

KOOLITUSJUHEND

KAHJUDE VÄHENDAMISE KESKUSTELE

HIV JA C-HEPATIIDI VIIRUSE
TESTIMISE OSUTAMISEKS
NARKOOTIKUME TARVITAVATE
INIMESTE SEAS

KOOLITUSJUHENDI VALMIMISSE PANUSTASID JÄRGMISED EKSPERDID:

Henrikki Brummer-Korvenkontio. Soome.
Tervise ja Heaolu Instituut

Lella Cosmaro. Itaalia.
Fondazione LILA Milano

Giacomina Chiaradia. Itaalia.
Nakkushaiguste Instituut

Kristel Kivimets. Eesti.
Tervise Arengu Instituut

Peter Wiessner. Saksamaa.
Sõltumatu konsultant

Alexandra Gurinova. Saksamaa.
Deutsche AIDS-Hilfe

Toimetanud Shona Schonning

Kujundanud Dasha Zorkina

Berlin 2018.



SISSE JUHA TUS

Käesolev koolitusjuhend koostati EL-i rahastatud ühisprogrammi „HIV, viirushepatiit ja tuberkuloos narkootikume süstivate inimeste seas“ (HA-REACT) raames. Juhend on kavandatud tervikliku töövahendina, et tagada kahjude vähendamise keskuste töötajatele vajalikud teadmised, oskused ja töömeetodid narkootikume tarvitavate inimeste HIV-i ja C-hepatiidi viiruse (HCV) suhtes testimiseks ning vajalikule ravile jõudmiseks.

Juhendi sisu on üle võetud varasemalt väljatöötatud suunistest, juhenditest ja käsiraamatutest ning põhineb rahvusvahelistel parimatel tavadel. Koolituskava koosneb kaheksast moodulist, milles kirjeldatakse õppematerjali sisu ning antakse nõuandeid praktiliste harjutuste läbiviimiseks. Mooduleid saab kasutada nii täispika kolmepäevase koolituse läbiviimiseks kui ka eraldi.



SISU

“Koolitusjuhendi sisu väljendab üksnes autorite vaateid ning ainuüksi nemad on selle eest vastutavad; seda ei saa pidada Euroopa Komisjoni ja/või teiste tarbijate, tervise, põllumajanduse ja toiduvaldkonna täitevasutuste või mõne muu Euroopa Liidu asutuste vaadete kajastuseks. Euroopa Komisjon ja agentuur ei vastuta siinsisalduva teabe kasutamise eest.”

Moodul 1. Põhiteave HIV, HCV ja TB kohta

6

Moodul 2. Erinevad testiliigid

20

Moodul 3. Testimiseelne ja -järgne nõustamine

30

Moodul 4. Klientide kaasamine

40

Moodul 5. Soopõhine lähenemine

50

Moodul 6. Ravile jõudmine

66

Moodul 7. Kvaliteedi parandamine

78

Moodul 8. Kogukonnapõhine HIV-/HCV-alane nõustamine ja testimine vanglas

84



KASULIKUD NÕUANDED KOOLITA JATELE

KASULIKUD TEGEVUSED KOOLITAJATELE KOOLITUSEKS VALMISTUMISEL:

- uuri riigi/piirkonna õigusnorme seoses HIV/HCV kiirtestimisega;
- uuri narkootikume tarvitavate inimeste õiguslikku olukorda;
- uuri HIV-i ja HCV ravivõimalusi;
- uuri patsientide ravile jõudmisega seotud takistusi;
- küsi riiklike teadmiste osas nõu kohalikelt ekspertidelt/kolleegidelt;
- veendu, et tead, kes on sinu koolitatavad ning millised on nende huvid ja vajadused;
- veendu, et koolituse eesmärkide, sisu ja ajakavaga seotud teave on osalejatele varem kättesaadav.

VALMISTA ETTE KOOLITUSKOHT. VEENDU JÄRGMISES:

- koolitusruum on piisavalt suur ning võimalusel akendega;
- käsilehed ja koolitusprogramm on välja trükitud;
- kõik vajalikud materjalid (pabertahvel, markerid, paber jne) on ruumis olemas;
- elektroonikaseadmed on töökorras;
- joogivesi on koolitusruumis kättesaadav;
- koolitustel, kuhu on kaasatud narkootikume tarvitavad inimesed, on soovitatav teha osalejatele kättesaadavaks steriilsed süstimisvahendid ja naloksoon (ning teavitada osalejaid nende asukohast).

MOODUL 1. PÕHITEAVE HIV, HCV JA TB KOHTA

EESMÄRK

Koolituse lõppedes mõistavad osalejad järgmist:

- HIV-i ja HCV bioloogiline taust; HIV-i ja HCV edasikandumise viisid; HIV-i ja HCV sõeluuringud ja diagnoosimise meetodid; HIV-i ja HCV ravivõimalused;
- tuberkuloosiga seotud põhiteadmised.

KOOLITUSMEETODID

Loeng, töörühmad.

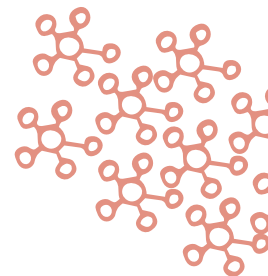
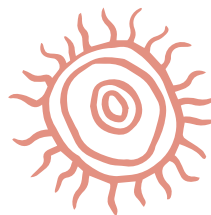
KOOLITUSMATERJALID

PowerPoint slaidid ja projektor.

JUHISED KORRALDAJALE

Ettevalmistuse käigus vii end kurssi HIV-i ja HCV epidemioloogilise olukorraga ning ravi kättesaadavusega riigis. Alusta tundi põhieesmärkide tutvustamisest. Kohanda oma esitluse keelekasutust selliselt, et see oleks koolitusel osalevatele inimestele arusaadav (nt sotsiaaltöötajate ja kolleegide puhul kasuta vähem meditsiinitermineid).

Käsitle käesolevas moodulis esitatud HIV-i, HCV-d ja tuberkuloosi (TB) puuduvat põhiteavet ka kogenud sotsiaaltöötajatest ja kolleegidest koosnevates





1.1 HIV BIOLOOGILINE TAUST

Lühend HIV tähistab inimese immuunpuudulikkuse viirust (ingl k human immunodeficiency virus). HI-viirus põhjustab AIDSi. Immuunpuudulikkus tähendab, et organismi suutlikkus võidelda nakkuste ja haiguste vastu on vähenenud või nõrk. HIV-nakkus nõrgendab immuunsüsteemi, muutes HIV-i nakatunud inimese mitmesugustele haigustele vastuvõtlikumaks, seda eriti oportunistlike nakkuste puhul, mis HIV-negatiivseid inimesi nii kergesti ei mõjuta. AIDS tähistab omandatud immuunpuudulikkuse sündroomi (ingl k acquired immune deficiency syndrome), mille näol on tegemist HI-viiruse põhjustatud haiguse lõppjärguga. AIDS kujuneb välja siis, kui HIV-nakkus jõuab edasiarenenud staadiumisse, kahjustades immuunsüsteemi sellisel määral, et keha ei suuda enam haigustega võidelda. AIDS-i nimetatakse sündroomiks, kuna seda iseloomustavad mitmesugused erinevad haigused.

HIV VS. AIDS

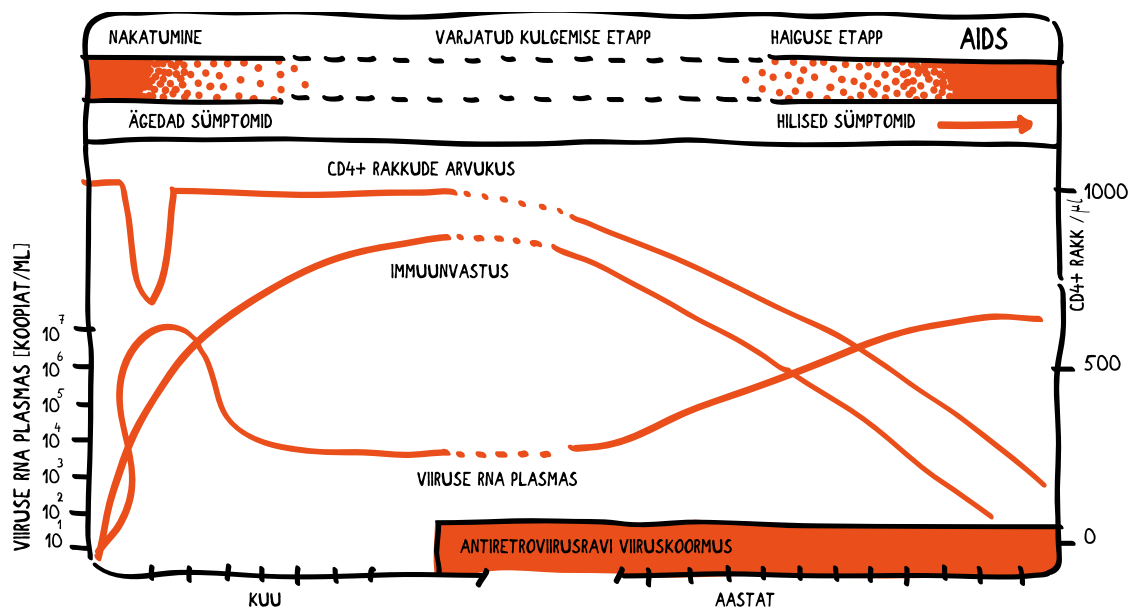
- HIV PÕHJUSTAB AIDS-I;
- KÕIK HIV-NAKATUNUD INIMESED EI PÕE AIDS-I;
- KÕIK AIDS-I PÕDEVAD INIMESED ON HIV-NAKATUNUD;
- AIDS TEKIB HIV-NAKKUSE SÜVENEMISE TULEMUSENA;
- TUVASTATAVA VIIRUSKOORMUSEGA HIV-NAKATUNUD INIMESED VÕIVAD VIIRUST TEISTELE EDASI KANDA;
- TUVASTAMATU VIIRUSKOORMUSEGA INIMESED VIIRUST EDASI EI KANDA EI SAA.

HI-viirusel on kaks tüüpi: HIV-1 ja HIV-2. Mõlemaga kaasnevad sarnased haigusmustrid. HIV-2 puhul kulub AIDS-i väljakujunemiseks kauem aega kui HIV-1 korral. Testimisel on oluline kontrollida mõlema HIV-i alatüübi olemasolu, kuna vastasel juhul võib see viia valenegatiivse tulemuseni.

HIV nakatab konkreetseid rakke, mida kutsutakse CD4 T-lümfotsüütideks (edaspidi „CD4“) ning mis on organismi immuunsüsteemi toimimise seisukohalt võtmetähtsusega. CD4 T-rakud toodavad mitmeid tsütokiinimelisi valke, mis mõjutavad olulisel määral seda, kuidas immuunsüsteem reageerib haigusetekitajatele. Kuna HIV-nakkus hävitab CD4-rakke, siis nõrgeneb organismi võime haigusetekitajatega võidelda. Tervel inimesel on ühes mikrolitris veres 800–1200 CD4-rakku. Kui CD4-rakkude arvukus langeb alla 200 või/ja inimesel esinevad konkreetset haigused, siis diagnoositakse HIV-nakatunud inimesel AIDS. Joonisel 1 on näidatud HIV-i viroloogia ja immunoloogiline kulg.

Viiruse organismi sisenemisele järgneb viiruse kiire paljunemise periood, millega kaasneb viiruse kõrge arvukus perifeerses veres. Nakkuse esmase etapi jooksul (haigusetaap 2–6 nädalat pärast nakatumist) võib HIV-i tase jõuda mitme miljoni viirusosakeseni ühes milliliitris veres. See toob kaasa CD4-rakkude arvukuse kiire languse. CD4-rakkude arvukuse tavapärase tase taastub pärast seda, kui organismi immuunsüsteem HIV-i vastu tööle hakkab. Kuigi CD4 rakud vähendavad viiruskoormust, ei suuda immuunvastus HIV-i kiirest muteerumisest tulenevalt nakkusest sellegipoolest täielikult lahti saada. Mida kõrgem on inimese viiruskoormus, seda kiiremini langeb tema CD4-rakkude arvukus ning seda suurem on AIDS-i kujunemise risk .

Aja jooksul hävib üha enam ja enam CD4-rakke ning lõpuks viib HIV CD4 T-rakkude arvukuse liigest kahanemisest tulenevalt AIDS-i tekkeni. See nõrgestab immuunsüsteemi ning sellest tulenevalt võivad avalduda oportunistlikud nakkused. CD4-rakud on immuunvastuse seisukohalt hädavajalikud ning ilma nendeta ei suuda organism oportunistlike nakkuste vastu võidelda. AIDS kujuneb välja tavaliselt 10–12 aastat pärast esmast nakatumist. HIV-i tõhusal ravimisel antiretroviirusravimitega jääb viiruskoormus alla 30 viiruskoopa plasma milliliitri kohta ning HI-viirused ei jätka CD4-rakkude hävitamist. Selle tulemusena taastub immuunsüsteemi toime ning välditakse nakatumist oportunistlikesse nakkustesse. Varakult ravi alustavate HIV-nakatanud inimeste keskmine eluiga võib seoses Joonisel 1 kirjeldatud ja esitatud dünaamikaga ulatuda tavapärase keskmise elueani.

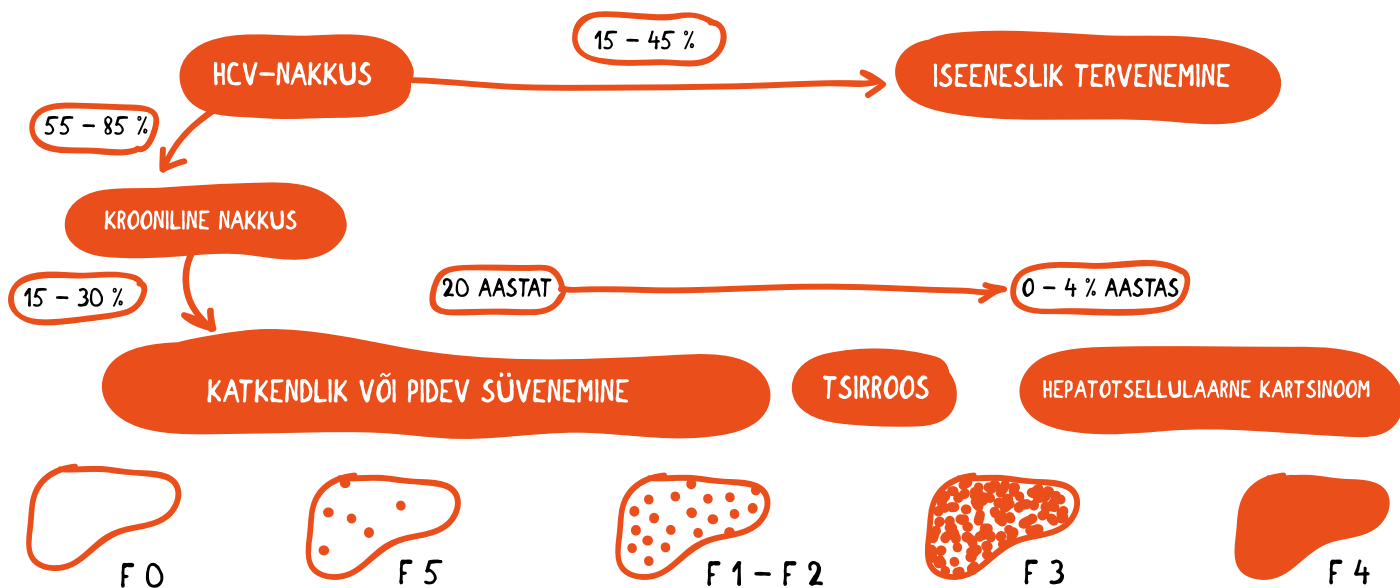


Joonis 1. HIV-i virooloogiline ja immunoloogiline kulg

1.2 C-HEPATIIDI VIIRUSE (HCV) BIOLOOGILINE TAUST

Viirushepatiit C on maksahaigus, mida põhjustab C-hepatiidi viirus (HCV), mis ründab maksarakke ja paljuneb neis, viies maksarakkude muutuste ja talitlushäireteni. Viirus võib viia ägeda ja kroonilise hepatiidini (kergemate haigusnähtudega paarinädalasest haigusest kuni tõise, eluaegse haiguseni).

Märkimisväärsel hulgal inimestest, kellel on krooniline C-hepatiit, kujuneb välja makstsiirroos või maksavähk. Äge HCV-nakkus on üldiselt ilma sümptomiteta ning seda peetakse harva (kui üldse) eluohtlikuks. Ligikaudu 15–45% nakatunud inimestest vabanevad viirusest igasuguse ravita kuue kuu jooksul iseeneslikult; immuunsüsteem saab organismi puhastamisega edukalt hakkama. Ülejäänud 55–85% inimestel kujuneb välja krooniline HCV-nakkus. Kroonilise HCV-nakkusega inimestel on 20 aasta jooksul makstsiirroosi kujunemise tõenäosus 15–30%.



Joonis 2. Oht erinevate maksahaiguse etappide kujunemiseks ja nende süvenemise aeg HCV-nakatunud inimeste seas

1.3 HIV LEVIK

HIV levib vere kaudu, kui ollakse vaginaal-, anal- või oraalvahekorras nakatunud partneriga (kelle viiruskoormus ei ole saanud tõhusat antiretroviirusravi ja kelle viiruskoormus ei ole langenud tuvastamatule tasemele), või nakatunud verega kokkupuutel, enamasti nõelte, süstalde ja muude viirusega saastunud tarvikute kaudu. Nakatumine on võimalik ka HIV-nakatunud vere ülekandmise teel. Lapsed võivad saada nakkuse HIV-positiivselt emalt raseduse või sünnituse käigus või rinnapiima kaudu (Joonis 3). Nakatumisrisk on mitu korda suurem kaitsmata anaalvahekorra ajal kui vaginaalvahekorra puhul. Edasikandumise risk on kõige suurem nakkuse ägedas staadiumis, mil viiruskoormus on kõrge.



Joonis 3. Kuidas HIV levib

HIV ei levi õhu ega vee, sääskede, puukide ega teiste putukate, sülje, pisarate ega higi kaudu, mis ei ole segunenud HIV-i nakatunud isiku verrega, ega kätlemise, kallistamise, joogiklaaside ega suudlemise kaudu (Joonis 4).



Joonis 4. Kuidas HIV ei levi

1.4 HCV LEVIK

C-hepatiit on vere kaudu leviv viirus. See levib enamasti kokkupuutel vähese verehulgaga järgmistel juhtudel:

- kui jagatakse süstimistarvikuid narkootikume süstivate inimestega;
- kui korduvkasutatakse meditsiinitarvikuid või kasutatakse ebakorrektselt steriliseeritud meditsiinitarvikuid, eelkõige süstlad ja nõelad tervishoiuasutustes;
- kui tehakse vereülekandeid tuvastamata päritoluga vere ja veretoodetega;
- kui tehakse tätoveeringuid ja kehaauke ebakorrektselt steriliseeritud seadmetega;
- kodused ohud, kui elatakse koos HCV-nakatumud isikutega – žilettide, hambaharjade, küünetangide ja muude verega kokkupuutuvate esemete jagamine.

HCV võib edasi kanduda ka sugulisel teel ning võib levida viirusega nakatumud emalt lapsele, kuid antud edasikandumisviisid esinevad tunduvalt harvemini (Joonis 5).



Joonis 5.
Kuidas
C-hepatiidi
viirus levib



Joonis 6.
Kuidas
C-hepatiidi
viirus ei levi

1.5 HIV SÕELUURINGUD JA DIAGNOOSIMINE

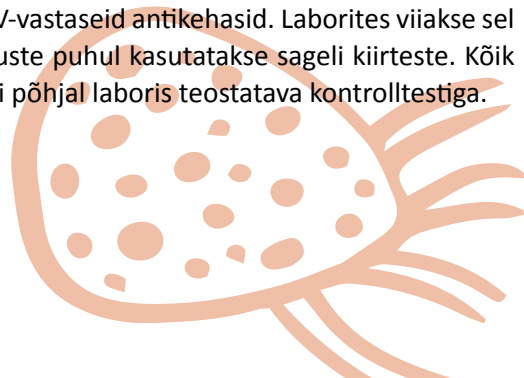
HIV-testi tegemiseks on arvukalt häid põhjuseid. HIV-testimise kättesaadavus aitab ravi vajavatel inimestel alustada antiretroviirusravi. Kuigi HIV ei ole tänaseni ravitav, aitab antiretroviirusravi inimestel kauem ja tervemana - AIDS-ita elada. Teine põhjus testimiseks on see, et testimisvõimaluse kättesaadavus aitab ennetada uusi nakatumisi. Inimesed, kes teavad, et nad on HIV-positiivsed, muudavad oma käitumisviise, vältimaks viiruse teistele edasi kandmist.

Lisaks muule vähendavad antiretroviirusravimid ka viiruse edasikandumise riski. HIV-nakatanud inimesed, kelle viiruskoormus on tänu tõhusale ravile tuvastamatu, ei saa viirust teistele edasi kanda. Mida parem on antiretroviirusravi kättesaadavus kogukondades, seda vähem esineb uusi nakatumisi. Teine oluline põhjus HIV-i suhtes testimiseks on tõsiasi, et HIV-i emalt lapsele kandumist on võimalik vältida, kuna emad, kes on oma HIV-positiivsusest teadlikud, saavad kasutada antiretroviirusravimeid. Antiretroviirusravi mittesaava HIV-nakatanud ema tõenäosus kanda viirus raseduse ja/või sünnituse käigus edasi lapsele on ligikaudu 20%. Kui HIV-nakatunu saab antiretroviirusravi, siis väheneb viiruse lapsele kandumise tõenäosus ühe protsendini. Pealegi on ravi varajane alustamine hilisemaga võrreldes kulutõhusam, kuna sellega suurenevad ravi saavate inimeste tervisekasud ning see aitab ennetada viiruse levikut.

Ägeda esmase HIV-nakkuse diagnoosimine varaste sümptomite põhjal, mis võivad alata 2–6 nädalat pärast viiruse edasikandumist ning kesta 1 kuni 4 nädalat, ei ole võimalik. Üksnes 30–50%l nakatanud isikutest ilmnevad sümptomid.

Sümptomiteks võivad olla palavik, kurguvalu, väsimus, kõhulahtisus, peavalu, liigese- ja lihasvalud ja tursunud lümfisõlmed. Kui HIV jõuab organismi, siis nakatab see CD4-rakke ning hakkab paljunema. Nakkuse ägedas ehk esmasest staadiumis on veres arvukalt viirusosakesi, mis levivad kogu organismis, kinnitades kanda mitmesugustes elundites, eelkõige lümfoidelundites. Samal ajal asub organism tootma HIV-vastaseid antikehasid. Kui inimese organismis on HIV-RNA (viiruse genoom), HIV-antigeenid või HIV-vastased antikehad, siis tähendab see, et inimene on HIV-i nakatanud.

Viiruse genoomi tuvastamise asemel diagnoositakse HIV tavaliselt HIV-vastaste antikehade ja/või HIV-i p24-antigeeni tuvastamise kaudu. HIV-esmatestide puhul otsitakse HIV-vastaseid antikehasid. Laborites viiakse sel juhul läbi ensüüm-immuunanalüüs, samas kui madala läve teenuste puhul kasutatakse sageli kiirteste. Kõik positiivse tulemusega HIV-esmatestid tuleb kinnitada teise proovi põhjal laboris teostatava kontrolltestiga.

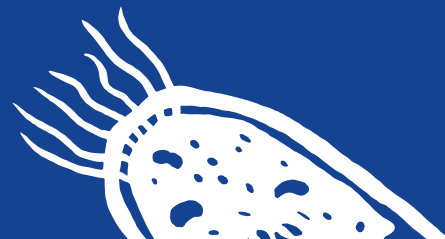


1.6 HCV SÕELUURINGUD JA DIAGNOOSIMINE

Kuna ägedal HCV-nakkusel puuduvad tavaliselt haigustunnused, siis on haiguse diagnoosimine ägedas staadiumis harv nähtus. Inimeste puhul, kellel areneb hiljem välja krooniline HCV-nakkus, jääb see haigustunnuste puudumise tõttu sageli algselt diagnoosimata, kuni kujunevad välja sekundaarsed või tõsised maksakahjustused, mis ilmnevad tihti peale alles aastakümneid pärast viirusega nakatumist.

HCV infection is diagnosed in two steps:

- PEITEAEG, SÜMPTOMID JA MAKSAHAIGUSE KULGU MÕJUTAVAD TEGURID
- 1. PEITEAEG 2–24 NÄDALAT
- 2. SÜMPTOMID EI ILMNE 80%-L PROTSENDIL NAKATUNUTEST
- 3. SÜMPTOMID: PALAVIK, VÄSIMUS, VÄHENENUD SÖÖGIISU, IIVELDUS, KÕHUVALU, TUME URIIN, LIIGESEVALUD NING NAHA JA SILMAVALGETE KOLLASUS
- 4. MAKSAKAHJUSTUSE ULATUS EI SÕLTU VIIRUSKOORMUSEST
- 5. VÄLISED JA ISIKUPÕHISED TEGURID, MIS VÕIVAD KIIRENDADA MAKSAHAIGUSE KULGU:
 - meessugu;
 - vanus nakatumise ajal 40 aastat;
 - alkoholarbimine 20 g/päevas (ca 600 ml õlut);
 - suitsetamine;
 - nakkuse koosinemine HIV või B-hepatiidi viirusega.



HCV-nakkuse diagnoos toimub kahes etapis:

1. viirusega nakatunud inimesed tuvastatakse HCV-antikehasid määravate sõeluuringute ja nende raames läbiviidava seroloogilise testi abil. HCV-antikehad kujunevad välja 6 kuu jooksul (tavaliselt 4 kuuga). Antikehasid saab tuvastada kiirtestide abil, kasutades tilgakest verd, seerumit või sülg, või tavapärase veeniveretestiga;
2. kui test on HCV-antikehade suhtes positiivne, siis tuleb kroonilise nakkuse kinnitamiseks viia läbi nukleiinhapetest HCV-ribonukleiinhappe (RNA) tuvastamiseks, kuna 15–45% HCV-ga nakatunud inimestest vabanevad tänu tugevale immuunvastusele nakkusest iseeneslikult ega vaja seetõttu ravi. Kuigi need inimesed ei ole enam nakatunud, on nende HCV-vastaste antikehade testid siiski positiivse tulemusega. See tähendab, HCV-antikehad jäävad haigust põdenud ning terveks saanud inimese verre alatiseks, mistõttu tuleb sõeluuringute käigus HCV-antikehade suhtes positiivse tulemuse saanud inimeste puhul kinnitamiseks teostada ka HCV-nukleiidhapetest.

Kui inimesel on diagnoositud krooniline C-hepatiidi nakkus, siis tuleks hinnata ka võimaliku maksakahjustuse (maksafibroos ja -tsirroos) ulatust. Seda saab teha maksabiopsia ja arvukate teiste mitteinvasiivsete uuringute abil (nt Fibroscan ja APRI skoor). Lisaks peaksid inimesed laskma teha laboritestida enda HVC-tüve genotüübi tuvastamiseks. HCV-I on kuus genotüüpi, mis on nummerdatud 1 kuni 6. Lisaks on olemas tähtedega tähistatavad alatüübid, nagu näiteks genotüübid 1a ja 1b. Enamik inimesi on nakatunud ühe dominantse genotüübiga, kuid esineb ka rohkem kui ühe genotüübi samaaegset esinemist, mida kutsutakse seganakkuseks.

Kõik kroonilise HCV-nakkusega isikud peaksid saama otsese toimega viirusvastastel ainetel põhinevat ravi. Raviotsuste tegemisel ja haiguse ohjamisel lähtutakse maksakahjustuse ulatusest ja viiruse genotüübist. Uute genotüübiüleste otsese toimega viirusvastaste ainete abil on võimalik ravida varem ravi mittesaanud kroonilist C-hepatiiti põdevaid inimesi ilma viiruse genotüüpi kindlaks tegemata.

1.7 HIV RAVI JA NARKOOTIKUMIDE TARVITAMINE

WHO suuniste kohaselt on soovitatav sõltumata CD4 arvukusest alustada antiretroviirusravi kõikide HIV-nakatunud inimeste puhul, sealhulgas narkootikumide tarvitavate inimeste puhul. Antiretroviirusravi tuleks alustada esimesel võimalusel pärast diagnoosi saamist.

On olemas rohkem kui 30 antiretroviirusravimit, mis jagunevad kuude ravimiklassi. Mõned HIV-ravimid on kättesaadavad omavahel kombineeritult ehk ühte tabletti on kaasatud kaks või enam HIV-ravimit, mille tulemusel on mõne kombinatsiooni puhul vajalik võtta vaid üks tablett päevas, kuid sellised tabletid ei ole veel kõikides riikides kättesaadavad. On väga oluline, et ravimeid tarvitatakse regulaarselt iga päev. Kehv kinnipidamine HIV-ravikavast tõstab ravimi suhtes resistentsuse tekkimise ning ravi ebaõnnestumise ohtu.

HIV ravis kasutatavaid antiretroviirusravimeid (ARV-ravimid) rühmitatakse vastavalt sellele, kuidas nad mõjutavad HIV paljunemistsükli erinevaid etappe. Fusiooni inhibiitorid tõkestavad viiruse seondumise sihtrakuga. Nukleosiidi analoogid väldivad viiruse RNA transkriptsiooni DNA-sse. Integraasi inhibiitorid pärsvad viiruse DNA-l raku genoomiga integreerumast ja proteaasi inhibiitorid takistavad rakke uusi viiruseosakesi loomast.

HIV ravimine ARV-ravimite abil ei ravi inimesi HIV-st terveks. Need pärsvad viiruse paljunemist tuvastamatu tasemeni, kuid ei suuda eemaldada juba raku genoomiga integreerunud viirusosakesi. Ravi peatamisel hakkavad nakatunud rakud taas uusi viiruseosakesi tootma ning on oht, et uued viiruseosakesed on ravi käigus kasutatud ARV-ravimite suhtes resistentsed. See tähendab, et varasemas ravis kasutatud ARV-ravim ei pruugi konkreetse inimese HIV-ravi jätkamisel enam toimida. On äärmiselt oluline, ARV-ravimite võtmist jätkatakse iga päev kogu ülejäänud elu.

Raviosutajad peaksid ARV-ravimite määramisel olema teadlikud muudest ravimitest ning tänavanarkootikumidest, mida HIV-nakatunud inimene tarvitab, ning ravi saamise ajal kasutusele võetavatest uutest narkootikumidest.

WHO suuniste kohaselt võivad ARV-ravimid kas tõsta või vähendada steroidhormoonide biosaadavust hormonaalsetes rasestumisvastastes vahendites. Piiratud andmed viitavad rasestumisvastaste hormoonide ja arvukate ARV-ravimite (eelkõige mõnede mittenukleosiid-pöördtranskriptaasi inhibiitorite (NNRTide) ja ritonaviiri (RTV) poolt võimendatud PI-de) koostoimele. Nimetatud koostoime võib mõjutada nii hormonaalse rasestumisvastase vahendi kui ka ARV-ravimi ohutust ja tõhusust. Sellele vaatamata on WHO praegustes rasestumisvastastes juhistes välja toodud, et mitte ühegi praegu soovitatava ARV-ravimi, mida kasutatakse nii ravi kui ka kokkupuute-eelse profülaktika raames, ega hormonaalse rasestumisvastase vahendi koostoime ei ole nii märkimisväärne, et vältida nende samaaegset kasutamist. Kui antiretroviirusravi saav naine otsustab alustada või jätkata hormonaalsete rasestumisvastaste vahendite kasutamisega, siis on sellegipoolest soovitatav kasutada järjepidevalt kondoomi, et vältida HIV edasikandumist ning kompenseerida hormonaalse rasestumisvastase vahendi tõhususe võimalik vähenemine.

Opioidisõltuvuse ravimiseks soovib WHO kasutada metadooni ja buprenorfiini. Efavirensi (EFV) samaaegne manustamine vähendab metadooni kontsentratsiooni. See võib põhjustada võõrutussümptomeid ning suureneb tagasilanguse ning opioidide uuesti kasutama hakkamise oht. Metadooni ja EFV-d manustavaid inimesi tuleb hoolikalt jälgida ning kui inimesel ilmnevad opioidide võõrutusnähud, siis võib osutada vajalikuks kohandada tema metadooniannust.

Vähased läbiviidud uuringud viitavad ARV-ravimite ja ebaseaduslike narkootikumide koostoimele.
The limited evidence suggests interactions between ARVs and illicit drugs.

1.8 HCV RAVI

Viirusvastaste ravimitega on võimalik terveks ravida enam kui 95% C-hepatiiti põdevatest inimestest, nii vähendatakse tunduvalt maksavähi ja tsirroosiga seotud surmajuhtude arvu. Praegu puudub vaktsiin C-hepatiidi ennetamiseks.

Kui HCV-nakkus iseeneslikult ei kao, siis tuleb alustada HCV ravi. C-hepatiidi ravi eesmärk on inimese paranemine. Paranemismäär sõltub mitmetest teguritest, sealhulgas viiruse tüvest ning ravitüübist. C-hepatiidi standardravi on kiires muutumises. Otsese toimega viirusvastaste ainete kasutamisel võib paranemismäär küündida üle 95%. Antud ravimid on tunduvalt tõhusamad, ohutumad ja talutavamad kui varasemad raviteraapiad. Otsese toimega viirusvastaste ainete teraapia abil paranevad enamik HCV-nakatunud isikuid ning ravikestus on lühem (tavaliselt 12 nädalat) kui varem saadaval olnud raviviiside puhul. Kuigi otsese toimega viirusvastaste ainete tootmiskulu on madal, on nende hind paljudes kõrge ja keskmise sissetulekuga riikides väga kõrge. Mõnes (peamiselt väikese sissetulekuga) riigis on hinnad märkimisväärselt langenud, kuna turule on toodud antud ravimite üldversioonid. HCV ravi kättesaadavus on paranemas, kuid on endiselt piiratud.

1.9 TUBERKULOOS

Tuberkuloos (TB) on nakkushaigus, mida erinevalt HIV-st ja hepatiidist ei põhjusta viirused, vaid bakterid. TB mõjutab eelkõige nõrgenenud immuunsüsteemiga inimesi. Mõned narkootikume tarvitavad inimesed (NTI-d) on täiendavate riskitegurite tõttu, sealhulgas muud nakkushaigused, suitsetamine ja alkoholi tarbimine, halb toitumine, vaesus, kodutus ja vangistus, TB suhtes eriti haavatavad.

Kõik TB kahtlusega inimesed tuleks esimesel võimalusel saata arstlikule läbivaatusele. Ka tuberkuloosi põdevate patsientidega lähedalt kokku puutuvaid inimesi tuleks julgustada osalema tuberkuloosi sõeluuringus. TB diagnoosimine NTI-del võib olla keerulisem HIV ja muude haiguste kõrge levimuse tõttu antud inimrühma seas. HIV-nakatanud inimeste seas on kõige levinum kopsutuberkuloos, mis analüüside käigus sageli välja ei tule ning viib seeläbi hilise diagnoosimiseni, halbade raviväljavaadete ning varase surmani. Hiline diagnoosimine on eriti tavaline opioidide asendusraviprogrammis osalevate NTI-de seas, kuna mõned opiaadid pärsivad kõharefleksi. Mõned NTI-d hoiduvad TB suhtes testimisest, kuna kardavad, et haiglaravi korral kaoks neil võimalus tarvitada narkootikume. See on oluline tegur riikides, kus opioidide asendusravi kättesaadavus on piiratud või kehtib rõhuv uimastipoliitika.

HIV ja tuberkuloosi koosinemine

Tuberkuloos on üks peamisi surma põhjuseid HIV-nakatanud NTI-de seas. Inimestel, kelle immuunsüsteem on HIV-i tagajärjel nõrgenenud, kujuneb TB lihtsamini välja ning HIV süveneb tuberkuloosi põdevatel inimestel sageli kiiremini. Näiteks on tuberkuloosi nakatanud inimeste tõenäosus elu jooksul aktiivse haiguse väljakujunemiseks 5–10%. HIV-positiivsetel inimestel on ühe aasta jooksul aktiivse haiguse väljakujunemise tõenäosus 5–10%. Regulaarsete sõeluuringute läbiviimine HIV-nakatanud inimeste seas on äärmiselt oluline, kuna antiretroviirusravi varasema alustamisega saab vältida latentse TB kujunemist aktiivseks haiguseks.

Tuberkuloosi ravi

Tuberkuloosi ravi kestab kaua (6–9 kuud ja ravimite suhtes resistentse TB puhul kuni kaks aastat) ning selle vältel peab igapäevaselt tarvitama tuberkuloosivastaseid ravimeid. Sageli kaasnevad ravimitega äärmiselt ebameeldivad kõrvalnähud, eriti kui samaaegselt saadakse ka antiretroviirusravi. Tuberkuloosi edukaks väljaravimiseks tuleb aga ravirežiimist iga päev rangelt kinni pidada. Vastasel juhul olukord ei parane ning on väga kõrge oht ravimi suhtes resistentsuse tekkimiseks.

On oluline tagada NTI-dele vajalik tugi, et nad tuberkuloosi ravi edukalt lõpule viiksid. Selline tugi hõlmab opioidide asendusravi kättesaadavust ja abi piisavate elutähtsate vajaduste (nt toit ja uni) võimaldamist.

Varase tuvastamise ja ravikavast range kinnipidamise korral on tuberkuloos ka ravimite suhtes resistentsuse esinemisel ning HIV-ga/hepatiidiga koosinemasel ravitav!

PEAMISED FAKTID TUBERKULOOSI KOHTA

- TUBERKULOOS ON MAAILMAS ÜKS 10 PEAMISEST SURMA PÕHJUSEST.
- TB ON HIV-NAKATUNUD INIMESTE SEAS PEAMISEKS SURMA PÕHJUSEKS.
- TB LEVIB ÕHU KAUDU. KUI INIMENE, KELLE KOPSUDES VÕI NEELUS ON NAKKUSLIK TB, KÕHIB, AEVASTAB, LAULAB, NAERAB VÕI RÄÄGIB, SIIS SATUVAD TB-BAKTEREID SISALDAVAD OSAKESED ÕHKU. NAKKUSLIKUD OSAKESED VÕIVAD PÜSIDA ÕHUS MITMEID TUNDE. KUI TEISED INIMESED NAKKUSLIKKE OSAKESI SISALDAVAT ÕHKU SISSE HINGAVAD, VÕIVAD NAD NAKATUDA TUBERKULOOSI.
- TUBERKULOOSIBAKTERID EI LEVI MAJAPIDAMISTARVETE (NT RIIDED, RAAMATUD, PRILL-LAUD JNE), TOIDU, JOOGI EGA TUBERKULOOSI NAKATUNUD INIMESEGA KÄTLEMISE KAUDU.
- TUBERKULOOSIL ON KAKS VORMI: LATENTNE JA AKTIIVNE. LATENTSES VORMIS TUBERKULOOSI MÜKOBAKTERIGA NAKATUNUD INIMENE KANNAB NAKKUST KÜLL OMA ORGANISMIS, KUID SEE EI ARENE EDASI, NING ANTUD INIMENE EI SAA NAKKUST EDASI KANDA.
- TB AKTIIVSE VORMI SÜMPTOMID ON JÄRGMISED: KAUA PÜSIV KÕHA (2–3 NÄDALAT); KAALULANGUS; VÄIKE PALAVIK (UMBES 37 KRAADI); ISUKAOTUS; SUURENENUD VÄSIMUS JA ÕINE HIGISTAMINE.
- TUBERKULOOSIL ESINEB KA RAVIMITE SUHTES RESISTENTSEID VORME. SEE TÄHENDAB, ET TUBERKULOOSIRAVIS KASUTATAVAD RAVIMID EI SAA BAKTERITE TAPMISEGA ENAM HAKKAMA.
- RESISTENTSUS TUBERKULOOSIVASTASTE RAVIMITE SUHTES KIJUNEB SAGELI VÄLJA RAVIMITE VALE JA SOBIMATU KASUTUSES, EBATÕHUSATE RAVIMITE KASUTUSE NING RAVITERAAPIA ENNEAEGSE LÕPETAMISE TÕTTU. ON VÕIMALIK NAKATUDA KA SELLESSE TB VORMI, MIS ON JUBA RAVIMITE SUHTES RESISTENTNE.
- RAVIMITE SUHTES RESISTENTNE TB LEVIB SAMAL MOEL KUI RAVIMITE SUHTES VASTUVÕTLIK TB. PUUDUVAD KINDLAD TÕENDID, ET RAVIMITE SUHTES RESISTENTNE TB ON NAKKAVAM KUI RAVIMITE SUHTES VASTUVÕTLIK TB.

KOGU ENNE KOOLITUST TEAVET TB OLUKORRA KOHTA RIIGIS NING UURI VÄLJA KOOLITUSEL OSALEJATE TEADMISTE TASE. KUI TUBERKULOOSI ESINEMINE NTI-DE SEAS ON RIIGIS OLULINE PROBLEEM, SIIS SOOVITAME PÜHENDADA ANTUD TEEMALE ÜHE TERVE PÄEVA. VAJADUSEL VÕITE KASUTADA TUBIDU KOOLITUSKAVA. TUBIDU MATERJALID ON SAADAVAL BULGAARIA, EESTI, LÄTI, LEEDU, RUMEENIA, VENE JA INGLISE KEELES.

TÄPSEMA TEABE SAAMISEKS SOOVITAME TUTVUDA JÄRGMISTE MATERJALIDEGA:

1. *Consolidated guidelines on HIV testing services. WHO, 2015.*
2. *HIV rapid testing: training package. WHO, 2005.*
3. *European guidelines on HIV testing. Int. J. STD. AIDS, 2014.*
4. *Consolidated guidelines HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO, 2016 ajakohastatud versioon.*
5. *Guidelines on hepatitis B and C testing. WHO, 2017.*
6. *EASL recommendations on treatment of hepatitis C. J. Hep., 2016.*
7. *Training outline for trainings based on TUBIDU. Handbook for community based organizations on tuberculosis services for people who inject drugs. Tervise Arengu Instituut, Eesti. 2014.*
8. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/testing.html>
9. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
10. *Interactions between recreational drugs and antiretroviral agents. Antoniou T, Tseng AL. HIV Programm/Tervis Linnapiirkonnas, St. Michaeli haigla Toronto, Ontario, Kanada. Ann Pharmacother, 10.2002; 36(10):1598–613*
11. *ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastase võitluse büroo, uimastitarvitajate rahvusvaheline võrgustik, ÜRO HIV- ja AIDSi-vastane ühisprogramm, ÜRO Arenguprogramm, ÜRO Rahvastikufond, Maailma Terviseorganisatsioon, Ameerika Ühendriikide rahvusvahelise arengu amet. Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions. Viin: ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastase võitluse büroo, 2017.*

MOODUL 2. ERINEVAD TESTILIIGID

EESMÄRK:

Koolituse lõppedes mõistavad osalejad järgmist:

- millised HIV- ja HCV-testid on olemas, kuidas need töötavad ja kui pikk on peiteaeg.

KOOLITUSMEETODID

Loeng.

KOOLITUSMATERJALID

Powerpointi ettekanne, tööruhmad.

JUHISED KORRALDAJALE

Kasuta teooria õpetamiseks praktilisi harjutusi. Järgi riigis kasutusel olevaid testimise juhiseid. Võta mõned testimiskomplektid näitamiseks kaasa.

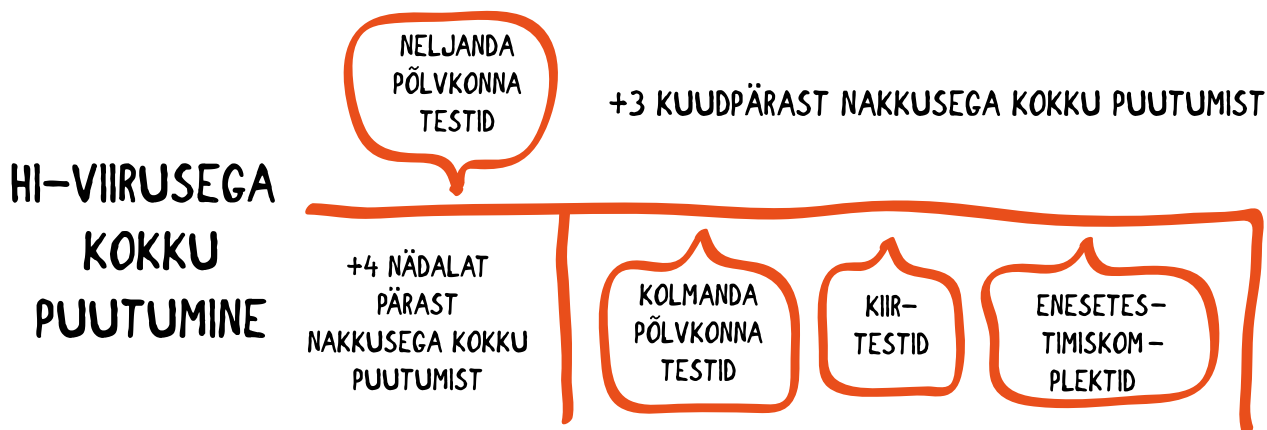
Viimaste aastate jooksul on testimise valdkonnas tulnud saadavale uued lähenemised, mis vastavad erinevate inimeste vajadustele. Uute testimisalaste lähenemiste alla kuuluvad näiteks järgmised tegevused: põhirõhu asetamine nõustamisele, ennetustööle, madala läve ravikeskkondade kättesaadavuse tagamine, suunamisteenused, ravile jõudmise edendamine ning kiirtestide kasutamine tavaravi osana. Antud tegevusi tuleks testimisprogrammide kavandamisel ja elluviimisel arvesse võtta.



2.1 ANTIKEHADE SÕELUURING

Pea kõikidel HIV-nakatud ja/või HCV-nakatud inimestel esinevad vastava viiruse antikehad. Antikehad kujunevad välja tavaliselt ühe kuu jooksul pärast nakatumist, kuid testidel kajastumiseks võib kuluda kauem aega. Nakatumisest antikehade tuvastatavuseni kuluvat aega nimetatakse peiteajaks ning HIV-i puhul võib see kesta kuni 3 kuud ja HCV puhul kuni 6 kuud. HIV-i ja HCV antikehade testid võivad antud ajavahemikus anda vastavate antikehade suhtes valenegatiivse tulemuse. Peiteaja vältel võib nakatud inimene viirust ka teistele edasi kanda.

PEITEAEG – MILLAL SAAB HI-VIIRUST TUVASTADA?

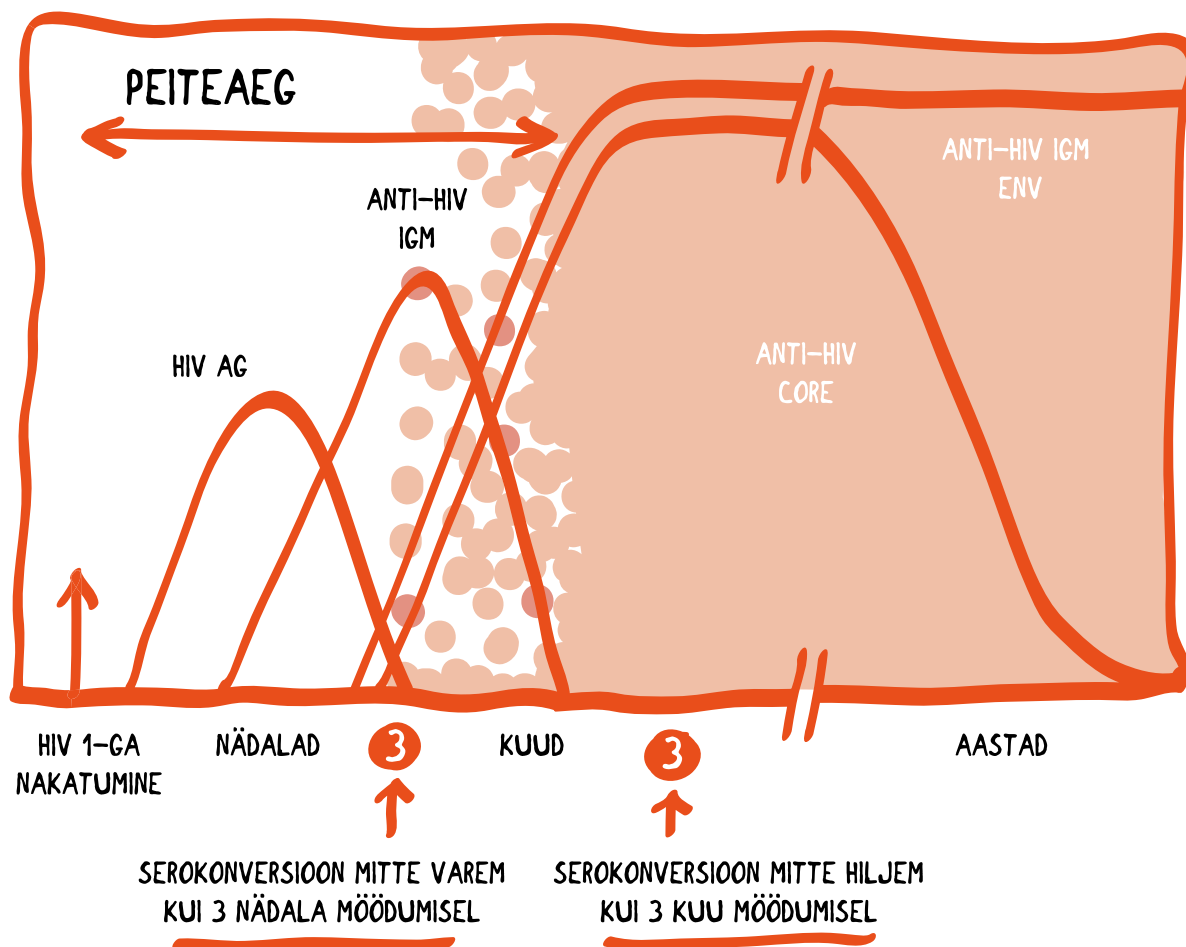


SINU TERVISHOIUTÖÖTAJA AITAB SUL OTSUSTADA, MILLINE TEST OLEKS KÕIGE OTSTARBEKAM

PEITEAEG

- AEG ESMASEST NAKATUMISEST ANTIKEHADE TUVASTAMISENI
- ANTIKEHADE TUVASTAMISEKS KULUB TAVALISELT 3–8 NÄDALAT
- HIV PUHUL VÕIB PEITEAEG KESTA KUNI 3 KUUD JA HCV PUHUL KUNI 6 KUUD
- ANTUD AJAVAHEMIKUS ANTIKEHADE SUHTES TESTIMINE VÕIB VIIA VALENEGATIIVSETE TULEMUSTENI
- SEL AJAL VÕIVAD INIMESED SELLEGIPOOLEST VIIRUST TEISTELE EDASI KANDA
- SEL AJAL VÕIVAD INIMESED SELLEGIPOOLEST VIIRUST TEISTELE EDASI KANDA

Peiteajaks nimetatakse haiguse etappi, mil inimene on küll HIV-i või HCV-sse nakatunud, kuid organism ei ole veel hakanud tootma antikehasid. Muutust, mille järel on tekkinud piisavalt antikehasid, et antikehade test annaks positiivse tulemuse, nimetatakse serokonversiooniks. Teisisõnu annavad HIV- ja HCV-antikehade suhtes läbiviidavad veretestid mõnda aega pärast nakatumist negatiivse tulemuse, kuid pärast teatud perioodi möödumist (HIV-i puhul tavaliselt 3–8 nädalat esmasest nakatumisest, kuid mitte rohkem kui 3 kuud) muutuvad testid antikehade suhtes positiivseks (Joonis 8). Kui HIV-antikehade test on viirusega kokkupuutumisele järgneva 3 kuu jooksul negatiivne, siis tuleks testi esmase 3 kuu pikkuse perioodi möödudes korrata. HCV puhul tuleks testi korrata siis, kui viirusega kokkupuutumisest on möödunud 6 kuud.



Joonis 8. HIV-antikehade peiteaeg ja HIV-antikehade evolutsioon

- **TESTIMINE PEITEAJAL**

Polümeraasi ahelreaktsioon

HIV-nakkuse esimeseks tuvastatavaks tunnuseks on HIV-RNA olemasolu, mida saab tuvastada juba 11 päeva pärast viirusega nakatumist. Kuigi polümeraasi ahelreaktsiooni (PCR) teste saab kasutada HIV-nakkuse tuvastamiseks peiteajal täiendava testina, siis on mitmeid põhjuseid, miks ainuüksi PCR-testist esmaseks diagnoosiks ei piisa. See on kallis, töömahukas ning eeldab erivahendeid. Lisaks on testi tundlikkusest ning spetsiifilisusest tulenevalt vaja nakkuse kinnitamiseks kõik esialgsed PCR-testi positiivsed tulemused kinnitada HIV-antikehade testiga. PCR-teste kasutatakse valdavalt nakkuse arenemise ja ravitulemuste jälgimiseks. Lisaks kasutatakse seda HIV-nakkuse diagnoosimiseks HIV-nakatanud emadele sündinud vastsündinute puhul.

Antigeenide / p24 antigeeni kombineeritud analüüs

Antud analüüsid võimaldavad tuvastada nii HIV-antikehi kui ka antigeene. HIV-nakkuse puhul on keskmine HIV p24 antigeeni tuvastamiseks kuluv aeg 16 päeva. Kuna plasmas tuvastatakse HIV p24 antigeen tavaliselt ligikaudu 50% HIV-nakatanud inimestest, siis ei saa esmasel diagnoosimisel tugineda üksnes nimetatud testidele. Sarnaselt PCR-testile tuleb kõik esialgsed p24 antigeeni suhtes positiivsed tulemused nakkuse kinnitamiseks HIV-antikehade testi abil üle kontrollida.

2.1 KIIRTEST

Kiiretoimelised laborivälised testid muudavad testimise inimeste jaoks kättesaadavamaks ning tagavad, et testitulemused saavad kohe teatavaks ja vastavalt sellele saab kohe ka tegutsema asuda. Kui inimesed saavad testitulemused kohe teada, siis jõuavad nad kiiremini vajalikule ravile. Samuti annavad kiirtestid hea võimaluse testimiseelseks ja -järgseks nõustamiseks. Vabatahtlikult testimisele ja nõustamisele pöörduvad inimesed on tihtipeale valmis enda käitumist muutma ning on ennetusega seonduva teabe suhtes vastuvõtlikumad ja ravile jõudmine võib osutuda tõhusaks.

Tervishoiuteenuste osutajatel on soovitatav end kasutuses olevate testide toime ja omadustega kurssi viia, kuna need annavad kasulikku kasutus- ja nõustamisalast teavet. Tervishoiuteenuste osutajad peaksid teadma, et HIV/HCV kiirtestid on vähemtundlikud kui laboritestid ning võivad nakkuse varases etapis seega valenegatiivseid tulemusi anda. Vähest tundlikkust on täheldatud ka haiguse hilises/AIDS-i etapis. Lisaks sellele, nagu kõigi testide puhul, väheneb reaktiivtesti positiivne ennustusväärtus madala levimusega tingimustes, mis tähendab et valepositiivse tulemuse esinemine sõltub sõlteltesti läbiviimise tingimustest ja testitavast elanikkonnast.

Laborivälised testid, mille raames kasutatakse muid prooviliike peale vere, nagu näiteks sülg, võivad analüüsi tulemuslikkuse ja tundlikkuse osas rohkem varieeruda. Kõikidel patsientidel, kes on saanud reaktiivse või ebamäärase tulemuse, ning patsientidel, kelle testitulemus on küll negatiivne, kuid kelle puhul kahtlustatakse hiljutist kokkupuudet nakkusega, soovatakse anda laboritesti jaoks vereproov. Kiirteste kasutavate tegevuskohtade üle peaks teostama

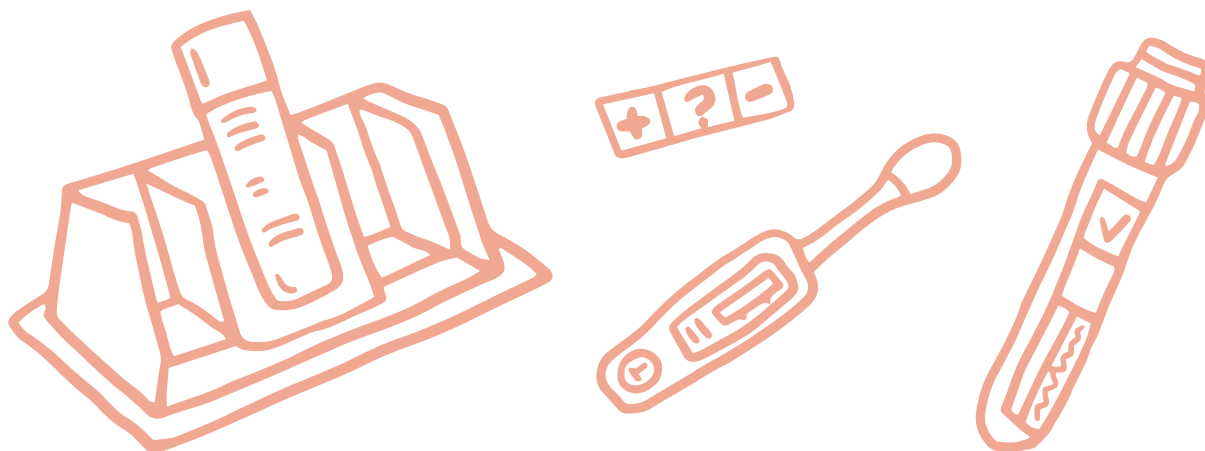
järelevalvet kohalik laboratoorium ning neis tegevuskohtades peaks olema kindel kvaliteedikontrolli programm.

MIDA TÄHENDAB KIIRTEST?

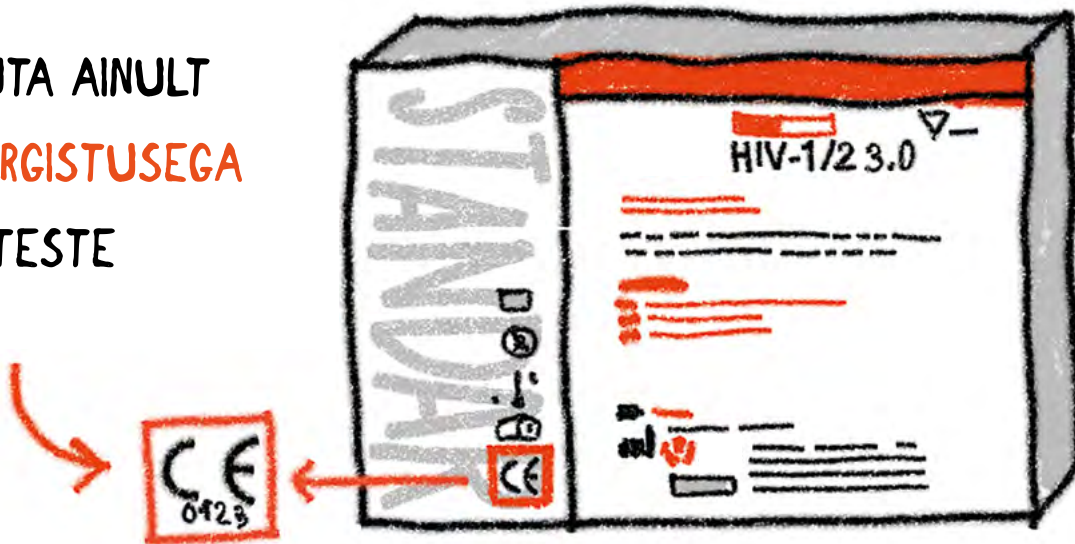
- TESTI TEGEMINE ON KIIRE: 1–30 MINUTIT
- TESTIMISEKS POLE VAJA ERIVARUSTUST
- TESTIDE LÄBIVIIMINE ON LIHTNE
- MÕNED TESTID TOIMIVAD KA SÕRMEOTSAVERE VÕI SÜLJEGA
- KIIRTESTID EI TUVASTA NAKKUSEID KIIREMINI KUI LABORITESTID

Enamik kiirteste tuvastavad nii HIV-1 kui ka HIV-2 nakkust, kuid valdav osa ei suuda üht teisest eristada. Testimiseks võib kasutada üksnes CE-märgisega teste. CE-märgis on sertifitseerimistähis, mis kinnitab, et toode on vastavuses Euroopa Majanduspiirkonnas (EMP) müüdavatele toodetele kehtestatud tervise-, ohutus- ja keskkonnakaitsenõuetega. Tegemist on tootja avaldusega, et toode vastab kehtivas CE-märgise direktiivis kehtestatud nõuetele. See tähendab, et testi toimivust on hinnanud asjaomane volitatud asutus. Tunnustatud CE-märgis koosneb CE-logost ja vastavushindamises osalenud volitatud asutuse neljanumbrilisest tunnuskoodist (CE-logo all).

Kui testil puudub ametlik CE-märgis ning seda pole nõuetekohaselt hinnatud, siis ei ole testi toimivus teada.



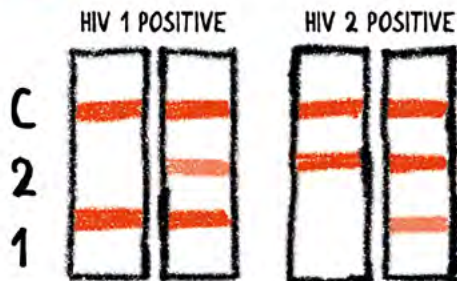
KASUTA AINULT
CE-MÄRGISTUSEGA
TESTE



Test tuleks läbi viia täpselt vastavalt tootja juhistele. Antikehade kiirtestidel on kolm võimalikku tulemust (Joonis 9).

1. Tulemus on positiivne, kui reaktsioonijoon on nähtav nii kontroll- kui ka testaknas
2. Tulemus on negatiivne, kui reaktsioonijoon on nähtav üksnes kontrollaknas
3. Kui kontrollaknasse reaktsioonijoont ei teki, siis tulemus puudub

+ POSITIIVNE



- NEGATIIVNE



X VALE

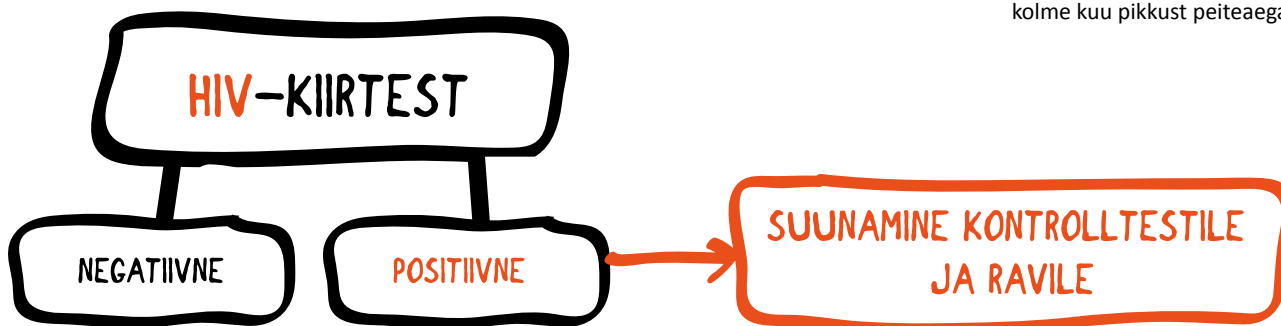


Joonis 9. Kiirtesti tulemuste tõlgendamine (võib erineda muudest testivormidest)

2.2 HIV DIAGNOSTILINE KORDUSTEST

Kõik esialgsed HIV-reaktiivtesti (nt kiirtest) tulemused tuleb kinnitada laboris läbiviidava kontrolltestiga (Joonis 10). HIV-antikehade analüüsid on võrreldes teiste nakkushaiguste raames läbiviidavate analüüsidega äärmiselt tundlikud ning täpsed. Seda silmas pidades kiputakse esmaste HIV-analüüside puhul panema täpsuse asemel rohkem rõhku tundlikkusele, et mitte tõeseid positiivseid proove kahe silma vahele jätta. Valereaktsioonide esinemise (st valenegatiivsete tulemuste välistamiseks) ja reaktsioonide õigsuse (st tõeste positiivsete tulemuste) kinnitamiseks on vaja teha täiendav test.

Joonis 10. Testimise vooskeem. (*Negatiivne pärast kolme kuu pikkust peiteaega)



WHO andmetel on kordustestimine soovituslik järgmiste inimrühmade puhul:

1. HIV suhtes negatiivse tulemuse saanud isikud:
 - kellel on pidev HIV-nakkuse risk;
 - kes suudavad tuvastada konkreetse juhu viimase nelja nädala jooksul, kus nad võisid HIV-ga kokku puutuda.
 - kes on rasedad kõrge HIV-levimusega keskkonnas; või kelle HIV-testi tulemus on esimesel trimestril, sünnituse käigus või vahetult pärast sünnitust negatiivne.
1. Isikud, kelle HIV-staatust on sõltumata riskist ebaselge.
2. HIV-positiivse diagnoosi saanud inimesed peaksid testi kordama, et kinnitada HIV-diagnoos enne ravi alustamist.

**Antiretroviirusravi saavate isikute puhul ei ole kordustestimine soovitatav.
Narkootikumide süstivad inimesed võiksid kuue kuu jooksul teha kordustesti.**

Mida tähendab HIV-antikehade testi negatiivne tulemus?

Negatiivne tulemus võib tähendada, et testi läbinud inimesel ei ole HIV-nakkust ning ta ei saa HIV-nakkust teistele edasi kanda või et nakkusest on möödas liiga lühike aeg ning antikehad ei ole veel välja kujunenud (vähem kui 3 kuud). Viimasel juhul võib inimene nakkust teistele edasi kanda. Negatiivne antikehade tulemus ei tähenda, et inimene on nakkuse suhtes immuunne.

Mida tähendab HIV-antikehade testi positiivne tulemus?

Esmane HIV-antikehade positiivne tulemus tähendab, et sõeltesti tulemuse õigsuse kinnitamiseks tuleb läbi viia kontrolltest. Kui ka kontrolltesti tulemus on positiivne, siis tähendab see, et inimesel on HIV-nakkus ning ta võib nakkust ka teistele edasi kanda. Kui HIV-nakatanud inimesed ei alusta antiretroviirusravi, siis on neil oht AIDS-i ja muude HIV-ga seotud komplikatsioonide väljakujunemiseks.

2.3 HCV DIAGNOSTILINE KORDUSTEST

Kui test on HCV antikehade suhtes positiivne, siis tuleb kroonilise nakkuse kinnitamiseks läbi viia nukleiidhappetest HCV ribonukleiidhappe (RNA) tuvastamiseks. Seda seetõttu, et umbes 15–45% HCV-ga nakatanud inimestest vabanevad nakkusest tänu tugevale immuunvastusele iseeneslikult ega vaja selleks ravi, kuid HCV-antikehad püsivad nende organismis vaatamata sellele, et viirust enam ei ole. HCV-antikehade testide tulemused püsivad positiivsed, kuigi inimene ei ole enam nakatanud.

2.4 UUED TESTILIIGID: KODUS KASUTATAVAD HIV ja HCV KIIRTESTID

Kodused enesetestimiseks mõeldud testid koguvad Euroopa riikides üha enam populaarsust, kuna otsitakse viise, kuidas suurendada HIV ja HCV suhtes testitud inimeste arvu.

- **KODUSTE HIV-TESTIDE KASUTAMINE JA ENESETESTIMINE**

Enamikel juhtudel saab soetada testkomplektid veebi kaudu ja/või apteegist.

Kodutesti näol on tegemist HIV-kiirtestiga, mida saab lihtsasti kodus teostada. Selleks tuleb testkomplektile asetada veidi sõrmeotsast võetud verd või sülg. Testitulemused ilmuvad umbes 15 minuti jooksul. Testil kuvatakse HI-viiruse antikehade esinemine. Tasub meeles pidada, et antikehade väljakujunemine võtab veidi aega. Seetõttu tuleks viia test läbi 12 nädalat pärast viimast võimalikku kokkupuudet viirusega.

- **PROOVIVÖTUKOMPLEKTID**

Erinevalt kodustestidest võtab isik proovivõtukomplektide puhul ise endalt sülje- või vereproovi ning saadab selle seejärel laboratooriumisse. Testitulemused tehakse isikule teatavaks e-posti või telefoni teel.

HIV- ja HCV-negatiivsed NTI-d peaksid ennast testima iga kuue kuu järel või pärast konkreetse ohtliku olukorra esinemist.

VÕIMALIKUD RÜHMATÖÖ TEEMAD:

1. **MILLISED KIIRTESTID ON SINU RIIGIS SAADAVAL (VERE- VÕI SÜLJEPÕHISED)?**
2. **KELLEL ON SINU RIIGIS LUBA KIIRTESTE LÄBI VIIA (MITTERIIKLIKUD ORGANISATSIOONID, RIIGIASUTUSED, SOTSIAALTÖÖTAJAD, KOLLEEGID, ARSTID JA ÕED)**
3. **MIS ON KIIRTESTIDE VÕIMALIKUD EELISED JA PUUDUSED?**
4. **KUI SINU ORGANISATSIOONIS EI TEOSTATA NARKOOTIKUME TARVITATAVATE INIMESTE KIIRTESTIMIST HIV/HCV SUHTES, SIIS MILLISEID MEETMEID TULEKS VÕTTA JA MILLISEID VAHENDEID ON VAJA SELLE PROTSESSI ALGATAMISEKS?**

TÄPSEMA TEABE SAAMISEKS SOOVITAME TUTVUDA JÄRGMISTE MATERJALIDEGA:

1. *Guidelines on HIV self-testing and partner notification. WHO, 2016.*
2. *HIV rapid testing: training package. WHO, 2005.*
3. <http://www.aidsmap.com/Rapid-tests/page/1323371/>
4. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/testing.html>
5. *Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users. EMCDDA, Lissabon, 11.2010.*

MOODUL 3. TESTIMISEELNE JA -JÄRGNE NÕUSTAMINE

EESMÄRK:

Koolituse lõppedes mõistavad osalejad järgmist:

- testimiseelse ja -järgse nõustamise standardid;
- nõustamisprotseduur; ja
- nõustamise olulisus.

KOOLITUSMEETODID

Loeng.

KOOLITUSMATERJALID

Powerpointi ettekanne, töörühmad.

JUHISED KORRALDAJALE

Tutvu enne tundi riigis kasutusel olevate

connection

uptake help

accessibility

efficiency

quality

counselling

anonymity

test

effectiveness

confidentiality



Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul tuleks vabatahtlikku HIV testimise ja nõustamise teenust pakkuda regulaarselt kõigile ühiskonna riskirühmadele, sealhulgas narkootikumide süstivatele inimestele, ning seda nii kogukonnakeskustes kui tervishoiuasutustes. Lisaks teenusepakkuja eestvedamisel pakutavale testimis- ja nõustamisvõimalusele on soovitatav pakkuda ka kogukonnapõhiseid testimis- ja nõustamisvõimalusi käsikäes ennetus- ja raviteenustega. Nimelt peab HIV/HCV suhtes testimine ning sellealane nõustamine olema alati vabatahtlik ja sunduseta ning olema osa ühtsest ennetus- ja raviprogrammist. On oluline, et testimine oleks positiivse tulemuse saanud inimeste jaoks selgelt ja kindlalt seotud HIV raviteenustega ning negatiivse tulemuse saanud inimeste jaoks ennetusteenustega.

RAHVUSVAHELISTES STANDARDITES ON HIV JA HCV VABATAHTLIKU TESTIMISE JA NÕUSTAMISE TEENUSE OSAS RÕHUTATUD VIIT PEAMIST TESTIMISPÕHIMÕTET/-NORMI (MIDA TUNTAKSE KA INGLISKEELSE LÜHENDINA 5 C-D):

- NÕUSTAMINE JA HIV/HCV KOHTA TEABE JAGAMINE ENNE JA PÄRAST TESTIMIST;
- NÕUSOLEK TESTIMISEKS, MILLE TESTI LÄBIV INIMENE ANNAB TEADLIKUL, KONKREETSEL JA VABATAHTLIKUL MOEL;
- TESTIMISTOIMINGU IGAL AJAHETKEL TULEB TAGADA (TESTITAVA INIMESEGA SEOTUD TEABE, TESTI TEGEMISE ENESE, TESTITULEMUSTE) KONFIDENTSIAALSUS;
- ÕIGED TULEMUSED: TESTIMISTEENUSE PAKKIJAD PEAVAD VEENDUMA TESTITULEMUSTE VÕI DIAGNOOSI ÕIGSUSES;
- KLIENDI KOKKUVIIMINE ENNETUS- JA RAVITEENUSTEGA.

Nõustamisega võib tegeleda vaid vastava koolituse saanud nõustaja, kes suudab oma tööd analüüsida. Hea HIV/HCV testimise valdkonnas tegutsev nõustaja peab:

- omama väga häid teadmisi HIV-ist, HCV-st ja teiste sugulisel teel levivatest nakkustest;
- kasutama nõustamismeetodeid tõhusal moel;
- olema salliv ja mittediskrimineeriv

3.1 TESTIMISEELSE JA -JÄRGSE NÕUSTAMISE PÕHIMÕTTED

WHO hinnang on järgmine: „HIV testimisel tuleb alati tugineda teadlikule nõusolekule, testimiseelsele teabele või nõustamisele, testimisjärgsele nõustamisele, konfidentsiaalsuse kaitsmisele ning vajalike teenusteni suunamisele.“ NTI-de testimisel on nõustajal õigus testi mitte läbi viia, kui kliendi seisund on liiga halb või ta ei ole suuteline langetama teadlikku otsust.

Enne mistahes testi läbiviimist tuleks iga juhtumi puhul eraldi hinnata inimese võimekust. Eesmärk on veenduda järgmises:

- kas inimene suudab mõista ja hinnata HCV-/HIV-testi läbimise laadi ja tagajärgi;
- kas inimene suudab testimise osas teadliku otsuse langetada.

TESTIMISTOIMINGUD, SEALHULGAS TESTIMISEELNE JA -JÄRGNE NÕUSTAMINE, HÖLMAVAD JÄRGMIST:

TESTIMISEELNE NÕUSTAMINE



TEADLIK NÕUSTAMINE



HIV-KIIRTEST



TESTIMISJÄRGNE NÕUSTAMINE



JÄTKUV NÕUSTAMINE



Nõustamine on testimise oluline osa.

Nõustamisel tuleb silmas pidada mõningaid põhilisi üldkaalutlusi:

- teadliku otsuse langetamiseks peab klient saama selget, täpset ja konkreetset teavet.
- nõustamine ei võrdu harimisega, kuigi harimine võib nõustamises väga olulisel kohal olla.
- selle eesmärk ei ole lahendada klientide probleeme nende eest, vaid anda neile vajalikke nõuandeid oma probleemide iseseisvaks lahendamiseks;
- see võimaldab kliendil probleemi paremini mõista, saada hakkama sellega kaasnevate emotsioonide ja hirmudega, leida ja hinnata erinevaid võimalusi ning langetada otsuseid;
- erinevalt loengust või küsitlemisest on nõustamine klienti aktiivselt kaasav vastastikune protsess, mille käigus julgustatakse teda küsima küsimusi, andma tagasisidet ning arutlema erinevate küsimuste üle;
- see on privaatne ja konfidentsiaalne;
- see on individuaalne, kuna iga klient on eraldiseisev inimene ning nõustamises peaks kajastuma konkreetse isiku vajadused; nõustamine põhineb kliendi vajadustel, soovidel ja reaalsustel;
- nõustamiskeskond peab olema sobilik.

Eespool välja toodud vabatahtliku nõustamise ja testimise raames sõnastatud standardid on testimisteenuse pakkumise vältimatuks eeltingimuseks. Nõustamine toimub kahes etapis: nõustamine enne ja pärast testimist (testimiseelne- ja järgne nõustamine). HIV ja HCV testimine tuleks viia läbi sellisel moel, et testitav inimene saaks HIV ja HCV ning nendega seotud riskide ohjamise kohta rohkem teada.

Testimiseelne nõustamine tagab kliendile järgmised teadmised: teave testi aegumise kohta, testitulemuse tähendus, isiklike riskide selgus ning vastused küsimustele. Testimiseelse nõustamise keskseks osaks on üksikasjalik riskianalüüs (mida toetab osaliselt küsimustik), mille abil saab tuvastada kliendile arusaadaval moel seose võimaliku edasikandumise riski ja testimistoimingu vahel. Nõustamise sisu sõltub tugevalt keskkonnast ning kliendi vajadustest.

• **TESTIMISEELNE NÕUSTAMINE**

Testimiseelne nõustamine kujutab endast konfidentsiaalset dialoogi kliendi ja nõustaja vahel, eesmärgiga jagada täpset teavet testimise ning positiivse ja negatiivse tulemuse tähenduse kohta, et testimist tegev inimene saaks langetada testi osas teadliku ja vastutustundliku otsuse. Tegemist on protsessiga, mis aitab kliendil oma tunnetes selgusele jõuda ning stressiga hakkama saada.

HIV/HCV testimiseelse nõustamise eesmärgid on järgmised:

- hinnata, kas klient on võimeline testi läbima ning selle tulemusi mõistma;
- valmistada klient testimiseks (sealhulgas testimistoiminguteks) ette ja jagada haiguste kohta teavet;
- selgitada, mida see endaga kaasa toob, kui inimene teab, et ta on või ei ole HIV-i või HCV-sse nakatunud.
- toetada arutelu, kuidas oma HIV- ja HCV-staatuse teadmisega hakkama saada;
- arutleda seksuaalsuse, suhete, võimaliku seksi ja narkootikumidega seonduva riskikäitumise üle, et aidata kliendil mõista oma riskikäitumist ning ennetada nakatumist.

Sellest tulenevalt on selge, et HIV-ga/HCV-ga seotud nõustamine hõlmab kahte peamist komponenti: teabe jagamine ja ennetusalane nõustamine.

- **TESTIMISEGA SEOTUD TEABE JAGAMINE (INFORMATIIVNE NÕUSTAMINE)**

Kliendiga esmase sideme loomiseks peaks nõustaja hoiak olema positiivne ning väljendama kliendi suhtes siirast muret ning empaatiat. Selline side aitab luua usaldust. On oluline suhtuda klienti asjatundlikult ja austavalt ning mõista, et teatud riskikäitumisega seotud teemade, nagu narkootikumide kasutamine ja prostitutsioon, arutamine võib olla kliendi jaoks keeruline. Kliendil tuleks aidata end testimistoimingute ajal mugavalt tunda, mõista nõustaja rolli ning väljendada nõustamiseseansi sisu ja eesmärgi osas selgelt (CDC C-hepatiidi üldnõustamise ja -testimise juhend).

Kõigis testimistingimustes tuleb kliente teavitada testimisega seotud põhireeglitest: teabe konfidentsiaalsus ja anonüümsus, teadlik nõusolek, õigus keelduda testimisest ka pärast testimiseelset nõustamist, riskianalüüsi vajalikkus. Teenusepakkujad peavad soovitama testi läbinud inimesele positiivse tulemuse korral võtta ühendust teiste võimalike ohustatud inimestega.

Kuigi enamik inimesi on HIV-i ja HCV-ga seonduva põhiteabega kursis, võib haigustega seotud teadmiste taseme kiirhindamine vastava aja olemasolul sellegipoolest kasulik olla. Jagada võib ka mõningal määral kirjalikku teavet (teabeleht).

Testi enda osas tuleks kliendile täpselt selgitada järgnevat testimise ja nõustamisega seotud elemente: testimistoimingud ja nende kestus; kiirtestide põhiomaduste kirjeldamine; testi paikapidavus ja peiteaja rõhutamine; testitulemuste tähendus (sealhulgas nii negatiivse kui ka positiivse tulemuse korral saadavalolevad teenused); testitulemuste konfidentsiaalsus ja nende konfidentsiaalne käsitlemine;

järeilkontrolli protsess positiivse tulemuse korral. Lisaks muule peaks nõustaja antud etapis arutama kliendiga, millist tulemust ta eeldab, kuidas klient tulemusele reageeriks ning rääkima testi tegemise eelistest ja puudustest.

Nõustaja peaks selgitama, et kiirtestid on sama täpsed ja tundlikud kui ülejäänud II/III põlvkonna täisveretestid (v.a nakkuse varases etapis) ning sarnaselt muudele testidele on võimalik valepositiivsete tulemuste esinemine, mistõttu peaks nõustaja rõhutama, et positiivne tulemus tuleb kinnitada muude täpsemate testide abil. Nõustaja peaks selgitama ka kontrolltestidega seotud protseduure, kui see on ettenähtud. On äärmiselt oluline, et positiivsete testitulemuste kinnitamisel ja patsientide ravile suunamisel järgitakse selgelt kehtestatud protseduure, mis vastavad riiklikele HIV/HCV testimisega seotud strateegiatele ja algoritmidele.

Tuleb rõhutada, et HIV ja HCV on kroonilised haigused ning ravi on kättesaadav. Vii end oma riigi ravivõimalustega kurssi!

• ENNETUSALANE NÕUSTAMINE

Ennetusalane nõustamine on interaktiivne protsess, mis koosneb järgmisest:

- isiku HIV ja/või HCV saamise või levitamise riski hindamine, põhinedes riskikäitumise arutamisel;
- individuaalse kava koostamine riskikäitumise vähendamiseks.

Narkootikumide tarvitavate inimeste nõustamisel HIV/HCV vallas on konkreetse, realistliku ja riskide vähendamisele suunatud eesmärgi püstitamise ja saavutamise seisukohalt oluline keskenduda narkootikumide kasutamisega seotud riskikäitumisele, julgustades inimesi tuvastama narkootikumide kasutamisega seotud käitumisjooni, millest tulenevalt on neil suurem oht nakatuda HIV-sse/HCV-sse, ning aidata mõista põhjuseid, miks nad antud käitumist jätkavad. Nõustaja peaks uurima ka varasemaid riskide vähendamise seotud püüdlusi ning toetama kliente, kui nad näevad vaeva ning teevad edusamme. Narkootikumide tarvitavate klientide puhul tuleks kindlasti käsitleda ka viiruse seksuaalsel teel edasikandumisega seotud riskide vähendamise strateegiaid.

• TEADLIK NÕUSOLEK

Teadlik nõusolek on patsiendi antav volitus arstliku läbivaatuse läbimiseks, pärast seda kui ta on läbivaatuse riskide, kasude ja meetoditega täiesti kurssi viidud. Klienti on teavitatud õigestest testimisest keelduda ning tõsiasjast, et testimisest keeldumine ei mõjuta juurdepääsu HIV-/HCV-staatusiga seotud teabest sõltumatutele teenustele. Kogukondlikutel organisatsioonidel peab olema konkreetne nõusolekuvorm, milles on hoolikalt ja täpselt (asjaomases keeles) selgitatud kogukondliku organisatsiooni vastutusala ja klientide õigused. Klientide osalus peab olema alati vabatahtlik ning teadliku otsusega seotud dokumentatsioon tuleb säilitada kogukondliku organisatsiooni aruandluses. Kui HIV testimisteenust pakutakse klientidele mittekliinilistes tingimustes, siis on võimalik, et kliendid on alkoholi või narkootikumide mõju all või neil on muud kroonilised vaimse tervise

probleemid, millest igaüks võib mõjutada kliendi võimet anda teadlik nõusolek vabatahtlikuks HIV-testiks ning tema võimet mõista testitulemusi. Nõustajad peaksid suutma tuvastada, kui klient ei ole pädev nõusolekut andma ega tulemusi mõistma.

- **RISKIHINDAMINE**

Tavaliselt keskendutakse testimiseelse nõustamise käigus riskihindamisele, et aidata inimesel mõista riske, millega pidev kokkupuutumine võib ühel hetkel viia positiivse tulemuseni; seevastu riskide vähendamisega seotud strateegiad pannakse paika testimisjärgse nõustamise käigus, kui kliendile edastatakse testitulemused. Viiruse edasikandumise viisidest rääkides saab nõustaja kliendilt uurida, milliste riskidega ta pärast viimast HIV-/HCV-testi on kokku puutunud. Oluliseks tahuks on ka kliendi partneri(te) riskikäitumine, mis võib samuti mõjutada kliendi HIV-i/HCV-sse nakatumise riski.

- **TESTIMISJÄRGNE NÕUSTAMINE**

Testimisjärgne nõustamine on alati HIV/HCV testimisprotsessi lahutamatu osa. Kõiki inimesi tuleb kiirtesti läbimise korral, sõltumata testitulemusest, nõustada, kuna nõustamise eesmärk pole mitte üksnes aidata kliendil tulemust mõista ja sellega toime tulla, vaid jagada kliendile ka vajalikku täiendavat teavet ning suunata vajadusel muude teenusteni.

Testimisjärgne nõustamine peab muuhulgas toetama HIV-/HCV-staatuse avaldamist kliendile ning lisaks on see väärt võimalus testitulemusele toetudes jagada konkreetse testitava inimese jaoks olulist ning täpset teavet kahjude vähendamise ning turvalisema seksi kohta. Käitumise muutmise ning riskide vähendamisega seotud nõustamine võib samuti väärtuslikuks osutada.

- **TESTITULEMUSTE EDASTAMINE VASTAVALT RISKIHINNANGULE**

Testitulemuste edastamisel tuleks alati arvestada testi läbinud inimese riskihinnanguga, eelkõige seoses valenegatiivse tulemuse tõenäosusega hiljutise riskikäitumise valguses ning teisalt valepositiivse tulemuse tõenäosusega, kui inimese riskitegurid on väidetavalt madalad või väga madalad. Võimalusel peaks üks nõustaja viima läbi nii testimiseelse kui ka -järgse nõustamise. Sellisel moel on nõustaja kliendiga juba tuttav ning suudab paremini hinnata, kuidas tulemusi kõige paremini edasi anda ning jagada testimisjärgse nõustamise jooksul testimiseelse nõustamise käigus läbiviidud riskihinnangu alusel vajalikku teavet.

- **NEGATIIVSE (REAKTSIOONITA) TESTITULEMUSE EDASTAMINE JA PEITEAJA SELGITAMINE**

Inimeste puhul, kelle testitulemus on negatiivne (reaktsioonita), on testimisjärgne nõustamine suurepärase võimalus viia HIV-/HCV-nakkuse suhtes ohustatud inimesed kokku esmaste ennetusprogrammidega ning julgustada neid hiljem kordustesti tegema. Negatiivse testi puhul ei ole vaja teostada kontrolltesti, välja arvatud juhul, kui inimest testiti liiga vara ning antikehad ei olnud veel välja kujunenud. Seetõttu on oluline soovitada kordustesti tegemist juhul, kui kliendil on HIV puhul viimase kolme kuu jooksul või HCV puhul viimase kuue kuu jooksul esinenud riskikäitumist, kuna nakkuse ja antikehade tootmise vaheline aeg võib HIV ja HCV puhul kesta vastavalt kolm või kuus kuud; seda nimetatakse peiteajaks. Sellest hoolimata tuleks vaatamata testitulemusele alati rõhutada ohutuma narkootikumide kasutamise ja seksuaalkäitumise olulisust.

- **ESMASE POSITIIVSE TESTITULEMUSE EDASTAMINE**

HIV/HCV testimine ja sellealane nõustamine on oluline esimene samm, mis võimaldab inimestel saada teada oma serostaatus ning jõuda HIV/HCV raviteenusteni. HIV-positiivse tulemuse korral on äärmiselt oluline täpselt selgitada, et tulemuse näol on tegemist „esmase positiivse tulemusega“ ning diagnoosi kinnitamiseks tuleb läbi viia täpsem laboripõhine test (täisveretest). Samas on soovitatav kõrge riskikäitumisega kliente teavitada tõenäosusest, et ka kontrolltest osutub positiivseks ning tagada neile vajalik tugi antud teabe mõistmiseks ja sellega toime tulemiseks, kuna tegemist on äärmiselt stressirohke olukorraga. Just sel põhjusel on soovitatav, et testimiseelse ja -järgse nõustamise viib läbi sama nõustaja, kes on kliendiga juba tuttav ning suudab riskihinnangu põhjal paremini hinnata positiivse testitulemuse tõenäosust. Lisaks sellele tuleks arvesse võtta, et testimiseelse ja -järgne nõustamine madala läve teenuste puhul on vaja kõrgetasemelisi oskusi ja pädevust, et tagada vastavus teenusepakkumise osas kehtestatud standarditele. Seda eelkõige juhul, kui nõustamine ja testimine toimub tänavatel töötavates üksustes, kus on piiratud ruum ning enamikul klientidel on kiire. Seetõttu on oluline, et nõustajal on asjakohane pädevus ja kogemus, et luua konfidentsiaalne õhkkond ning mõista kiiresti iga kliendi konkreetseid muresid ning pakkuda talle kõige sobilikumat teavet ning tuge. Nõustaja peab positiivse tulemuse puhul olema valmis ka kriisiolukorraga toime tulema. Lisaks peaks klientidel säilima võimalus lahkuda mobiilsest testimisüksusest selgeid tulemusi teada saamata.

- **EETILISED KAALUTLUSED**

Narkootikume tarvitava inimese puhul peab teenusepakkuja enne HIV-i ja teiste nakkuste suhtes testimise arutamist ning testimisega seotud otsuste langetamist veenduma, et inimese otsustusvõimet ei mõjuta uimastatud seisund. Klientid peaksid saama asjakohast teavet, mis võimaldaks neil isiklikult, vabatahtlikult ja sundimata otsustada, kas nad soovivad otsustada ühe või mitme pakutava testi tegemise kasuks või neist keelduda.

Testitulemuste ning nõustamise ja testimise käigus saadud teave tuleb hoida rangelt konfidentsiaalsena. Lisaks sotsiaalselt tõrjutud inimrühmade, nagu narkootikume tarvitavate inimeste, seas HIV-ga seotud nõustamis- ja testimisvõimaluse pakkumisele on äärmiselt oluline, et testi tegemine ei teeks testitud inimesele kahju ega tooks kaasa negatiivseid

tagajärgi. Kliendid peaksid olema teadlikud HIV-staatuse avaldamisega seotud õigusnormidest vastavas riigis ning iseenda HIV-staatuse teadmiseiga seotud võimalikest riskidest (nt diskrimineerimine, hülgamine või vägivald). Näiteks on mõnes riigis siiani kohustuslik avaldada oma HIV-staatust tervishoiutöötajale, juhuks kui inimene peab nakatunu verrega kokku puutuma (nt hambaravi, operatsioon jne), vastasel juhul võib inimese kriminaalmenetluse seadustiku kohaselt vastutusele võtta. Sellest tulenevalt viib HIV-staatuse avaldamine sageli inimesele teenuste pakkumisest keeldumiseni.

- **TÖÖTAJATELE ASJAKOHASE KOOLITUSE TAGAMISE OLULISUS TESTIMISALASE NÕUSTAMISE VALDKONNAS**

Nõustajad mängivad vabatahtliku testimise ja nõustamise teenuste juures olulist rolli, kuna just nemad on eduka sekkumise seisukohalt määrava tähtsusega. Koolitajaid tuleks hinnata ja valida nende pädevuse ja oskuste põhjal. Kui käsitleda HIV ja HCV vabatahtliku testimise ja nõustamise teenuseid narkootikumide tarvitavate inimeste seisukohalt, siis peab pädev nõustaja tundma ja mõistma põhjalikult nakkuseid, testimiseelset ja -järgset nõustamist, testimismeetodeid (sealhulgas teavitusalane lähenemine ja klientide kaasamine ning järelkontroll ja tervishoiuteenusteni suunamine) ning ka NTI-dele suunatud narkootikumide kasutamise ja kahjude vähendamise programme. Antud teemasid ei saa nõuetekohaselt käsitleda, kui nõustajatel puudub narkootikumide kasutamise ja kahjude vähendamise valdkonnas pikaajaline kogemus ning nad ei ole läbinud asjakohast koolitust.

Nõustaja peab olema:

- läbinud asjakohase koolituse;
- kaastundlik (nägema probleemi nii nagu klient seda näeb, jäädes seejuures erapooletuks);
- hoiduma hinnangutest ning arvestama kultuuritausta (austama kliendi kultuuri- ja ususüsteemi); ja
- suutma kuulata.

TÄPSEMA TEABE SAAMISEKS SOOVITAME TUTVUDA JÄRGMISTE MATERJALIDEGA:

1. *Maailma Terviseorganisatsioon (WHO). WHO | Consolidated guidelines on HIV testing services 2015.*
2. *RAPID HIV TESTING IN NONCLINICAL SETTINGS. Procedural Guide 8-09.pdf*
3. *Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (EMCDDA), 2010. Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users*

MOODUL 4. KLIENTIDE KAASAMINE

EESMÄRK:

Koolituse lõppedes on osalejad saavutanud järgmist:

- mõistavad kahjude vähendamise filosoofiat;
- on loonud konkreetsed kavad olemasolevate teenuste arendamiseks ja uute teenuste lisamiseks;
- mõistavad madala läve teenuste ja nakkusi põhjustavate käitumisjoonte tähelepanuta jätmisega seotud eetilisi prioriteete tervishoiuvaldkonnas; ja
- suudavad kaasata NTI-sid riskide minimeerimisega seotud arutellu.

KOOLITUSMEETODID

Loeng.

KOOLITUSMATERJALID

Powerpointi ettekanne, töörühmad.

JUHISED KORRALDAJALE

Alusta tundi rühmaharjutusega: palu osalejatel joonistada tavaline narkootikume tarvitav inimene, tehes piltlikult kindlaks inimese soo, vanuse, sotsiaalse staatuse, milliseid narkootikume, kuidas, kui tihti ja kus ta kasutab. Kasuta pilti koolituse käigus selleks, et tuletada osalejatele meelde, kes on nende kliendid ja millised on nende vajadused. Tegemist on osavõtliku ja interaktiivse harjutusega. Koolitaja peaks võimaldama igal osalejal vaadata oma kliente uue pilguga.





Kohalikke kogukondi kaasavaid projekte või tegevusi kavandades peaks esimeseks sammuks olema kohaliku olukorra ja vajaduste analüüsimine, tuginedes seejuures nii kvantitatiivsetele (haigestumus/levimus, suremus, sihtrühma juurdepääs testimisele ja ravile epidemioloogiliste ja demograafiliste andmete põhjal, riiklike, kohalike kui ka rahvusvaheliste asutuste esitatud uuringud, andmed) kui ka kvalitatiivsetele andmetele (kogutud andmed, st sihtrühmade ja näost näkku vestlused). See on veelgi olulisem tervise- ja sotsiaalprogrammide seisukohalt. HIV ja HCV kiirtestimise alastest programmidest rääkides peaks kohaliku olukorra analüüs hõlmama nii varasemaid kui ka praeguseid nakkuste liikumissuundi konkreetsetes sihtrühmades, testimise kättesaadavust, ravivõimalusi ning ka valitud sihtrühmade vajadusi ja arvamust kogetud probleemide ning piirangute osas.

Lisaks muule on HIV ja HCV ning muude nakkushaiguste testimismeetodite kavandamisel äärmiselt oluline koguda teavet testimistoimingutele kohalduvate siseriiklike õigusnormide kohta, et kavandatavad tegevused vastaksid riiklikele tervishoiualastele õigusnormidele.

4.1 MADALA LÄVE TEENUSED

Terminit „madal lävi“ kasutatakse selliste tingimuste kirjeldamiseks, mille eesmärk on toetada narkootikume tarvitavate inimeste juurdepääsu sotsiaal- ja tervishoiuteenustele, hõlmates enamasti teavitusmeeskondi, tänavatel tegutsevaid üksuseid, süstlavahetuskeskuseid, tugi- või kontaktkeskuseid, öömajasid, asendusraviprogramme jne. Juurdepääsu parandamise otstarbel on sellised asutused valinud konkreetsete asukohad ja töötunnid, nõutakse vähe paberimajandust, need on tihtipeale tasuta, ei eelda ametlike dokumentide olemasolu ega kohusta klienti olema või saama uimastivabaks. Sihtrühmaks on hetkel narkootikume tarvitavad inimesed, raskesti ligipääsetavad rühmad, kõrge riskiastmega rühmad narkomaanide ja narkootikume katsetavate inimeste seas. Sellest tulenevalt võib HIV/HCV testimise kasutuselevõtmine madala läve keskustes kujuneda oluliseks strateegiaks HIV/HCV testimise juurutamisel inimrühmade seas, kellel on kehvem juurdepääs traditsioonilistele tervishoiuteenustele.

Testimisprogrammide elluviimine madala läve teenuste raames eeldab erinevate asjatundjate osalust, kellest igaühel on konkreetne roll: teavitus-/sotsiaaltöötajad, kes läheneksid sihtrühmale, jagaksid neile teavet ning motiveeriksid neid end testima, psühholoogid/nõustajad/sotsiaaltöötajad, kes pakuksid testimiseelset ja -järgset nõustamisteenust, arstid/õed, kes viiksid läbi kiirtestid. Rollide määratlemine on oluline selleks, et tagada pakutavate teenuste hea kvaliteet ning toetada koostööd ning meeskonnatööd. Programmidesse saab kaasata vabatahtlikke, kuid on äärmiselt oluline, et nad läbiksid asjakohase koolituse narkootikumide kasutamise ja sellega seonduvate nakkushaiguste alal, tänu millele nad saaksid teemast tervikliku ülevaate ning paraneks ka töö kvaliteet.

Sellistes tingimustes mängivad töö tõhususe ja väärtuslikkuse seisukohalt eriti suurt rolli klientidele lähenemine ja nende kaasamine. Soovitav on olla alati paindlik ning valmis kohandama tööd vastavalt konkreetsetele vajadustele, olukordadele ja asjaoludele, nii et testimiseelse ja -järgse nõustamise osakaal ei kaoks ega jääks minimaalseks. Tegelikult pole kehtestatud protseduuri sammsammuline järgimine selliste teenuste puhul klientide erisuguste omaduste tõttu

alati sugugi lihtne. Näiteks tuleks teabelehtede jagamist täiendada või see sootuks asendada testimise eesmärgi ja protseduuride sõnalise selgitusega, kuna enamik klientidest, kelle poole pöörduetakse, ei loe pea kunagi teabelehti; kui kliendil on kiire ning ta ei soovi oma aega raisata, võib osutada vajalikuks toimingut kiirendada.

- **KLIENTIDE KAASAMINE / TESTIMISE SIHTRÜHMAD**

Suure hulga teenusekasutajateni jõudmiseks ning teabe laialdase levitamise seisukohalt on väga oluline teha madala läve teenuste kaudu erinevate testimisvõimaluste kohta teadaandeid või jagada teabelehti.

Klientidele lähenemise ning nende kaasamise etapis on sotsiaaltöötajate ja sarnases olukorras olevate inimeste roll märgilise tähtsusega. Nad esindavad sihtrühma ja tervishoiuteenuste vahelist puuduvat lüli, kuna nad saavad tõhusalt motiveerida narkootikumide tarvitavaid inimesi end testima (selgitades antud teenuse kasusid ja eeliseid) ning toetada muid ohutumaid käitumisjooni, kuna nende suhe klientidega põhineb usaldusel ja kindlusel. Meeskonnaliikmed saavad kasutada motivatsioonivestlusele omaseid meetodeid, kombineerides neid kaastundlikkuse ja läbirääkimistega seotud elementidega, eesmärgiga parandada kliendi motiveeritust enda tervisliku seisundi osas.

Lähenemismudel peab olema selgelt määratletud. Näide: kui keegi ütleb, et ta on testi juba teinud ning tulemus oli negatiivne, siis ei ole see piisav põhjus tema programmist välja arvamiseks. Uuri, millal inimene end viimati testis, ning kas tal on selle ajast alates esinenud riskantseid käitumisjooni.

Teisest küljest on testimise suhtes valmisolekut avaldavate klientide puhul veel teine oluline samm, mida tuleb valiku tegemisel järgida: kontrollida kliendi kõlblikkust testimiseks vastavalt sihtrühma eriomastele omadustele ning HIV ja HCV testimise osas kehtivatele alusnõuetele. Kõlblikkuse kontrollimiseks tuleks kaasatud klientidelt küsida järgmiseid täiendavaid küsimusi:

- Kas sind on varem HIV või HCV suhtes testitud? Kui jah, siis millal?
- Kas oled viimase 3/6 kuu jooksul kasutanud regulaarselt narkootikumide (heroiin, kokaiin, metamfetamiin, amfetamiinid, narkootilised valuvaigistid, buprenorfiin), nii süstitavaid kui mittesüstitavaid?
- Kas oled valmis vastama riskihindamise/andmete kogumise küsimustikule ning kas annad nõusoleku järelkontrolliks või kliiniku võimalikuks külastamiseks?
- Kas testimise eesmärgid ja protseduur on sinu jaoks selgesti mõistetavad?

Kui inimene ei mõista sekkumise eesmärke ega suuda anda teadlikku nõusolekut, siis ei ole ta testimiseks sobilik! Lisaks sellele on oluline meeles pidada

madala läve teenuseid kasutavale sihtrühmale iseloomulikke eriomaseid omadusi, eelkõige NTI-de puhul. Klientide testima motiveerimine võib olla äärmiselt keeruline, kuna neil on teised prioriteedid ja vajadused:

neil on kiire ja neil pole aega lasta end testida, nad kardavad testimist, kuna nad on tegelenud ohtlike tegevustega, nad tahavad vältida tänavatel viibimist, kuna kardavad politseid. Antud probleemide lahendamiseks võib kasutada erinevaid preemiaid või stiimuleid, nagu telefonikaardid, toit või toidupiletid. Tihtipeale piisab inimesega kontakti leidmiseks ning motiveerimaks neid enda tervisele tähelepanu pöörama lihtsalt kaastundlikkusest, tassikesest kohvist/teest ning mõnest küpsisest

- **TESTIMISEKS SOBILIKE ASUKOHTADE VALIMISE KRITERIUMID**

Koostöö muude kohalike teenuste ja keskustega tuleb võimalike kasusaajate arvule kasuks ning toetab kõrge riskiga narkootikumide kasutajast inimrühmade, nagu näiteks kodutute, juurdepääsu testimisele. Väga soovitatav on valida kohad, kus varem ei ole testimisteenust pakutud või ei ole seda tehtud regulaarselt, et jõuda inimesteni, keda ei ole tõenäoliselt varem testitud ning kes võivad eelistada lasta end testida mittemeditsiinilistes tingimustes. Lisaks sellele võib koostöö madala lävega teenustega tuua ka pikaajalisi kasusid, soodustades võrgustike ja suunamissüsteemide ülesehitamist, mis omakorda toetavad narkootikume tarvitavate inimeste juurdepääsu vajalikele tugi- ja raviprogrammidele.

Muidugi on antud võrgustikud äärmiselt tõhusad ja tulemuslikud vaid siis, kui koostöö kohalike asutustega sujub hästi ning pooled on valmis tegema koostööd. Seda ei ole alati sugugi lihtne saavutada, eriti kui jutt käib koostööst avalike tervishoiuteenustega, kus võivad NTI-dega töötamise vallas olla levinud hoopis teistsugused arvamused ja töömeetodid.

4.2 KAHJUDE VÄHENDAMISE FILOSOOFIA

- **HIV/HCV INTEGREERITUD TEENUSED KAHJUDE VÄHENDAMISE VALDKONNAS**

„Kahjude vähendamine“ viitab poliitikatele, programmidele ja tavadele, mille peamine eesmärk on vähendada seaduslike ja ebaseaduslike psühhoaktiivsete ainete kahjulikke tervislikke, sotsiaalseid ja majanduslikke tagajärgi, tarvitsemata seejuures tingimata vähendada antud ainete tarbimist. Kahjude vähendamise teenus on kasulik nii narkootikume tarvitavate inimestele, nende perekondadele kui ka kogukonnale.“ – Rahvusvaheline Kahjude Vähendamise Assotsiatsioon

Narkootikume tarvitavad inimesed on traditsiooniliste tervishoiuteenuste suhtes sageli tõrksad ning pöörduvad terviseabi saamiseks parema meelega kahjude vähendamise teenuste, opioidide asendusravi programmide või sõltuvusraviteenuste poole. Sellest tulenevalt võib HIV/HCV testimis- ja raviteenuste paigutamine või ümberpaigutamine kahjude vähendamise keskustesse mõjuda kasulikult nii teenuste juurdepääsule kui ka ravikuurist kinnipidamisele. HIV- ja HCV-kiirtestide kaasamine antud programmides võib tõsta diagnoosimise tõhusust elanikkonnas, kel puudub juurdepääs tavapärasele raviasutustele.

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO), ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastase võitluse büroo (UNODC) ja ÜRO HIV-i/

AIDS-i ühisprogrammi (UNAIDS) kohaselt on tungivalt soovitatav kasutada narkootikume tarvitavate inimeste puhul HIV ennetuse ja ravi valdkonnas just kahjude vähendamise lähenemist. Täpsemalt kutsuvad antud organisatsioonid üles pakkuma terviklikku paketti, sealhulgas:

- nõela- ja süstlavahetusprogrammid;
- opioidide asendusravi ja muu narkosõltuvusealane ravi;
- HIV-i testimis- ja nõustamiskeskus;
- antiretroviirusravi;
- sugulisel teel levivate nakkuste (STL-de) ennetamine ja ravi;
- kondoomiprogrammid narkootikume süsitavatele inimestele ja nende seksuaalpartneritele;
- narkootikume süstivatele inimestele ja nende seksuaalpartneritele teemakohase teabe tagamine, nende harimine ja nendega suhtlemine;
- viirushepatiidi suhtes vaksineerimine, diagnoos ja ravi;
- tuberkuloosi (TB) ennetamine, diagnoos ja ravi; ja
- teadlikkus üledoosi võimalusest.

Erinevate sekkumiste (kahjude vähendamine, HIV/HCV testimine ja ravi, sotsiaalne tugi, vastastikune õpe) kasutamine ühes keskkonnas, näiteks kahjude vähendamise teenuste raames, võib narkootikume tarvitavate inimeste puhul osutada oluliseks ennetusstrateegiaks. Lisaks on teatud teenused, nagu kiirtestimine, juba kahjude vähendamise teenuste raames kättesaadavad ning neid saaks laiendada ka teistele seksuaalkäitumise või narkootikumidega seotud riskide suhtes haavatavale elanikkonnale (prostitutsiooniga kaasatud, MSM, mõned sisserrändajate kogukonnad) ja üldelanikkonnale, luues juurdepääsu antud teenustele, ilma et kohustused ja kulud seejuures kahekordistuksid.

Kahjude vähendamise kasulikkus on maailma tasandil tõestatud. Varased kahjude vähendamise programmide elluviijad, nagu Šveits, Ühendkuningriik ja Austraalia, on märkimisväärselt vähendanud HIV-nakkuste arvu narkootikume süstivate inimeste seas. Üheks kahjude vähendamise teenuste ja testimisprogrammi integratsiooni näiteks on IN-Mouraria, 2012. aastal loodud kahjude vähendamise keskus, mille asutas Portugali HIV-/HCV-nakatunud inimeste organisatsioon GAT. Keskus paikneb Lissaboni linnapiirkonnas, kus migratsioon, narkootikumide kasutamine, prostitutsioon ning kodutus eksisteerivad üheskoos. Projekti eesmärkideks on tõsta narkootikume tarvitavate inimeste teadlikkust, aktiivsust ning osalust ning viia läbi kahjude vähendamise sekkumisi ning teostada HIV-/HCV-kiirteste. Klienditele osutatakse teenuseid ilma kokkulepitud kohtumiseta, tasuta ning klientidelt ei nõuta isikut tõendavat dokumenti. Teste viivad läbi ning teavet jagavad koolitatud tervishoiuspetsialistid, kogudusetöötajad ja kogemusnõustajad. Haiglasse suunamist pakutakse kõikidele äsja või varasemalt HIV-/HCV-positiivse diagnoosi saanud klientidele, sõltumata sisserrändaja õiguslikust seisundist. Soovi korral saavad kliendid paluda sarnases olukorras oleval

inimesel endaga koos arstivisiidile kaasa tulla. Testimine ja teised teenused (kondoomide/libestite jagamine, teave) on kättesaadav ka üldelanikkonnale. IN-Mouraria juhtumi näidet käsitleti ka 2015. aasta juunis avaldatud Maailma Terviseorganisatsiooni HIV testimise teenuse konsolideeritud juhendis (Consolidated guidelines on HIV testing services).

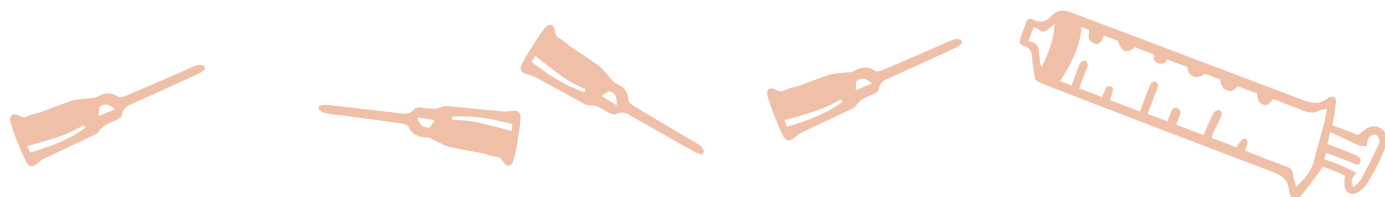
- **KAHJUDE VÄHENDAMISE TAKISTUSED HIV ENNETAMISEL**

Paljudes riikides on siiani käimas nn narkosõda. Õiguskaitseasutused peavad nõelte ja süstalde omamist jätkuvalt kriminaalkorras karistatavaks ning korraldavad narkootikume süstivatele inimestele haaranguid ka siis, kui nimetatud inimesed otsivad tegelikult ravi ning külastavad nõelte, süstalde või teiste teenuste saamiseks tervishoiukeskuseid. Narkootikume süstivate inimeste kriminaliseerimine peletab nad tervishoiu- ja HIV-teenustest eemale ning avaldab negatiivset mõju HIV ennetus- ning ravitulemustele. Üks uurimus annab ülevaate NSI-de HIV-i suhtes testimise ja nõustamise hetkeolukorrast Kesk-Aasias, rõhutades et narkootikumide kasutamise kriminaliseerimine ja diskrimineerivad tavad riiklike teenuste pakujate seas takistavad NSI-de juurdepääsu süstlavahetusprogrammidele ning mitteriiklikele organisatsioonidele, kus pakutakse HIV testimise teenuseid. Human Rights Watch (2007) andis Kasahstanis narkootikume tarvitavate inimestega läbiviidud intervjuude põhjal teada, et politsei vahistab sageli kahjude vähendamise teenuste kliente, konfiskeerib narkootikumid ja süstlad ning süstalde/nõelte omamise eest nõutakse altkäemaksu. Samuti häbimärgistavad ja diskrimineerivad NSI-sid sageli ka meditsiinitöötajad ning riikliku tervishoiuteenuse pakujad, millega kaasnevad negatiivsed kogemused ning väheneb usaldus teenuste raames pakutava abi vastu. Nõukogude ajast juurdunud süsteem, mille kohaselt kasutatakse tervishoiuasutusi kohustuslikuks HIV-i suhtes testimiseks, tagamata seejuures testitulemuste konfidentsiaalsust, tekitab NSI-des antud teenuste suhtes veelgi enam vastumeelt.

Lisaks tõkestab narkootikumide kasutamise seostuv sotsiaalne häbimärgistamine ja diskrimineerimine teenuste integreerumist ning avaldab kahjulikku mõju ka testimise rakendamisele antud tingimustes. Paljud toetavad kahjude vähendamise programmide osana ka märgistatuse vähenemisega seotud algatusi.

Lisaks on mõne riigi puhul kahjude vähendamise algatuste oluliseks takistuseks ka jätkusuutliku rahastuse puudus, mis sunnib algatusi kulusid vähendama või töötama tunduvalt väiksema koormusega.

HIV testimise rakendamiseks ennetusprogrammi osana tuleb ületada ka inimeste hirmudega seotud takistused, nagu hirm diskrimineerimise, positiivse tulemuse, sotsiaalse häbimärgistamise ees.



4.3 SARNASE OLUKORRAS OLNUD INIMESTE KAASAMINE

Ingliskeelne termin „peer“ ehk sarnases olukorras olev inimene viitab Websteri sõnaraamatu järgi „võrdse positsiooniga isikule; kellelegi, kes kuulub vanuse, klassi või staatuse kohaselt samasse ühiskonnarühma.“

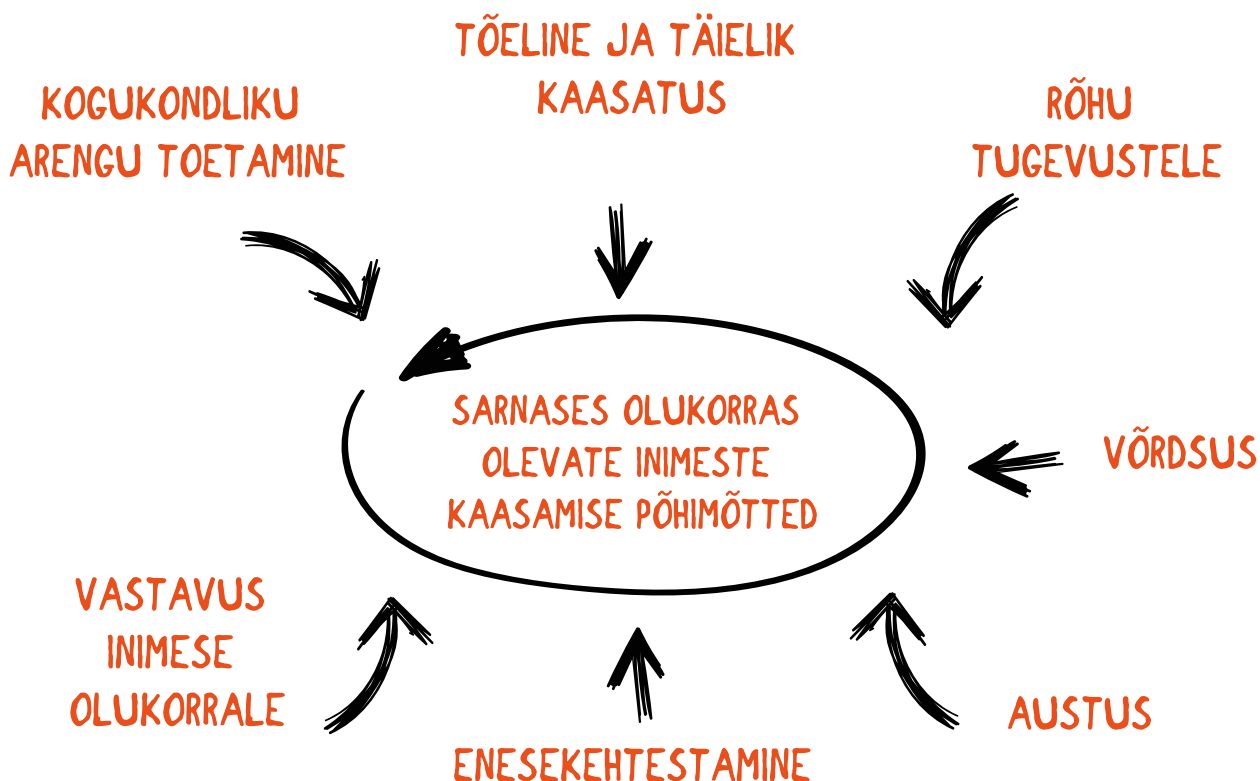
Kirjanduses tuuakse üha enam välja narkoalase õiguskaitse ülemaailmse rõhutamisega kaasnevaid mitmesuguseid sotsiaalseid ja käitumuslikke mõjusid. Näiteks kartus sattuda vastamisi politseiga süvendab NTI-de tahtmatust kasutada HIV-ga seotud teenuseid. Pidevast häbimärgistamisest ja sellega sageli kaasnevast eraldatusest tulenevalt tekib inimestel teenuste kasutamise suhtes vastumeelsus, kuna kardetakse, et perekond, kogukonnaliikmed ja tööandjad võivad nad narkootikumide kasutamise tõttu ära põlata. Antud takistused rõhutavad üheskoos HIV-i ennetuse ja ravi valdkonnas tungivat vajadust uudsete tervishoiuteenuste osutamise meetodite järele antud elanikkonna seas.

NTI-dele esmaste HIV-i ennetus- ja raviteenuste tagamise valdkonnas käsilolevate probleemide valguses võiks tööülesannete ümberkorraldamine mängida HIV-ga seotud teenustega kaasnevate sotsiaalsete ja struktuuriliste takistuste ületamisel võtmerolli. On hulgaliselt tõendusmaterjali, mille kohaselt sarnases olukorras olnud inimeste juhitud algatused suudavad laiendada traditsiooniliste tervishoiuprogrammide ulatust ja tõhusust ning jõuda ka kõrge riskiga NTI-deni. Hiljuti kättesaadavaks muutunud HIV-i laborivälised kiirtestid pakuvad uusi strateegiaid NTI-de testimise juurutamisel nii kliinilistes kui kogukondlikes tingimustes. NTI-dega seotud HIV-alases ennetustöös on osutunud edukaks sarnases olukorras olevate narkootikumide tarvitavate (ja seda jätkavate) inimeste koolitamine HIV-i kogemusnõustajateks. Lisaks on testide läbiviimine sarnases olukorras olevate inimeste poolt saavutanud NTI-de seas tänu tagatud konfidentsiaalsusastmele ja mugavustundele väga suure rahulolu.

Seda silmas pidades on teenuseosutamise valdkonnas põhilise lähenemisena just kogukonnapõhiste teavitusmeetodite kasutamist soovitatud ka WHO, UNODC-i ja UNAIDS-i tehnilistes juhendites Sellegipoolset ei pea NTI-de kaasamine HIV-teenuste osutamisse piirduma üksnes olemasolevate programmide ulatuse laiendamisega ning need võivad osutada väärtuslikuks ka muudes valdkondades. HIV-teenuste osutamise üleandmine elukutselistelt tervishoiutöötajatelt sarnases olukorras olevatele inimestele võib aidata vältida levinud häbimärgistamist, mida narkootikumide tarvitavad inimesed tervishoiutingimustes kogevad, aidates seeläbi kaasa antud teenuste edendamisele. Tänu sarnases olukorras olevaid inimesi kaasavate HIV-i testimiskliinikute loomisele ning arstide ja eelnimetatute koostööle ajendamisele suureneb tõenäosus, et NTI-d kasutavad antud teenuseid, kartmata et tervishoiutöötajad neid diskrimineeriks või kannaksid neid narkootikumide kasutajana ametlikesse registritesse. Uuringud on tõepoolest näidanud, et tavapäraste tervishoiuprogrammide asemel on vastuvõetavamad narkootikumide tarvitavate inimeste poolt läbiviidavad sekkumised. See tuleneb osaliselt sellest, et tajutakse narkootikumide kasutamise mõistmist samas olukorras olevate inimeste poolt.

Raviteenuste osutamise üleandmisega tervishoiuspetsialistidelt patsientidega sarnases olukorras olevatele inimestele või rakendades neid spetsialistide juhitud teenustes, on võimalik vähendada häbimärgistamist ning diskrimineerimist antud keskkondades. Samuti võib teenuste osutamise ümberkorraldus lahendada NTI-de mured seoses teabevahetusega riikliku tervishoiusüsteemi ja õiguskaitseasutuste vahel. Arvestades kogutud tõendeid, mis viitavad sarnases olukorras olnud inimeste juhitud sekkumiste positiivsetele külgedele NTI-de seas ning ülesannete ümberkorralduse edukusele inimressursside nappusega tingimustes, võib tavapäraste HIV-i/AIDS-i programmide ja teenuste elluviimise üleandmine NTI-dele aidata lahendada tõsise häbimärgistamise ja diskrimineerimisega seotud probleeme, mis on väga levinud tervishoiukontekstis, kus on tõsine probleem on NSI-de vallandatud HIV-epideemiaga. Lisaks muule võib see uudne lähenemine ülesannete ümberkorraldusele toetada ka uue ajastu algust ning mõjutada NTI-de reageerimist HIV-ile.

Organisatsioonid, kus töötavad klientidega sarnases olukorras olnud inimesed, peaksid tagama nõuetekohase juhtimise ja järelevalve kaudu jagatava teabe täpsuse ja ajakohasuse. Kliendiga sarnases olukorras oleva töötaja kulutatud aeg ja vaev tuleb hüvitada nagu teistelgi töötajatel. Mõnes riigis pakutakse minimaalset töötasu, et mitte mõjutada sotsiaaltoetusi.



VÕIMALIKUD RÜHMATÖÖ TEEMAD:

1. LOETLE KLIENDIGA SARNASES OLUKORRAS OLEVATE INIMESTE KAASAMISE EELISED JA VÄLJAKUTSED
2. MILLISED ON VÕIMALIKUD TAKISTUSED SINU ORGANISATSIOONI PAKUTAVATELE TEENUSTELE JUURDEPÄÄSUL?
3. VIISID, KUIDAS PIIRATUD VAHENDITE VÕI ILMA TÄIENDAVATE VAHENDITETA TAKISTUSTEST ÜLE SAADA

TÄPSEMA TEABE SAAMISEKS SOOVITAME TUTVUDA JÄRGMISTE MATERJALIDEGA:

1. Drobniak, A., Judd, C., Banach, D., Egger, J., Konty, K., & Rude, E. (2011). Public health implications of rapid hepatitis C screening with an oral swab for community-based organizations serving high-risk populations. *American Journal of Public Health, 101*(11), 2151–2155.
2. Fernández-Lopez, L., Rifà, B., Pujol, F., Becerra, J., Pérez, M., Meroño, Casabona, J. (2010). Impact of the introduction of rapid HIV testing in the voluntary counselling and testing sites network of Catalonia, Spain. *International Journal of STD & AIDS, 21*(6), 388–391.
3. Terlikbayeva A, Zhussupov B, Primbetova S, Gilbert L, Atabekov N, Giyasova G, Ruziev M, Soliev A, Saliev D, El-Bassel N. Access to HIV counseling and testing among people who inject drugs in Central Asia: strategies for improving access and linkages to treatment and care. *Drug Alcohol Depend. 11.2013; 132* lisa 1:S61-4.
4. Ti L, Kerr T. Task shifting redefined: removing social and structural barriers to improve delivery of HIV services for people who inject drugs. *Harm Reduct J., 2013; 10: 20.*
5. Greater meaningful involvement of people who use drugs in 7 key principles and 13 examples of good practice. *Correlation Network, 2013.*

MOODUL 5. SOOPÕHINE LÄHENEMINE

EESMÄRK:

Koolituse lõppedes oskavad osalejad järgmist:

- pakkuda soovitusi soolise võrdõiguslikkuse laiendamiseks olemasolevate NTI-dele suunatud teenuste puhul;
- suurendada juurdepääsu narkootikumede tarvitavatele naistele läbi nõuetekohaste sootundlike ja soopõhiste teenuste;
- tegeleda olemasolevate teenuste võrdõiguslikkuse küsimustega ja/või töötada välja soopõhised teenused;
- püstitada laienemiseesmärki, et parandada juurdepääsu terviklikele HIV-i ja muudele raviteenustele, laiendades pakutavaid teenuste kättesaadavust narkootikumede tarvitavate naiste seas.

KOOLITUSMEETODID

Loeng.

KOOLITUSMATERJALID

Powerpointi ettekanne, tööruhmad.

JUHISED KORRALDAJALE

Proovi koos osalejatega välja mõelda, miks naisklieentide on vähem kui meesklieentide ning uurige viise, kuidas rahuldada narkootikumede tarvitavate naiste erivajadustele. Võimalusel paluge narkootikumede tarvitavatel naistel rääkida enda soovidest ja vajadustest.





ISISSEJUHATUS

Narkootikumide vallas on sugudevahelised erinevused nähtavad pea kõigis aspektides ning on loodud mitmeid mõistlikke rahvatervise ja inimõigustega seotud soovitusi, mille kohaselt tuleks kahjude vähendamise ja teiste HIV-ga seotud teenuste pakkumisel keskenduda konkreetselt narkootikumide tarvitavate naiste vajadustele ja eelistustele. Antud põhjused on tõenduspõhised ning asjaomaste rahvusvaheliste asutuste ja institutsioonide poolt tunnustatud. Sellele vaatamata on kahjude vähendamise teenuste peamiseks sihtrühmaks mehed ning narkootikumide tarvitavad naised tunnevad sageli, et nende erivajadused jäävad tähelepanuta ning keskused, mida nad külastavad, ei ole naistesõbralikud. Kahjude vähendamise programmid ei suuda sageli tagada naiste isiklikku turvalisust ega konfidentsiaalsust, tagada vajalikke seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuseid, nakkuse emalt lapsele edasikandumise ennetamisega seotud teenuseid ega lapsehooldusteenuseid. Paljudel juhtudel ei ole töötajaid koolitatud pakkuma soopõhiseid teenuseid ega tuge prostitutsiooniga kaasatud ja soopõhise vägivalda ohvritele.

Suutmatust vastata narkootikumide tarvitavate naiste (NTN-de) vajadustele panustab ka vere kaudu levivate nakkuste ja muude nakkuste levikusse. Kusjuures NTN-del on meestega võrreldes suurem risk nakatuda HIV-i, viirushepatiiti ja muudesse sugulisel teel levivatesse nakkustesse. Konkreetsed riskitegurid hõlmavad ka tõsiasja, et naised kasutavad suurema tõenäosusega kasutatud nõela, st nad süstivad end või neid süstitakse pärast seda, kui meespartner on end juba süstinud. Soopõhised andmed näitavad, et NTN-d on HIV-nakkuste ja sugulisel teel levivate nakkuste suhtes haavatavamad kui narkootikumide süstivad mehed. Antud soolise erinevuse põhjused hõlmavad tõenäoliselt nii sotsiaalseid tegureid, nt narkootikumide süstivad naised tegelevad tõenäolisemalt prostitutsiooniga kui mehed, ning bioloogilisi tegureid, näiteks naiste suurem oht nakatuda suguelundite nakkustesse. NTN-d on end nii suhtes kui üldises suhtlusvõrgustikus nakkuste eest kaitsta püüdes sageli haavatavamal olukorras.

Prostitutsiooniga tegelevad naised suurendavad veelgi oma haavatavust HIV-i ja muude vere kaudu levivate nakkuste suhtes. Prostitutsiooniga tegelevad naised kogevad sageli füüsilist ning seksuaalset vägivalda nii oma klientidelt, teistel intiimpartneritelt kui ka politseilt; kuritarvitamine võib aset leida ka kinnipidamisasutuses.

Soopõhine vägivald tõkestab NTN-de juurdepääsu vajalikele teenustele ning prostitutsiooni kriminaliseerimine mõjutab oluliselt nende valmidust ning võimalusi kasutada HIV-ga seotud teenuseid ning otsustada kondoomi kasutamise üle.

Lisaks takistavad narkootikumide tarvitavate naiste juurdepääsu tervishoiuteenustele ka poliitika ning õigusaktid, mille kohaselt võib narkootikumide kasutamine anda põhjuse lapse hooldusõiguse kaotamiseks, sundsteriliseerimiseks või abordiks. Antud tavad on ehtsad näited soopõhisest häbimärgistamisest ning diskrimineerimisest, mis on nii mõneski riigis siiani väga levinud.

Narkootikumide tarvitavad naised diagnoositakse HIV sageli alles raseduse lõpus või koguni sünnituse käigus. HIV-i emalt lapsele edasikandumise risk on NTN-de seas tunduvalt kõrgem kui teiste HIV-positiivsete naiste seas. Paljud

raseduskliinikud ei paku opioidide asendusravi, mis võib omakorda ahvatleda narkosõltuvusega naisi või opioidide asendusravi saavaid naisi narkootikumide või ravimite saamise nimel asjakohasest ravist loobuma.

Järgnevalt on esitatud NTN-de levinumad probleemid.

- Paljudes riikides tervishoiusüsteem on korraldatud selliselt, et HIV-i, TB, viirushepatiidi, kahjude vähendamise ja seksuaal- ja reproduktiivtervise teenustele juurdepääs on muudest teenustest eraldiseisev. See muudab NTN-del oma tervisevajaduste eest hoolitsemise keeruliseks.
- Narkootikumide tarvitavad naised on korduvalt teada andnud, et seksuaal- ja reproduktiivtervise teenused on äärmiselt olulised, kuid nad tunnevad end antud teenuste kasutamisel häbistatult ning häbimärgistamine ja diskrimineerimine on väga suureks takistuseks. Terviseteenuste raames kogetud negatiivsed kogemused hõlmavad tervishoiutöötajate hukkamõistvat hoiakut ja/või lugupidamatut suhtumist ning tunnet, et ei austata inimese privaatsust ja konfidentsiaalsust. NTN-d kardavad otsida nõu ning abi.
- Rasedate NTN-de juurdepääs sünnieelsele jälgimisele ning nakkuse emalt lapsele edasikandumise ennetamisega seotud teenustele on piiratum kui teistel rasedatel naistel, mistõttu on neil suurem oht HIV lapsele edasi kanda.
- Mõnes riigis on NTN-del, eelkõige tüdrukutel ja noortel neidudel, konservatiivsete sotsiaalingimuste tõttu eriti keeruline seksuaal- ja reproduktiivtervise teenustele ligi pääseda.

5.1 ALKOHOL JA MUUD NARKOOTIKUMID, SEKSUAAL- JA REPRODUKTIIVTERVIS NING SELLEGA SEONDUVAD ÕIGUSED JA RASEDUS

Alkoholi ja muude narkootikumide kasutamine mõjutab seksuaal- ja reproduktiivtervist mitmel moel ning võib vahel viia tõsiste tagajärgedeni.

Alkoholi ja muude narkootikumide kuritarvitamine võib kaudselt vähendada viljakust, kahjustades nii narkootikumi kasutava naise üldtervist ning toitumist, teisalt võib heroiin viljakusele ka otsest mõju avaldada. Heroiini mõju menstruatsioonile ja viljakusele suurendab sellega seonduvat kaootilist elustiili ning halb toitumine. Narkootikumide kasutamine ning eelkõige heroini kasutamine võib põhjustada amemorroad ning ovulatsiooni, kuid mitte tingimata samaaegselt. Paljud naised ning koguni mõned teenusepakkujad arvavad ekslikult, et menstruatsiooni puudumisel ei ole rasestumine võimalik; see ei ole aga tõsi ning võib viia ootamatu ning sageli soovimatu raseduseni.

Metadooni retsepti väljastamine opiaadikasutajatele tõstab narkootikumide tarvitavate naiste viljakust menstruatsiooni taastumist, kuid on oluline meeles pidada, et viljakust parandab ka üldtervisele suunatud ravi ning toitumisharjumuste parandamine. See võib juhtuda enne menstruatsiooni taastumist.

NTN-d, kes ei soovi rasestuda, peaksid sellest tulenevalt kasutama tõhusaid rasestumisvastaseid vahendeid,

kuna nende mensturatsioonitsükkel on ebakorrapärane. Ovulatsiooni toimumist ning viljakaid päevi on pea võimatu kindlaks teha. On äärmiselt oluline, et teenusepakkujaid koolitatakse pakkuma viljakusprobleemide ja tõhusate rasestumisvastaste vahendite kohta asjakohast teavet.

Rasestumisvastased vahendid aitavad tagada, et narkootikumide tarvitavate naiste rasedused on plaanitud, st nad jäävad rasedaks vaid siis, kui soovivad saada last. Plaanitud rasedused parandavad heade meditsiiniliste ja sotsiaalsete tulemuste tõenäosust ning optimeerivad ravitõhusust, kuna sellel eriperioodil on NTN-d motiveeritud oma tervise eest hoolt kandma, et neist saaks lapsele hea hooldaja.

NTN-d võivad tunda muret oma viljakuse üle ning otsida abi menstruaaltsükli taastamiseks. Selleks võib piisata alkoholi ja muude narkootikumide kasutamise ja elustiiliharjumuste tasakaalustamisest. Samas tuleb ära märkida, et konservatiivsete ning arvustavate tervishoiuteenuste kohaselt võidakse NTN-de viljatusravi näha ebasobivana, kuna usutakse, et NTN-d ei tohiks lapsi saada ega võtta endale vanemlikke kohustusi. Sellest tulenevalt on vaja konkreetseid NTN-dele suunatud teenuseid, et aidata ja toetada neid rasestumisel ning raseduse planeerimisel, andes võimaluse tegeleda alkoholi ja muude narkootikumide kasutamise ning seotud meditsiiniliste ja sotsiaalsete probleemidega.

Narkootikumide tarvitavate naiste väidetavat suutmatust ilmuda sünnieelsele jälgimisele võidakse vahel seostada tõsiasjaga, et nad pole rasedusest teadlikud, kuna ei ole sugugi ebatavaline, et ovulatsioon ja viljakus taastuvad ka menstruaaltsükli taastamisel. Tasuta raseduse testimise teenuse kättesaadavus soopõhiste kahjude vähendamise teenuste raames aitab kaasa raseduse varasajasele avastamisele ning sellega kaasnevad olulised kasud:

- soovimatu raseduse korral varasem suunamine raseduse katkestamiseks;
- tõhusate rasestumisvastaste vahendite tagamine NTN-le, kui ta ei ole rase ega soovi rasestuda; ja
- raseduseelne hooldus, sealhulgas rasestumissoovi korral foolhappe väljakirjutamine.

5.2 RASESTUMISVASTASED VAHENDID NTN-IDE SEAS

Rasestumisvastase vahendi peamine eesmärk narkootikumide tarvitavate naiste puhul, nagu kõigi teistegi naistegi puhul, on vältida soovimatut rasedust ning aborti. On oluline, et NTN-de seisund oleks piisavalt hea, et valida endale kõige sobivam rasestumisvastane vahend ning nad suudavad hakkama saada valitud vahendi manustamisega.

Seega peaksid soopõhised kahjude vähendamise teenused veenduma, et suudetakse rahuldada erinevad rasestumisvastaste vahenditega seotud vajadused ning toetada kliente asjakohase teabe jagamisega. Rasestumisvastased vahendid peaksid olema saadaval tasuta, kuna nende hind võib osutuda NTN-de jaoks oluliseks takistuseks.

NTN-dele tuleks anda teada, et ükski teine rasestumisvastane vahend peale kondoomi ei kaitse neid sugulisel teel levivate nakkuste (STL-de) eest. Seega tuleks tungival soovitatada meestele ja naistele mõeldud kondoomide kasutamist ning seda eriti prostitutsiooniga tegelevate NTN-de puhul. Kui naine ei näe vajadust kondoomi kasutamiseks STL-de

ennetamise otstarbel (neil on kindel seksuaalpartner, lateksiiallergia jne), siis tuleks talle soovimatu raseduse ennetamiseks teha kättesaadavaks muud rasestumisvastased vahendid.

On oluline, et personali koolitatakse käsitlema soopõhiste teenuste raames pakutavate nõustamisseansside käigus järgmiseid rasestumisvastaste vahenditega seotud küsimusi:

- raseduse ennetamise võimalused;
- tõsiste kõrvaltoimete, näiteks tromboos, tõenäosus suukaudsete rasestumisvastaste vahendite kasutamisel;
- teatud rasestumisvastaste vahendite meditsiinilised vastunäidustused suitsetamise, kõrge vererõhu ja ülekaalulisuse korral ning tromboosi esinemisel lähisugulaste seas;
- pika kestvusega rasestumisvastaste vahendite eelised/saadavus;
- nähtavad vs. nähtamatud rasestumisvastased vahendid;
- ravimid, mis võivad vähendada või tühistada rasestumisvastaste vahendi mõju;
- juurdepääs rasestumisvastastele vahenditele ja nende kättesaadavus; ja
- erakorralised rasestumisvastased vahendid (tablett, mis tuleks sisse võtta nii kiiresti kui võimalik ja 72 tunni jooksul pärast kaitsmata vahekorda või kondoomi purunemist).

- **RASEDUSE KATKESTAMINE**

Kui NTN avastab raseduse, kuid ei soovi last saada, siis peaks tal olema juurdepääs aborditeenustele, mida pakutakse igasuguse sunduseta ning lugupidaval ja hinnangutest hoiduval moel. Nagu kõik tervishoiutöötajad, peavad aborditeenust pakkuvad tervishoiutöötajad austama narkootikume tarvitavate inimeste õiguseid ning seda eriti HIV-ga elavate naiste puhul, pakkudes neile soovi korral aborti tegemise võimalust ning tagades neile valikuvabaduse. Kui konkreetsetes tingimustes pakutakse vaid üht tüüpi aborti tegemise võimalust (meditsiiniline või kirurgiline), siis peaks see olema narkootikume tarvitava naise jaoks kättesaadav. Teenuste piiratud valik kõigile naistele ei tohiks takistada NTN-de juurdepääsu antud teenustele.

- **NARKOOTIKUME TARVITAVAD NAISED JA NAKKUSE EMALT LAPSELE KANDUMISE ENNETAMINE**

Kõikidele rasedatele naistele tuleks pakkuda vere kaudu levivate viiruste sõeluuringut; positiivse tulemuse korral tuleks kohe pakkuda sekkumisvõimalusi, et vältida viiruse emalt lapsele ülekandumist. Kui raseduse ajal läbitakse vere kaudu levivate haiguste sõeluuring, siis puudub vajadus testimiseelseks nõustamiseks, kuid positiivse tulemuse korral on hea testimisjärgne nõustamine ja tugi hädavajalikud, et naised saaksid teada enda seisundist ning selle mõjust nende elule ja veenduda ravile jõudmises ning kaitsta seeläbi naise tervist ning vältida viiruse emalt lapsele ülekandumist.

- **HEPATIIT JA VAKTSINEERIMINE**

C-hepatiidiga elavatel naistel rasedust vältida ei soovitata. Viirushepatiidi raseduse ajal emalt lapsele ülekandumise oht on võrdlemisi väike. On äärmiselt oluline ära märkida, et risk on tunduvalt suurem, kui emal esineb ka HIV. B-hepatiidi viirus (HBV) vertikaalse ülekande tõenäosus on HIV-ga koos esinedes umbes 10–20%. B-hepatiidi (HBV) pinnaantigeeni sõeluuringu käigus tuvastatakse nakkuslikud naised; vastsündinute immuniseerimine hoiab ära HBV ülekandumise emalt lapsele.

Narkootikumide tarvitavatele naistele tuleks pakkuda kombineeritud immuniseerimise võimalust nii HBV (B-hepatiit) kui ka HAV (A-hepatiit) vastu, kuna immuniseerimine raseduse ajal on ohutu. Soovitatakse kiirendatud vaktsineerimisskeemi: vaktsineerimine 0-, 1- ja 2-kuuselt või isegi 0-, 7- ja 21-päevaselt. Pärast kiirendatud skeemi tuleb anda 12 kuu vanuseks saades lisaannus.

HBV-vaktsiin on kasulik kõigile imikutele ning eeldusel, et imik sündimisel immuniseeritakse, ei ole vastunäidustatud ka rinnaga toitmine. Kuigi rinnapiimast on leitud B-hepatiidi ja C-hepatiidi viiruseid, siis ei levi HCV rinnapiima kaudu. Enamik eksperte nõustuvad, et C-hepatiidiga naised võivad konkreetseteid meetmeid järgides oma last rinnapiimaga toita. Näiteks, kui ema nibud on pragunenud ja veritsevad, siis tuleks rinna andmine lõpetada, kuni nibud on paranenud ning veritsus lõppenud.

HIV- ega HCV-vaktsiini veel olemas ei ole.

- **HIV-NAKATUNUD NARKOOTIKUME TARVITAVAD NAISED**

HIV-nakatanud narkootikumide tarvitavad naised (NTN-d) peaksid saama eri- ja mitmekülgset ravi ning seda eriti juhul, kui nad saavad oma HIV-staatusest teada raseduse ajal. Kehtestada tuleb järgmised teenused:

- erinõustamine ja võimalusel sarnases olukorras olevate inimeste tugi HIV-ga seotud teemadel, eesmärgiga tundlikul eluetapil oma uue seisundiga harjuda ning toime tulla;
- sekkumised, et vähendada vertikaalse ülekandumise ohtu emalt lapsele;
- nõustamine ja tugi ravi järgimisel, õigesti toitumisel, vanema väljaõppel, narkootikumide kasutamise tasakaalustamisel ja opioidide asendusravis.
- HIV antiretroviirusravi sünnituseelse jälgimise ja sünnituse ajal koos vastsündinu antiretroviirusraviga;
- teatud juhtudel keisrilõikega sünnitus.

- **NARKOOTIKUMIDE KASUTAMISE SOTSIAALSED MÕJUD**

Alkoholi ja muude narkootikumide kasutamise sotsiaalsed mõjud raseduse ajal on peaaegu sama olulised kui füüsiline mõju, kuna sellel on naise tervisele mitmesugused tagajärjed. Sotsiaalmajandusliku mahajäämuse tõttu vajavad NTN-d rasedusteenuste raames mitmekülgset ravi.

Alkoholi ja narkootikumide kasutamine ning sellega tihtipeale seonduv kaootiline eluviis võib teravdada sotsiaalmajanduslikust mahajäämusest tulenevaid tervisemõjusid ning avaldada negatiivset mõju teenuste kasutamisele. Joove ning alkoholi ja muude narkootikumide kasutamisega seotud elustiil seavad sageli ohtu vanemlike kohustuste ja ülesannete täitmise. Haige lapse eest hoolitsemine on iga ema jaoks keeruline ning võib olla eriti stressirikas naistele, kellel esinevad endalgi probleemid, nagu narkootikumide kasutamine.

Meditsiiniliste ja sotsiaalsete tegurite omavahelise seotuse tõttu vajavad narkootikume tarvitavad naised mitmekülgset ravi ning nii tervise- kui ka sotsiaalteenuste koostööd ning panust. On teada fakt, et narkootikume tarvitavate naiste rasedused on kõrgema riskiga ning tulemused kehvemad. Nagu kõigi riskirasedate puhul (nt diabeeti põdevate naiste puhul) peaks rasedust jälgima mitmekülgne sünnitusabimeeskond. Teenused ja tugi peaks hõlmama vahendeid imiku sünnijärgseks hoolitsuseks, teavet vastsündinu toitmisvõimaluste kohta, toitumisalast nõustamist ja tuge, teavet vaktsiinide ja muude ennetavate meetmete kohta, ema sünnitusjärgset läbivaatust, vajadusel HIV ravi- ja tugiteenuseid nii emale kui ka lapsele ning HIV-ga seotud haiguste ning muude tihtipeale seotud haiguste (nt TB) ennetamisele ja ravile suunamist, vägivalla all kannatava NTN-i toetamist.

Narkootikume tarvitavatel naistele tagatakse sünnituse käigus analgeesia, mida täiendatakse vajadusel suurendatud opiaadiannusega; kui vastsündinu ei vaja oma meditsiinilisest seisundist tulenevalt eriravi, siis tuleks ta jätta emaga koos sünnitusjärgsesse osakonda. Narkootikumide kasutamist ei loeta tingimata rinnaga toitmise vastunäidustuseks ning rinna andmist tuleks üldjuhul julgustada. Rinnaga toitvaid emasid tuleks teavitada, et suurte annuste narkootikumide, nagu kokaiin ja bensod, manustamine ei ole rinnaga toitmisel sobilik ning imikud ei tohi antud narkootikumidega kokku puutuda. Sünnijärgselt ei tohiks ainuüksi ema narkootikumide kasutust lugeda lastekaitsealaseks probleemiks. Kui tuvastatakse lastekaistega seotud probleemid, siis tuleb neid käsitleda eraldi. Tulevaste raseduste kavandamist tuleks raseduse käigus eraldi arutada ning sobivad rasestumisvastased vahendid tuleb kasutusele võtta enne sünnitusjärgset haiglast välja kirjutamist.

- **KAHJUDE VÄHENDAMINE RASEDUSE AJAL**

Naise ning lapse tervise heaks saab nii mõndagi ära teha ka siis, kui narkootikume tarvitav naine ei suuda lõpetada narkootikumide kasutamist, isegi kui metadoon ega buprenorfiin ei ole kättesaadavad. Elustiili parandamiseks saab soovitada mitmesuguseid kahjude vähendamise strateegiaid.

Esiteks on äärmiselt oluline, et neid nõustataks ja toetataks toitumise parandamisel: tasakaalustatud toitumine ning vitamiinide, eriti foolhappe, võtmine on äärmiselt oluline. Rasedad NTN-d peaksid hakkama varakult ning regulaarselt käima sünnituseelses kontrollis, alustades kohe rasedusest teada saamisel. Suunamine hinnangutest hoiduvate günekoloogide ja sünnitusarstide hoole alla on äärmiselt oluline selleks, et naised ei

keelduks vajalikust ravist ega otsustaks edasistele visiitidele kohale tulemata jätta. Neil tuleks aidata leida viise, kuidas nad saaksid NTN-na vähendada stressi ning parandada puhkeharjumusi.

Soopõhised kahjude vähendamise teenused peaksid tagama klientidele täpse teabe alkoholi ja narkootikumide kasutamise mõjudest raseduse ajal ning pakkuma võimalusel tuge tubaka ja alkoholi tarbimise vähendamisel. Narkootikume tarvitavatele naistele tuleks pakkuda tuge ka narkootikumide kasutuse tasakaalustamisel, et vähendada võõrutussüklite esinemist, mis võivad olla väga stressirohked ka lootele. Samuti peaksid nad olema teadlikud, et tänavalt ja interneti kaudu saadud narkootikumide tugevus ja puhtus ei ole teada ning võivad ohustada nende rasedust ning elu.

Pärast sünnitust tuleks teha kõik, et laps saaks jääda koos emaga. Naisi tuleks toetada vanemlike oskuste omandamisel ning vastsündinute eest hoolitsemisel. Rinnaga toitmist tuleks alati julgustada, kui see just imikule ohtlik ei ole.

• OPIOIDIDE ASENDUSRAVI

On hulgaliselt tõendeid, mis näitavad opioidide asendusravi meditsiinilisi ja sotsiaalseid kasusid opioidide kasutajatele ning seda ka raseduse ajal. Kõikide raseduse ja rinnaga toitmise käigus välja kirjutatud ravimite puhul tuleks arvestada konkreetsete kaitsemeetmetega nii ema kui ka sündimata lapse suhtes.

Kõige levinumaks opioidide asendusravis kasutatavaks ravimiks on metadoon. Erinevalt heroiinist ei tõsta see enneaegse sünnituse riski ning on tõestatud, et selle kasutamine raseduse ajal on ohutu. On oluline teada, et vastsündinul võivad tekkida võõrutusnähtud just nagu heroiinigi puhul. Enneaegse sünnituse ennetamine on lapse pikaajase tervise seisukohalt äärmiselt oluline. Antenataalsete opiaatide organismist kõrvaldamine on ohutu ning võõrutusel tuleks juhinduda naise valmisolekust seda läbida ning nende toimetuleku suutlikkusest.

Ka buprenorfiin on raseduse ajal lootele kahjutu. Nagu kõigi opiaatide puhul, võib ainete ärajätmine tekitada vastsündinul võõrutusnähtusid, kuid võõrutusnähtude tõsidus ja kestus võib olla väiksem kui metadooni asendusravi puhul. Tänavanarkootikumidelt või metadoonilt buprenorfiinile üleminekuga võivad kaasneda võõrutusnähtud ning ravi tuleks raseduse ajal teostada haiglaravina. Ülemineku käigus võivad võõrutusnähtudest tulenevalt alata tuhud. Buprenorfiin on kergelt antidepressiivse toimega ega mõju rahustavalt. Sellega kaasnev nn selge meel võib olla patsiendi jaoks ebameeldiv!

On mitmeid põhjuseid, miks opioidide asendusravi on narkootikume tarvitavatele naistele raseduse ajal soovitatav. See parandab rasedate naiste ja nende laste meditsiinilisi tulemusi ning mõjutab positiivselt ka rasedate naiste ja emade sotsiaalseid tulemusi ning füüsilist ja vaimset tervist. See aitab ennetada üledoosi ning narkootikumidega seotud surmasid. See parandab inimese isiklikku stabiilsust ning sotsiaalset toimetulekut, vähendades samas ebaseaduslikke käitumisjooni, kuritegusid ning keelatud narkootikumide kasutamist. Lisaks mõjub see positiivselt ka kogukonna üldtervisele ja heaolule.

- **VÄGIVALD NARKOOTIKUME TARVITAVATE NAISTE SUHTES**

Naistevastane vägivald on ülemaailmne nähtus, millele ei tundu vaatamata igatasandilistele arvukatele kahjude vähendamise pingutustele, kampaaniatele ja sekkumistele olevat lihtsat lahendust. Mõned konkreetsed naisrühmad on vägivaldale eriti haavatavad, kuid ometi jäetakse nende vajadused endiselt tähelepanuta. See ilmneb just NTN-de vastu suunatud vägivaldaga tegeledes. NTN-d on väga erinevatel tasanditel vägivaldaohvrid. Nad kannatavad lisaks muule ka struktuurilise vägivalda all, mis tuleneb narkootikumide kasutamise karistatavusest ning suurendab nende kasutamisega seotud kahjusid.

Kuigi NTN-d on haavatavad paljudele erinevatele vägivalda ja kuritarvitamise vormidele, puudub enamikul neist juurdepääs varjupaikadesse. Suutmatust tagada NTN-dele juurdepääs varjupaikadesse ning pakkuda neile vajalikku tuge tuleneb mitmesugustest ülesehituslikest ebavõrdsustest, alustades varjupaikade juhtide keeldumisest naisi vastu võtmast ning lõpetades riiklike poliitikatega, milles on NTN-de vajadused tahtlikult tähelepanuta jäetud. Kahjude vähendamise teenuse pakkujad peaksid looma tugevad sidemed naistele mõeldud varjupaikade ning sotsiaalsete abiteenuste vahel, et tagada naistele juurdepääs vajalikule abile ja võimalus kasutada hukkamõistuta teenuseid.

Esineb tõendeid ka selle kohta, et lähisuhtevägivald on üldelanikkonnas kõige levinum just NTN-de seas. Paljud NTN-d kogeavad suhtes olles lähisuhtevägivalda ning kuritarvitamist. Antud riski tõstab paljude haavatavate naiste madal sotsiaalne staatus. Üle 80% NTN-dest on nende oma kodus kuritarvitatud.

Naistevastane vägivald võib viia nii sõltuvusainete tarvitamiseni kui aidata kaasa narkootikumide kuritarvitamisega seotud käitumismustrite tekkele. Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) andmetel võib narkootikumide kuritarvitamine viia naised sissetuleku otstarbel prostitutsiooniga tegelemiseni ning prostitutsioon võib omakorda suurendada nende haavatavust vägivalda suhtes.

On laialdaselt teada, et vägivalda all kannatavad naisohvrid vajavad eriteenuseid, kuid paljude riikide sotsiaalteenused ega tavavarjupaigad ei suuda vägivalda all kannatavaid naisi korralduslikult toetada. Lisaks puuduvad varjupaikades konkreetsete terviseprobleemide jaoks vajaminevad teenused.

NTN-d kogeivad tervishoiuteenustele juurdepääsul sageli takistusi ning neile suunatud teenuste valik on väga kesine. Enamikes riikides moodustavad naised narkootikumide tarvitavate inimeste seas väiksema osa kui mehed, mistõttu on teenused tihtipeale loodud eelkõige meeste vajadusi silmas pidades.

Naiste partneritele on soovitatav pakkuda nõustamisseansse, et vähendada kodus vägivaldaolukordi. Partnerid võivad osaleda testimisjärgsetel nõustamisseanssidel. Partnerit saab sellest teavitada nõustaja kabinetis ning rollimäng võib aidata kliendil selleks ette valmistuda.

- **SEKSUAAL- JA LÄHISUHTEVÄGIVALD**

Narkootikumide kuritarvitamist naiste seas peetakse sageli seotuks seksuaalse kuritarvitamisega ning NTN-d kogevad väga tihti lähisuhtevägivalda. Vägivald mõjutab otseselt naise suutlikkust harrastada turvalist seksi ning olla narkootikumide kasutamisel ohutu ning soodustab kasutamise jätkamist.

Kui narkootikumide kuritarvitamise ja riskikäitumise põhjustajaks on varasemad traumad, siis on äärmiselt oluline, et kahjude vähendamise ja võõrutusprogrammid ning nende töötajad teavad, kuidas antud probleemidega nõuetekohaselt tegeleda.

- **SOOPÕHINE VÄGIVALD**

Narkootikume tarvitavad naised on soopõhisele vägivalla (st füüsiline, vaimne, emotsionaalne ja muud naistele suunatud kuritarvitamise ja ahistamise vormid) suhtes eriti haavatavad. Kahjude vähendamise programmid ja muud HIViga seotud teenuste raames saab tegeleda ka soopõhise vägivalla probleemiga, pakkudes otsest tuge ning suunates ohvreid probleemidel spetsialiseerunud organsatsioonide poole. Kuritarvitamisest teavitamise lihtsustamiseks NTN-de jaoks võib vahel vaja minna erimeetmeid ja -vahendeid. Soopõhise vägivalla probleemiga tegelemiseks tuleb soopõhiste teenuste raames teha järgmist:

- veenduda, et narkootikume tarvitavad naised tunnevad enda õiguseid ning teavad, kuhu ja kuidas teavitada politsei väärkäitumisest;
- tagada seksuaalvägivalla ohvritele kokkupuutejärgseks ennetustegevuseks ja erakorralise rasestumisvastase vahendi manustamiseks kliinilise ravi võimalus või juurdepääs ravile;
- pakkuda sugulisel teel levivate nakkustega seotud teenuseid ning psühholoogilist tuge;
- toetada konkreetselt NTN-de jaoks kohandatud vägivalla ennetamise seansside arendamist.

- **VÄGIVALD ÕIGUSKAITSEASUTUSTES**

Kui NTN-d on HIV-positiivsed ning tegelevad prostitutsiooniga, siis kahekordistub diskrimineerimise ja vägivalla tõenäosus ning nad muutuvad politseivägivalla suhtes veelgi haavatavamaks. Riikides, kus narkootikumide kasutamine ja prostitutsioon on kriminaalkorras karistatavad, on piiratud ligipääs õigusabile ja tavapärastele tervishoiuteenustele ning NTN-d politsei ees kaitsetud.

Tõendi näitavad, et Ida-Euroopa ja Kesk-Aasia riikides on NTN-d sageli politseivägivalla ohvrid ning kogevad kinnipidamise ajal ja/või järel füüsilist, emotsionaalset ja seksuaalset vägivald. Ülestunnistuste ja valeütluste saamiseks rikutakse sageli inimõiguseid ning seejures väärkoheldakse ja piinatakse kinnipeetavaid. On olemas kindlad tõendid, mis kinnitavad NTN-de põhjendamatu kinnipidamist, keeldumist kliendi õigusest advokaadile ja isikliku turvalisuse rikkumist. Politseivägivald mõjutab narkootikume tarvitavaid naisi mitmel moel, tuues sealhulgas kaasa tõsiseid

ning sageli eluohtlikke füüsilisi ja psühholoogilisi terviseprobleeme. Suureneb naiste häbimärgistamine ja diskrimineerimine ning sellest tulenevalt juurdepääs tervishoiuteenustele, mis omakorda soodustab HIV-epideemiat. Lisaks tekitab see usaldamatust politsei kui institutsiooni vastu ning soodustab soolise ebavõrdsuse ja sotsiaalse ülekohtu süvenemist.

2014. aastal käivitas Euraasia kahjude vähendamise võrgustik (praegune Euraasia kahjude vähendamise assotsiatsioon (EHRA)) koostöös Kesk- ja Ida-Euroopa ja Kesk-Aasia narkootikumide süstivatele naistele suunatud organisatsioonide ja kahjude vähendamise organisatsioonidega kampaania vähendamaks politseivägivalda NTN-de suhtes. Eesmärk oli tõsta õiguskaitsesutuste teadlikkust NTN-dele suunatud politseivägivalda osas, parandades nende suutlikkust politseivägivalda dokumenteerida ning sellest teada anda.

Esmased põhitegevused hõlmasid järgmist:

- kogukonnapõhiste veebivahendite väljatöötamine politseivägivalda juhtude dokumenteerimiseks ning neist teada andmiseks;
- narkootikumide tarvitavate naiste suutlikkuse suurendamine politseivägivaldast teada andmisel;
- ÜRO inimõigusi käsitlevate õigusaktide kasutamine NTN-dele suunatud politseivägivalda vastu võitlemisel;
- sidusrühmadele, meediale ja otsustajatele koosolekute korraldamine, et esitleda andmekogumise ja kaardistamise tulemusi.

Kampaania hilisemate etappide väljundid olid järgmised:

- riiklike ja kohalike tegevuskavade väljatöötamine NTN-dele suunatud vägivalda suhtes; ja
- dialoogi loomine NTN-de, otsustajate ja muude sidusrühmade vahel.

- **NARKOOTIKUME TARVITAVAD PROSTITUTSIOONIGA KAASATUD NAISED**

Narkootikumide tarvitavad prostitutsiooniga kaasatud naised moodustavad veel ühe haavatava rühma, kes vajab eritähelepanu ning -teenuseid. Turvalise vahekorraga seotud töötingimused ning iseendale piiride seadmine on ohustatud; turvalist vahekorda ei peeta prostitutsiooniga tegelevate NTN-de puhul peamiseks prioriteediks. Konkreetselt prostitutsiooniga tegelevatele NTN-dele suunatud teenused peaksid erinema muudest

prostitutsiooniga kaasatud naistele suunatud organisatsioonides pakutavatest teenustest.

Enamik organisatsioone keskenduvad narkootikumidega seotud probleemidele (nt kahjude vähendamine), samas kui prostitutsiooni vaatenurk on teisejärguline.

• NARKOOTIKUME TARVITAVAD NAISED VANGLATINGIMUSTES

ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastase võitluse büroo on määratlenud ning avaldanud 15 peamisest kahjude vähendamisele suunatud sekkumisest ja teenusest koosneva põhjaliku paketi, mille eesmärk on kaitsta kõigi narkootikume süstivate inimeste tervist ja turvalisust vanglatingimustes, hõlmates ka kinnipidamise ajal sageli väärkohtlemise osaks langevaid naisi ning NTN-e:

1. teavitust, koolitust ja suhtlust;
2. kondoomiprogrammid;
3. seksuaalvägivalla ennetamine;
4. narkosõltuvuse ravi, sealhulgas opioidide asendusravi;
5. nõela- ja süstlaprogrammid;
6. nakkuse edasikandumise ennetamine meditsiini- ja hambaraviteenuste kaudu;
7. nakkuse edasikandumise ennetamine tätoveerimise, augustamise ja muude nahaläbistusvormide kaudu;
8. kokkupuutejärgne ennetustegevus;
9. HIV testimine ja nõustamine;
10. HIV ravi- ja tugiteenused;
11. tuberkuloosi ennetamine, diagnoos ja ravi;
12. HIV-i emalt lapsele edasikandumise ennetamine;
13. sugulisel teel levivate nakkuste ennetamine ja ravi;
14. viirushepatiidi suhtes vaktsineerimine, diagnoos ja ravi;
15. töötajate kaitsmine tööga seotud ohtude eest.

Kahjude vähendamise teenuse pakkujad peaksid toetama antud paketi elluviimist võimalikult suures ulatuses ning võimalusel kooskõlastama tegevused otse kohalike vanglate kaudu ning pakkuma sekkumisteenuseid.

Vangis viibivatel NTN-del peaks olema sama hea juurdepääs sootundlikele tervishoiuteenustele ja HIV-teenustele nagu vangistuses mitteviibivatel NTN-del. NTN-d ja teised vangid suudavad ühiskonda paremini tagasi pöörduda, kui vabastamiseelset ettevalmistust algavad varakult. Kõik vanglasisesed teenuste, eelkõige vanglas pakutavad tervishoiuteenuste, raames tuleks töötada välja individuaalsed klienditoekavad ajaks, mil klient vanglast vabaneb. Kliendipõhine ja sootundlik lähenemine on vabastamisjärgse ravil püsimise ja tervishoiu- ja muude teenuste kättesaadavuse seisukohalt kõige tõhusam strateegia. Antud strateegia vastab kõige tõenäolisemalt NTN-de vajadustele siis, kui see töötatakse välja koostöös iga eraldiseisva kliendiga ning määratletakse teenustele juurdepääsu jälgimiseks vajalikud suunamisprotsessid ja -mehhanismid.

• NARKOOTIKUME TARVITAVATE NAISTELE SUUNATUD TEENUSTE VÄLJATÖÖTAMINE

Rahvusvaheline kahjude vähendamise assotsiatsioon on töötanud välja järgmised nimekirjad, mis põhinevad olemasolevatel soopõhistel kahjude vähendamise teenustel ning tagavad NTN-de ravi parandamiseks ja laiendamiseks erinevad valikuvõimalused. Kuna erinevates riikides viiakse kahjude vähendamise strateegiaid ja programme ellu erisugusel moel (ning vahel jäetakse sootuks elluviimata), siis tuleks teenused ideaalis kohandada selliselt, et need vastaksid naiste vajadustele vastavalt kontekstile. Antud programmide kujundamisse ning väljatöötamisse tuleks alati kaasata ka NTN-d, et tagada programmide tõhusus, asjakohasus ning NTN-de inimõiguste austamine.

• OLEMASOLEVATE TEENUSTE KOHANDUSED JA VÄIKESED TÄIENDUSED

Järgnevad parandused on välja pakutud organisatsioonidele, kes saavad olemasolevate teenuste/programmide osas teha vaid kohandusi või lisada väikseid täiendusi:

- naistele suunatud esemete kaasamine kahjude vähendamise üldkomplektidesse (naiste hügieenitarbed ja naistekondoomid ühes süstalde, meestekondoomide, ja libestiga);
- täiendavate põhiteenuste/materiaalse abi pakkumine naistele kahjude vähendamise keskustes (rasedustestid, mähkmed ja teised lastetarbed, lühiajaline lapsehoiuteenus ajal, kui ema on nõustamises, soopõhised teabematerjalid, abi iseenda süstima õppimisel, et vältida teistest sõltumist);
- töötajate koolitamine sooküsimuste vallas (nõustamistehnikad naiste nõustamiseks, NTN-de vajadused jne);
- sooline tasakaal kahjude vähendamise teenuste pakujate seas, sealhulgas NTN-de aktiivne kaasamine teenuste osutamisse ja kavandamisse;
- ainult naiste aeg (naisteõhtu);
- ainult naistele suunatud tugirühmad, naistepõhised nõustamisprogrammid;
- suhted usaldusväärsete günekoloogide, sünnitusarstide ja teiste spetsialistidega klientide suunamise otstarbel;
- kasutatud süstalde väljavahetamise programm, mis keskendub naiste laiemale kaasatusele;
- opioidide asendusravi osutajate ja sünnitusarstide-günekoloogide koolitamine narkootikumide kasutamise ja rasedusaegse sõltuvusravi vallas (suunatud opioidide asendusravi programmidele/poliitikakujundajatele): kaasavõetavad annused, paindlikud tööajad;
- üldarstiabi ja naiste tervishoiuteenuste osutajate üldine koolitamine, et kliente osataks vajadusel tõhusalt ja kiiresti viia kokku kahjude vähendamise ja sellega seotud teenustega;

- narkootikume tarvitavatele ja prostitutsiooniga kaasatud inimestele suunatud teenuste seotus, sealhulgas kahjude vähendamise teenuste diskreetne osutamine prostitutsiooniga kaasatatuetele, kellele puudub võimalus külastada kahjude vähendamise keskuseid tavatöötundide ajal.

- **OLEMASOLEVATE ORGANISATSIOONIDE LOODUD UUED TEENUSED**

Järgnev loetelu koosneb lisandustest, mis on seotud uute vahendite või ruumide/teenustega (nt uue meeskonnaliikme palkamine, uute teenuste lisamine olemasolevasse programmi, kindla tegevuskoha määramine või naistele suunatud oluliste seadmete haNTimine):

- spetsialist, kes hakkab tööle lastega ning nõustab naisi vanemlike oskuste alal;
- nõustamisteenused, mis tegelevad seksuaalvägivalla, lähisuhtevägivalla ja muude traumadega ning käsitlevad traumade ja riskikäitumise vahelisi seoseid;
- ainult naistele suunatud tugikeskus või ruum kahjude vähendamise keskuses;
- kokkusaamine günekoloogi ja teiste meditsiinispetsialistidega kahjude vähendamise keskuses;
- Naiste ja nende laste, sealhulgas rasedate naiste, juhtumite mitmekülgne haldus;
- mobiilne kahjude vähendamine, opioidide asendusravi ja põhilised tervishoiuteenused naistele, kellel ei ole võimalik teenuskohti külastada;
- õigusabi pakkumine naistele, et aidata lahendada dokumentide, sotsiaalabi ja õigusvaldkonnaga seotud probleeme jne.
- tasuta madala lävega seksuaal- ja reproduktiivtervise teenused, sealhulgas nakkuse emalt lapsele edasikandumise ennetamisega seotud teenused;
- tööalane koolitamine, abi tööle suunamisel ning majanduslikud abiprogrammid, mis aitavad tõsta naiste majanduslikku iseseisvust;
- sotsiaalse toe pakkumine vanglast vabanenud naistele, sealhulgas tugi lapsekasvatusel.

- **UUS HOIAK – ERALDISEISVAD TEENUSED**

Viimane nimekiri käsitleb uhiuusi soopõhiseid teenuseid, mis oleksid kahtlemata väga suureks abiks, kuid mille elluviimine nõuab sihtotstarbeliselt eraldatud märkimisväärseid rahalisi vahendeid (nt uue keskuse/teenus loomine):

- eraldiseisvate naistele suunatud rehabilitatsioonikeskuste avamine (kus võimalusel saaksid peatuda ka lapsed);
- terviklike rasedusaegsete ja sünnijärgsete teenuste loomine narkootikume tarvitavatele rasedatele naistele;
- lühiajalise/üleminekuage se majutuse pakkumine kodutule naistele ja nende lastele.

- **TOETAVA JA SOODSA KESKKONNA LOOMINE**

Lõpetuseks on oluline pidada meeles, et soodsa keskkonna loomiseks ning narkootikume tarvitavate naiste seksuaal- ja reproduktiivtervise ja seonduvate õiguste toetamiseks vajalikud osad, mida tuleb käsitleda nii isiklikul, suhtealasel,

kogukondlikul kui ka ühiskondlikul tasandil, peavad hõlmama alati järgmist:

- psühholoogiline tugi;
- tervislik seksuaalkäitumine kogu elu vältel;
- majanduslik iseseisvus ja juurdepääs vajalikele vahenditele;
- seksuaal- ja reproduktiivtervise ja seonduvate õiguste ning HIV-teenuste integreerimine;
- kaitse vägivalda eest ning ohutu keskkonna loomine;
- sotsiaalne kaasatus ja aktsepteerimine;
- kogukonna jõustamine;
- toetavad õigusaktid ja poliitikad ning õiguskaitse kättesaadavus;
- suhtetasandil sekkumised, et tagada hukkamõistmise ja häbimärgistamise asemel tervishoiuteenuseid pakkuvate tervishoiutöötajate lugupidav ja toetav suhtumine narkootikume tarvitavatesse naistesse. See aitab narkootikume tarvitaval naistel saada parema juurdepääsu rasedusvastastele vahenditele või viljakusteenustele;
- kogukonna tasandil läbiviidavad sekkumised, et nihutada vägivalda ja häbimärgistamisega seotud sotsiaalseid norme. Kui narkootikume tarvitavad naised kogevad vähem vägivalda, aitab see neil elada tervislikumat seksuaalelu ning tunda, et nende seksuaalne identiteet on aktsepteeritav;
- laiemal sotsiaalsel tasandil läbiviidavad sekkumised, mille eesmärk on viia läbi õigus- ja poliitikareforme. NTN-d rakendavad oma valikuvabadust juhul, kui tervishoiusüsteemiga soetud poliitikad tagavad neile laia valiku rasedusvastaseid vahendeid ning viljakusteenuseid.

Tervishoiusüsteem peaks sekkuma olukordades, mis mõjutavad tervisega seotud tagajärgi sotsiaalse ja ökoloogilise raamistiku kõigil tasanditel, ning arvestama, kuidas saaks toetada naisi tervislike seksuaalharjumuste juurutamisel.

TÄPSEMA TEABE SAAMISEKS SOOVITAME TUTVUDA JÄRGMISTE MATERJALIDEGA:

1. *Uimastitarvitajate rahvusvaheline võrgustik, 2016. Addressing the specific needs of women who inject drugs. Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services. ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastase võitluse büroo, Viin.*
2. *Pinkham, S. , Myers, B., Stoicescu, C., 09.2012. Developing effective harm reduction services for women who inject drugs. Rahvusvaheline Kahjude Vähendamise Assotsiatsioon.*
3. *EMCDDA, 2006. A gender perspective on drug use and responding to drug problems. Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, Lissabon.*
4. *Gaffney, J. , Velcevsy, P. , Phoenix, J. and Schiffer, K., 2008. Practical Guidelines for delivering health services to sex workers. Foundation Regenboog AMOC, Correlation Network, Amsterdam.*
5. *Euraasia kahjude vähendamise võrgustiku regionaalpoliitika lühikokkuvõte, 05.2015. Law Enforcement and Women Who Use Drugs: Improving police relations and cooperation for better public health, community safety and human rights protection. Euraasia kahjude vähendamise assotsiatsioon, Vilnius.*

MOODUL 6. RAVILE JÕUDMINE

EESMÄRK:

Koolituse lõppedes mõistavad osalejad järgmist:

- integreeritud lähenemisviisid seoses ainete kasutamise ja HIV/HCV suhtes testimisega;
- madala läve teenuste roll ravile jõudmise edendamisel;
- teenuste integreerimise peamised takistused;
- mida saab ravile jõudmise nimel ära teha.

KOOLITUSMEETODID

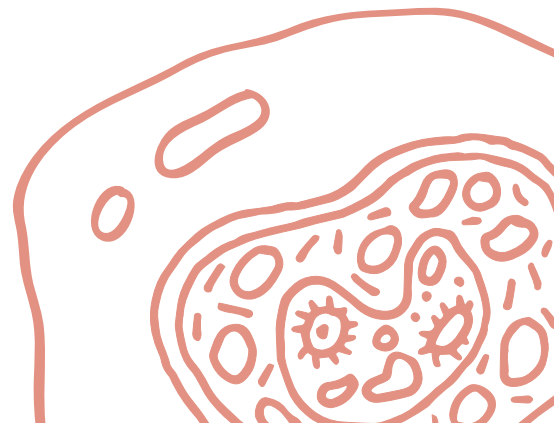
Loeng.

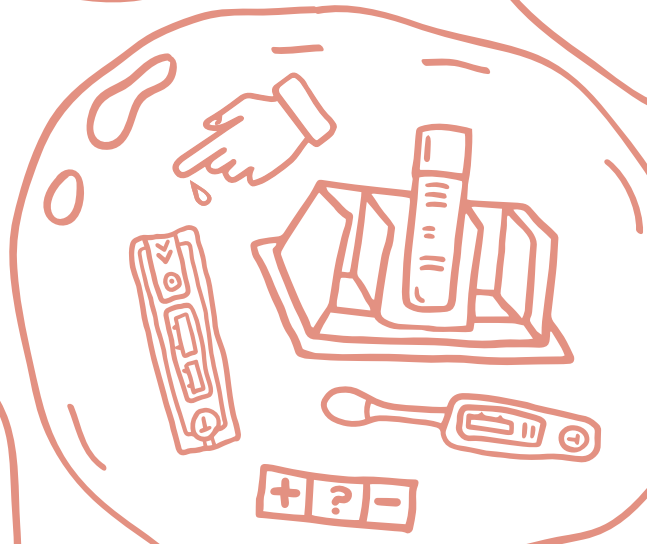
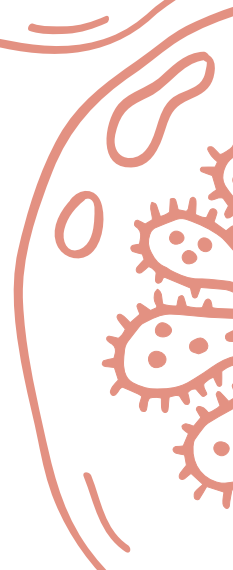
KOOLITUSMATERJALID

Powerpointi ettekanne, töörühmad.

JUHISED KORRALDAJALE

Proovi rõhutada, kui tähtis on töö, mida iga osaleja juba praegu kliendi ravile jõudmise nimel teeb. Julgusta osalejaid mõtlema takistustest erinevate nurkade alt: struktuuriline, süsteemne, füüsiline jne. Julgusta osalejaid lähenema takistuste ületamisele praktilisest küljest ning palu töötada välja soovitused, mida nad saavad hiljem kasutada.





SISSEJUHATUS

Madala läve teenused mängivad HIV/HCV testimise ja ravile jõudmise juures äärmiselt olulist rolli. Narkootikumede süstivad inimesed (NSI-d) on haavatav inimrühm ning nende juurdepääs tervishoiule on piiratud. HIV ja HCV ravi hõlmab üldiselt korduvat ja regulaarset kontakti erinevate teenustega, mille juurdepääs ja järgimine võib NSI-dele olla keerulisem kui üldelanikkonnale. Enamike krooniliste haiguste puhul algab edukas kaasamine ning järjepidev ravi patsiendi testimise ja diagnoosimisega ning seejärel ravile jõudmisega, millele järgneb omakorda ravil püsimine. Kuigi esmane ravile jõudmine pärast testimist on ravi järjepidevuse seisukohalt äärmiselt oluline, ei jõua palju inimesed sellegipoolest edukalt ravile ega pruugi seetõttu kunagi vajalikku ravi ega tuge saada.

Narkootikumede tarvitavate inimeste nõuetekohase ravi tagamine on ühiskonnas mitmesuguste haiguste kulgemise ja HIV/HCV edasikandumise ennetamise seisukohalt ülioluline.

HIV-/HCV-nakkuse varane avastamine on nüüdseks saanud antud nakkuste leviku kontrollimise äärmiselt oluliseks osaks. Kohortuuringud on näidanud, et HIV-nakatanud inimesed kalduvad oma positiivsest staatusest teada saades vähendama käitumisjooni, mille tulemusel võib viirus seksi või nõela jagamise kaudu teistele edasi kanduda. Opioidide asendusravi kättesaadavus parandab antiretroviirusravi kättesaadavust ning ravi järgimist. Opioidide asendusravi kättesaadavuse tulemusel paranevad HIV-ga või HIV ja HCV-ga nakatanud NSI-de ravitulemused. Opioidide asendusravi programmidega samas kohas läbiviidavate nõela- ja süstlavahetusprogrammide tulemusel on saavutatud HIV/HCV sõeluuringute ulatuslik kasutuselevõtmine.

Ravile jõudmise moodul on loodud selleks, et õppida mõistma, kuidas pakkuda testimisvõimalust madala läve tingimustes ning aidata narkootikumede tarvitavatel inimestel ületada väljakutseid, millega nad ravile jõudmisel sageli silmitsi seisavad. Käsitletakse ka praktilisi etappe, millega saab parandada haavatavate ja raskesti ligipääsetavate inimrühmade ravile jõudmist ning HIV/HCV kontrolli.

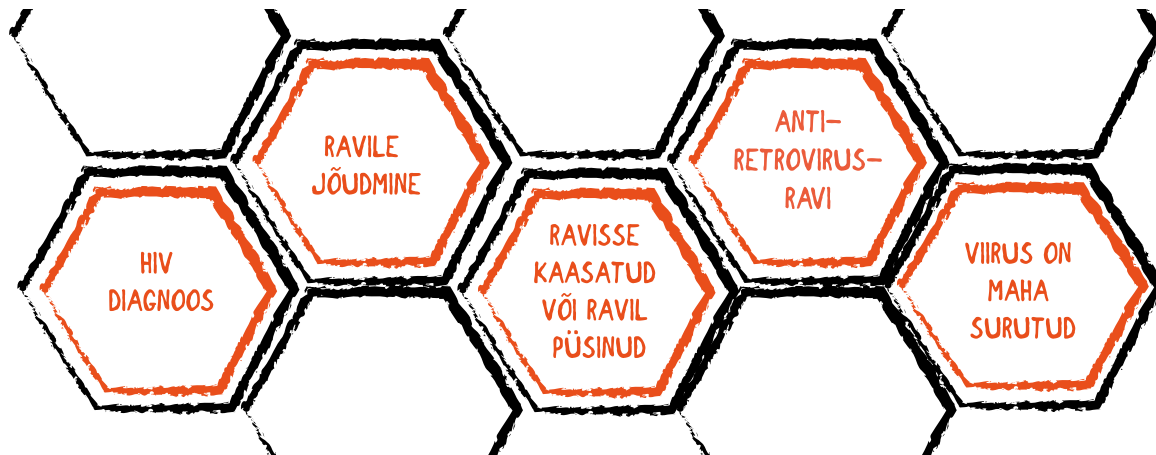
Madala läve teenuste pakkujatel on integreeritud HIV-/HCV-testimissüsteemide kavandamiseks ja rakendamiseks väga vähe juhiseid. Sageli keskenduvad teenusepakkujad patsiendi üleüldise heaolu asemel ühele konkreetsele teenusele. Terviklikuma lähenemise kasutuselevõtmise tulemusel paraneb tänu integreeritud ravile patsientide ravikvaliteet ning tõhusam ravi vastab paremini patsientide vajadustele.

“Me vajame teenuste pakkumiseks terviklikku ja integreeritud lähenemist.

Me peame võitlema killustatuse vastu.”

WHO peadirektor, 2007

- ***Milliseid integreeritud teenuseid kasutad oma igapäevaelus?***
- ***Milliseid integreeritud teenuseid oled täheldanud enda töövaldkonnas?***



MIS ON INTEGRATSIOON?

Sõna „integratsioon“ tuleneb ladinakeelsest tegusõnast „integer“, mis tähendab „täiustama“. Omadussõnaga „integreeritud“ tähistatakse „terviku loomulikku osa“ või „terviku taasühendatud osasid“. Seda kasutatakse enamasti erinevate või varasemalt eraldatud osade kokku toomise või ühinemise väljendamiseks.

Erinevad inimesed kasutavad väljendit erinevate asjade tähistamiseks. Integreeritud ravi osas puudub ühene määratlus või ühtne mõisteline raamistik. Integreeritud ravi käsitlust on tugevalt mõjutanud süsteemi erinevate kasutajate seisukohad ja ootused, millest tulenevalt on väljendi ühtne määratlemine keeruline. Huvitaval kombel on kõik määratlused koondunud aga rahvastiku ja isiklike vajaduse keskse rolli rõhutamise ümber.

Lähenedemised saab rühmitada kolme üldisesse kategooriasse:

- integreeritud ravi individuaalsed mudelid;
- rühma- ja haiguspõhised mudelid;
- rahvastikupõhised mudelid.

MIS ON INTEGRERITUD RAVI?

Integreeritud ravi on käsitlus, mis koondab kokku diagnoosimise, ravi, rehabilitatsiooni ja tervise edendamise seotud teenuste sisendid ja nende osutamise, halduse ja korraldusega seotud tegevused. Integratsioon on viis teenuste edendamiseks läbi juurdepääsu, kvaliteedi, kliendirahulolu ja tõhususe parandamise.

Integreeritud ravi on isikupõhine ning ühtlustatud. Ravi integreerituse tagamiseks peavad organisatsioonid ja ravispetsialistid ühendama erinevad ravielemendid, mida patsiendid või teenusekasutajad vajavad. See

tähendab seda, et ravi pakutakse samaaegselt või raviteekonna erinevates etappides, tegeletakse kõigi patsiendi või teenusekasutaja vajadustega ning otsitakse viise, kuidas parandada nende ravitulemusi ning -kogemust.

Integreeritud ravi toob kokku erinevad patsientide ravisse kaasatud inimrühmad, et osutada teenuseid patsientidele järjepideval ja kooskõlastatud moel. Raviteenuseid võivad inimesele osutada mitmed erinevate teenuseosutajate heaks töötavad tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandespetsialistid. Selle tulemusena on tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenused inimeste jaoks sageli killustatud, neile on raske ligi pääseda ning need ei vasta klientide (või nende karjääri) vajadustele.

Paljudel juhtudel aitab integreeritud ravi tulemusel suurenenud tõhusus ka kulusid kontrolli all hoida. Tööjõupuudus, hindade jätkuv kallinemine ja nõudlus teenuste järele on suurendanud vajadust integreeritud teenusemodelite järele, mille toel saaks nappe vahendeid tulemuslikumalt ja tõhusamalt kasutada.

INTEGREERITUD RAVI KASUD

- **parem patsiendikogemus**
- **tulemuste paranemine**
- **ravist kinnipidamise paranemine**
- **elukvaliteedi paranemine**
- **tõhususe paranemine**

HALVASTI INTEGREERITUD RAVI

- **teenuste ja taristute korduvus ja lünklikkus**
- **vahendite ala- ja liigtarvitamine**
- **meditsiinilised eksimused ja kõrvalekalded**
- **ravi kättesaadavuse probleemid ja ravi poolelijätmine**
- **rahuldamatat tervishoiualased vajadused**

Integreeritud ravi pakkumine on äärmiselt oluline, et tagada paremad ravitulemused inimestele, kes kasutavad madala läve teenuseid. Raviteenused on narkootikume süstivate patsientide jaoks kõige tõhusamad ja kutsuvad juhul, kui need on lihtsasti kättesaadavad, vabatahtlikud, tingimusteta, ei oma õiguslikke tagajärgi, tegelevad individuaalsete vajadustega ning kui erinevad kahjude vähendamise ja raviteenused on saadaval ühes kohas (süstla/nõela vahetamise võimalus, opioidide asendusravi, antiretroviirusravi, HCV ravi jne). Kõige parem on ravile jõudmise määr tingimustes, kus testimine ja ravi toimub samas kohas.

Ühtse testimis- ja ravimudeli puhul puudub vajadus suunata patsient keskusevälise raviteenuseosutaja poole, välja arvatud kergendavate asjaolude korral. Tänu koostööle avalike tervishoiuasutuste ja teiste teenusepakkujatega on ühiskondlike tervishoiukeskuste positsioon ülimalt soodne, et aidata oluliselt kaasa narkootikume tarvitavatele inimestele suunatud testimis- ja raviteenuste kättesaadavuse laiendamisele.

PÕHIPUNKTID

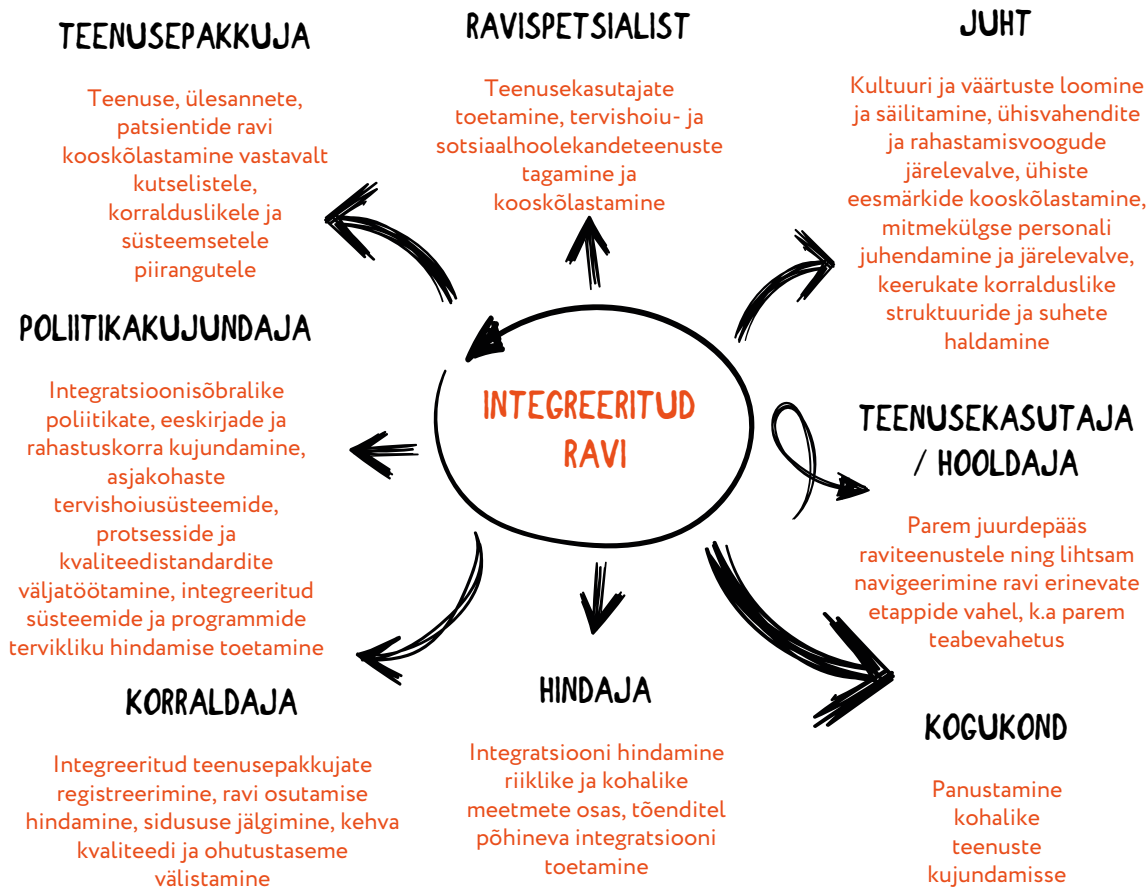
- **TESTIMINE + DIAGNOOS + RAVI+ REHABILITATSIOON + TERVISE EDENDAMINE = PAREM KÄTTESAADAVUS, KVALITEET, KLIENDIRAHULOLU JA TÕHUSUS.**
- **INTEGRATSIOON KUJUTAB ENDAST TEENUSTE PARANDAMIST, SEALHULGAS KÄTTESAADAVUSE, KVALITEEDI, KLIENDIRAHOLULU JA TÕHUSUSE PARANDAMIST.**
- **„KÕIKI EI SAA ÜHE MÕÕDUPUUGA MÕÕTA“ – INTEGREERITUD TERVISHOIUSÜSTEEM ÜHENDAB ERINEVAD RAVILÄHENEMISED, ET TAGADA MITMEKÜLGSEMAD JA TÕHUSAMAD RAVITULEMUSED NII ÜKSIKISUTELE KUI ÜHISKONNALE TERVIKUNA.**

Narkootikume tarvitavad inimesed (NTI-d), sealhulgas narkootikume süstivad inimesed (NSI-d), on enamikes ühiskondades kõrvalejäetud ja häbimärgistatud inimrühm ning neil on sageli suurem oht HIV-i, hepatiidi ja teiste vere kaudu levivate patogeenidega nakatumiseks ning nende edasi kandmiseks. Antud inimrühmadega on raske kontakti saada ning nende juurdepääs HIV-i ennetamisega seotud teenustele ja raviteenustele ning nende kasutamise tõenäosus on väike. Sellest tulenevalt tuleb HIV-i ennetusprogrammid välja töötada või kohandada selliselt, et oleksid suunatud just NTI-dele, oleks neile kättesaadavad ning tegeleksid just nende vajadustega. Mõelda tuleks kõigile patsientidele, kelle sotsiaalmajanduslikud tingimused või elustiil muudavad teenuste kättesaadavuse, ravimite manustamise ja tervishoiuasutuste regulaarse külastamise keeruliseks.

Lisaks integratsiooni viisile saab teenustevaheliste seoste tugevdamisele suunatud strateegiatel lähtuda mitmesugustest erinevatest eesmärkidest: mõne strateegia elluviimine on seotud põhiliselt kulude vähendamisega, samas kui teised keskenduvad kvaliteedile, kättesaadavusele ja kliendirahulolule. Integreeritud ravi saab lugeda edukaks juhul, kui see aitab kaasa parema ravikogemuse loomisele, ravitulemuste paranemisele või aitab osutada teenuseid kulutõhusamal moel. Mitmetasandilise integratsiooni puudumine võib kahjustada kõiki tervishoiuteenuste aspekte. Patsiendid kaovad, vajalikud teenused jäävad osutamata või hilinevad, teenusekvaliteet ja patsiendirahulolu langevad ja kulutõhususe võimalused kahanevad.

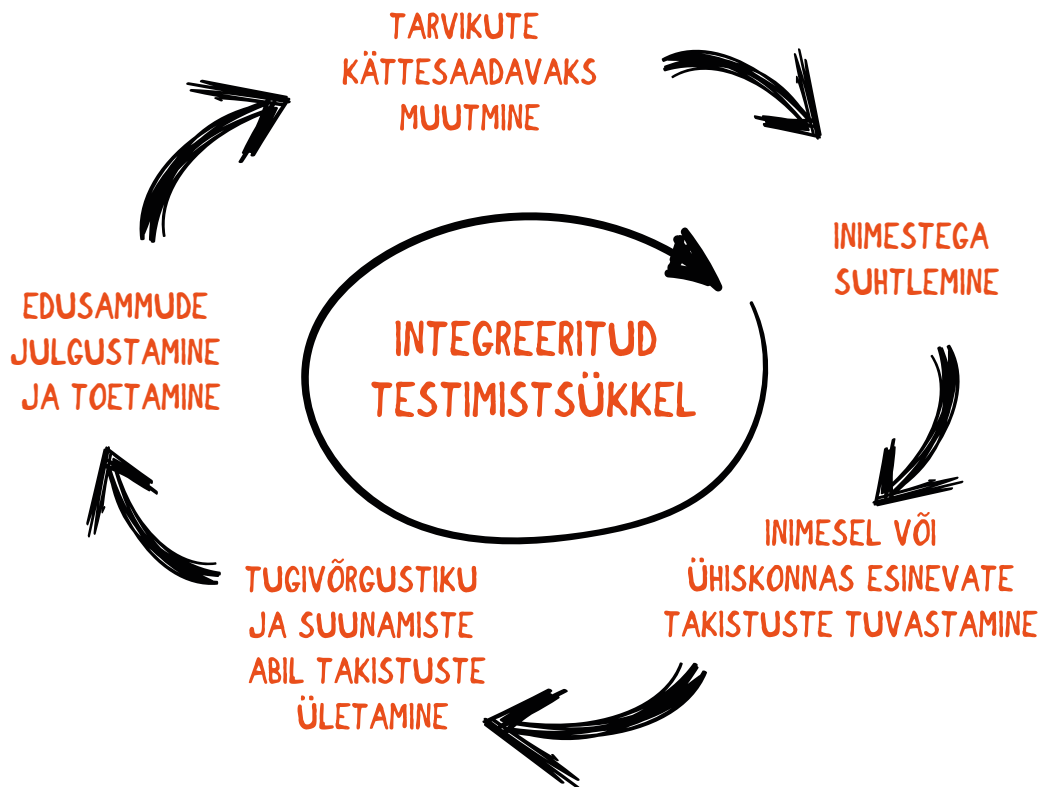
TAKISTUSED RAVILE JÕUDMISEL

1. **Testimisjärgse nõustamise kvaliteet, k.a ajapuudus nõuetekohase testimisjärgse nõustamise jaoks**
2. **HIV testimise ja ravi vahelise kooskõlastuse puudumine**
3. **Piiratud juurdepääs tervishoiuasutustele**
4. **Tervishoiuasutustega seotud häbimärgistamine**
5. **Teenuste osutamine ebatõhusal moel**
6. **Ebapiisav suhtlus patsiendi ja teenuseosutaja vahel**
7. **Programmi pakutavad ajendid on ebapiisavad**



Testimise ja ravile jõudmise ning ennetustegevuse edukat juurutamist võivad tõkestada mitmesugused tegurid. Nendeks võivad olla nii patsiendiga seotud tegurid (nt depressioon, sotsiaalse või perekondliku toe puudumine ja enese avamise kartus) kui ka struktuursed või majanduslikud tegurid (nt häbimärgistamine ja diskrimineerimine, raviasutuste kaugus, transpordi puudumine või kallidus, pikad ooteajad). C-hepatiit ja HIV avaldavad samaaegselt ka vaimse tervise või sõltuvusprobleemide all kannatavatele inimestele eriti suurt mõju.

Tavaliselt osutavad hepatiidi ja HIV-ga seotud teenuseid ning vaimse tervise ja sõltuvusravi teenuseid erinevad meditsiinitöötajad või meeskonnad, kes paiknevad tihtipeale ka erinevates tervishoiuasutustes, mis võib aga soodustada HCV/HIV ravist loobumist ja/või mitteefektiivset ravi.



PÕHIPUNKTID

- HIV/HCV PATSIENTIDE RAVISSE KAASAMINE KOHE PÄRAST DIAGNOOSI SAAMIST NING SELLELE JÄRGNEV JÄRJEPIDEV RAVI PANUSTAB MÄRKIMISVÄÄRSELT EESMÄRGI „NULL UUT NAKATUMIST“ SAAVUTAMISSE.
- PEAMISED TAKISTUSED: RAHALISED TAKISTUSED (RAVIKINDLUSTUSE PUUDUMINE VÕI EBAPIISAV KINDLUSTUS, KONKUREERIVAD TOIMETULEKUVAJADUSED, TOIT, MAJUTUS);
- STRUKTUURILISED TAKISTUSED (KÄTTESAAMATUD TEENUSED VÕI NENDE EBASOBIV ASUKOHT, PIKAD OOTEAJAD JNE);
- HALDUSLIKUD JA ISIKLIKUD TAKISTUSED (HIV, SEKSUAALSE IDENTITEEDI, NARKOOTIKUMIDE KASUTAMISEGA KAASNEV HÄBIMÄRGISTAMINE, VÄHENE USALDUS MEDITSIINISÜSTEEMI VASTU JNE).

**RÜHMATÖÖ: TÄIUSLIK INTEGREERITUD MEESKOND – VÕIMALUSED ON PIIRITUD!
TESTIMISELT RAVILE JÕUDMINE: ERINEVAD ARUTELUTEEMAD**

- **MIDA SAAB TEHA INTEGREERITUD RAVI TOETAMISEKS?**

Integreeritud ravi saab toetada sellesse investeerides ning integreeritud ravi raames kättesaadavate teenuste rakendamise kaudu. On palju erinevaid viise, kuidas asjatundjad ja teenuseosutajad saavad kogukondade ja patsientide/klientidega integreeritud ravi toetamise otstarbel koostööd teha.

Ravi integreerimiseks on kasutatud mitmesuguseid lähenemisi, kuid neid kõiki ühendab üks joon: kõik ravi osutamise etapid on kujundatud vastavalt patsientide vajadustele. Kättesaadavuse peamiseks strateegiaks on koondada teenused ühte kohta ning tagada nende tasuta kättesaadavus. Integreeritud teenuste osutamise mudel minimeerib võimaliku häbimärgistamise seetõttu, et patsient on tulnud kasutama teatud teenuseid.

Tõhus ravile jõudmine põhineb arusaamisel, kes narkootikume tarvitavad, milliseid narkootikume tarvitatakse, milline riskikäitumine on narkootikumide kasutamisega seotud (nt süstimistarvikute jagamine ja kaitsmata vahekordade sagenemine) ja milliseid meetmeid tuleb võtta, et NTI-dega kontakti luua ning julgustada neid osalema HIV-i ennetamise raames pakutavates tegevustes ning kasutama antud valdkonna teenuseid.

Muidugi peitub taolise üldise määratluse taga veel hulgaliselt muidki probleeme ning seetõttu tuleks integratsioonile läheneda erinevate nurkade alt.

Kasutaja jaoks tähendab integratsioon ladusaid, sujuvaid ja lihtsalt kasutatavaid tervishoiuteenuseid. Kasutajad soovivad kooskõlastatud teenuseid, mille puhul oleks ühe külastuse etappide arv ning nõutavate kogukülastuste arv tervishoiuasutusse võimalikult väike. Nad soovivad, et tervishoiutöötajad tunneksid nende terviseseisundit tervikuna (mitte vaid ühte meditsiinilist vaatenurka) ning et erinevate tasandite tervishoiutöötajate omavaheline suhtlus oleks hea. Lühidalt soovivad patsiendid järjepidevat ravi.

Teenusepakkujate jaoks tähendab integratsioon seda, et erinevaid tehnilisi teenuseid (ja nende haldamiseks mõeldud tugisüsteeme) osutatakse, hallatakse, rahastatakse ja hinnatakse üheskoos või tiheda koostöö kaudu.

Lisaks on väga oluline mõista HIV-i ennetuse, ravi ja raviteenustega seotud tegureid, sealhulgas hetkel kättesaadavad teenused, kas teenused on kasutajasõbralikud (st nõuetekohased, kättesaadavad ja NTI-de jaoks aktsepteeritavad ja taskukohased), poliitilised ja õiguslikud raamistikud, mille käsitluslasse kuuluvad narkootikumide kasutamine ja HIV-i levik ning mille põhjal viiakse läbi sekkumisi.

RAVITEENUSTE SUUNAMISEGA SEOTUD TAVADE KEHTESTAMISEL ON OLULINE SÕLMIDA KÕIGI KAASATUD ORGANISATSIOONIDE VAHEL VASTASTIKUSE MÕISTMISE KOKKULEPE. VASTASTIKUSE MÕISTMISE KOKKULEPE PEAKS SISALDAMA SELGET TEAVET IGA ORGANISATSIOONI KOHUSTUSTEST, KUI KLIENT NENDE JUURDE SUUNATAKSE.

LISAKS VÕIKS VASTASTIKUSE MÕISTMISE KOKKULEPE SISALDADA TEAVET TEENUSTE TAASTAMISE, ISIKUTE KONTROLLI SUUNAMISE JA KLIENDI KESKMISE OOTEAJA (NTI-D EI OOTA ÜLDISELT ERITI KAUA, NII ET ON MÕISTLIK TEAVITADA NEID EELDATAVAST OOTEAJAST, ET NAD SAAKSID VÄLTIDA VÕORUTUSNÄHTUDE TEKKIMIST) SUHTES KEHTESTATUD TINGIMUSTE KOHTA.

1. TERVIKLIKUD TEENUSED JÄRJEPIDEVA RAVI VÄTEL

NSI-de ja nende perekondade emotsionaalsed, sotsiaalsed, füüsilised ja vaimsed vajadused muutuvad aja jooksul. Nad peavad sageli seisma silmitsi häbimärgistamise ja diskrimineerimise, vaesuse, kaotuse, hooletusse jätmise ja hüljatusega. Integreeritud ravi võib olla vastuseks killustatud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste probleemile. Teenuste killustatuse probleemi on tunnistanud paljudes tervishoiusüsteemides. Ravi järjepidevuse eesmärk on tegeleda ebaseadusliku narkootikumide kasutamisega kui kroonilise haigusega ning töötada välja süsteemid, mis tagavad NSI-dele ja nende perekondadele inimliku, tõhusa, kvaliteetse, tervikliku ja pideva ravi. Testimisprogrammi elluviimisel on hädavajalik seada sisse tihe koostöö ja suunamissüsteem erinevate kliinikumidega, mis pakuvad HIV, HCV ja TB diagnoosimise ja raviga seotud teenuseid ning muidki teenuseid, mille raames pakutakse testimise ja/või nõustamise võimalust.

2. PATSIENDIKESKSUS

Integreeritud teenuste osutamise süsteem peaks vastama teenuseosutajate vajaduste asemel patsientide vajadustele. Organisatsioonid, kes ei suuda keskenduda integratsiooniga seotud püüdluste raames patsientidele, ebaõnnestuvad suure tõenäosusega. Tervishoiu-, sotsiaal- ja seotud tugiteenuste (nt majutus) osutamine antud isikute jaoks õigel ajal ja õiges kohas võib osutada keeruliseks. Kõige keerulisemateks probleemideks on tavaliselt vajadushinnangute läbiviimine, terviklike teenusepakettide kokkupanek, mitmesuguste teenusepakujate ja teenuste kooskõlastamine, järjepidevuse tagamine, tervise- ja tegevusliku seisundi jälgimine, kriisidele vastamine, pereliikmest hooldaja toetamine ning lõpetuseks kõigi nimetatud hädavajalike tegevuste teostamine piiratud rahastuse ja vahenditega.

Milleks küsida patsiendi arvamust?

- Patsiendid on integratsiooni tunnistajad ja osalised.
- Vahel on patsiendid teenustepakkujate/sectorite/erialade vahel ainsaks ühenduslüliks.
- Patsientide teadmised aitavad luua lähtepunkti, mida saab kasutada aja jooksul toimuvate muutuste mõõtmiseks.
- Patsientide kogemused on seotud paljude, kuigi mitte päris kõigi, integreeritud ravi aspektidega.

Patsiendid tuleb kaasata enda ravi ja toetamisega seotud otsuste langetamisse, tuginedes põhimõttele: „Mitte ühtki mind puudutavat otsust ei tohi langetada ilma minuta.“

3. GEOGRAAFILINE KAETUS

Integreeritud teenused annavad võimaluse tagada keerukate tervislike ja sotsiaalsete vajadustega NSI-dele inimesekesksed ennetus- ja raviteenused. Nimetatud teenused soodustavad ka paremat suhtlust ning mitmekülgset ravi ning tõstavad tõenäoliselt tulemuslikkust ja kulutõhusust. Sellest tulenevalt peaksid programmid võimaluse korral püüdma alati pakkuda NSI-dele integreeritud teenuseid ning tegema seda neile sobival viisil, kasvatades usaldust teenuse osutamise paikade ja teenuseosutajate vastu. Kui see ei ole võimalik, siis tuleks NSI-dega tegelevad tervishoiu- ja sotsiaalteenused omavahel tihedalt siduda ning seda seotust ka säilitada.

4. STANDARDRAVI OSUTAMINE

NSI-del esinevad sageli mitmed kaasuvad haigused, mis on tihtipeale seoses häbimärgistamise ja võimaluste puudumisega. TB, HIV-i ja viirushepatidi ja muude nakkushaiguste levimus on NSI-de seas suur, nagu ka vaimse tervise probleemide levimus. Kui klient ei ole valmis panema endale arstivisiidi aega, siis asendub ravile jõudmise eesmärk sellega, et klient jõuaks ühe või mitme järgmise suunamise kaudu tervikliku meditsiinilise abi saamisele võimalikult lähedale:

klient suunatakse meditsiiniliselt seotud keskuse juhtumikorraldaja jutule; või

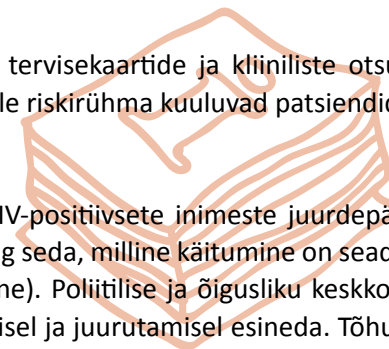
klient suunatakse meditsiiniliselt mitteseotud keskuse juhtumikorraldaja jutule.

5. TEABESÜSTEEM

Infotehnoloogia, mis toetab patsiendi ravile jõudmist, eelkõige elektrooniliste tervisekaartide ja kliiniliste otsuste tugisüsteemide kaudu, andes võimaluse tuvastada ja võtta ravi seisukohalt sihikule riskirühma kuuluvad patsiendid.

6. JUHTIMINE

Võib esineda takistavaid seaduseid, mis takistavad narkootikumide tarvitavate HIV-positiivsete inimeste juurdepääsu ravile. On oluline, et programmide kavandajad mõistaksid kehtivaid seaduseid ning seda, milline käitumine on seaduse kohaselt karistatav (nt narkootikumide omamine, narkootikumide kasutamine jne). Poliitilise ja õigusliku keskkonna mõistmine annab ülevaate võimalikest takistustest, mis võivad teenuste elluviimisel ja juurutamisel esineda. Tõhus ja järjepidevale kvaliteedi parandamisele suunatud laiaulatuslik juhtimistegevus on äärmiselt oluline.



7. FINANTSJUHTIMINE

Eeldatavalt tõstab positiivsele HIV-/HCV-diagnoosile järgnev tõhus ravile jõudmine programmide tulemuslikkust, soodustab ravi varasemat alustamist ja vähendab enne ravi alustamist järelkontrolli ilmumata jätmist, tuues seeläbi kaasa võimaliku kulude kokkuhoiu kogu järjepideva ravi vältel.

Integreeritud ravi mõõtmise rahvusvaheline raamistik julgustab järgmist:

- ravimeeskonna koostöö;
- ravimeeskondadevaheline koostöö;
- ravimeeskondade ja kogukondlike teenuste koostöö;
- patsiendi järjepidev tundmaõppimine; ja
- järjepidevad ennetavad ning jt vajalikud tegevused külastuste vahelisel ajal.

VÕIMALIKUD RÜHMAARUTELU TEEMAD:

- **TEHKE KINDLAKS KLIENDI PEAMISED TAKISTUSED TESTIMISTEENUSTELE LIGI PÄÄSEMISE JA RAVIS OSALEMISE OSAS. VÕTKE ARVESSE ISIKLIKKE JA TERVISHOIUALASEID MÖJUSID.**
- **KAS TEENUSED ON KÕRGE ASUSTUSTIHEDUSEGA PIIRKONNDADES NARKOOTIKUME TARVITAVATELE INIMESTELE KÄTTESAADAVAD?**
- **KAS PIISAV OSA SIHTRÜHMAST SAAB TEENUSEID KA TEGELIKULT KASUTADA?**

TÄPSEMA TEABE SAAMISEKS SOOVITAME TUTVUDA JÄRGMISTE MATERJALIDEGA:

1. *Accessibility and integration of HIV, TB and harm reduction services for people who inject drugs in Portugal, World Health Organization 2012*
2. *L. Kodner D, Spreuwenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. International Journal of Integrated Care. 2002;2:e12*
3. <https://www.gov.uk/guidance/enabling-integrated-care-in-the-nhs>

MOODUL 7. KVALITEEDI PARANDA- MINE

EESMÄRK:

Koolituse lõppedes mõistavad osalejad järgmist:

- kvaliteedi parendamise töövahendid;
- kuidas valida õiget vahendit; ja
- kvaliteedi tähendus.

KOOLITUSMEETODID

Loeng.

KOOLITUSMATERJALID

Powerpointi ettekanne, lühifilm, praktiline rühmatöö.

JUHISED KORRALDAJALE

Külasta järgmist veebilehte:

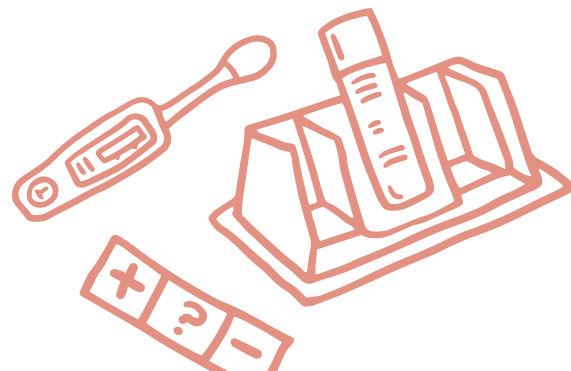
<http://www.qualityaction.eu>

Enne tundi laadi veebilehelt

<http://www.qualityaction.eu/piqa.php>

alla lühifilm PIQA-töövahendi kohta
ja veendu, et seadmed on töökorras.

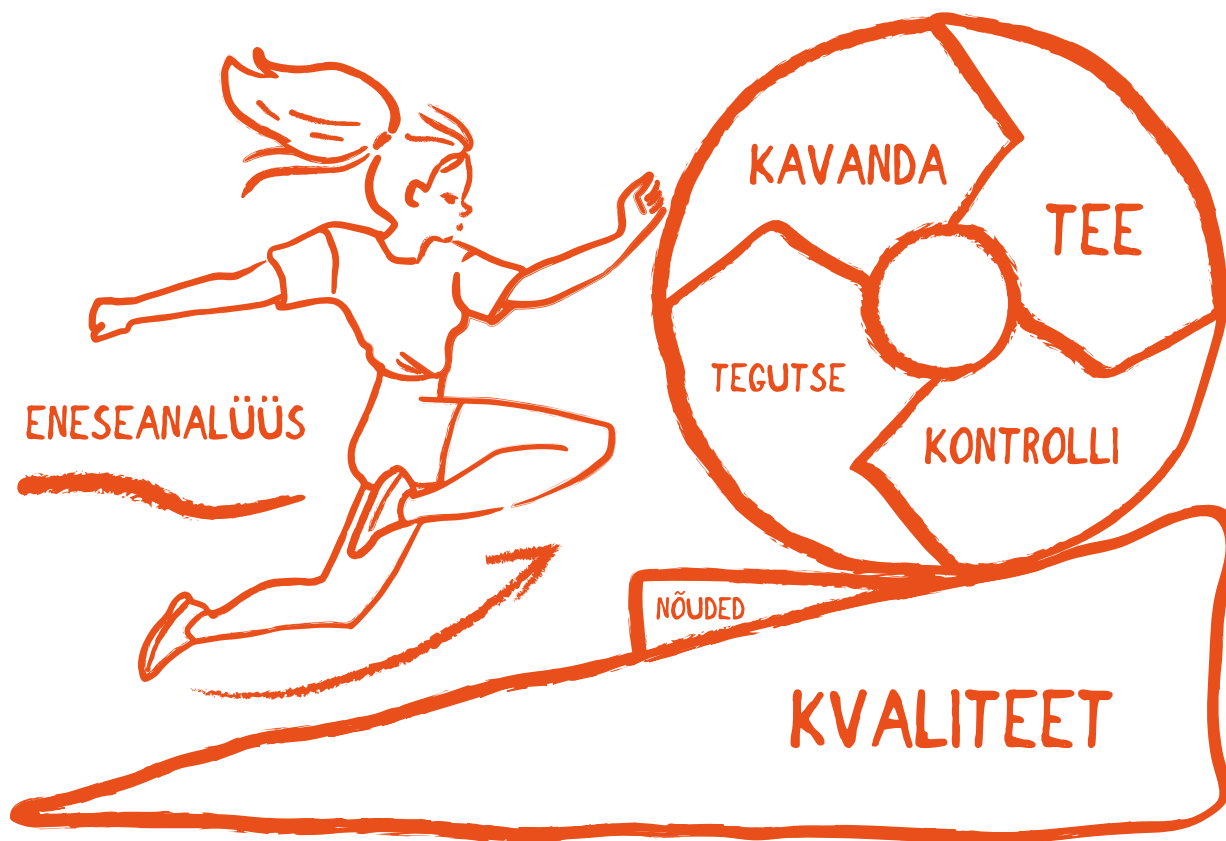
Kasuta töövahendit enne koolitusel osalejatele tutvustamist ka ise. Töövahend on saadaval inglise, saksa, itaalia, leedu, horvaadi ja slovaki keeles.



- **MIS ON KVALITEEDI PARANDAMINE?**

Kvaliteedi parendamine on oluline osa iga organisatsiooni tööst ning seda eriti inimestele päästeteenuseid osutavate organisatsioonide puhul. Tehtav töö ja pakutavad teenused peavad vastama mitte üksnes konkreetsele olukorrale, vaid olema ka võimalikult tõhusad. Kvaliteedi parandamine aitab projekti põhjalikumalt hinnata ning analüüsida selle eeliseid ja puuduseid ning leida parandusvõimalusi. Kvaliteedi parandamisel tehakse kindlaks ja dokumenteeritakse, mis töötab hästi ning tegeletakse selle täiendamisega ning edu mitmekordistamisega.

On loodud mitmesugused töövahendid, mis on mõeldud projekti/programmi kvaliteedi tagamiseks ning paranduslahenduste leidmiseks. Töövahendeid on lihtne kasutada ning lisateave on kättesaadav veebilehel. Töövahendid on tasuta kättesaadavad ning neil on palju kasulikke külgi. Need aitavad kontrollida ja jälgida tehtavat tööd ning julgustada sidusrühmi tööst osa võtma.



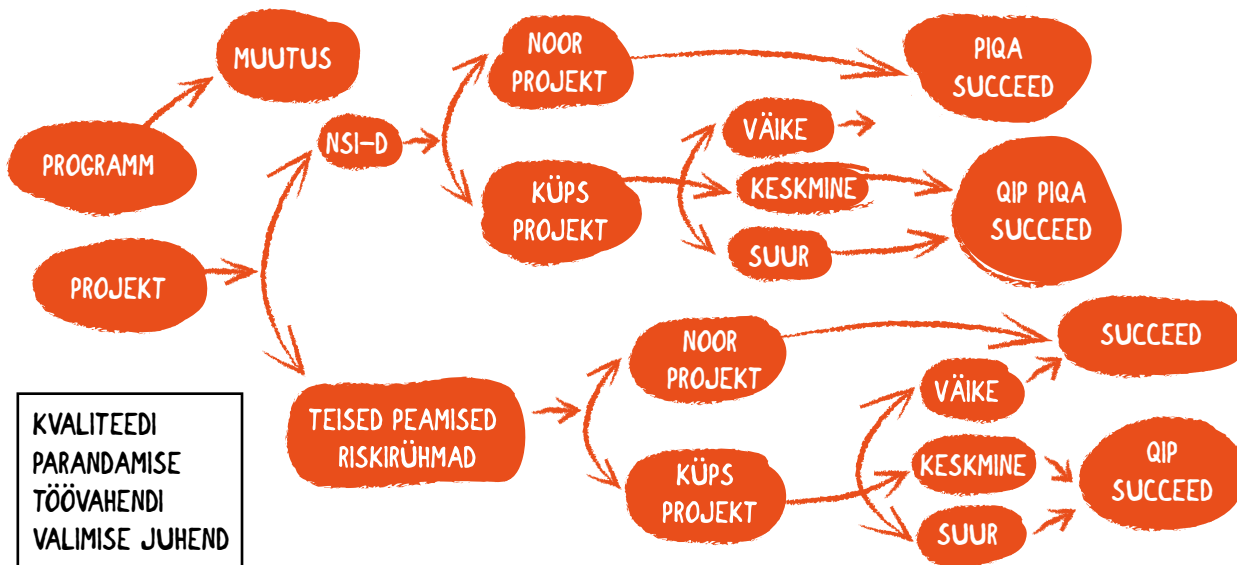
- **KVALITEEDI PARANDAMISE TÖÖVAHENDITE OTSTARVE**

Kvaliteedi parandamise töövahendite otstarve sõltub sellest, kui palju aega sellele pühendatakse. Kvaliteedi parandamise töövahendeid saab kasutada nii projekti kavandamisel kui ka projekti elluviimise käigus. Projekti lõpus võimaldab kvaliteedi parandamise töövahend jälgida ja hinnata seda, mis töötas hästi ning tuvastada lisaks ka valdkondi, mida tuleks tulevaste projektide raames edasi arendada.

- **MILLIST TÖÖVAHENDIT PEAKSIN KASUTAMA?**

On olemas palju erinevaid kvaliteedi parandamise töövahendeid, millest osa võib olla suunatud just tervise edendamisega seotud tegevustele. Ühismeede Quality Action pakub viiest praktilisest HIV-i ennetamiseks mõeldud töövahendist koosnevat valikut, mis on kohandatud ja väljatöötatud selliselt, et neid saab kasutada paljude erinevate projektide ja programmide raames. Töövahendid põhinevad teaduslikel tõenditel, praktilistel kogemustel ja ekspertide nõuannetel. Kõik viis töövahendit rõhutavad kvaliteedi parandamisele suunatud tavade loomise oluliste eeldustena eneseanalüüsi ning osalust. Töövahendeid täiendavad töövahendi valimise juhend, töötubade läbiviimise juhend, koolitusmaterjalid ja veebipõhised õppevahendid

Quality Action meetme raames pakutavate töövahendite valimise ja väljatöötamise nõuded:



PIQA-töövahend võeti kasutusele eelkõige narkootikumide tarvitavatele inimestele suunatud tervise edendamise teenuste jaoks ning seda saab kasutada projektides, mille eesmärk on ennetada HIV-i, STL-sid, hepatiiti, TB-d ja muid narkootikumide süstivate/kasutatavate inimeste (NSI-d/NTI-d) seas levinud nakkuseid. Seda saab kasutada ka muude tervise edendamise projektide raames, mille sihtrühmaks on NSI-d/NTI-d, ning teiste NSI-dele/NTI-dele suunatud projektide tervise edendamisega seotud aspektide kvaliteedi hindamiseks. PIQA-töövahendit saavad kasutada projekti läbiviijad, projekti koordinaatorid ja projektist teadlikud sihtrühmade esindajad.

PIQA on enesehindamisvahend. See on kõige kasulikum siis, kui hindamisprotsessi on kaasatud erinevad inimesed, sealhulgas projektimeeskonna liikmed, sihtrühm ja teised projekti peamised sidusrühmad.

Töövahend sisaldab kasutusjuhendit ja küsimustikke seitsme kõige olulisema teema kohta, mis on osutunud tervise edendamise edukuse seisukohalt oluliseks. Vastajad annavad hinnangu, millisel määral on projekt vastanud antud valdkondade nõuetele. Vastavalt saadud tulemusele saad teada, kas projekti kvaliteet on konkreetses valdkonnas hea, keskmine või madal, ning saad seejärel kaaluda võimalikke parandusmeetmeid.

Töövahend on väljatöötatud tihedas koostöös Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskusega (EMCDDA), keskendudes eelkõige NSI-dele suunatud tervise edendamisele ja ennetustööle.

TÄPSEMA TEABE SAAMISEKS SOOVITAME TUTVUDA JÄRGMISTE MATERJALIDEGA:

<http://www.qualityaction.eu>



9 PÕHJUST, MIKS OSALEDA QUALITY ACTION ÜHISMEETMES

1. SAAD TEADA
MIDA TEED JUBA
PRAEGU HÄSTI

2. SAAD TEADA
MILLAL, KUIDAS JA MILLES
OLED JUBA PRAEGU EDUKAS
NING MIKS VAHEL LÄBI
KUKUD

3. SAAD UUSI
IDEID, KUIDAS EDENDADA
JUBA KÄIMASOLEVAID
TEGEVUSI

4. SUURENDAD
OSAVÕTLIKKUST
SAAD KASU
SIDUSRÜHMAD
PANUSEST

5. TAGAD
ENDALE PIISAVA AJA JA
RUUMI, ET ANALÜÜSIDA
OMA TÖÖD

6. SUURENDAD
OMA TÖÖKAASLASTE
/TÖÖTAJATE
TÖÖRAHULOLU

7. KOGUD
ERINEVAT LIIKI
TEAVET,
MIS TOETAVAD
SINU HIV
ENNETAMISELE
SUUNATUD
SEKKUMISI

JA TUGEVDADA
OMA MEESKONDA JA
SISESUHTLUST

8. LIHTSUSTAD
JA PARANDAD OMA
PROJEKTIDE JA PROGRAMMIDE
KAVANDAMIS, JÄLGIMISE
JA HINDAMISEGA SEOTUD
TEGEVUSI

9. SUHTLED
TEISTE EUROOPA
ORGANISATSIOONIDEGA,
ET PARENDADA HIV
ENNETUSTEGEVUSE
TÕHUSUST

MOODUL 8. KOGUKONNA PÕHINE HIV-HCV-ALANE NÕUSTAMINE JA TESTIMINE VANGLAS

EESMÄRK:

Koolituse lõppedes teavad osalejad järgmist:

- Saksamaal vanglatele väljatöötatud testimissekkumised;
- testimissekkumiste nõuded vanglatingimustes;
- HIV ja HCV testimise nõuded vanglatingimustes.

KOOLITUSMEETODID

Loeng.

KOOLITUSMATERJALID

Powerpoint ettekanne.

JUHISED KORRALDAJALE

Maini osalejatele, et käesoleva mooduli sisu põhineb Saksamaal läbiviidud pilootprojektil „HIV ja HCV testimine ja sellealane nõustamine vanglatingimustes 2016–2018“. Uuri antud mooduliks valmistumisel välja riiklik statistika vanglas viibivate isikute ja HIV/HCV/TB esinemissagedusse kohta vangide seas.

Tehke osalejatele selgeks, et meditsiiniteenuste kvaliteet vanglates peab olema samaväärne teenustega, mida pakutakse väljaspool vanglat.



- **VANGLAD KUI RAHVATERVISEALASTE SEKKUMISTE KOHAD**

Saksamaal läheb igal aastal esmakordselt vangi umbes 110 000 inimest. Voolavuse määr on kõrge: iga päev saabuvad ja lahkuvad uued inimesed. Narkootikumivastaste seaduste tõttu on vangistatute seas ka äärmiselt haavatavad narkootikume tarvitavad inimesed (NTI-d). Aastatel 2011–2015 Robert Kochi instituudi teostatud nn DRUCK-uuring näitab, et HCV ja HIV-i levimus NTI-de seas on keskmisest tunduvalt kõrgem (HCV: 37–73%, HIV: 0–9%); testimismäär NTI-de seas on küll kõrge, kuid hiljuti avastatud nakkuste rohkus viitab sellele, et testitakse harvem ning NTI-dele testimisvõimaluste pakkumise osas saaks veel palju ära teha ning seda eriti vanglates. HBV vastu vaksineerimise levimus NTI-de seas on madal (15–52%).

2010. aasta andmete põhjal on kroonilise HCV esinemissagedus vanglas 32 korda suurem ja HIV puhul 24 korda suurem kui tavaelanikkonna seas. Kuna vere kaudu levivatesse haigustesse nakatumisega on seotud riskid, mida seostatakse eelkõige vanglatega (DRUCK-uuringu käigus avastati, et 40% uuringus osalejate teatel süstisid nad vanglas olles narkootikume, 3% väitsid, et alustasid narkootikumide süstimisega vanglas), siis on mõistlik pakkuda vangidele HIV-ga/HCV-ga seotud nõustamis- ja testimisteenuseid ning HAV/HBV suhtes vaksineerimise võimalust. Ometi ei ole Saksamaa mitteriiklikud organisatsioonid vanglate ebasoodsatest testimisnõuetest tulenevalt vanglates siiani nõustamis- ja testimisteenuseid pakkuma hakanud. Vangidele osaks saavaid võimalikke riske peeti liiga suureks, millest tulenevalt ei ole haavatavale elanikkonnale, näiteks geidele ja NTI-dele, suunatud kogukondlikke testimiskampaaniaid vangistatud elanikkonnale seni kättesaadavaks tehtud.

Hilises HIV-stadiumis diagnoositud nakatunute osakaal (CD4 arvukus on väiksem kui 500) on Saksamaal siiani liiga kõrge (30–50%). Diagnoosimata HIV-ga elavate inimeste tuvastamiseks, sealhulgas vanglates, tuleb teha täiendavaid pingutusi. Vangistuses viibivate inimeste tervist tuleb võtta rahvatervise osana. Tervishoiu toetamine vanglas panustab ka „kedagi ei jäeta maha“ põhimõtte rakendamisse ning aitab saavutada 90-90-90 eesmärgid, mida loetakse 2030. aastaks AIDS-i väljajuurimise eesmärgi õnnestumiseks vajalikuks ning mis on riikide vahel kokku lepitud säästva arengu eesmärkide oluline osa.

- **VABATAHTLIKU NÕUSTAMISE JA TESTIMISE STANDARDID VANGLATES**

Vabatahtliku nõustamise ja testimise standardite kohaselt tuleb HIV-test teostada teadliku nõusoleku alusel, mida on aga karistusasutustes, näiteks vanglas, keeruline saada. Kõik kogukondlikud sekkumised peavad tagama testitulemuste konfidentsiaalsuse ja kindlustama, et sekkumisega ei kaasne vangi jaoks negatiivseid tagajärgi.

Konfidentsiaalsuse rikkumine võib viia järgmiseni:

- tõrjutus sotsiaalsetest tegevustest (sport jne);
- tõrjutus töökohast, näiteks pesuruumist või köögist;
- diskrimineerimise teiste vangide ja/või vanglatöötajate või tervishoiutöötajate poolt.

Taoliste sisepiirangute diskrimineeriv laad on ilmselge. Saksamaal kehtivad diskrimineerimisvastased õigusnormid, mis kindlustavad HIV-ga elavate inimeste õigused ja ohutuse kogu riigis. Sellele vaatamata võib vanglas saadud positiivne tulemus isiklikul tasandil väga keeruliste olukordadeni viia. See võib hävitada inimese heaolu, karjääri ja elu.

- **RAVILE JÕUDMINE**

HIV-i suhtes testimine ilma ravile jõudmise võimaluseta on probleemne. Probleeme tekitab see, et vangid ei saa ise valida, kes neid ravib. Vangid ei pruugi neile määratud arsti usaldada. See võib tuleneda üldistest hirmudest, varasemast kogemusest või teistelt vangidelt kuuldud juttudest. Sellisel juhul on vangil oma arstiga keerulisem usalduslikku suhet luua ning ravile jõudmine võib olla raskendatud. Arsti ja patsiendi usaldusel, osavõtlikkusel ja vastastikusel mõistmisel põhinevat suhet peetakse sageli oluliseks alustalaks, et vang jätkaks HIV-raviga väljaspool vanglat ka edaspidi. Me teame, et selle aluse loomata jätmisel võib ravi edukas järgimine osutuda keeruliseks.

HIV ravile jõudmisega seotud rahalise külje osas Saksamaa vanglates probleeme ei ole. Küll aga esineb sellealaseid probleeme HCV ravile jõudmise vallas. Enamik vanglas HCV-positiivse tulemuse saanud vange ei saa tõenäoliselt oma kroonilise nakkuse vastu ravi. Põhjuseks on tänapäevase HCV ravi kõrged kulud, vanglate piiratud eelarve tervishoiu vallas ja HCV-nakatunud NTI-de rohkus vanglates.

Täiendavaks takistuseks on tõsiasi, et vangide sõprade ja perekonnaga ühenduse saamine on sageli keeruline, eriti suureks takistuseks on see olukorras, kus on vaja langetada meditsiinilisi otsuseid või esinevad vaimsed/piisühholoogilised probleemid.

Saksamaa piloot projekti välja töötamise kõige olulisemaks punktiks oli tagada, et osalevatel vangidel säiliks kontroll oma HIV-/HCV-staatusesega seotud teabe üle, juhaks kui vang ei soovi ülalmainitud negatiivsete tagajärgede vältimiseks vangla tervishoiutöötajatega nõu pidada. Lisaks sellele tuli veenda vanglavõime, et koostöö kogukonnaga ei ole sugugi ohtlik, vaid aitab pakkuda vangidele, vangla arstidele ja teistele sama valdkonna töötajatele lisaväärtust.

Saksamaa AIDS-i Föderatsioon töötas nimetatud väljakutsete ületamiseks ja probleemidega tegelemiseks välja nädissekkumise. Käsitluse väljatöötamise esimese sammuna said rühm kogukonnas tegutsevaid vanglatöö kogemusega eksperte nädalavahetusel kokku, et vahetada teadmisi võimalike kogukonna juhitud sekkumiste vallas ning leida uusi ideid. Edasises tegevuses juhinduti kogutud teabest. Sekkumise väljatöötamisel mängisid äärmiselt olulist rolli ka ülalmainitud DRUCK-uuringu tulemused ja kogukondlik testimisjuhend (mis oli kogukonna juhitud vanglavälise vabatahtliku nõustamise ja testimisega seotud tegevuste raames juba väljatöötatud).

Vangide turvalisus oli esmatähtis. Läbiviidud aruteludele tuginedes palgati konsultant, kes kirjutas valmis sekkumiskava, mis saadeti heakskiitmiseks kõikidele Saksamaa justiitsministeeriumi esindustele. Sekkumine viidi läbi ühes Saksamaa meeste vanglas. Esmased tulemused avalikustatakse 2018. aasta sügisel. Protsess võttis ideest kuni elluviimiseni aega 3 aastat.

- **ESIMESED ÕPPETUNNID**

1. Taolise projekti elluviimine eeldab olukorra analüüsimist ning põhjalikke arutelusid. Kavandamisel ei tohiks alahinnata justiitsministeeriumi heakskiidu saamiseks ja projektipartnerite leidmiseks kuluvat aega.
2. Vangidele võimalike negatiivsete tagajärgede vältimiseks peaksid vabatahtliku nõustamise ja testimise programmide väljatöötamisega tegelema (ning protsessis osalema) mitteriiklikud organisatsioonid, kes on süsteemiga tuttavad ning omavad vanglatöö kogemust.
3. Programmide abil tuleks saavutada mitteriiklike organisatsioonide ja vangla tervishoiutöötajate vahel tihedat koostööd.
4. Vabatahtliku nõustamis- ja testimisteenusete osutamise ruumis tuleks luua meeldiv õhkkond.
5. Teabematerjal ja kondoomid peavad olema kättesaadavad.

- **KOGUKONNAPÕHINE HIV/HCV NÕUSTAMINE JA TESTIMINE VANGLAS**

Käsitluse väljatöötamise järel jagati seda justiitsministeeriumiga. Selle eesmärk oli veenda vangla tervishoiutöötajate sekkumises osalema ning selgitada neile teatud kavandatud meetmeid. Originaalkäsitlus on saadaval vaid saksa keeles.

- **SEKKUMISE EESMÄRK**

Vabatahtliku nõustamise ja testimise hoolikas elluviimine vanglas nõuab väga palju aega. Vanglaarstidel ei ole arvukate muude töökohustuste tõttu selleks sageli piisavalt aega. Sekkumise eesmärgid hõlmavad järgmist:

- vähendada arstide ja tervishoiutöötajate töökoormust, pakkudes täiendavaid vabatahtliku HCV/HIV nõustamise ja testimise teenuseid, mida viivad läbi vanglavälised mitteriiklikud organisatsioonid / arstid;
- luua näited, kuidas vabatahtliku nõustamise ja testimise juhendit vanglatingimustes kasutada; ja
- anda vangidele aega arutleda riskikäitumise mustrite, testimistoimingute, ohtlikkuse vähendamise strateegiate (turvalisem vahekord, turvalisem narkootikumide kasutamine), vangistusega seotud ohtudega seotud küsimuste üle.

Peamiseks eesmärgiks on tuvastada uusi HIV-/HCV-nakkuseid, vähendada HIV-i hilises etapis avastamist ja täita ravisüsteemi praegused lüngad (ravile jõudmine).

• EELTINGIMUSED JA ETTEVALMISTUS

Esmalt tuleks koostada olukorra analüüs, sealhulgas käsitus, milles selgitatakse sekkumise eesmärgi ja ülesandeid ning kõigi kaasatud osalejate (justiitsministeerium, vangla tervishoiutöötajad, mitteriiklikud organisatsioonid, kellel on vanglatega hea kontakt) koostöövalmidust ning nõustumist kokkulepitud protseduuride ja standardite kohaselt kehtestatud eesmärkide ja ülesannetega. Ohutusmeetmena tuleks kõik vajadused dokumenteerida ning kaasatud pooled peaksid allkirjastama ühtset nägemust kajastava leppe. Koostöö tagamiseks ja riskide minimeerimiseks, tuleks luua koolitused, milles käsitletakse sekkumise eesmärgi, ulatust ja muid asjakohaseid teemasid, nagu näiteks HCV-ga/HIV-ga seotud põhiteave, ennetamine, riskiolukorras, kahjude vähendamine, turvalisem kasutamine, turvalisem vahekord jne, ning koolitust tuleks pakkuda kõigile osalistele (sealhulgas vangla tervishoiutöötajad, töötajad, valvurid, mitteriiklike organisatsioonide osalejad jne).

Vangide osavõtt peab olema vabatahtlik. Vanglas tegutsevad koostööpartnerid peaksid sekkumise kuupäevi ja sellega seotud protseduure vangide seas reklaamima ning kutsuma osalemisest huvitatud vangid kokkulepitud kohtumisele. Teabelehtede ja muude reklaammaterjalide, testkomplektide ja muude vahendite pakkumine võib jääda mitteriiklike organisatsiooni ülesandeks. Partneritevaheline koostöö vanglas peaks tagama, et vangidele ei avaldata osalemiseks survet. Tagada tuleks puhas ruum (võimalusel kraanikausiga), mis tagab vangide ja testimisnõustajate anonüümsuse.

• REGULAARSED VASTUVÕTUAJAD TESTIMISELSEKS JA -JÄRGSEKS NÕUSTAMISEKS NING TESTI LÄBIVIIMISEKS

Vastuvõtuajad kavandatakse sageli kolmetunniste perioodidena ning vastuvõtuaegu tuleks pakkuda regulaarselt, näiteks iga 14 päeva järel. Vastuvõttude kuupäevad ja kellajaad peaksid sobima nii vangidele kui ka vanglatöötajatele. Osalemissoovi avaldanud vangidele võib määrata üks kuni kolm kohtumist.

Kiirtest. Esimene kohtumine hõlmab testimiseelset nõustamist ning kui vang soovib end testida lasta, siis ka testimist. Kiirtesti kasutamise korral ning juhul, kui test ei reageeri, edastatakse testitulemus sama kohtumise käigus ning sel juhul piisab vaid ühest kohtumisest.

Tulemused. Teine kohtumine määratakse testitulemuse avaldamiseks ja selgitamiseks (kui esmakohatumisel ei kasutatud kiirtesti või kui kiirtesti tulemused tuleb kinnitada) ning räägitakse ravivõimalustest.

Järelnõustamine. Kui vangil on täiendavaid küsimusi seoses riskikäitumise, testitulemuse tagajärgede, edasiste analüüside, ravivõimaluste või ravile jõudmise kohta või kui soovitakse arutada edasisi samme või muud taolist, siis võib määrata ka kolmanda kohtumise.

Vangidel peaks olema võimalus anda vanglatöötajale teada, kas ta soovib osaleda. Vangid ei pea oma osalemissoovi selgitama. Esmakohtumisel tuleks vangidele anda kaart, millel on kirjas kood ja järgmise kohtumise kuupäev. Eesmärk on puhtalt logistiline; konfidentsiaalsuse tagamise huvides (teiste vangide, vanglatöötajate eest) ei tohiks kaardil olla muud teavet. Programmi kasutamine on täiesti vabatahtlik ning vähimagi surveta. Vangidel peaks jääma võimalus sekkumises osalemine igal ajal lõpetada.

• **PARIM AEG NÕUSTAMISEKS JA TESTIMISEKS**

Vabatahtliku nõustamise ja testimise teenuste osutamise juures tuleb arvestada ka sobiva ajastusega. Paljud vanglad pakuvad vanglasse tulles läbiviidava arstliku ülevaatuse käigus testimisvõimalust, mis on terviseprobleemide või ägedate sümptomite esinemise korral kahtlemata hea idee, kuid teisalt tasub arvestada järgmiste punktidega:

- parim aeg vanglas vabatahtliku HIV/HCV nõustamise ja testimise teenuse pakkumiseks on mõned nädalad pärast saabumist. Vangid on uue keskkonnaga kohanenud ning vaimne tasakaal on parem, mis on edastatava teabe ning testitulemuste seadimise oluliseks eeltingimuseks. Kuigi HIV-/HCV-testide positiivne tulemus ei ole praegu enam nii vapustav, võib testitulemusega toimetulek inimesiti erineda ning sõltub ka vangide enda teadmistest;
- hea aeg vabatahtlikuks nõustamiseks ja testimiseks on pärast seda, kui on arvestatud ka vanglapõhiste riskidega. Nõustamine (turvalisema narkootikumide kasutamise ja vahekorra kohta) annab võimaluse muuta riskikäitumist, edendades vangi, kaasvangide ja töötajate turvalisust;
- veel üks hea aeg vabatahtlikuks nõustamiseks ja testimiseks on vangi vabanemise eel, kuna see annab võimaluse jagada narkootikume tarvitavatele vangidele teavet väljaspool vanglat kättesaadavate suunamis- ja tugistruktuuride (majutus, HIV-ravile jõudmine jne) ning tagasilanguste, uute psühhoaktiivsete ainete, üledoosi ja muude taoliste riskide kohta.

• **TESTIMISEELNE NÕUSTAMISE KÄIGUS KÄSITLETAV SISU**

Konfidentsiaalses testimiseelses nõustamises võivad osaleda kogukonnanõustajad või arst. Vajaduse korral tuleks eelnevalt pakkuda ka tõlgi kasutamise võimalust. Ühe nõustamiseansi keskmine pikkus on 20 minutit, sõltuvalt vangi teadmistest ning teabevajadusest. Nõustamine põhineb 13 lehekülje pikkusel anonüümsel küsitlusel, mille raames hinnatakse vangi teadmisi ja riskikäitumist ning millest nõustaja nõustamiseansi käigus lähtub. Küsitluse peamised teemad on seotud järgmiste teemade, küsimuste ja riskidega:

- põhiteadmised HIV-st/HCV-st (ravivõimalused);
- varasemalt kogetud ja vanglas toimuvad ohtlikud olukorrad (seks, narkootikumide kasutamine, tätoveeringud, augustamine);
- levikuteed (HIV, HCV, vajadusel muud STL-d);
- turvalisem narkootikumide kasutamine, turvalisem vahekord, isiklik riskikäitumine, vaimne tasakaal.
- Riskide ja kasutatud testidega seotud teabele ja vangi tõstatatud küsimustele tuginedes tuleks anda teavet edasiste sammude, võimalike muude diagnostiliste testide (sealhulgas STL-d) ja A-/B-hepatiidi vastu vaktsineerimise olulisuse kohta, sealhulgas:

- teave testitulemuste ja protseduuride kohta;
- pakutavate testide eelised ja puudused;
- teave positiivse testitulemusega (Elisa, PCR) seotud protseduuride, ooteaegade ja võimalike vaimsete väljakutsete kohta
- teave edasiste sammude kohta, kui testitulemus osutub positiivseks (järgmised diagnostilised etapid, ravivõimalused vanglas, võimalus ja vabadus kaasata isikliku otsuse alusel ka vanglaarst, konfidentsiaalsuse olulisus;
- avastatud HCV-/HIV-juhtude kohustuslik registreerimine riikliku tervisejärelvalve asutuse poolt.

Nõustamiseansi käigus antakse teavet ka võimalike negatiivsete tagajärgede kohta, mis võivad positiivse tulemuse korral vanglasüsteemis esineda. Positiivse testitulemuse korral tuleks käsitleda vaimset võimekust ja toimetulekustrateegiaid. Peamiseks eesmärgiks on veenduda, et vang teeb testi kasuks või kahjuks otsustamisel teadliku otsuse (teadlik nõusolek).

• TESTIMINE, VEREVÕTT

Testid tuleks viia läbi vangi nõusolekul ja pärast seda, kui talle on edastatud kogu teave ning antud võimalus antud teemat arutada. Kõigile läbiviidavatele testidele tuleks omistada kood ning testid peaksid vanglavälistes tavatoimingutes jääma anonüümseks.

- Testid peaks läbi viima vanglaväline, kuid vanglaga koostööd tegev tervishoiutöötaja (või tuleb need läbi viia tema range järelvalve all).
- Proovid (Elisa testid, PCR) tuleks saata kohalikku laboratooriumisse (tulemuse avalikustamine vangla tervishoiutöötajatele on keelatud, kui just vang selleks edasise diagnostika, ravi ja muude teenuste otstarbel luba ei anna).

• TESTIMISJÄRGNE NÕUSTAMINE / TULEMUSTE AVALDAMINE

Vang peaks tulema kohtumisele esimese kokkusaamise käigus saadud koodiga.

- Testitulemused peaks avaldama üksnes asjaomane arst ning tulemused tuleks avaldada näost näkku.
- Testitulemusi puudutav teave tuleks avaldada üksnes vangile.
- Testitulemuse avaldamine muudele isikutele jääb üksnes vangile enda otsustada. Vangi ei tohi testitulemuse avaldamisega seotud otsustes survestada.
- Edasiste sammude, muude haiguste (STL-d) ja muu taolisega seotud küsimuste arutamiseks tuleb jätta piisavalt aega.
- Kiirtesti tulemused tuleks edastada kohe. Kui test osutub reaktiivseks, siis tuleks vangile seletada võimalikke edasisi samme (kinnitavad testid nagu Elisa, vajadusel PCR).
- Kui test osutub positiivseks, siis tuleks pakkuda verevõtu võimalust kinnitava testi teostamiseks, kuid kui vang vajab aega edasiste sammude üle otsustamiseks, siis võib seda teha ka järgmise kohtumise ajal.

- Kui HIV-/HCV-test osutub positiivseks, siis tuleks selgitada/arutada ravivõimalusi, edasisi samme ja/või muid terviseseisundit selgitavaid teste, HAV/HBV suhtes vaktsineerimise olulisust jne. Kuna ravi osutamine on võimalik üksnes vanglasüsteemis, siis on sekkumise eestvedajate ja vangla tervishoiutöötajate vaheline koostöö ilmselgelt keskse tähtsusega.
- Vangile tuleks selgitada ka võimalikke kasusid, mis võivad kaasneda testitulemuse vangla tervishoiutöötajatele avaldamisega (nt ravi alustamine). Samas ei tohiks siinkohal jällegi vangile survet avaldada, kuna otsuse peaks vang langetama iseseisvalt.
- Teave tuleks vangla tervishoiuspetsialistidele edastada üksnes juhul, kui vang seda lubab
- Vajadusel saab määrata vangi, vangla tervishoiutöötajate ja projekti kaasatud arstiga kohtumise, et arutada edasisi samme, ravivõimalusi, nõuete täitmist jne.

Tõstatatud punktid rõhutavad vastastikuse austuse ja kõigi projekti kaasatud poolte vahelise hea koostöö olulisust. Antud tingimuste tagamata jätmisel võib vang sattuda äärmiselt ebasoodsasse olukorda.

KULUD

Kõik Saksamaal läbiviidud sekkumisega seotud kulud kattis sekkumise eestvedaja (Deutsche AIDS-Hilfe). See puudutab nii projekti väljatöötamisega seotud kulusid, reklaam- ja teabematerjale, kaasatud osalistele suunatud hariduslikke materjalide kulusid ja reisikulusid.

Testimiseelse ja -järgse nõustamise ja testimise teenus on kättesaadav 4 tundi iga 14 päeva järel. Kulud hõlmavad kulusid arstile (53 eurot/tunnis) ja nõustajatele (vanglavälised sotsiaaltöötajad) (30 eurot/tunnis). Tõlkekulud esitatakse vajadusel tunnipõhiselt.

Ka testide läbi viimiseks vajalikud kulud (kiirtestid, Elisa, vajadusel PCR-testid) katab projekti eestvedaja.



ENNE SARNASE SEKKUMISE KAVANDAMIST PEAKSID KORRALDAJAD ARVESTAMA KA MÖNINGATE JÄRGMISTE KULUDEGA:

- 7,20 € – HIV-kiirtest
- 17,20 € – HCV-kiirtest
- 5,25 € – HIV-antikehade test
- 28 € – immunoblotanalüüs
- 7 € – HCV-antikehade test
- 38,50 € – HCV PCR-test

VÕIMALIKUD RÜHMAARUTELU TEEMAD:

- MÕELGE POSITIIVSETELE JA NEGATIIVSETELE TAGAJÄRGEDELE, MIS VÕIVAD SAADA OSAKS INIMESTELE, KES TEEVAD VANGLAS HIV-/HCV-TESTI
- VÄLISTE TEENUSTE KASUTAMISENI JÕUDMINE: KOOSTAGE NIMEKIRI VÕI JOONIS VÕIMALIKEST VIISIDEST, KUIDAS AIDATA HIV-/HCV-POSITIIVSETEL VANGIDEL JÕUDA VÄLISTE TEENUSTENI
- MÕELGE ENDA RIIGIS SARNASE SEKKUMISE LOOMISELE: LOOGE KAART, MIS HÕLMAKS KÕIKI VÕIMALIKKE LIITLASI JA VAENLASEID, TAKISTUSI

TÄPSEMA TEABE SAAMISEKS SOOVITAME TUTVUDA JÄRGMISTE MATERJALIDEGA:

1. *UNODC, UNAIDS, WHO. HIV testing and counselling in prisons and other closed settings. 2009.*
2. *Hepatitis C In European Prisons: A Call For An Evidence-Informed Response; Amber Arain, Geert Robaey,*
3. *Heino Stöver. BMC Infectious Diseases 2014, 14 (Lisa 6):S17*
4. *Prisons and Drugs in Europe. The Problem and Responses 2012. EMCDDA.*



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



“Koolitusjuhend on osa projektist/ühisprogrammist „677085 / HA-REACT“, mida on rahastanud Euroopa Liidu Terviseprogramm (2014–2020).”