nakkuse kahtluse korral kinnipeetavaid. Siiski on testimine HIV-nakkuse suhtes vabatahtlik ning uuritav peab testimisest olema teadlik ja sellega nõus. Nakatunute isoleerimine suurendab tõrjuvat suhtumist. Kontrollimine ja järelvalve peaksid olema eelkõige suunatud HIV-nakkuse edasiandmist soodustavale keskkonnale.
2. Hirmutamine- on olnud kasutusel HIV-epideemia algusaastatest. Kui aga HIV-positiivsete hulk riigis on juba märkimisväärne, siis tuleks hirmutamise kõrval õpetada nakkuse saamise riski vähendavat käitumist. Samuti peab rohkem hakkama tegelema HIV-positiivsete ravi ja toetuse korraldamisega ning nakkuse levimist vältiva käitumise õpetamisega.
3. Veenmine- nakatumise ärahoidmiseks kasutatakse selliseid meetodeid nagu koostöö ja inimeste kaasamine. Kaitsevahendite ja – meetodite kasutajad peavad olema nende efektiivsuses enda ja ümbritsevate tervisele veendunud.
4. Võimaldamine- kaitsevahendite kättesaadavaks muutmine (kondoomid, süstlavahetus, nõustamine, testimine, vajalik arstiabi, ravi).Kõige tõhusamad ennetamisprojektid ja – programmid põhinevad mitme meetodi ühendamisel ja nendeks meetoditeks on veenmine koos võimaldamisega.

Veenmismeetodi kohaselt antakse inimestele vajalik ja aus informatsiooni ning motiveeritakse neid inimesi, kellel puudub või on madal risk saada HIV, oma käitumist mitte muutma (nt ka edaspidi harrastama turvaseksi, narkootikumide süstimisest hoidumist jne). Võimaldusmeetod lubab inimestel rakendada oma teoreetilisi teadmisi enda tervise

kaitsmiseks ning teeb vajalikud vahendid (kondoomid, tervishoiuteenuste kasutamine) kättesaadavaks ja meeldivaks (Harro,M; Rüütel, K. 2004: 76-77).

Vaieldamatult on väga oluline teada HIV-i/AIDS-i olemasolust ning selle ennetamise viisidest. Samas on mõned uuringud (nt Papua Uus-Guineas) näidanud, et kuigi 97% elanikkonnast teab Hivist/AIDSist, kasutavad vaid vähesed kondoomi regulaarselt. Seega ei piisa üksnes teabe edastamisest. Probleemi tuleb pidevalt meenutada ning kondoomi ja teiste kaitsmismeetodite kasutamist jätkuvalt propageerida, kasutades erinevaid sõnumiedastamise kanaleid ja mooduseid. Kõige olulisem teabe edastamisel on see, et sõnum oleks mõistetav, vastuvõetav (sihtgrupile omases keeles ning alatoonis), edastatud sihtgrupile olulise või aktsepteeritava inimese poolt, edastatud sihtgrupi poolt kasutatava kanali kaudu (teatud TV-või raadiojaam). Väga oluline on, et sõnumi saaja mõistaks, et sõnum on suunatud just temale ning et ta seostaks ennast sõnumiga. Ideaalne on, kui sõnum paneb saaja probleemi üle mõtlema ning oma käitumist muutma (Harro, M; Rüütel, K. 2004:90-91).

Narkootikumide tarbijat ähvardavad igasugused ohud. Viimasel ajal on üks kõige murettekitavamid ohte saada kasutatud süstaldest HIV. Ohus ei ole ainult heroini tarbijad narkomaanid. HIV võib levida ka siis, kui kasutatakse ühiseid süstlaid steroidide süstimiseks. Olles nakatunud HIVi, jäädakse selle kandjaks ja võimalikuks levitajaks terveks eluks (Ganeri, A. 2000:99). Süstivatel narkomaanidel on eriti suur risk nakatuda HIVi, nii kaitsmata vahekordade kui süstalde ja nõelte ühise kasutamise vahendusel (Harro, M; Rüütel, K. 2004:107).

3.3 HIV/AIDS-iga seotud stigma vältimine

Stigma on tugev sotsiaalne sildistamine, mis muudab radikaalselt viisi, kuidas inimestesse suhtutakse või kuidas nad ise endasse suhtuvad. Kui stigmatiseerimine muutub tegudeks, saab sellest diskrimineerimine. Diskrimineerimine on inimeste eristamine ning nende ebaõiglane kohtlemine, kuna nad kuuluvad mingisse gruppi (või ka kui lihtsalt arvatakse neid mingisse gruppi kuuluvat). Diskriminatsioon on inimõiguste vastane. Stigmatiseerimine

ja HIV/AIDS-iga seotud diskrimineerimise tõttu rikutakse nakatunute ning ka nende perekondade õigusi lihtsalt seetõttu, et neil teatakse või arvatakse olevat HIV-nakkus. Ükski stigma ei eksisteeri lihtsalt iseenesest, vaid on loodud ja kujundatud inimeste ning kogukondade poolt. HIV-i/AIDS-iga seotud stigma põhineb juba olemasolevatel eelarvamustel, neid omakorda süvendades. See seostub olemasoleva sotsiaalse ebavõrdsuse avaldustega- eelkõige sugu, rassi ja seksuaalsust puudutavaga, samuti narkootikumide süstimise, prostitutsiooni, vangistuse ja muu taolisega seostuvaga. Stigma ja diskrimineerimine on inimeste tervise suured vaenlased. HIV-i/AIDS-iga seotud stigmatiseerimine ning diskrimineerimine ohustavad HIVi ennetusprogrammide mõju- inimesed ei julge tulla testima ega otsima infot, kuidas kaitsta ennast ja teisi. Inimesed, kes on juba nakatunud HI-viirusega, ei pruugi tulla ravile, kartessaada alandatud nii oma lähedaste kui ka meditsiinitöötajate poolt (Harro, M; Rüütel, K. 2004:136-137).

Selge seos on teadmatuse ja stigma vahel. Seetõttu on parim meetod stigma vähendamiseks informatsiooni levitamise HIV-nakkuse olemuse ja levikuteede kohta. HIV-nakkust ja AIDS-i tuleks käsitleda kui üht nakkushaigust, mida on võimalik ennetada, mis on küll väga raske ja millest ei ole võimalik paraneda, kuid mille kulgu saab aeglustada (Harro, M; Rüütel, K. 2004:138).

Märkimistväärselt võib pidada USA noorte mõningates ringkondadest pärinev väljend: “ Mulle meeldib seks, kuid ma pole nõus selle eest surema!” Nii püütaksegi meeldivat kasulikkusega ühendada ning otsitakse selliseid profülaktilisi vahendeid, mis väldiksid HIV-i ülekande suguühtel. Neid vahendeid ei ole jalaga segada. Õieti on sõelale jäänud ainult üks-preservatiiv e kondoom. Samas on aga küllaldaselt tähelepanekuid (kondoomi purunemised, nt igasugu tõvestajate olemasolu kondoomist katmata suguti pinnal jne) ja argumente, mis kinnitavad, et absoluutset garantiid HIV-i vastu kondoom pakkuda ei suuda (Rõigas, E. 1988:66). Eesti päevaleht andmetel on kahjuks meie ühiskonna äärmiselt negatiivne suhtumine HIV-sse nakatunud ning aidsi haigestunud inimestesse suurim takistus epideemia edukaks kõrvaldamiseks ning see peegeldub selgelt HIV-positiivsete inimeste elus. Kalamees, K. Eesti Päevaleht 2004. (http://www.epl.ee/artikkel_279361.html) 22.02.2006

Probleemi lahenduseks pakutakse preventatsioonitöö suurendamist, parandamist. HIV/AIDS-i vastase võitluse järjepidevust, majanduslikku kindlustatust. Võimulolijate suhtumist ja probleemide teadlikkuse parandamist. Aidsiepideemia peatamine ei saa olla projektipõhine töö. Töö peab olema pidev ja pidevalt kontrollitav. Haiguse levi on nüüdseks väljunud nõ riskigruppide piiridest ning ohustab praktiliselt igauht. Sihtasutus Eesti Õiguskeskus 2005.

(<http://www.lc.ee/foorum/lc/showflat.pl?C&Board=yhiskond&Number=50317>) 22.02.2006

Nagu igas vanglas, on ka Tartus kinnipeetavatel oma ühiskond ja kirjutamata vanglareeglid, mida järgitakse. Omakorda piirab narkootikumide levikut kambersüsteem ja väga ranged turvatingimused. Küll aga on nõrgaks lüliks mõned vanglatöötajad, kes ise tarvitavad uimasteid ja vahendavad neid ka vangidele. Edukalt toimivad Tartu Vanglas tugigrupid, kus saab õppida nii viha talitsemist kui muud vajalikku. Väga hästi on isereguleeritud olukord, kus teatud käitumise tagajärjeks on grupitöö osavõtmise keelamine. Samuti vanglas, nagu ka tavaühiskonnas on kujunenud oma arvamusiidrid, keda kuulatakse. Kui liider räägib, et nii on, siis seda keegi ei vaidlusta. Seega kui liider teab seda, et täid ja lutikad ei kannu nakkusi edasi, siis teab seda varsti terve vangla. Liidrite harimine annab seega väga hea tulemuse kogu kinnipeetavate seltskonnale.

Sihtasutus Eesti Õiguskeskus 2005.

(<http://www.lc.ee/foorum/lc/showflat.pl?C&Board=yhiskond&Number=50317>) 22.02.2006

Ministrite Komitees 8. aprillil 1998 ministrite asetäitjate 627 koosolekul soovitati liikmesriikidele sh ka Eestile, et tuleks asetada rõhku selgitamisele, millised on nakkushaiguste vabatahtliku ja anonüümse kontrolli eelised ning HIV nakkuse võimalikud negatiivsed tagajärjed. Testi teinud isikutele tuleks võimaldada arstlikku järelkonsultatsiooni. Vanglaametnikele tuleks võimaldada asjakohast tervishoiualast koolitust, et nad oskaksid teatada füüsilise ja vaimse tervise häiretest, mida nad võivad vanglaasukate juures märgata. HIV-teste tuleks teha ainult vangi nõusolekul, anonüümselt ja kooskõlas kehtiva seadusandlusega. Enne ja pärast testi tuleks läbi viia põhjalik nõustamine Kinnipeetavatel isikutel peaks olema võimalus konsulteerida spetsialiseeritud vanglasisese või -välise nõustajaga, kes osutaks neile vajalikku toetust nii karistuse

kandmise ajal kui ka nende vabanemisjärgse ravi kestel. Sellistel nõustajatel peaks olema võimalus aidata kaasa vanglaametnike täiendõppele.

Euroopa nõukogu Tallinna Infotalitus.

(<http://www.coe.ee/?op=body&gid=27&id=315>) 05.03.2006

3.4 Tervishoid vanglates

2003-ndal aastal viidi vanglates läbi mitmeid tuberkuloosi, HIV/AIDS-i jt sugulisel teel levivate haiguste ennetamisega seotud projekte. Erialase täiendõppe võimaluste täienedes on paranenud ka tuberkuloosi varajase avastamise ja diagnoosimise võimalused Tallinna Vanglas, kus meditsiinilise kontrolli läbib pool vanglasüsteemi sattuvaist isikuist. Samuti on paranenud iga-aastase erialase täiendõppe võimalused vanglate keskaigla tuberkuloositalituse arstidele ja õdedele, kes käivad end täiendamas Tartu Ülikooli Kliinikumi Kopsukliinikus. 2003 aastal algas projekt andmevahetuse parandamiseks riikliku tuberkuloosiregistri ja vanglate keskaigla tuberkuloositalituse vahel. Andmete kiire edastamine on oluline nii vanglasse saabuvate tuberkuloosihaigete diagnoosimisel kui ka vabanevate tuberkuloosihaigete ravi jätkamisel. Seitsmes vanglas (Tallinna, Tartu, Maardu, Ämari, Murru, Viljandi ja Harku) avati HIV diagnostika esmaslaborid. 2003 aastal tehti vanglates 5226 HIV esmastesti, millest positiivseks osutus 554. Tõusnud on testimiseelse ja -järgse nõustamise osakaal. Nõustamist viivad läbi tervishoiutöötajad, kes on läbinud koolituse Maailma Terviseorganisatsiooni programmi alusel. Alates 2002 aasta sügisest toimub kõikides vanglates HIV/AIDS-i ennetamise ja seksuaaltervise alane koolitus koostöös Sotsiaalse Rehabilitatsiooni Keskuse, Eesti Pereplaneerimise Liidu ja assotsiatsiooniga Anti-AIDS. Interaktiivsel koolitusel antakse teadmisi nii vanglateenistujatele kui kinnipeetavatele. 2002 aasta lõpus alustas Murru Vanglas MTÜ Convictus eestvedamisel tööd esimene HIV-nakatunute eneseabigrupp. 2004 aasta alguseks on see tegevus laienenud kõikidesse vanglatesse. Sellest järeldades toimub üsna vilgas eenetustöö vanglates.

Eesti vanglasüsteemi aastaraamat 2003.

(<http://www.vangla.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=9580/aastaraamat2004.pdf>)

03.03.2006

Samas Eesti vanglates tuleb ilmsiks kõige rohkem hiv-positiivseid tänu sellele, et suuremat osa vange kontrollitakse, kuid ühiskonnas toimuvat ei tea aga keegi – see, mis diagnoositakse, võibolla ainult jäämäe tipp! Lisaks hakkab kuluma suure tõenäosusega sadu miljoneid või isegi enam kroone aidsihaigete elushoidmiseks tulevikus.

Poolamets, O. Eesti päevaleht 2003.

(http://www.arst.ee/?act=show_article&id=1686) 03.03.2006

HIV/aidsi-spetsialistid ning vanglate esindajad on tõdenud ümarlaual, et Eestis napib HIV-alaseid teadmisi jagavaid koolitajaid ning seda eriti vanglates, kus viirust avastatakse väga palju. Kuna koolitajaid on vähe, ei saa koolitusega minna sügavuti, vaid saab puudutada ainult pealispinda, millest tihti ei piisa. Tõdeti ka, et inimese käitumine ei olene teadmistest, vaid väärtustest. “Sellest, kas ta seostab selle info omaenda seksuaaleluga.” Paljudel juhtudel on inimestel teadmised olemas, kuid see ei tekita neis reaalselt ohtu. Sihtasutus eesti Õiguskeskus 2003.

(http://www.lc.ee/foorum/lc/showflat.pl?Cat&Board=aids_uudised&Number=35540&view=collapsed&sb=5) 03.03.2006

Kahtlemata kujutab iga HIV-nakatanu endast ohtu oma seksuaalpartnerile, kuigi nakkuse edasiandmise risk sõltub seksuaalsest aktiivsusest, kokkupuudete sagedusest ja mitmekesisusest ning sellest, milliseid ettevaatusabinõusid tarvitatakse. Vastavasisulist informatsiooni jagatakse HIV-juhtude nõustamisel rutiinselt, patsientidel soovitatakse oma seisund avalikustada neile, keda nad ohtu seavad. Nii pole sugugi üllatav, et vaid mõned patsiendid pole nõus oma seisundit avalikustama. Sellisel juhul seisab arst silmitsi probleemiga, kas ta ei peaks ise informeerima neid, kes "peaksid teadma". Arstidel soovitatakse HIV-infektsiooni ja AIDS-i eetilisi kaalutlusi käsitlevates juhistes veenda patsiente, et nad oma diagnoosist ka üldarstile teataksid, kuid samas, et kui nõusolekut ei saada, tuleb patsiendi soove austada. Siiski võib siin teha erandi, kui arst usub, et informatsiooni edastamisest keeldumine toob kaasa tõsise ohu teistele tervishoiutöötajatele. Ilma patsiendi nõusolekuta võib informatsiooni edastada ka patsiendi abikaasale või seksuaalpartnerile, kui tulemusteta püüti patsienti veenda seda ise tegema ja kui vastav isik on tõelises ohus. Kõnealuste isikute mure oma seisundi konfidentsiaalsuse pärast äratub

kaastunnet, kuid arvestama peab ka ühiskonna huvisid. Dilemma seisneb järgnevas: kas konfidentsiaalsusreegleid ühiskonna huvides eirates jõuda selleni, et inimene loobub nõu ja ravi otsimast ning seetõttu suureneb haiguse levik, või absoluutset konfidentsiaalsust nõudes asetada teised inimesed ebaõiglaselt võimalikku nakkusohtu? Kas seksuaalpartnerile tuleks näiteks rääkida teda varitsevast ohust, kui patsient ise keeldub seda tegemast? Kuidas toimida, kui on teada, et nakatunud isik võetakse tööle, kus ta võib ka teisi nakatada? Konfidentsiaalsusprobleemi ei saa siiski lahendada ainult konfliktis olevate üksikisikute huvide tasakaalustamisega, arvestama peab ka riikliku tervishoiu suundumustega. AIDS pole praegu veel lülitatud nende haiguste nimekirja, millest tuleb teatada ja see asjaolu aitab kindlasti tagada konfidentsiaalsust. Ilmselt juhul, kui AIDS-ist tuleks teatada, ei laseks paljud teha vastavaid uuringuid. Kuigi mõned kahtlevad sellise väite paikapidavuses, poleks siiski antud juhul konfidentsiaalsusnõude rikkumine vajalik, kuna igapäevases sotsiaalses suhtlemises on väga raske HIV-nakkust edasi anda. Niisugune on valitsuse seisukoht ja seda pooldab ka enamik asjatundjaid.

(http://www.ibs.ee/ibs/juura/meditsiin/hiv_konf.html) 03.03.2006

Kuna tavaliste olmeliste kontaktide kaudu ei ole HIV-i võimalik saada, siis ei ole olemas mingit seadust, mis nõuaks, et HIV-positiivne inimene informeeriks teisi oma haigustest. See on HIV-positiivse inimese või aidsihaige enda otsustada kas ta soovib seda teha. HIV-positiivse inimese staatus oma töökaaslaste ees ei erine milleski näiteks vähihaige inimese omast.

(http://www.espo.ee/index_files/page0017.htm) 03.03.2006

Üheks tähelepanuväärseks saavutuseks on Justiitsministeeriumi ja MTÜ Convictus koostöös välja antud kolm kinnipeetavate kirjutatud raamatut - "Nõuanded Fjodorilt", "Kiri minu nooremale vennale" ja "Sa ei ole üksi". "Nõuanded Fjodorile" on mõeldud täiskasvanud meestest kinnipeetavatele; "Kiri minu nooremale vennale" on suunatud alaealistele ja noortele meessoost kinnipeetavatele ning "Sa ei ole üksi" naissoost kinnipeetavatele. Raamatute eesmärk on teavitada kinnipeetavaid narkomaaniast ja haigustest, mis uimastite kasutamisega sageli kaasnevad, sh HIV-st ja AIDSist. Samuti leiavad käsitlemist terve seksuaalkäitumine ja hügieen, juttu on ka HIV-positiivsetena

toimetulekust vanglas. Teoste autoriteks on Tallinna vangla, Viljandi noorte- ja Harku naistevangla HIV-positiivsed kinnipeetavad, kes võtavad osa MTÜ Convictus tugigruppidest. Nende raamatute väljaandmisega püütakse jagada kinnipeetavatele infot vanglas tekkida võivate probleemidega toimetuleku võimalustest. Kui kinnipeetavad ise oma läbielamised ja kogemused vanglas paberile kirja panevad, aitab see ehk natuke kaasa erinevate vangistuse ajal tekkida võivate probleemide lahendamisele, sest omasuguseid võetakse paremini kuulda kui kedagi teist," kommenteeris tolleaegne justiitsministeeriumi vanglate asekantsler Peeter Näks.

Künnapas, K. Virumaa Nädalaleht 2005.

(<http://www.vnl.ee/artikkel.php?id=5339>) 03.03.2006

3.5 HIVi alased õigusaktid vanglates

Põhilisemad HIV-i alased õigusaktid vanglates on "Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus", "Karistusseadustik" ja Justiitsministri 31. märtsi 2004. a määrus nr 28 "Justiitsministeeriumi valitsemisalas aastatel 2002–2006 HIV-i ja AIDS-i ning B- ja C-viirus- hepatiidi ennetamise tegevuskava." Spetsiaalseid seadusi, mis fikseeriks HIV-positiivsete õigusi või karistaks HIV-positiivsete diskrimineerimise eest, ei ole.

AIDSi ennetuskeskus 2006.

(http://www.aids.ee/main_est.php?id=6) 03.03.2006

Vana kriminaalkodeksi paragrahvi 119 järgi võis teadvalt aidsi nakatumise ohtu asetamise eest saada kuni viieaastase vabadusekaotuse ja tegeliku nakatamise eest kuni kaheksa-aastase vabadusekaotuse. Uues karistusseadustikus aidsi levitamist eraldi välja toodud pole, see mahub raske tervisekahjustuse tekitamise alla. Karistus on neli kuni 12 aastat.

Kärmas, M. Eesti Ekspress 2002.

(<http://www.ekspress.ee/viewdoc/58244682D51CB47DC2256C7600595E31>) 05.03.2006

Eesti kinnipidamisasutustes istub juba keskmise suurusega vangla täis HI-viiruse kandjaid, kes uue määruse järgi peavad kambrit jagama tervete vangidega. Euroopa vanglate

reeglistikuga kooskõlastatud määrus jätab eetilistel kaalutlustel kinnipeetava haigused, sealhulgas HIV-i saladuseks, neid tohib teada vaid raviarst. Varem hoiti HI-viirusega kinnipeetavaid isolatsioonis, nüüd koheldakse neid sarnaselt teiste kinnipeetavatega, sest andmed nende tervise kohta on suletud ümbrikus. Reeglite kohaselt on isegi alkoholijoobe tuvastamine konfidentsiaalne, sest tegu on tervisliku seisundiga. Täheldatud on sedagi, et uued juhtumid on avastatud inimese kinnipidamisasutusse sattumisel, mitte vanglad ei too da haigeid ning vanglasse satub lihtsalt palju sõltuvushaigeid inimesi, see tuleneb ühiskonnast. Kinnipidamisasutused on viiruse levikul potentsiaalne ohuallikas.

Eesti Päevaleht 2002.

(<http://www.juura.ee/artiklid.php3?cat=5&id=9407>) 03.03.2006

Kõikidele esmakordselt vahistatutele või süüdimõistetutele soovitatakse lasta end testida. HIV-uuring tehakse kinnipeetava nõusolekul ning see on konfidentsiaalne. Testimine on kinnipeetavatele tasuta (testid tasutakse riigieelarvest Justiitsministeeriumi kaudu, verifitseerimistestid tasutakse HIV/AIDS Ennetamise Riikliku Programmi eelarvest). HIV-positiivne kinnipeetav on vanglas paigutatud üldkorras. Sõltuvalt tervislikust seisundist määratakse talle edasised uuringud ja ravi. Käesolevalt tegeleb vanglates tervishoiu- ja sotsiaalteenuste korraldamise ja rahastamisega Justiitsministeerium. 2002 aastal kinnitati HIV/AIDS-i ennetamise tegevuskava Justiitsministeeriumi valitsemisala asutustele 2002–2006 aastaks. Vanglatel on kohus korraldada regulaarseid koolitusi kinnipeetavatele ning vanglatöötajatele HIV-nakkuse leviku ennetamise kohta. Põhilise osa kinnipeetavate koolitustest ning HIV-positiivsete tugiteenustest korraldab MTÜ Convictus Eesti, mille juhtimisel toimivad eneseabigrupid HI-viirusega nakatunud vangidele 7 vanglas. Välja on töötatud vanglas HIV-testi eelse ja järgse nõustamisteenuse kirjeldus, mida kaasajastatakse igal aastal.

WHO soovitusel 2002 aastal

- Jätkata koolitusi vanglaametnikele, meditsiinipersonalile, nõustajatele.
 - Parandada koolitusprogramme vangidele.
 - Muuta kondoomid ja lubrikandid vanglates kergesti ja diskreetselt kättesaadavaks.
- Tegevused WHO soovitusel alusel:

- Vanglates jagatakse kondoomi, lubrikante ja infomaterjale HIV/AIDS-i teemadel.
- Ühekordselt kasutatavaid süstlaid ja nõelu jagada ei saa, kuna neid käsitletakse relvana.
- Koostöös riikliku tuberkuloositõrjeprogrammiga on plaanis on tuberkuloosialane koolitus HI-viirusega nakatunud vangide tugirühma liikmetele ning koolitus vanglate sotsiaaltöötajatele ja meditsiiniõdedele vangide nõustamiseks tuberkuloosi ning HIV/AIDS-i valdkonnas.

Harro, M; Rüütel, K. HIV/AIDSi ennetamisest Eestis 2004.

(http://www.tai.ee/failid/Raport_HIVAIDS_ennetamine_Eestis_25102004.pdf)

03.03.2006

4. ÜLEVAADE UURIMUSE PRAKTILISE OSA TEOSTAMISEST

Järgnevalt antakse ülevaade küsitluse läbiviimisest ning andmetest, mille alusel esitatakse küsitluse tulemused.

Lõputöö uurimismeetod on kvantitatiivne. Kasutati empiirilise andmete kogumise meetodina ankeeti. Ankeetküsitluse viis läbi töö juhendaja, kes töötas sel ajal Tartu vanglas meditsiini osakonnas spetsialist-õena. Küsitlus toimus 2006 aasta jaanuaris ja veebruaris. Lisaks küsitleti Tartu Vangla julgeolekuosakonna juhatajat, et välja selgitada esineda võivaid HIV-i alaseid probleeme Tartu Vanglas. Uurimustöö eesmärgiks on välja selgitada, kui palju kinnipeetavad Tartu Vanglas teavad HIV-st. Lisaks uuriti töös kinnipeetavate HIV nõustamisi ja võimalikke HIV-i alaseid probleeme Tartu Vanglas.

Uurimustöös osalemine oli kinnipeetavatele vabatahtlik ja anonüümne ning ei mõjutanud kuidagi nende viibimist Tartus Vanglas. Uurimuses osalesid 65 Tartu Vangla kinnipeetavat orjenteeruvalt 520 kinnipeetava hulgast. Küsitluse läbiviimisel oodati positiivset osavõttu ja suhtumist uurimusse, kuid osavõtt oli suhteliselt loid. Vastused ankeetküsitlustes annavad ülevaate kinnipeetavate HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmistest ja arusaamadest, mille kohta on tehtud lühikokkuvõtte vt 4.2 ja 4.3.

4.1. Taustandmed

1. Kinnipeetavate vanused: vahemikus 19-68 eluaastat.
2. Kinnipeetavate sugu: kõik 65 mehed.
3. Kinnipeetavate rahvused: 43-estlast; 19-venelast; 1-tatarlane; 1-ukrainlane; 1-mustlane.

4. Kinnipeetavate haridustase: 17-algharidus; 19-põhiharidus; 7-kutsekeskharidus; 18-keskharidus ja 4-kõrgharidus.
5. Kinnipeetavate perekonnaseis: 34-vallalised; 14-abielus; 11-vabaabielus; 6-lahutatud.
6. Narkootikumide tarvitamine: 38 kinnipeetavat väitsid, et nad pole tarvitanud ega proovinud narkootikume. Erinevaid narkootilisi aineid (amfetamiini; kanepit; ekstasid; heroini; hašiisit; kokaiini) oli tarvitanud 27 kinnipeetavat.

4.2. Kinnipeetavate teadmised ja arusaamad HIV-st

65 küsitlertust 22-vastasi, et on HIV on haigus, ega täpsustanud; 8-arvas, et HIV on väga ohtlik viirus; 12-vastasi AIDS; 7 ei teadnud ja 16-kinnipeetavat teadsid, et HIV on inimese immuunpuudulikkuse viirus ehk 16 õiget vastust. Kõik 65 kinnipeetavat teadsid, et HIV levib sugulisel teel; 44 arvasid lisaks veel süstimise teel; 26 vastasi vere kaudu. HIV levimise variantidena pakuti veel tätoveerimist (4); suudlemist (1); hügieeni tarvete kaudu (6); anaalseksi teel (2); rinnapiima kaudu (4); sama hambaharja kasutamisel (1). Kõik 65 kinnipeetavat teadsid, et HIV levib vere kaudu; 60 vastasi lisaks sperma ja 12 rinnapiima kaudu. Vastusteks pakuti ka sülge (9) higi (5) uriin (2) ja tupe vedelik (1). HIV vaktsiini olemasolust teadis 11, üks ei teadnud ja 53 vastasi eitavalt. Võimaliku spetsiaalse HIV ravi saamise kohta teadis 58 kinnipeetavat. 6 arvasid, et ei saa ja 1 ei teadnud. 11 kinnipeetavat vastas, et HIV levib sääskedega ja 54 vastas eitavalt. 61 kinnipeetavat arvasid, et HIV-positiivsega ühes kambris viibides ei saa nakkust, neist 4 arvasid, et saab nakkuse (põhjendused- samade hügieenitarvete kasutamine ja tee joomine samast kruusist). Küsimusele, kas HIV-positiivse kinnipeetavaga ühes kambris elamine on vanglas probleem nakatumata kinnipeetavatele, vastasi 32, et nende jaoks ei ole probleem. 4 vastasi, et kui nad teavad, et kambrikaaslane on HIV-positiivne, siis ei ole probleem. 29 kinnipeetava jaoks on probleem elada samas kambris HIV-positiivse kinnipeetavaga. 37 kinnipeetaval ei olnud esitada küsimusi HIV kohta ja 28 soovisid üldiseid loenguid HIV-st. 7 kinnipeetavat pidasi nõustamisi mittevajalikeks, ega põhjendanud ning 58 aga vajalikuks, sest nende arvates täiendab see teadmisi HIV-st). 27 kinnipeetavat väitsid, et ei ole läbi viidud HIV teemadel loenguid ja nad väga soovivad selliseid loenguid. 38

kinnipeetavat kinnitasid, et on läbi viidud loenguid HIV/AIDS-i teemal. 10 neist ise pole loengutel osalenud ja 28 neist said nii mõndagi uut teada (nt. HIV ei levi sääskedega vaid levib ka rinnapiimaga). Küsimusele, kas HIV-positiivsed inimesed saavad ise oma tervise heaks midagi teha, vastas 54 jaatavalt (tervislikud eluviisid, ravi, regulaarne arstlik kontroll). 11 kinnipeetavat arvasid, et ei saa enam midagi teha. Kui oled nakatunud, siis on kõik läbi. 52 kinnipeetavat ei teadnud, kes on infektsionist ja 13 olid teadlikud.

4.3 Praktilise töö kokkuvõte

Küsitluse tulemustest järeldub, et kinnipeetavad ei tea piisavalt HIV-st. Seega on teadlikkus HIV-st madal. Ennetustööd on küll tehtud, kuid loengute, nõustamistega ei ole mindud sügavuti, vaid puudutatud ainult pealispinda, millest tihti ei piisa. Samuti ei olene käitumine teadmistest, vaid väärtustest. Sellest, kas kinnipeetav seostab selle info omaenda seksuaaleluga jms. Paljudel juhtudel on neil teadmised olemas, kuid see ei tekita neis reaalselt ohtu. Seega on vajalik enam koolitusi, loenguid läbi viia süvendatumalt ja kaasata enam koolitajaid, nõustajaid ennetustööde läbiviimiseks.

Tartu Vangla julgeolekuosakonna juhataja poolt täidetud ankeetküsitluse vastusest järeldub, et julgeolekutöös kinnipeetavate isikutega sisuliselt probleeme täheldatud ei ole, kuid on olnud harva ja tulenenud HIV-i vähesest teadlikkusest. Kuid HIV ei ole Tartu Vanglas probleem. Kambrit jagades kardetakse enda nakatumist ning ei julgeta rääkida kambrikaaslasele, kuigi vangide vahelise hierarhia järgi peaks kinnipeetav sellest oma kambrikaaslasele rääkima. Ilmselt kardetakse negatiivset suhtumist ja stigmatiseerimist. Kuid üldiselt diskriminatsiooni vanglas täheldatud ei ole. Samas on ka esinenud üksikuid HIV-iga seotud situatsioone, kus nõutakse kambrivahetust, kuid on selgunud, et soovitakse muul eesmärgil kambrivahetust. Mõnel korral on HIV-positiivsel kästnud kambrikaaslast poolt kambrist ära minna. Eelmainitud juhtumeid on täheldatud põhiliselt vene rahvusest 20-30 aastaste kinnipeetavate seas. Seega on HIV temaatikaga seotud teadmiste tase madal. Mida paremad on teadmised, seda sallivamad ollakse HIV-i nakatunute suhtes. Kuid

väljastada ei tohi riskikäitumise suurt mõju. Sest käitumused, harjumused mõjutavad oluliselt isiku suhtumist nii endasse kui ka teistesse olgugi, et teab HIV-st palju.

KOKKUVÕTE

Uurimuses jõudis autor järeldusele, et vanglas on tehtud palju HIV-i alast ennetustööd. Toimuvad kinnipeetavate nõustamised ja läbi on viidud seksuaaltervise alaseid koolitusi jms. Kuid uurimusest järeldus kinnipeetavate madal teadlikkus HIV-st. Samas olulisi HIV-iga seotud juhtumeid Tartu Vanglas esinenud ei ole ning ei ole ka probleem vanglas. Kuid ettevaatuseks on alati põhjust, sest viirusesse nakatumine lõpeb surmaga. Teadmatus võib põhjustada kinnipeetavate psüühikas olulisi negatiivseid muutusi ning seega tuleb pöörata suunata ennetamisele. Ennetustööd on küll tehtud, kuid loengute, nõustamistega ei ole mindud sügavuti, vaid puudutatud ainult pealispinda, millest tihti ei piisa. Välistada ei tohi ka riskikäitumist, sest käitumine ei olene teadmistest, vaid väärtustest. Sellest, kas kinnipeetav seostab selle info omaenda seksuaaleluga jms. Paljudel juhtudel on neil teadmised olemas, kuid see ei tekita neis reaalset ohtu. Seega on vajalik koolitusi, nõustamisi läbi viia süvendatumalt ja kaasata enam koolitajaid, nõustajaid ennetustööle.

Olulise faktina nendib autor, et teadmised HIV/AIDS-ist ning enese kaitsmise viisidest üksi ei pane inimest veel ohutult käituma. On vaja, et inimene muudaks oma uskumusi, omaks praktilisi oskusi ning suudaks ületada ohutut käitumist takistavaid olukordi. Uskumuste muutumiseks on vaja täielikku veendumust enda kaitsmise olulisusest ning seda, et see veendumus kaaluks alati üles teised väga olulised tegurid, mis soodustavad riskivat ning takistavat kaitstud käitumist. Teiste inimeste tõeline kaitse saavutatakse vabatahtlikke piiranguid soosides ja seetõttu tuleks haiguse leviku tõkestamiseks toetada harimist, mitte aga sundi. Seetõttu on riskigrupil ehk käesoleva töö puhul kinnipeetaval kui ka teistel isikutel vaieldamatult väga oluline teada HIV/AIDS-i olemusest, olemasolust ning selle ennetamise viisidest jms. Sest väljapaistev osa on riskikäitumisel. Veendunult võib öelda, et HIV-i alane ennetustöö vanglates peab olema pidev ja pidevalt kontrollitav. Sellega ennetatakse tekkida võivaid hädaolukordi vanglas ja on võimalik pidurdada HIV levikut kinnipeetavate seas. Enamus HIV-nakkusega inimestest on huvitatud sellest, et nad ei nakataks teisi. Kuid nad vajavad selleks teadmisi ja oskusi.

KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

Kasutatud kirjandus

1. Arnott, S. 2002. Seks. 2003. Eesti versiooni kirjastaja ERSEN-tõlge eesti keelde Urve Liivamägi
2. Ganeri, A. 2000. Uimastid. Egmonts Estonia
3. Harro, M. Ja Rüütel, K. 2004. HIV-nakkuse ja AIDSi olemus ning ennetamine. Tartu Ülikooli Kirjastus
4. Kutsar, K. 1994. HIV-nakkus ja AIDS. Tallinn
5. Rõigas, E. 1988. Omandatud immuunpuudulikkuse sündroom. Tallinn "Valgus"
6. Wright, R. 1999. Seks ilma salatsemata. Egmonts Estonia

Õigusaktid (määrused)

1. "Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia aastateks 2006-2015" ja 2Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia 2006-2015 tegevuskava aastateks 2006-2009" kinnitamine ning Vabariigi Valitsuse HIVi/AIDSi asjatundjate komisjoni moodustamine. 07.12.2005.-RT I 13.12.2005,117,1856
2. "Justiitsministeeriumi valitsemisalas aastatel 2002-2006 HIVi ja AIDSi ning B- ja C-viirushepatiidi ennetamise tegevuskava." Justiitsministri 31. märtsi 2004. a määrus nr 28 "RTL, 14.04.2004, 38, 621

Kasutatud interneti allikad

1. AIDSi ennetuskeskus 2006
http://www.aids.ee/main_est.php?id=19 17.02.2006
2. AIDSi ennetuskeskus 2006
http://www.aids.ee/main_est.php?id=12 20.02.2006
3. Sihtasutus Eesti Õiguskeskus 2005.
<http://www.lc.ee/foorum/lc/showflat.pl?C&Board=yhiskond&Number=50317> 17.02.2006
4. Harro 2005, HIV nakkuse olukord Eestis
http://www.tai.ee/failid/Maarike_Harro_23.09.2005.pdf 17.02.2006
5. Lutsoja, H ja Tamm, T Eesti Tervisekaitse seltsi 48. ja 49. Konverentsi ettekannete kogumik
<http://www.tervisekaitse.ee/jutud/kogumik.htm> 17.02.2006
6. Veimer, A GFATMi Eesti programmi tulemused
http://www.tai.ee/failid/GFATMi_Eesti_programmi_9.kvartali_tulemused_.pdf 17.02.2006
7. Eesti päevaleht Online 2006
http://www.epl.ee/artikkel_230252.html 17.02.2006
8. MTÜ EestiGailiit 2004
<http://www.gay.ee/?id&newsid=303> 17.02.2006
9. Lõhmus, L ja Rüütel, K 2005 Tervise Arengu Instituut
http://eusk.tai.ee/failid/HIVAIDS_arvudes_29012005.doc 20.02.2006

10. Poolamets, O Eesti Päevaleht 2003
http://www.arst.ee/?act=show_article&id=1686
11. K. Kalamees Eesti Päevaleht 2004
http://www.epl.ee/artikkel_279361.html
12. Sihtasutus Eesti Õiguskeskus 2005
<http://www.lc.ee/foorum/lc/showflat.pl?C&Board=yhiskond&Number=50317> 22.02.2006
13. Euroopa nõukogu tallinna Infotalitus
<http://www.coe.ee/?op=body&gid=27&id=315> 05.03.2006
14. Eesti vanglasüsteemi aastaraamat 2003
<http://www.vangla.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=9580/aastaraamat2004.pdf> 03.03.2006
15. Sihtasutus eesti Õiguskeskus 2003
http://www.lc.ee/foorum/lc/showflat.pl?Cat&Board=aids_uudised&Number=35540&view=collapsed&sb=5
03.03.2006
16. AIDSi ennetuskeskus 2006
http://www.aids.ee/main_est.php?id=6 03.03.2006
17. Convictus Eesti 2006
<http://www.convictus.ee/> 03.03.2006
18. Harro, M ja Rüütel, K HIV/AIDSi ennetamisest Eestis 2004
http://www.tai.ee/failid/Raport_HIVAIDS_ennetamine_Eestis_25102004.pdf 03.03.2006
19. Eesti Päevaleht 2002
<http://www.juura.ee/artiklid.php3?cat=5&id=9407> 03.03.2006
20. Kärmas, M Eesti Ekspress 2002
<http://www.ekspress.ee/viewdoc/58244682D51CB47DC2256C7600595E31> 05.03.2006
21. http://www.ibs.ee/ibs/juura/meditsiin/hiv_konf.html 07.03.2006
22. http://www.espo.ee/index_files/page0017.htm 07.03.2006

LISA 1

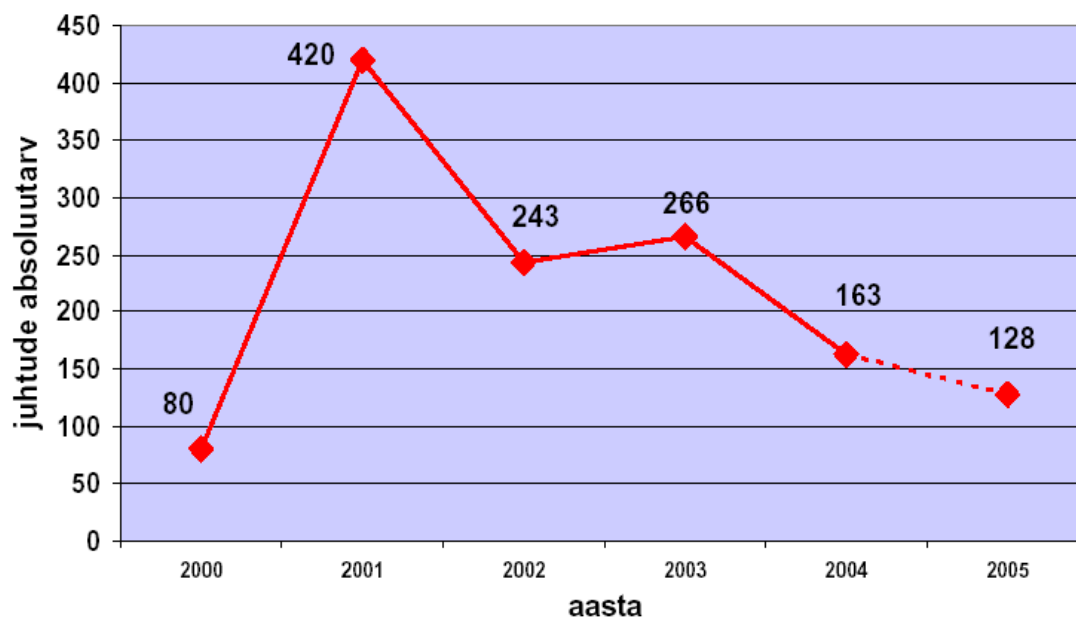
TUGIRÜHMAD JA TEAVITAMINE		
INDIKAATOR	PLANEERITUD	SAAVUTATUD
Tugirühma liikmete arv (CE) KV 9	395	473 kumulatiivne KV 1-9; 292 KV 9 (neist 33 vabanenud)
Individuaalsete nõustamiste arv (CE) KV 9	200	368
Infotundidel osalenute arv (CE) KV 9	200	1 007
Jagatud kondoomide arv KV 9	CE: 1 500	CE: 2 392
	TalV: -	TalV: 1 152
CE on planeeritud tulemused tugevalt ületanud.		

LISA 2

TUGIRÜHMAD JA TEAVITAMINE		
INDIKAATOR	PLANEERITUD	SAAVUTATUD
GFATM tulemustelehes: Kontaktide arv kinnipeetavatega (loengutel osalenud + nõustatud)	4 900 kumulatiivne KV 1-9	7 395 (neist 1 375 KV 9)
Tugirühma liikmete arv	395	473 (neist 222 vabanenud)
Jagatud kondoomide arv	55 300 kumulatiivne KV 1-9	34 280 (neist 3 544 KV 9)
<p>Üldine kvartali eesmärk haaratud sihtrühma osas ületatud, jagatud kondoomide osas saavutatud 62% planeeritust.</p>		

LISA 3

HIV-juhud kinnipeetavate seas aastatel 1987-2005 (8,5 kuu prognoos)



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа написана при помощи компьютера на эстонском языке и состоит из 41 листов. Составляющими работы являются реферат, содержание, вступление, четыре главы и подпункта, иноязычное резюме, заключение перечень использованной литературы и приложений. В первой главе объясняется сущность ВИЧ, что это такое и как он распространяется. Описываются некоторые статистические данные о распространении ВИЧ в тюрьмах. Во второй главе дается значительный обзор о работе с ВИЧ - позитивными в том числе о значимости проводимой работы в Тартуской тюрьме. Третья глава охватывает все связанное с превентивностью ВИЧ. В четвертой главе отражается исследование автора. В дипломной работе три таблицы и тридцать названий указывающих на использованные в работе литературные источники. В работе три гипотезы: Осведомленность заключенных о ВИЧ является низкой, ВИЧ является проблемой в тюрьме, нужно больше обучать и просвещать заключенных. Целью работы является выяснить насколько заключенные Тартуской тюрьмы осведомлены о ВИЧ и является ли ВИЧ проблемой в Тартуской тюрьме. Метод исследования используемый в данной работе квантитативный для сбора эмпиричных данных используется анкета. В следствие исследования автор пришел к выводу, что в тюрьме проводится много работы по превентивной работе ВИЧ. Проводятся просветительные работы с заключенными, также обучения сексуального содержания. Но исследование показало, что знания заключенных о ВИЧ низкие. Значительных случаев связанных с ВИЧ в Тартуской Тюрьме не происходило, ВИЧ не является проблемой в тюрьме. Превентивные работы проводятся, но нужно проникать в проблему глубже так как лекции и обучения заключенных остаются поверхностными, а этого не достаточно. Поэтому необходимо проводить лекции и обученных специалистов в данной области. Автор констатирует факт, что одни только знания о ВИЧ / СПИД-е и методах защиты не составляют человека вести себя безопасно. Убежденно можно сказать, что превентивная работа ВИЧ в тюрьмах должна быть постоянной и непрерывно контролирующей. Ключевыми словами работы являются: заключенный, ВИЧ и его превентивность.