

Huomiseen Ilman Virustartuntaa?

Suomalaisten asiantuntijoiden käsityksiä koulutusalan HIV/AIDS-strategioiden käytännön toteutuksesta vuosina 2000 – 2004 Mosambikissa, Sambiassa ja Tansaniassa

Tampereen yliopisto
Kasvatustieteiden laitos
Pro gradu –tutkielma
Kasvatustiede
Päivikki Katko
Huhtikuu 2008

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden laitos

KATKO, PÄIVIKKI: Huomiseen Ilman Virustartuntaa? Suomalaisen asiantuntijoiden käsityksiä koulutusalan HIV/AIDS-strategioiden käytännön toteutuksesta vuosina 2000 – 2004 Mosambikissa, Sambiassa ja Tansaniassa

Pro gradu –tutkielma, 79 s., 1 liitesivu

Kasvatustiede

Toukokuu 2008

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen lähtökohtana on HIVin ja AIDSin mittavat vaikutukset koulutusalaan Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Tutkimuksella haluttiin tuoda esiin suomalaisten asiantuntijoiden käsityksiä siitä, miten koulutusalan HIV/AIDS-strategioiden täytäntöönpano on käytännössä toteutunut vuosina 2000 - 2004 kolmessa Saharan eteläpuolisen Afrikan maassa - Mosambikissa, Sambiassa ja Tansaniassa. Teoreettisena viitekehyksenä toimivat aiempien tutkimusten ohella koulutusalan laatimat HIV/AIDS-strategiat HIV-tartuntojen leviämisen estämiseksi ja AIDSin vaikutusten lieventämiseksi.

Tavoitteena on tutkia ja vertailla, miten koulutusala kussakin kohdemaassa on omien HIV/AIDS-strategioidensa perusteella käytännössä vastannut koulutuksen kysynnän ja tarjonnan vähenemiseen sekä koulutuksen laadun valvontaan. Lisäksi tarkoituksena on tutkia, miten HIV/AIDS-koulutus on onnistuttu integroimaan koulujen opetusohjelmiin ja miten muut hallinnon alat ovat tukeneet koulutusalaan.

Kohdejoukoksi valittiin kymmenen suomalaista kohdemaissa työskennellyttä pääosin opetus- ja terveydenhoitoalan asiantuntijaa, jotka ovat työnsä ohella seuranneet koulutusalan HIV/AIDS-strategioiden käytännön toteutusta. Lähestymistapana käytettiin laadullista tutkimusta ja menetelmänä teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä teoriasta johdettujen teemojen avulla.

Tutkimustulosten perusteella ennaltaehkäisevät toimenpiteet korostuivat koulutusalan HIV-tartuntojen ehkäisytoimenpiteinä. Ehkäisyohjelmien käytännön toteutuksessa esiintyi tutkimustulosten mukaan suurta vaihtelua sekä kohdemaiden välillä että niiden sisällä. Tutkimus osoitti myös ehkäisyohjelmien käytännön toteutuksessa olevan vielä parantamisen varaa. Lisäksi tuloksista ilmeni kohdemaiden koulutusalojen vahva lisäpanos opettajankoulutukseen.

Tutkimustulokset osoittivat tutkimuksen ennako-oletusten vastaisesti koulutuksen kysynnän kasvaneen kaikissa kohdemaissa. Tämän katsottiin olleen pääosin seurausta koulumaksujen poistosta. Tutkimustuloksista ilmeni myös asiantuntijoiden arviot kohdemaiden poliittisen ja hallinnollisen tahon suhteellisen heikosta sitoutuneisuudesta koulutusalan HIV/AIDS-strategioiden toteutukseen.

Vaikka valistuksen määrä on lisääntynyt, ei HIV/AIDS-epidemia tulosten perusteella ole vielä vähenemässä yhdessäkään kohdemaassa. Haasteeseen vastaaminen edellyttää sitoutunutta yhteistyötä yhteiskunnan kaikilla tasoilla.

Asiasanat: aids, hiv, hiv/aids-strategiat, koulutus, Mosambik, Sambia, Tansania

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO.....	5
1 HIV/AIDSIN OMINAISPIIRTEITÄ	7
2 HIV/AIDSIN HAASTEET KOULUTUSALALLE SAHARAN ETELÄPUOLISESSA AFRIKASSA	10
2.1 Eteläisen Afrikan HIV/AIDS-tilanne	10
2.2 HIV/AIDSin vaikutukset koulutusalaan.....	11
2.3 Vähenevä koulutuksen tarjonta	13
2.4 Kysyntään vaikuttavat keskeiset tekijät	16
2.5 Koulutuksen laatua heikentävät seikat	18
2.6 Taudin vaikutukset opetukseen, tutkimukseen ja muihin koulutuspalveluihin.....	19
3 KOULUTUSALAN TOIMENPITEET EPIDEMIAA VASTAAN.....	21
3.1 Mosambikin koulutusalan HIV/AIDS-strategiasuunnitelma	21
3.2 Sambian koulutusalan HIV/AIDS-strategiasuunnitelma.....	25
3.3 Tansanian HIV/AIDS-koulutusohjelma	29
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA SEN TOTEUTUS	33
4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	33
4.2 Tutkimusaineisto	34
4.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä	35
4.4 Aineiston käsittely ja analyysi.....	38
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	41
5.1 Taustatietoa haastateltavista	41
5.2 HIV-epidemiaan liittyvät keskeiset vastatoimet ja rajoitteet koulutusallalla	42
5.3 Koulutuksen kysyntää edistäviä toimenpiteitä	47
5.4 Koulutusalan panostus vähenevään opettajatyövoimaan ja laadun valvontaan	51

5.5	”Valistus on viritetty” – entä käytäntö?	54
5.6	Asiantuntijoiden arviot taudin kehityksestä vuonna 2007	62
6	DISKUSSIO	64
6.1	Yhteenveto ja pohdinta.....	65
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	69
	LÄHTEET	72
	LIITTEET	78

JOHDANTO

...”it will get worse before it gets better” (Peter Piot, 2001)

Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen vuonna 2000 hyväksymän vuosituhatjulistuksen yhtenä tavoitteena on ulottaa peruskoulutusmahdollisuus ja koulutuksellinen tasa-arvo kaikille vuoteen 2015 mennessä. Saman julistuksen tavoitteena on myös pysäyttää HIV/AIDSin, malarian ja muiden tautien leviäminen. Myös Suomen hallitus on kehityspolitiikassaan sitoutunut muiden tavoitteiden ohella näiden päämäärien toteuttamiseen. Tähän pyrittäessä on tärkeää huomioida HIV/AIDSin koulutusalaan heikentävät vaikutukset erityisesti Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, jossa tauti on muodostumassa väestölle todelliseksi uhkaksi. Vaikka HIV/AIDSin vaikutukset koulutukseen on jo monessa yhteydessä tiedostettu, sen katastrofaalisista vaikutuksista ja seuraamuksista lieventävistä toimenpiteistä on yhä olemassa erilaisia ja ristiriitaisiakin käsityksiä.

Aiemmin on esitetty kriittisiä kommentteja siitä, ettei kansainvälinen yhteisö ole täysin ymmärtänyt tämän kriisin vaatimaa kiireellisyyttä, vaan on suhtautunut asiaan patologisella tyyneydellä (Nyamu 2003, 5). Myös YK:n yleiskokous on korostanut tarvetta vuosituhatjulistuksen päämäärien tehokkaampaan toteutukseen. Loputtoman ymmärtämisen sijaan päättäjiä kehoitetaan kohdistamaan huomio toimivien HIV/AIDS-strategioiden toimeenpanoon.

Kaksi vuotta vuosituhatjulistuksen jälkeen YK:n yleiskokous raportoi asetettujen tavoitteiden toteutumisesta. Sen mukaan tarve päämäärien tehokkaampaan toimeenpanoon korostuu erityisesti HIV/AIDSin, malarian ja tuberkuloosin vastaisessa taistelussa. Näitä päämääriä on myöhemmissä YK-konferensseissa pyritty täsmentämään. (Suvanto & Massa 2003, 12.) Vaikka HIV/AIDS on viime aikoina noussut keskeisimmäksi kohteeksi muun muassa Euroopan unionin ja Yhdysvaltojen mainittuihin kolmeen tartuntatautiin suunnatuissa toimissa (UM KEO-12 2004, 1), edelleenkin tiedämme enemmän kuin teemme eikä yhdelläkään maalla ole varaa olla toimimatta (Hernes 2004, 2; World Bank 2002, xvi).

HIV/AIDSia ei voida pitää ainoastaan sosiaalisena tai lääketieteellisenä ongelmana, vaan sillä on myös huomattavia väestöpoliittisia ja kansantaloudellisia seurauksia monissa maissa. HIV/AIDS vaikuttaa merkittävästi juuri koulutusalaan, joka ihmiskeskeisyydessään on erityisen altis tartuntataudeille. Epidemia vaikuttaa sekä koulutuksen kysyntään, tarjontaan, laatuun että koko koulutusprosessiin. Samalla tauti vähentää koulutusalan saatavilla olevia resursseja, joita joudutaan usein siirtämään tuen tarpeessa oleville muille sektoreille. Koulutusala voidaan tehokkaimmin

kehittää vasta kun ymmärretään järjestelmän rakenteita koettelevat HIV/AIDSin tuhoiset vaikutukset. Taistelu HIV/AIDSia vastaan edellyttää kuitenkin luotettavaan tutkimustietoon perustuvaa, yhtenäisiin tavoitteisiin sitoutunutta poliittista päätöksentekoa sekä yhteistyötä yhteiskunnan kaikilla tasoilla. Siihen tarvitaan entistä suurempaa avoimuutta ja vaikenemisen muurin murtamista myös koulutusosalalla.

Mielenkiintoni Saharan eteläpuoliseen Afrikkaan perustuu osittain omaan kehitysmaajalanjälkeeni, joka jo vuosia sitten painautui muiden muassa tutkimuskohteena oleviin maihin. Näiden ”esitutkimusmatkojen” myötä aina tähän päivään asti kehitysyhteistyötä koskeva keskustelukulttuuri ja problematiikka ovat tulleet tutuiksi lukuisten kehitysmaa-asiantuntijoiden kanssa käytyjen keskustelujen kautta. Varsinainen kiinnostus HIV/AIDS-aiheeseen heräsi kuitenkin vasta opintojeni loppuvaiheessa Koulutus ja kehitysyhteistyö –kurssilla. Sen aikana perehdyin lähemmin aiheeseen ja vaikutuin taudin mittavista seuraamuksista nimenomaan koulutusosalalle. Tämän seurauksena aloin pohtia, miksei muuttuvaan tartuntaan ole vielääkään saatu aikaan tarttuvaa muutosta.

Johdannon alussa esitetty UNAIDSin ohjelmajohtaja Peter Piotin ennustus taudin pahenemisesta ennen sen paranemista merkitsee sitä, että jo hankitut HIV-tartunnat saattavat ehtiä AIDS-vaiheeseen ennen tarvittavaa hoitoon pääsyä. Tämä yhdessä koulutusalaan käsittelevän tutkimuskirjallisuuden kanssa viittaa siihen, minkälaisista HIV/AIDSin aiheuttamista kehityshaasteista tässä tutkimuksessa on kyse. Työssä esiteltävät kohdemaiden koulutusalan HIV/AIDS-strategiat puolestaan kertovat, miten näihin ongelmiin on teoriassa pyritty vastaamaan. Tutkimusten mukaan saavutukset koulutusosalalla ovat Saharan eteläpuolisessa Afrikassa vielä monin paikoin etäällä asetetuista tavoitteista, joten kiinnostukseni tässä työssä kohdistuukin näiden strategioiden käytännön toteutukseen ja niiden toimeenpanon vertailuun kolmessa eteläisen ja itäisen Afrikan maassa.

Mosambikin, Sambian ja Tansanian valinta kohdemaiksi perustuu Suomen näille maille kohdistamaan apuun kyseisenä ajankohtana, mikä taas osaltaan ohjasi haastateltavien valintaa. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin suomalaisten asiantuntijoiden käsityksiä toimenpiteistä, joita kohdemaiden koulutusalat ovat käytännössä toteuttaneet epidemian vaikutusten lieventämiseksi ja HIV-tartuntojen ehkäisemiseksi.

1 HIV/AIDSIN OMINAISPIIRTEITÄ

Ensimmäiset AIDS-tapaukset rekisteröitiin UNAIDSin (2006, 1) tilaston mukaan vuonna 1982 ja kaksi vuotta myöhemmin todettiin Hi-virus AIDSin aiheuttajaksi. Tietävästi vanhin esiintymä Hi-viruksesta on löydetty Kongosta vuonna 1959, joskin taudin varhaisimmasta esiintymisajankohdasta ja eksaktista alkuperästä esiintyy toisistaan poikkeavia käsityksiä (ks. esim. Odiwuor 2000, 49–53 ja Shemeikka & Alkio 2004, 4). HIV/AIDSin tilastoidun historian katsotaan alkaneen niin sanottujen suurten järvien alueelta, nykyisestä Kongon demokraattisesta tasavallasta (entisestä Zairesta), Gabonista ja Ugandasta. Sieltä tauti levisi 1990-luvun alussa nopeasti itäiseen ja eteläiseen Afrikkaan. Epidemia koetteleekin ankarimmin juuri Saharan eteläpuolista Afrikkaa, jossa AIDS on tällä hetkellä yleisin kuolinsyy. (Siiskonen 2003, 148.)

HIV (Human Immunodeficiency Virus) on ihmisen immuunikatovirus, niin sanottu retrovirus. Sitä on lääkkeillä vaikea tuhota, koska se pystyy muuntautumaan isäntäsolunsa kaltaiseksi. Virus tunkeutuu ihmisen tiettyntyyppisiin valkosoluihin ja tuhoaa vähitellen elimistön omaa puolustusjärjestelmää. Tartunnan saanut altistuu useille eri oheistaudeille. HIV-positiiviseksi kutsutaan henkilöä, jonka verestä infektion merkinä on testien perusteella löytynyt HIV-vastaineita. Häntä voidaan kutsua myös HIV-tartunnan saaneeksi erotuksena HIV-positiivisesta, joka saattaa joskus viitata väärin testituloksiin erityisesti alle 18 kuukauden ikäisillä lapsilla. (Aidstukikeskus 2007; Rintala 2006a, 84–85, UNAIDS 2007, 10.)

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) on hankittu immuunipuutos eli puolustuskyvyn heikkenemisoireyhtymä. Se on HIV-tartunnan viimeinen vaihe, joka etenkin kehitysmaissa lääkkeiden vähäisen saatavuuden vuoksi useimmiten johtaa kuolemaan. AIDS merkitsee immuunipuolustusjärjestelmän heikkenemistä siinä määrin, että tartunnan saanut altistuu erilaisille infektioille kuten tuberkuloosille tai keuhkokuumeelle. Tehokkaat Hi-viruslääkkeet ovat Suomessa olleet saatavilla vuodesta 1996 lähtien. Niillä AIDS on maassamme vähitellen muuttumassa krooniseksi sairaudeksi, joka tosin vaatii jatkuvaa hoitoa ja seurantaa. (Suomen Aidstukikeskus, 2003.)

Suoraan Hi-virukseen vaikuttavalla lääkehoidolla eli antiretroviraalihoidolla (lyhenne suomeksi ARV, englanniksi ART = antiretroviral therapy tai treatment) HIV-infektiota ei voida kokonaan parantaa, mutta sillä voidaan hidastaa elimistön puolustusjärjestelmän vaurioitumista ja pidentää tartunnan saaneen elämää. ARV-hoidosta voidaan puhua vain, jos selvästi viitataan kolmen eri

ARV-lääkkeen yhdistelmään. Ongelmana on lääkkeiden tehon nopea väheneminen, lääkkeiden kalleus kehitysmaolosuhteissa sekä niiden toistaiseksi rajoitettu tuotanto. Tärkeintä lääkehoidossa on säännöllisyys ja ohjeiden noudattaminen. Kokonaisvaltaisessa hoidossa korostuu myös sosiaalisen ja henkisen tuen tarve. (HIV-käsikirja, 2003; UM KEO-12 2004, 2; UNAIDS 2007, 6, 10.)

Heikoin tilanne ARV-hoidon suhteen on Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, jossa vuoden 2003 lopulla vain noin kahdella prosentilla hoitoa tarvitsevista oli siihen mahdollisuus (Shemeikka & Alkio 2004, 27). Lääkehoidon tehostuttua 1990-luvun puolivälin jälkeen otettiin käyttöön entistä tehokkaampi, vähintään kolmen tai useamman eri lääkkeen yhdistelmä-lääkitys, jota kutsutaan HAART-hoidoksi (Highly Active Antiretroviral Therapy) (Rintala 2006b, 75; UNAIDS 2007, 10).

HIV tarttuu ihmisen kehon nesteiden kautta joko suojaamattomassa sukupuoliyhdyntässä, likaisten neulojen ja ruiskujen, äidinmaidon tai veren välityksellä. Lapsi voi saada myös tartunnan äidiltään raskauden tai synnytyksen aikana. Tartunnan jälkeinen elinaika riippuu monista eri tekijöistä ja jatkuvasti kehittyvän HIV-lääkityksen myötä elinajan odote pitenee koko ajan. Hoidon puuttuessa HIV-tartunnan saanut kuolee keskimäärin kahdeksan vuoden kuluessa. Taudin ankarampi AIDS-vaihe kestää puolestatoista kahteen vuoteen. Yksinkertaisin keino välttää HIV-tartunta on olla jakamatta kehon nesteitä tartunnan saaneen henkilön kanssa. Useissa kehitysmaissa sukupuoliteitse välittyvän HIV-tartunnan ehkäisyyn suositellaan niin sanottua ABC-ohjelmaa (Abstain, Be faithful and use a Condom): pidättäydy, ole uskollinen ja käytä kondomia. Tämä edellyttää kehitysmaissa kuitenkin radikaalia käyttäytymisen ja ajattelutavan muutosta, joiden seuraamukset ulottuvat myös koulutuslalle. (Kelly 2000, 17–20; Rintala 2006c, 7-8; UM Tiedote 95/2004, 1.)

Hi-virusta ja sen tartuntaa ilmentää eräs erikoinen piirre. Periaatteessa viruksen tartunta on yksinkertaisesti vältettävissä, koska se ei tartu itsestään, vaan ihmisen on useimmiten itse tehtävä jotakin saadakseen sen. Silti virus on mitä tappavin, koska se yhdistyy elämää ylläpitävään voimaan, ihmislajin liikkeellä pitävään biologiseen tarpeeseen. (Hernes 2004, 2.)

Useiden eri syiden aiheuttamat muutokset ihmisen geeniperimässä voivat osittain selittää HIV-tartunnan herkkyserot eri yksilöiden tai väestönsien välillä. Alueellisten erojen on arvioitu selittyvän muun muassa sillä, että keskimäärin 10 prosentilla Euroopan väestöstä ja 16 prosentilla suomalaisista esiintyy virheellisen CCR5-molekyylin aiheuttama delta32 geenimuutos, joka heikentää hi-viruksen tarttumismahdollisuuksia ja hidastaa tartunnan etenemistä. Saharan

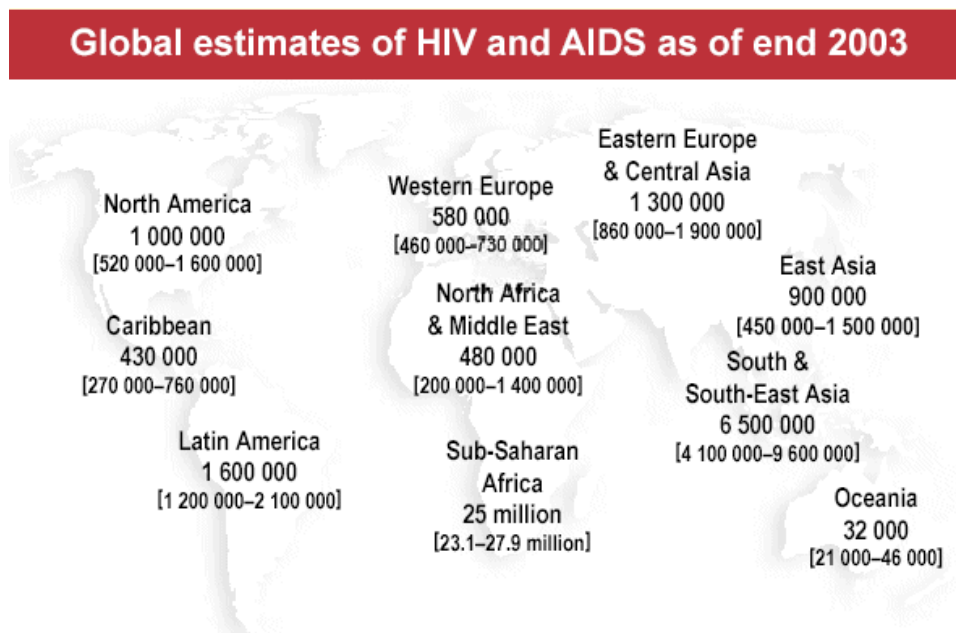
eteläpuolisten alueiden alkuperäisväestöltä kyseinen geenimuutos puuttuu lähes kokonaan. (Rintala 2006a, 86.)

HIV/AIDS- ja epidemia-termin käytöstä: UNAIDSin (2007, 5) Terminologiaoppaan mukaan nykyisin epidemiasta puhuttaessa käytetään mieluummin erillistä ilmaisua Hiv ja Aids tilanteen mukaan. Tässä työssä käytän kuitenkin väärin tulkintojen välttämiseksi HIV/AIDS-ilmaisua siinä muodossa kuin se alkuperäistekstissä ilmenee. *Epidemiaksi* kutsutaan tautia, jota esiintyy uusina tapauksina tietyssä väestöryhmässä tietynä aikana odotettua enemmän. Epidemian määrittelyyn vaikuttaa luonnollisesti myös se, mikä kussakin tapauksessa on ”odotettua”. Maailmanlaajuisiksi levinnyttä epidemiaa kutsutaan *pandemiaksi*. (Mt, 8.) Vaikka HIV/AIDSista voidaan puhua jo maailmanlaajuisena pandemiana, tässä tutkimuksessa käytetty kirjallisuus käsittelee HIV/AIDSia pääosin Afrikan mantereella. Keskeisen lähdekirjallisuuden mukaisesti puhun pandemian sijaan HIV/AIDS-epidemiasta.

2 HIV/AIDSIN HAASTEET KOULUTUSALALLE SAHARAN ETELÄPUOLISESSA AFRIKASSA

2.1 Eteläisen Afrikan HIV/AIDS-tilanne

Maailmassa on UNAIDSin (2004a) tilaston mukaan lähes 38 miljoonaa HIV-infektoitunutta, joista noin kaksi kolmasosaa asuu Saharan eteläpuolisessa Afrikassa (kuva 1).



KUVA 1. HIV-tartunnan saaneiden aikuisten ja lasten arvioitu lukumäärä maailmassa vuonna 2003 (UNAIDS 2004a).

Hiv-tartunnat lisääntyvät yhä kiihtyvällä vauhdilla myös useissa Aasian maissa, erityisesti etelä- ja Kaakkois-Aasiassa sekä latinalaisessa Amerikassa. Pelkästään vuoden 2003 aikana Saharan eteläpuolisessa Afrikassa uusia tartunnan saaneita oli keskimäärin kolme miljoonaa ja AIDSiin kuoli noin 2.2 miljoonaa henkeä. Kriittisin tilanne on Botswanassa ja Swazimaassa, joissa tartunnan saaneita oli tuolloin yli 35 prosenttia aikuisväestöstä. (UNAIDS 2004a, 5-6.)

Tavanomaisiin kriiseihin verrattuna AIDS on poikkeuksellinen sikäli, että se edellyttää sekä nopeita hätäratkaisuja että pitkän aikavälin kehittämistoimia. Hi-viruksen muuntautumiskyvyn ansiosta

epidemia säilyy dynaamisena ja jatkaa kasvuaan askeleen edellä maailmanlaajuisia vastatoimenpiteitä. Tauti on levinnyt jo maapallon kaikille alueille. (UNAIDS 2004a, 3.)

Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna AIDS on neljänneksi yleisin kuolinsyy malarian, hengitystieinfektioiden ja ripulitautien jälkeen. Saharan eteläpuolisessa Afrikassa HIV/AIDS on suurin kuolemantapausten aiheuttaja ja kuolleisuuslukujen määrän arvioidaan lisääntyvän vielä tämän vuosikymmenen loppuun mennessä. (UM 2003, 1.) HIV/AIDSista onkin muodostumassa todellinen kehityksen uhka sekä maailmanlaajuisesti että erityisesti Afrikan väestölle. On syntymässä uusi ”rutiköyhien luokka”. Keskimääräinen elinikä on eteläisessä Afrikassa taudin vuoksi pudonnut noin 40 ikävuoteen ja sen on arvioitu laskevan sitäkin alhaisemmaksi, mikäli kehitys jatkuu samansuuntaisena.

HIV-infektio ja AIDS leviävät helpoiten siellä, missä vastassa on tietämättömyys, köyhyys, aliravitsemus, konfliktit, heikko hygieniataso, riittämätön terveydenhuolto ja sosiaalinen eriarvoisuus. Useissa maissa tautiin yhdistyy vielä häpeä, pelko, leimautuminen ja syrjinnän pelossa vaikeneminen. Tautia vastaan taisteltaessa vaitiolo koituu kuolemaksi. Haavoittuvimpia ovat köyhien maiden köyhimmät ihmiset, erityisesti lapset ja naiset, jotka joutuvat usein kaupallisen seksin ja seksuaalisen väkivallan uhreiksi. Nuorilla naisilla on moninkertainen riski saada HIV-tartunta verrattuna saman ikäryhmän miehiin. (UM KEO-12 2004, 2.) Unescon (2003, 13) Koulutus kaikille – seurantaraportin mukaan Saharan eteläpuolisessa Afrikassa vuonna 2002 kaikista HIV-tartunnan saaneista 58 prosenttia oli naisia.

2.2 HIV/AIDSin vaikutukset koulutusalaan

HIV/AIDSin vaikutuksilla on kenties kauaskantoisimmat ja vakavimmat seuraukset juuri koulutusjärjestelmän toimivuudelle, koska koulutus edistää merkittävästi kehitysmaissa valtioiden sosiaalista ja taloudellista kehitystä. Tauti supistaa vähitellen koulutuksen tarjontaa, sillä suurin osa opettajista kuuluu siihen 20–50-vuotiaiden ikäryhmään, jossa ilmenee eniten kuolemantapauksia. Samasta syystä koulutuksen laatu heikkenee. HIV/AIDS vähentää koulutuksen kysyntää ja vaikeuttaa lasten kouluun pääsyä, koska oppilaat edustavat ikäluokkaa, johon tauti vaikuttaa suhteessa eniten. Epidemian laajetessa järjestelmän toimivuutta uhkaa myös alalle kohdennettujen varojen väheneminen, kun niitä on suunnattava uusiin, ennakoimattomiin interventioihin. (Nilsson 2003, 15; World Bank 2002, xvi-xvii; Shemeikka & Alkio 2004, 18–19.)

HIV/AIDS vaikuttaa koulutusjärjestelmään samalla tavoin kuin ihmiskehoon. Virus heikentää ja tuhoaa yhteiskunnan toimintaa ylläpitävät elinvoimaisimmat yksilöt, järjestelmät ja rakenteet. Tämä aiheuttaa sekasortoa koulutusalan kaikilla tasoilla. Epäjärjestykseen reagoidaan sopeutumalla tai muuttamalla systeemiä. Koulutusjärjestelmä horjuu, jos se ei riittävästi toiminnoissaan huomioi HIV/AIDSin olemassaoloa. Vastaavasti järjestelmä pysyy toimintakykyisenä vastaamalla dynaamisesti taudin asettamaan haasteeseen. (Kelly 2000, 42–43.)

Ihmiskeskeisyydessään koulutusala on erityisen haavoittuva tartuntataudeille. HIV/AIDS heikentää järjestelmän henkilöstöperustaa vähitellen mutta väistämättä lyhytaikaisista henkilökorvauksista huolimatta. AIDSiin liittyvä vääränlainen häpeä johtaa vaikenemisen ja leimaamisen toisiaan ruokkivaan kierteeseen ja koko taudin olemassaolon kieltämiseen. Vaikeneminen on yleistä myös koulutusosalalla, jonka tehtäviin tänä päivänä tulisikin sisällyttää tuon muurin murtaminen. Koulutusala voidaan tehokkaimmin kehittää vasta, kun saadaan selkeä käsitys sen rakenteita horjuttavista HIV/AIDSin katastrofaalisista vaikutuksista. (Kelly 2000, 22–23, 30–31.)

HIV/AIDSin vaikutukset koulutukseen on jo kansainvälisesti laajasti ymmärretty, silti käsityksissä sen järjestelmällisistä seuraamuksista on vielä parantamisen varaa. Vaikka epidemian vaikutukset ovat samankaltaisia kaikissa Saharan eteläpuolisissa maissa, vaikutukset koulutusosalalla vaihtelevat tuntuvasti eri maiden välillä samoin kuin maiden ja alueiden sisällä. Alueiden sisäiset erot ilmenevät lähinnä maaseudun ja kaupunkien välillä, mutta joissain paikoin kuten esimerkiksi Mosambikissa eroavaisuuksia esiintyy myös maantieteellisen aluejaon perusteella. (Badcock-Walters & Görgens 2001, 23.) HIV/AIDSin vaikutuksia koulutukseen on tutkittu analysoimalla taudin vaikutuksia koulutuspalvelujen *tarjontaan, kysyntään, koulutuksen laatuun sekä opetukseen, tutkimukseen ja muihin koulutuspalveluihin*.

Koulutuksen tarjontaa, kysyntää ja laatua voidaan kuvata seuraavilla määritelmillä:

- koulutuksen tarjonta tarkoittaa olemassa olevien peruskoulutusmahdollisuuksien määrää
- kysyntä merkitsee kouluikäisten lasten määrää sekä vanhempien halua laittaa lapsensa peruskoulutukseen ja sallia heidän käydä koulunsa loppuun
- koulutusta voidaan sanoa laadukkaaksi, jos tietyn maan perusasteen koulut suoriutuvat suhteellisen hyvin heille oppimistavoitteiksi asetettujen asioiden opettamisesta. (Takala 2001, 14-15, 38.)

2.3 Vähenevä koulutuksen tarjonta

Koulutuspalvelujen *tarjontaa* HIV/AIDS heikentää karsimalla koko koulutusalan henkilöstöä sairauden tai kuoleman kautta ja alentaa näin järjestelmän kykyä sovittaa kysyntä ja tarjonta toisiinsa. Koulutuspalvelujen tarjontaa heikentävät koulutettujen opettajien runsas kuolleisuus sekä toistuvat poissaolot HIV/AIDSista johtuvan lisääntyneen sairastuvuuden ja toimintakyvyn hiipumisen vuoksi. Yksistään Keski-Afrikan tasavallassa on jouduttu sulkemaan 107 peruskoulua opettajien sairastuttua. Opettajien lisääntyneiden poissaolojen syynä on usein myös velvollisuus huolehtia tartunnan saaneista lähiomaisista ja osallistua yhteisön jäsenten hautajaisiin sekä tarve hankkia sivuansioita. Monissa maissa valtion tulojen supistuessa myös perusopetukseen suunnatut varat vähenevät. (Kelly 2000, 63–64; Vandemoortele 2001, 1; Nilsson 2003, 16.)

Mosambikissa opetusalan arvioitu henkilöstömenetys vuosina 2000–2010 on noin 17 prosenttia. Kaikilla koulutustasoilla opettajien arvioitu AIDS-kuolemien määrä on noin 9200, jota edeltää työkykyä heikentävä puolentoista vuoden sairastelujakso. Mikään instituutio ei kykene paikkaamaan esimerkiksi yliopisto-opettajien AIDS-kuolemista johtuvaa 28 prosentin opettajavajetta. Opettajia joudutaan täten korvaamaan yhä useammin kouluttamattomalla henkilöstöllä etenkin, kun yksityinen sektori kilpailee loppuistakin jäljelle jäävistä koulutetuista. (DANIDA 2001, 2.) Vuonna 2002 tehdyn tutkimuksen mukaan arvioitu tarve lisätä opettajien määrää valtion peruskouluissa vuoteen 2015 mennessä on Mosambikissa 51 prosenttia, Sambiassa 62 ja Tansaniassa (mantereella) 63 prosenttia (Nilsson 2003, 13).

Sambia menetti AIDSin vuoksi vuonna 1998 ensimmäisen 10 kuukauden aikana 1300 opettajaa, mikä vastaa kahta kolmasosaa maan vuosittain koulutettavista uusista opettajista (UNDP 2002, 4). Kaksi vuotta myöhemmin AIDSiin kuolleiden peruskoulun opettajien määrän arvioitiin laskeneen 45 prosenttiin kyseisen vuoden 2000 koulutetuista opettajista (UNESCO 2004, 114). Vaikka uusia opettajia Sambiassa koulutetaan jatkuvasti, on niistä pulaa erityisesti pääkaupunkiseudun ulkopuolella. Ongelmien monimutkaisuutta kuvaa muun muassa se, että vuonna 2003 maan pääkaupungissa Lusakassa valmistui 900 uutta opettajaa, mutta hallituksella ei ole ollut riittävästi varoja työllistää heitä. (Suvanto 2004, 1.) Ratkaisut eivät ole aina yksiselitteisiä ja suoraviivaisia.

Sambiassa peruskoulun opettajien keskuudessa arvioitiin HIV-tartunnan olevan vuonna 2003 lähes 25 prosentilla opettajista. Arvioiden mukaan vähintään puolet kouluttajien kuolemista johtuu AIDSista. Epidemian vaikutukset on huomioitu opettajien koulutuksessa vuoteen 2010 asti, minkä

jälkeen tulee olemaan pulaa erityisesti yläasteen ja lukion opettajista. Ennusteiden mukaan tartuntojen määrä ei enää jatkossa lisääny, vaan pysyy vakaana. Tällöin HIV-positiivisten kouluttajien kokonaislukumäärä jatkaisi kasvuaan, mutta tartunnan saaneiden suhteellinen määrä pysyisi samana. Kuolleisuusluvut tulevat kuitenkin vielä lisääntymään sitä mukaan kun 1990-luvun HIV-tartunnat kehittyvät AIDS-vaiheeseen. On arvioitu, että AIDS-kuolemat puolittuisivat ja opettajavajeelta säästytettäisiin, jos vuoteen 2014 mennessä yksi kymmenestä opettajasta saisi ARV-hoitoa. (Zambian MOE 2003a, 8-9.)

Wycliffe H. Odiwuor (2000, 3, 16, 126) on väitöskirjassaan tutkinut HIV/AIDSin vaikutusta peruskoulutukseen kahden eri piirikunnan kaupunki- ja maaseutukouluissa Keniassa. Tutkimus tarkastelee muiden muassa oppilaiden, opettajien, viranomaisten ja paikallisten yhteisöjen suhtautumista pandemiaan. Opettajien tilannetta tarkasteltaessa HIV/AIDSin vaikutus näkyy jatkuvana opettajapulana kaikissa tutkimuksen kohteena olevissa kouluissa. Maaseutukoulujen opettajat eivät koskaan edes normaaleihin tauteihin sairastuessaan uskalla ottaa virallista sairauslomaa, vaan jäävät ilmoittamatta työstä pois. He pelkäävät huhupuheiden yhdistävän heidän sairautensa HIV/AIDSiin, mikä saattaa johtaa häpeään, leimautumiseen ja mahdolliseen työpaikan menetykseen.

Satunnaiset ilmoittamattomat poissaolot koettelevat virassa toimivien opettajien kestäkykyä, kun he yrittävät korvata työtovereidensa poissaoloja ottamalla vastuulleen ylisuuria oppilasmääriä. Enemmistö on harkinnut jo opettajan työstä luopumista ja osa kokeneimmista opettajista on niin tehnytkin, jolloin jäljelle jäävät vain vähemmän kokeneet. Kaiken tämän keskellä opettajia myös sairastuu ja kuolee AIDSista johtuviin tauteihin, koska pelon ja häpeän vuoksi hoitoon ei ohjauduta ajoissa. (Odiwuor 2000, 126–127.) Tulevaisuuden toimintatapoina HIV/AIDSin etenemisen pysäyttämiseksi tutkimus suosittelee johtavien poliitikkojen vahvaa sitoutumista ja tuen antamista taudin voittamiseksi, sektorien välistä yhteistyötä yhteiskunnan kaikilla tasoilla sekä perhesuunnittelun sisällyttämistä opetussuunnitelmiin (mt. 133).

Opettajat – riskiryhmä vai ei?

James R Hargreaves ja Judith R Glynn (2002) ovat tutkineet, miten väestön koulutustaso korreloi HIV-tartunnan kanssa. Kohdemaina olivat Thaimaa ja viisi eri Afrikan maata. Tutkimus perustui julkaistun kirjallisuuden järjestelmälliseen analysointiin. Tutkimuksen mukaan HIV-tartunnan ja koulutuksen tason yhteys vaihtelee alueen, iän, sukupuolen ja ajankohdan perusteella. Tulosten

mukaan Afrikassa 1990-luvun puolivälissä lisääntynyt koulutus korreloi kasvavaan riskiin saada HIV-tartunta. Miesten korkeamman sosioekonomisen aseman katsottiin myös korreloivan tartunnan kanssa koulutuksen tavoin. Tutkimuksen aiemmassa vaiheessa vedottiin siihen, ettei voida olettaa koulutettujen saaneen muita enemmän ehkäisyvalistusta, koska valistusohjelmia ei ole riittävästi kytketty opetussuunnitelmiin. Myöhemmin todettiin kuitenkin olevan odotettavissa, että valistus tavoittaa ensin koulutetumman väestön, jolloin HIVin korrelointi koulutuksen määrään saattaa muuttua nopeasti. (Mt. 13–17.)

Muutamissa Afrikan maissa on jo nähtävissä joitakin todisteita siitä, että äskettäin hankittu tartunta noudattaakin erilaista kaavaa kuin aiemmin. Ugandassa ja Sambiassa nuorempia henkilöitä koskeva tutkimus ei tuottanut mitään yhteyttä koulutuksen ja HIV-tartunnan saamisen välillä. Saatavilla olevan tiedon lisääntyä voidaan ehkä olettaa koulutetumman väestön olevan kykenevämpiä muuttamaan käytöstään ja suojaamaan itsensä tartunnalta. (Hargreaves & Glynn 2002, 16–17.) Samankaltaisiin tuloksiin päätyy myös Jan Vandemoortele (2001, 3), jonka mukaan HIV-tartuntojen muutoin yleisesti kasvaessa suunta on 1990-luvulla ollut alenemaan päin koulutettujen keskuudessa. ”Koulutusrokotteen” uskotaan tehoavan sitä mukaa kun tietoisuus taudista lisääntyy.

Paul Bennel (2003) kyseenalaistaa myös oletuksen HIV-tartuntojen laajemmasta esiintyneisyydestä opettajien keskuudessa eteläisessä Afrikassa. Nimenomaan opettajia on pidetty yleisesti riskiryhmänä HIV-tartuntojen suhteen Afrikassa, koska ala on naisvaltaista, opettajat ovat suhteellisen nuoria ja varakkaita. Ammattinsa vuoksi he liikkuvat usein paikasta toiseen, jolloin heidän katsotaan altistuvan seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Opettajien AIDS-kuolemien määrä on traagisen korkea, mutta kuitenkin alhaisempi kuin yleisesti arvioidaan. Esimerkiksi Zimbabwessa luvut ovat neljä kertaa ja Sambiassa kuusi kertaa arvioitua pienemmät. Vaikka tilastotiedot ovat vajaita ja hajanaisia, tämän tutkimuksen mukaan opettajien kuolleisuus on huomattavasti alhaisempi verrattuna muuhun aikuisväestöön, joten opettajien katsotaan olevan suhteessa vähemmän HIV-tartunnalle altis ryhmä. Ammattikunnan sisällä HIV/AIDS on yleisintä peruskoulun ala-asteen opettajilla, kun taas yläasteen opettajilla kuolleisuuden huippu on Bennelin (2003) mukaan jo ohitettu ja tapausten määrä on vähenemässä. Ugandassa huippu ohitettiin yläasteen osalta jo 1990-luvun puolivälissä kun Botswana, Namibia, Sambia ja Tansania ovat vasta aivan 2000-luvun alkupuolella saaneet lukemat kääntymään laskuun. (Bennel 2003, 1-3.)

Bennel (2003, 3) esittää, että opettajien kuolleisuuden nopea lasku johtuu seksuaalisen käyttäytymisen muutoksesta opettajien keskuudessa ja lääkkeiden paremmasta saatavuudesta.

Erityisesti Malawissa, Sambiassa ja Ugandassa syyn uskotaan olevan seksuaalisen käyttäytymisen muutoksessa, koska elämää pidentäviä lääkkeitä ei tuolloin ole lainkaan ollut saatavilla. Vuosituhannen alussa UNDP:n (2002, 5) tilaston mukaan vain 0.1 prosentilla koko Afrikan HIV-positiivisista on ollut mahdollisuus saada taudin etenemistä hidastavia lääkkeitä. Bennel (2003, 3-4) arvioi, että jos käyttäytymisen muutos jatkuu samanlaisena ja lääkkeiden saatavuus paranee, opettajien kuolleisuusluvut saattavat pienentyä nopeastikin eteläisessä Afrikassa. Kehitystä tulisi hänen mukaansa seurata huolella muutaman vuoden ajan. Samalla tulisi järjestää tukitoimina muiden muassa HIV-koulutusta opettajille ja kartoittaa kattavasti olemassa olevia riskejä.

Nykyiset lähestymistavat arvioida HIV/AIDSin vaikutuksia opettajiin ja opetukseen sisältävät Tania Bolerin (2003, 6) mukaan lukuisia rajoituksia. Tilastotieto on harvoin luotettavaa ja usein rajallista riippuen kontekstista, jossa sitä käsitellään. Nämä rajoitukset huomioiden taudin täsmällisiä vaikutuksia opettajiin ei voida yksiselitteisesti määritellä. Tarkkojen tilastojen puuttuessa vaikutuksia saatetaan yli- tai aliarvioida, mutta koulutussuunnittelun kannalta on parempi karkeidenkin arvioiden perusteella tehdä edes jotakin kuin olla tekemättä mitään.

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että koulutuksen tarjontaa vähentävät opettajien HIViin ja AIDSiin liittyvät runsaat poissaolot ja korvaavien opettajien puute. Tarjontaa vähentää opettajien edelleen korkea kuolleisuus, joka suhteutettuna muuhun väestöön jää kuitenkin alhaisemmaksi kuin mitä yleisesti arvioidaan. HIV-valistuksen lisääntyttä opettajien ei enää katsota olevan muuta väestöä alttiimpia tartunnoille, vaan valistuksen uskotaan ensin purevan nimenomaan koulutettuun väestöön. On vaikea arvioida, mistä syystä opettajien kuolleisuus on alentunut niin jyrkästi kuin tutkimukset osoittavat. Syinä saattavat olla Bennelin arvioima lääkkeiden parempi saatavuus ja valistuksen myötä seksuaalisen käyttäytymisen muutos tai yksinkertaisesti epätarkat tilastot kuten Boler esittää. Myös erilaiset tilastojen laskentatavat vaikuttavat lopputulokseen. Tilastotietojen puutteellisuudesta huolimatta tulokset voivat kuitenkin olla suuntaa antavia viitteitä koulutussuunnittelulle tulevaisuudessa.

2.4 Kysyntään vaikuttavat keskeiset tekijät

Michael J. Kellyn (2000, 48) mukaan HIV/AIDS vaikuttaa koulutuksen *kysyntään* siten, että koulua käyvien lasten lukumäärä on taudin vuoksi vähentynyt. Yhä harvemmillä lapsilla on varaa tai halua käydä koulua tai yhä useampi joutuu jättämään koulun kesken. Erityisesti tauti vaikuttaa tyttöjen

peruskouluun pääsyyn ja koulutuksen kysyntään (Kane 2004, 75). Pitkällä aikavälillä AIDS vähentää merkittävästi väkilukua. Runsaan kahden vuosikymmenen aikana AIDSiin on koko maailmassa kuollut jo 24.8 miljoonaa ihmistä ja samalla aikavälillä kaikkien afrikkalaisten elinikä on laskenut keskimäärin 15 vuodella (UNDP 2002, 1, 6).

Sen lisäksi, että lapsia syntyy HIV/AIDSin vuoksi yhä vähemmän, koulutuksen kysynnän kasvua rajoittavat jo syntymänsä yhteydessä HIV-tartunnan saaneet lapset, jotka usein kuolevat jo ennen koulun aloitusikää. Tämän vuoksi esimerkiksi Mosambikissa on arvioitu vuoteen 2010 mennessä olevan koulunsa aloittavia lapsia 13 prosenttia vähemmän kuin olisi ilman AIDSia. (Carr-Hill, Augusto, Xerinda & Adelino 2001, 3.) Botswanassa, Malawissa, Sambiassa ja Zimbabwessa on arvioitu väkiluvun vähenevän neljänneksellä normaaliolosuhteisiin verrattuna vuoteen 2010 mennessä. AIDS alentaa tuntuvasti myös hedelmällisyys- ja syntyvyyslukuja. (Kelly 2000, 48.)

Huomattava koulutuksen kysyntää rajoittava tekijä on koulua käyvien lasten vanhempien AIDSiin sairastuminen. AIDSin vuoksi orvoksi jääneiden määrä kasvaa rajusti ja liian moni heistä jää vaille kunnollista huolenpitoa. UNAIDSin (2004, 4) tilaston mukaan Saharan eteläpuolisessa Afrikassa oli tuolloin noin 12 miljoonaa toisen tai molemmat vanhempansa menettänyttä orpolasta. Usein jo toisen vanhemman AIDSiin sairastuminen ja kuolema voi ajaa perheen köyhyyteen, joka vie lapselta mahdollisuuden jatkaa koulunkäyntiä. Monet taudin vuoksi orvoksi jääneet keskeyttävät koulunkäyntinsä joko taloudellisista syistä tai leimautumisen pelosta. (Allemano 2003, 6.) Samaan suuntaan viittaa myös Odiwuorin (2000, 123, 130) tutkimus, jonka mukaan HIV/AIDSin vaikutukset oppilaisiin eivät rajoitu ainoastaan sairastuneen perheenjäsenen kärsimyksen ja kuoleman kohtaamiseen, vaan sen seurauksena oppilaat ovat vaarassa itse leimautua tai jäädä orvoksi. Keniassa orvoksi jääneiden määrä ja kuolleisuus lisääntyvät jatkuvasti. Orpojen heikosta asemasta kertoo myös se, että heidät yhä useammin rinnastetaan katulapsiin. Tässä kontekstissa koulutus edustaa ylellisyyttä, johon orvoksi jääneillä ei ole varaa.

Toisaalta Roy Carr-Hillin ja Edwina Peartin (2003) tutkimus neljässä itäisen ja eteläisen Afrikan maassa osoittaa, että oppilaiden määrä ei ole merkittävästi vähentynyt, koska koulumaksuja on EFA-tavoitteiden mukaisesti alennettu tai ne on poistettu. Vaikka opettajien mukaan epidemia vaikuttaa oppilaiden poissaoloihin odotettua vähemmän, tutkimuksesta kuitenkin ilmenee taudista perheille aiheutuvat lisääntyneet taloudelliset vaikeudet lähettää lapsia kouluun. Tämä koskee erityisesti orvoksi jääneitä tyttöjä, jotka kohtaavat vastaavassa asemassa olevia poikia enemmän vaikeuksia selviytyä kirjamaksuista tai muista ylimääräisistä kuluista. Tytöt myös jätetään poikia

todennäköisemmin hoitamaan huoltajiensa talousaskareita ja sairastuneita perheenjäseniä. (Carr-Hill & Peart 2003, 8.)

Tyttöjen vähenevään halukkuuteen käydä koulua vaikuttaa suurelta osin kouluympäristön turvattomuus. Saharan eteläpuolisessa Afrikassa kaksi kolmasosaa HIV-tartunnan saaneista on nuoria 15–25-vuotiaita naisia. Nuoret tytöt ovat erityisen alttiita miesopettajien ja usein myös koulu- tai opiskelutovereiden seksuaaliselle hyväksikäytölle. Tyttöjen koskemattomuutta uhkaa erityisesti vanhempien miesten vääränlainen uskomus siitä, että AIDS paranee sukupuoliyhteydessä henkilön kanssa, jolla ei ole vielä HIV-tartuntaa. Päivittäin jalkaisin kuljettava koulumatka koetaan turvattomaksi ja mikäli koulu sijaitsee etäällä, vanhemmat pitävät tyttärensä mieluummin kotona. (BBC News 2003; Kelly 2000, 52–53; UNESCO 2003, 13.) Tyttöjen HIV-tartunnalle altistusta lisää myös se, että Afrikassa on suhteellisesti katsoen vähiten naisopettajia verrattuna muuhun maailmaan (Kane 2004, 4). Lisäksi samaa vuosiluokkaa voi käydä luokalle jääneistä tai muista syistä johtuen hyvinkin eri-ikäisiä oppilaita (Takala 2001, 13–14).

Kun kouluun tulevien oppilaiden määrä vähenee ja ala-asteikäisten lukumäärä jää odotettua alhaisemmaksi, vuosituhattulistuksen tavoitteeseen - peruskoulutus kaikille vuoteen 2015 mennessä - saatetaan yltyä, vaikkakin se vaatii korkeita inhimillisiä kustannuksia (Kelly 2000, 50).

Suurin osa koulutuksen kysyntää koskevista tutkimuksista esittää koulua käyvien lasten lukumäärän vähenevän erilaisista HIVistä ja AIDSista johtuvista syistä. Kysyntä vähenee, kun epidemian vaikutuksesta väestönkasvua hidastavat lisääntyvä kuolleisuus ja samanaikaisesti aleneva hedelmällisyys- ja syntyvyys. Vanhempien menehdyttyä orvoksi jääneiden määrä lisääntyy. Erityisesti tyttöjen mahdollisuus ja turvallisuussyistä myös halukkuus koulunkäyntiin jää muuta vähäisemmäksi. Carr-Hill ja Peart päätyivät muista hieman poikkeavaan tulokseen, ettei oppilaiden määrä ole oleellisesti vähentynyt ainakaan niissä maissa, joissa koulumaksuja on helpotettu. Kellyn ennakoima tavoite kaikkien lasten kouluun pääsystä edellyttää koulutusalan vahvaa panostusta sekä kysynnän esteitä poistaviin että ennen kaikkea tarjonnan kasvuun tähtääviin toimenpiteisiin.

2.5 Koulutuksen laatua heikentävät seikat

Opettajien ja oppilaiden lukuisat poissaolot vähentävät mahdollisuuksia saavuttaa asetettuja oppimistavoitteita. Poissaolojen vuoksi joissakin luokissa ei ole opettajaa lainkaan, toisissa on

kaksinkertainen määrä oppilaita tai opetusta annetaan vain muutama tunti päivässä. Tilannetta pahentaa opettajien ja oppilaiden henkilökohtaiset traumaattiset kokemukset taudista, syrjäytymisen ja leimautumisen pelko sekä huoli lähiomaisista. Lisäksi opettajien alhainen moraalinen ja epävarmuus omasta HIV-tilanteestaan vaikuttavat välillisesti opetuksen laatuun. Laatu heikentää myös useissa Afrikan maissa lisääntyvästä köyhyydestä aiheutuneet ja vähentyneet taloudelliset resurssit sekä toisaalta huoli siitä, vastaako opetusohjelma todellisen elämän tarpeisiin. Taustalla häilyy vielä kaiken kattava epäily kouluopetuksen tarpeellisuudesta, kun varmuudella tiedetään monien kuolevan nuorena. (Kelly 2001, 23; Zambian MOE 2003a, 9.)

HIV/AIDS asettaa sekä vakavasti otettavan haasteen että uhkan pyrkimyksille parantaa koulutuksen laatua ja saavuttaa vuosittain asetettavat tavoitteet kaikkien lasten kouluun pääsystä vuoteen 2015 mennessä. Opettajien lisääntyvien poissaolojen myötä opetusajankäyttö lyhenee etenkin, jos korvaavia opettajia ei ole saatavilla. Samanaikaisesti koulun tukeen ja opetukseen kohdennettuja varoja joudutaan suuntaamaan toisaalle. Vaikutukset ulottuvat oppilasainekseen, opetus- ja oppimisprosessiin sekä oppimistuloksiin. Uhkana HIV/AIDS on myös mahdollisuus tuoda esiin toivottavia uudistuksia kuten esimerkiksi kehittää erityisesti orvoksi jääneiden ja köyhien tarpeisiin soveltuvia vaihtoehtoisia koulumuotoja. (Allemano 2003, 2, 20.)

2.6 Taudin vaikutukset opetukseen, tutkimukseen ja muihin koulutuspalveluihin

Kuuden Afrikan maan (Benin, Etelä-Afrikka, Ghana, Kenia, Namibia ja Sambia) seitsemässä yliopistossa tehtyjen tutkimusten mukaan kohteina olleissa yliopistoissa HIViin sairastuneiden ja AIDSiin kuolleiden määrät osoittautuivat suurimmiksi alemman koulutuksen saaneen henkilöstön keskuudessa. Yleisellä tasolla korvaavuuksia on helpompi järjestää, mutta pitemmän akateemisen koulutuksen vaativaa erityisosaajaa on vaikeampi korvata. Tämän kaltaisilla menetyksillä on vaikutuksensa sekä nykyisiin että tuleviin opiskelijoihin. Yhä nuoremmat ja vähemmän kokemusta omaavat joutuvat vastaamaan opetuksesta. Sama ilmiö toistuu tutkimus- ja konsultointialalla. Vastuu siirtyy joko epäpäteville nuorille tai yliopiston vanhemmalle henkilöstölle, jopa eläkeikäisille. (Kelly 2001, 42–43.)

Huomionarvoisinta näissä tutkimustuloksissa Kellyn (2001) mukaan on se, että taudin pitkäaikaisesta esiintyneisyydestä huolimatta yliopistojen akateemisissa toimintatavoissa tai käytännöissä ei ole ryhdytty mihinkään oleellisiin muutoksiin. Vain muutamat laitokset ovat

huomioineet AIDS-näkökulman opetussuunnitelmissaan. Joidenkin laitosten tuottamat tutkimukset ja julkaisut HIV/AIDSista eivät aina päädy yleiseen tai edes instituutioiden sisäiseen jakeluun. Mikään yliopisto ei näytä lisäävän tutkintojensa määrää vastaamaan kasvavaan kysyntään tärkeillä alueilla kuten esimerkiksi terveydenhuolto ja kasvatusta. Yliopistot eivät osoita tuntevansa vastuutaan vastata HIV/AIDSin tuomaan haasteeseen erityistiedon tarpeesta. Osalla akateemisesta henkilöstöstä tietämys taudista on niin vähäistä, että he eivät katso pystyvänsä sisällyttämään aihetta kursseihinsa. (Kelly 2001, 49–50.)

HIV/AIDS vaikuttaa opetustyöhön kaikilla koulutusasteilla. Sen lisäksi, että opettajat kamppailevat oman tautinsa kanssa, heidän on osattava antaa HIV-opetusta toisille ja käsitellä oikealla tavalla tautiin sairastuneita oppilaita (Boler 2003, 5). Usein koulutuksen hallinnon laatu ja tehokkuus kärsivät, kun ylimääräisiin hautajais- ja sairaanhoitomeneihin kuluu osa budjetista, joka muutoin voitaisiin käyttää tarkastajien ja neuvonantajien kouluvierailuihin (Allemano 2003, 6).

Tauti lisää huomattavasti koulutusalan muitakin kustannuksia. Tarjontapuolella budjettia on sopeutettava menehtyneiden opettajien tilalle tulevien palkkaukseen ja koulutukseen, sairauslomalla olevien opettajien täyteen palkkaan sekä heidän sijaisinaan toimivien opettajien ylimääräisiin palkkakuluihin. Kysyntäpuolella kustannuksia lisäävät yhä kasvavassa määrin ponnistelut tavoittaa taudin vuoksi orvoksi jääneitä ja muita epidemian haavoittamia lapsia. (World Bank 2002, xvii.)

Epidemian vaikutukset koulutuspalveluihin ja opetuksen laatuun ilmenevät paitsi perusasteen koulutuksessa myös yliopistotasolla. Kellyn mainitsemissa tutkimuksissa huomio kiinnittyi erityisesti korkeamman asteen koulutuksesta vastaavien hitaaseen liikkeelle lähtöön taudin vastaisissa toimissa. Mitä ylemmän tason koulutuksesta on kyse, sen hankalampaa on korvata päteviä opettajia. Laatua on vaikea ylläpitää yhä niukkenevilla taloudellisilla ja henkisillä resursseilla. Mahdollisuudet kehittää opetuksen laatua vähenevät, kun opettajien työteho taudin edetessä asteittain heikkenee ja motivaatio koko koulutuksen mielekkyyteen hiipuu. Vaikka HIV/AIDS näyttäytyy uhkana enemmistölle väestöstä, se voidaan nähdä myös köyhimpien näkökulmasta mahdollisuutena kehittää joustavampia koulumuotoja palvelemaan juuri heidän erityistarpeitaan kuten Allemano esittää.

3 KOULUTUSALAN TOIMENPITEET EPIDEMIAA VASTAAN

3.1 Mosambikin koulutusalan strategiasuunnitelma



Eteläisessä Afrikassa sijaitseva Mosambik itsenäistyi vuonna 1975 taisteltuaan lähes 11 vuotta Portugalin 450-vuotista siirtomaahallintoa vastaan. Valtiontaloutta ovat sittemmin heikentäneet 17 vuotta kestänyt sisällissota, 1980-luvun alun ankara kuivuus sekä vuosisadan pahimmat tulvat 2000-luvun alkupuolella. YK:n julkaisema inhimillisen kehityksen asteikko sijoittaa Mosambikin seitsemänneksi viimeiseksi eli sijalle 168. (Heino 2001, 18, 154–156.) Vaikka Mosambik on merkittävästi edistynyt viimeisten vuosien aikana kansallisen köyhyyden vähentämishojelman toimeenpanossa, elää yhä noin kaksi kolmasosaa maan 19 miljoonaisesta väestöstä äärimmäisessä köyhyydessä ja ainoastaan noin 40 prosentilla on mahdollisuus käyttää terveydenhoitopalveluja (Torvinen 2004, 1; UNAIDS 2003, 1).

KUVA 2. Mosambikin kartta¹

Mosambikissa esiintyi HIV-tartuntojen vuonna 2001 kymmenenneksi eniten koko maailmassa. Tartunnan saaneita arvioitiin olevan 1.2 miljoonaa, joista 58 prosenttia oli naisia ja kuusi prosenttia alle 15-vuotiaita. Arvioitu AIDSiin kuolleiden määrä oli 68 000 ja yli 230 000 lasta jäi AIDSin vuoksi puoli- tai täysin orvoiksi. Vuoteen 2010 mennessä odotettavissa olevan eliniän ennustetaan putoavan hälyttävästi 50.3 vuodesta 36 vuoteen, ellei AIDSin vastaisiin toimiin pikaisesti ryhdytä. (UNAIDS 2003, 1.)

HIV/AIDSin ja sukupuolitautien torjumiseksi Mosambikissa käynnistettiin vuonna 2000 kahden vuoden kansallinen strategiasuunnitelma (NSP), joka on päivitetty vuoden 2003 loppuun mennessä. Samalla perustettiin pääministerin johtama kansallinen AIDS-neuvosto (NAC) koordinoimaan

¹ Central Intelligence Agency. 2008a.

taudin vastaista taistelua, vahvistamaan sektorien välistä yhteistyötä ja lujittamaan kumppanuutta kansalaisyhteiskunnan ja muiden asianosaisten välillä. Lisäksi jokaisessa provinssissa on oma HIV/AIDS-koordinaatioyksikkö. 2000-luvun alussa on pyritty kehittämään toimintapolitiikkaa ja institutionaalisia rakenteita strategiasuunnitelman toteuttamiseksi. Ensisijaisesti tuetaan nuorten ehkäisyohjelmia, tarjotaan huolenpitoa ja tukea sairastuneille ja heidän perheilleen sekä pyritään lieventämään taudin vaikutuksia. Työskentelyn tehokkuutta heikentävät kuitenkin riittämätön tekninen, institutionaalinen, inhimillinen ja rahoituksellinen kapasiteetti. (UNAIDS 2003, 1; UNAIDS 2004b, 1.)

Kansallisessa strategiasuunnitelmassa opetusministeriön (MINED) ensisijaisena tehtävänä on yhdistää HIV/AIDSiin liittyvät asiat koulujen opetussuunnitelmiin ja päivittäiseen opetukseen. Koska materiaalin tuottaminen, sen kattava jakelu ja opettajien perusteellinen perehdytys uuteen oppiaineeseen on runsaasti aikaa vievää eikä täysin ongelmatonta, tavoite integroida perhekasvatus ja elämäntaito kaikkiin oppiaineisiin kaikilla luokka-asteilla vaikuttavat melko haasteelliselta. (DANIDA 2001, 1, 6-7.)

Koulutusalan strategiasuunnitelman arviointia

Koulutusalan strategiasuunnitelmassa toiminnot tulee kytkeä kansalliseen köyhyyden vähentämisstrategiaan (PRS) sekä kansalliseen strategiasuunnitelmaan. Ala toimii yhteistyössä AIDS-neuvoston kanssa varmistaakseen, että ohjelmat eivät poikkea heidän linjastaan eikä päällekkäisyyttä esiinny. Peruskoulutus on yksi PRS:n keskeisimpiä toimialueita. Koulutukseen pääsyn katsotaan parantavan köyhien saatavilla olevia mahdollisuuksia sekä edistävän alueellista, sosiaalista ja sukupuolten välistä tasa-arvoa. Huomio tulisi kiinnittää niihin HIV/AIDSin vaikutuksiin, jotka ovat esteenä kaikista köyhimpien peruskouluun pääsulle. Koska kaikilla lapsilla on riski altistua seksuaaliselle hyväksikäytölle kouluissa, tulisi ensisijaisesti huolehtia luokkahuoneiden turvallisuudesta, jolloin opettajan keskeinen rooli korostuu. (Carr-Hill ym. 2001, iii, 2-3.)

Opetusministeriön toimintasuunnitelma (Operational Plan) on varsin laaja ja kunnianhimoinen. Sen ongelmakohtina ovat oletus opettajien luontaisista taidoista kyetä jakamaan seksuaalivalistusta oppilaille sekä opettajien omien ongelmien riittämätön huomiointi. Ministeriön tehtäväkenttään kuuluu:

1) Opetussuunnitelman uudistus, joka sisältää materiaalia lisääntymis- ja seksuaaliterveydestä. Tätä materiaalia esitetään kokeiluperiaatteella 22 koulussa vuoden 2004 aikana, jonka jälkeen opettajat koulutetaan tehtävään. Oppilaiden käytöksen muuttamiseen pyritään opettamalla moraalista, etiikkaa, ”normaalista käyttäytymistä”, ihmisen kehoon ja hedelmällisyyteen sekä viimeksi HIV/AIDSiin liittyviä asioita. 2) Zambeziassa testatun ylimääräisen opetusmateriaalin jakaminen muihin kouluihin. 3) Sukupuolikasvatus 4) Yläasteen ja yläasteen opettajakoulutuksen strategiasuunnitelman tarkistaminen. Tyttöjen turvallisten majoitusolosuhteiden ja HIV/AIDS-asioiden hienotunteisen käsittelyn varmistus opetussuunnitelmassa. 5) Työssä olevien epäpätevien opettajien koulutus ja perehdyttäminen HIV/AIDS-aiheesta opettamiseen. 6) Rahoituskäytäntöjen järjestäminen nopealla ja tehokkaalla tavalla vallitsevassa HIV/AIDS-tilanteessa. (Carr-Hill ym. 2001, 7-9.)

Köyhimpien ja haavoittuvimpien ryhmien huomioinnin lisäksi pyritään kohti sektoreiden välistä yhdenmukaisuutta. Näiden ohella päätavoitteena on saada ensisijaisesti riittävästi opettajia ja toiseksi järjestää heille sopiva HIV/AIDSiin perehdyttävä koulutus ennen kuin ryhdytään jakamaan ehkäisyvalistusta oppilaille. Kolmanneksi opettajat tarvitsevat paikallista tukea sekä itseään että kansalaisjärjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä varten valistaessaan oppilaita ja vanhempia. Käytössä olevan sinänsä kattavan toimintasuunnitelman heikkoutena pidetään asioiden priorisoinnin puutetta yleisellä tasolla. Samoin ehkäisyvalistuksen toimintapuitteissa ja järjestelyissä on parantamisen varaa. Periaatteessa suunnitelma ei myöskään olennaisesti liity köyhyiden vähentämisstrategiaan. PRS:n huomioiminen edellyttäisi vanhempien luottamuksen lisäämistä opettajiin ja turvallisen kouluympäristön takaamista oppilaille. (Mt. 11.) Lisäksi laajasta ja runsaslukuisesta kansalaisjärjestötoiminnasta on vaikea saada kokonaiskuvaa. Niiden toiminnan seuranta ja arviointi on varsin vähäistä. (Mt. iv.)

Toimintasuunnitelmalle on asetettu viisi tavoitetta: 1) Vuoden 2003 loppuun mennessä noin 40 000 opettajalle järjestetään HIV/AIDS-asioihin perehdyttävä koulutus. 2) Opetusministeriön tulee vuoden 2005 loppuun mennessä saattaa 1.2 miljoonaa oppilasta/opiskelijaa HIV/AIDS-koulutuksen piiriin. 3) Sukupuoli ja koulutus – projektin toimintaan sisällytetään HIV/AIDSiin ja seksuaalivalistukseen liittyviä asioita. Toiminta tulisi kattamaan koko maan vuoden 2003 loppuun mennessä. 4) Vuoteen 2002 mennessä MINED ja NAC määrittelevät toimintakehykset kouluissa opiskelijoiden ja nuorten hyväksi toimiville kansalaisjärjestöille 5) Vuoden 2002 puoliväliin mennessä valmistuu kansallinen strategia HIV/AIDSin vaikutusten vähentämiseksi koulutusosalalla. (Carr-Hill ym. 2001, 21.)

Jotta HIV/AIDS-koulutusta voitaisiin kehittää, on seurattava annetun koulutuksen määrää ja laatua sekä taudin kehittymistä opettajien ja oppilaiden keskuudessa. Valistustiedon soveltaminen ja kohdistaminen parhaimmalla mahdollisella tavalla edellyttää seuranta siitä, missä määrin tieto, asenteet ja käytännöt ovat muuttumassa. Seuranta voi olla ongelmallista esimerkiksi opettajien kuolemien ja sairauksien suhteen, koska luotettavat tilastot puuttuvat. Opetuksen laadun kannalta tulisi seurata opettajien ja oppilaiden läsnäoloa luokassa. Tarkkaan ei tiedetä, kuinka moni aloittaneista jatkaa säännöllistä koulunkäyntiä. Vielä vähemmän on järjestelmällistä tietoa opettajien poissaoloista. Opettajien tiedon ja asenteiden tasolla tapahtuvia muutoksia on helpompi seurata kuin käytöksen muutoksia. Jonkinlaisia päätelmiä voidaan tehdä seuraamalla uusien tartuntojen määrää, mutta se ei vielä kerro kaikkea. (Mt. 15-17.)

Mosambikin koulutusalan strategiasuunnitelma

HIV/AIDS-strategiasuunnitelma vuosille 2003-2005 asettaa tavoitteeksi kouluttaa kouluyhteisöä ja koulun johtajia seksuaali- ja hedelmällisyysterveysasioissa ehkäistäkseen ja alentaakseen HIV/AIDSin ja muiden sukupuolitautilien vaikutuksia; vähentääkseen epidemian yhteiskunnallisia vaikutuksia taudin rasittamia henkilöitä ja Mosambikin kansallista koulutusjärjestelmää kohtaan. Strategiasuunnitelman keskeisenä tavoitteena on

- 1) Kehittää ehkäisyohjelmia opetusministeriön henkilöstölle tavoitteena varmistaa henkilöstön perustiedot ja taidot HIV/AIDSista ja sukupuolitaudeista
 - 2) Taata, että sukupuolitauteihin, seksuaali- ja hedelmällisyysterveyteen sekä HIV/AIDSiin liittyvät aiheet on sisällytetty opetussuunnitelmaan koulutuksen eri tasoilla
 - 3) Edistää elämäntaidon ja vertaistuen kehittämiseen pohjautuvaa ylimääräistä opetussuunnitelmaa ja epävirallista lähestymistapaa
 - 4) Kehittää yhtenäinen ja kestävä toimintatapa HIV/AIDSin vaikutusten vähentämiseen ja ehkäisyyn koulutusosalalla selkeiden periaatteiden ja konkreettisen vastuullisuuden mukaisesti
 - 5) Parantaa opetusministeriön johtavissa tehtävissä olevien institutionaalista kyvykkyyttä
 - 6) Toimeenpanna seuranta- ja arviointijärjestelmä
 - 7) Osallistaa yhteiskunnan muut sektorit päätöksentekoon mukaan lukien HIV-positiiviset
 - 8) Taata monialainen lähestymistapa sukupuolitautilien ja HIV/AIDSin vastaisessa ohjelmassa.
- (MINED 2002, 6-13.)

Mosambikin HIV/AIDS-strategiasuunnitelmissa korostuvat eri alojen ja toimijoiden yhteistyö, HIV/AIDS-valistuksen ulottaminen koulutusjärjestelmän kaikille tasoille ministeriön henkilöstö mukaan lukien sekä valistuksen sisällyttäminen opetussuunnitelmiin. Erityisesti pyritään lisäämään

HIV/AIDS-tietoutta opettajankoulutuksessa unohtamatta epäpäteviä opettajia. Pyrkimyksenä on myös taata peruskoulutus kaikille huomioiden tyttöjen turvallisuus sekä kaikkein köyhimpien kouluun pääsy. Huomio kiinnittyy myös taudin kehittymisen ja opetuksen laadun seurantaan ja arviointiin.

3.2 Sambian koulutusalan strategiasuunnitelma

Sambia itsenäistyi vuonna 1964 ja siitä on tullut itsenäisyytensä alkuaikojen kukoistuskauden jälkeen yksi maailman köyhimpiä maita. Sambia oli vielä 1960-luvun lopulla maailman kolmanneksi suurin kuparintuottajamaa. Maailmanlaajuinen kuparinhintojen romahdus vuonna 1975 on vaikuttanut merkittävästi maan talouden alamäkeen. Koettelemuksia ovat lisänneet huono hallinto, siirtomaaperinne, ulkomainen velka ja sairaudet. Erityisesti AIDS verottaa ammattitaitoista työvoimaa malarian pysyessä edelleen suurimpana terveydellisenä ongelmana. (BBC NEWS 2003, 1-2.)



KUVA 3. Sambian kartta²

Sambian bruttokansantuote oli Maailmanpankin vuoden 2002 laskelmien mukaan 340 US\$. Noin kaksi kolmasosaa sambialaisista elää kuitenkin köyhydessä eli ansaitsee alle dollarin päivässä. YK:n 2003 väestötilaston mukaan Sambiassa on 10.8 miljoonaa asukasta, joista noin 43 prosenttia asuu kaupunkialueilla. Odotettavissa oleva elinikä on miehillä 33 ja naisilla 32 vuotta. Maa siirtyi monipuoluejärjestelmään 1990-luvun alussa. Hallitus on kehittänyt yhteistyössä kansalaisyhteiskunnan ja yksityissektorin kanssa köyhyden vähentämisstrategian, jossa HIV/AIDSia pidetään keskeisenä teemana. (BBC NEWS 2003, 1-2; UNAIDS 2003, 1.)

Naapurimaidensa tavoin Sambia on yksi eniten HIV/AIDSista kärsivistä maista. Vaikka taudin esiintyneisyys on joksikin aikaa vakiintunut 16 prosentin tasolle, on seksuaalisesti aktiivisen väestön osuus edelleen suuri ja uusien tartuntojen määrä jatkaa kasvuaan. Vuonna 2003 Sambiassa arvioitiin olevan noin 1.1 miljoonaa HIV-positiivista ja yli puoli miljoonaa oli kuollut AIDSiin.

² Central Intelligence Agency. 2008b.

Taudin vuoksi toisen tai molemmat vanhempansa menettäneitä lapsia arvioitiin olevan noin 800 000. (Zambian MOE 2003a, 4.)

Sambia on edelläkävijänä muita maita aiemmin ryhtynyt tehokkaiisiin vastatoimenpiteisiin, mitä luonnehtii muun muassa korkean tason poliittinen sitoutuminen. Resursseja on saatu tehokkaasti liikkeelle ja sektoreiden välisestä yhteistyöstä on myönteisiä merkkejä. Tämä ei kuitenkaan ole täysin riittänyt pysäyttämään taudin etenemistä. Toimia rajoittavat lähinnä resurssien puute, vaihteleva poliittinen sitoutuneisuus eri alojen välillä sekä puute riittävästä tuesta kestäviin paikallisiin aloitteisiin. Suurempaa huomiota vaativat edelleen muutokset asenteisiin ja käyttäytymiseen, riittävä lääkkeiden ja kondomien saanti sekä vapaaehtoiset neuvonta- ja testauspalvelut. (Zambian MOE 2003a, 4-5.)

HIV/AIDSin vaikutusten arviointia koulutusalaan Sambiassa

Luvussa esitellään strategiasuunnitelmien taustaksi vuonna 2003 tehtyjä arvioita HIV/AIDSin vaikutuksista koulutusalan kysyntään ja tarjontaan Sambiassa. Sambian opetusministeriön (MOE) toimeksiannosta laaditun HIV/AIDSin vaikutusten arvioinnin tavoitteena on ollut auttaa sektoria parantamaan ja laajentamaan kokonaisvaltaisia HIV/AIDSin vastaisia toimenpiteitä ehkäistä tehokkaasti tartunta ja lieventää sen negatiivisia vaikutuksia koulutushenkilöstön ja koulutuspalveluja tarvitsevien keskuudessa. Arvioinnin tarkoitus on tuoda esiin tutkimustuloksia ja suosituksia tavalla, joka rohkaisee toiminnansuunnittelijoita käyttämään hyväkseen tieteellisiin todisteisiin perustuvaa informaatiota. (Mt. 1-2.)

Kysyntä

HIV/AIDS heikentää koulutuksen kysyntää, koska taudin vuoksi naisten hedelmällisyys kärsii ja lapsia syntyy vähemmän. Aikuisen perheenjäsenen sairastuttua kotitaloudet eivät useinkaan kykene ylläpitämään lasten koulunkäyntiä. Kysyntään vaikuttavat kuitenkin enemmän muut tekijät kuin HIV/AIDS. Kysyntä on jopa lisääntynyt koulumaksujen poistuttua, mikä mahdollisti kouluun pääsyn suuremmalle oppilasmäärälle myös AIDSia sairastavista kotitalouksista. Tällöin HIV/AIDSista johtuva väestönkasvun suunta vaikuttaa todennäköisesti kysyntään ala-asteella vain lähitulevaisuudessa. Oppilasluvun arviointi käy tästä syystä yhä vaikeammaksi. Tosin kysyntä on vähentynyt muiden kulujen ja järjestelmän tehottomuuden vuoksi. Vähentymiseen vaikuttaa myös tarjonnan vaje ylemmillä luokka-asteilla. Taudin vaikutuksia tulisikin tarkastella kysyntää laajemmin määrittävässä kontekstissa. Taudin suoria vaikutuksia kouluun pääsyyn voidaan ainakin

osittain lieventää ottamalla huomioon orvoksi jääneiden ja muiden taudille alttiiden lasten tarpeet. (Zambian MOE 2003a, 6.)

Muilla koulutusasteilla kysyntää määrittävät enemmän tarjonnan rajoitteet kuten koulun infrastruktuurin riittämätön saatavuus kuin väestönkasvuun liittyvät tekijät. Avainasiaksi tuleekin tarkastella tältä kannalta HIV/AIDSin vaikutuksia kouluttajien tarjontaan. Tällöin arviot, joissa oppilasluvun suuntaukset ja tarjonnan rajoitteet on huomioitu, viittaavat siihen, että oppilasluku voidaan kaksinkertaistaa HIV/AIDSista huolimatta. Tauti vaikuttaa silti myös ylemmillä kouluasteilla erityisesti ilman vanhempiaan elävien sisaruksistaan huolehtivien nuorten koulunkäyntiin. (Mt. 7.)

Tarjonta

Koulutusosalalla HIV-esiintyneisyyden arvioidaan olevan 19–28 prosenttia riippuen ennusteesta. Suurimman ryhmän eli peruskoulun opettajien keskuudessa arvioidaan HIV-tartunnan olevan lähes yhdellä neljästä. Opetusministeriön henkilöstön arvioidut AIDS-kuolemien määrät vaihtelevat ennusteesta riippuen 1.6–2.6 prosentin välillä. Tarkkojen tilastojen puuttuessa on kuitenkin suhtauduttava tietyin varauksin tartunnan arvioituun tasoon verrattuna tartunnan todennäköisyyteen. Koulutusjärjestelmän tulisi sopeutua tarpeeseen lisätä opettajien lukumäärää HIV/AIDSiin sairastuneiden ja kuolleiden tilalle. Poissaolojen vaikutukset tulevat todennäköisesti ulottumaan opettajapulaa laajemmallekin, kun tiedetään, miten hankalaa on järjestelmällisesti vastata yhä piteneviin poissaoloihin. (Mt. 8-9.)

Seuraavaksi kerrotaan Sambian koulutusalan kansallisen HIV/AIDS-strategiasuunnitelman keskeisimmät tavoitteet vuosille 2001-2005. Sen jälkeen esitellään vuoden 2003 HIV/AIDS-ohjelman ”HIV/AIDSin suuntaviivoja kouluttajille” koulutusosalalle kohdistetut suunnitelmat.

Koulutusalan HIV/AIDS-strategiasuunnitelma

Sambian kansallisen strategiasuunnitelman vuosille 2001-2005 visiona on saavuttaa eri toimijoiden kanssa yhteistyössä AIDSista vapaa yhteiskunta, jossa tasapuolisesti kunnioitetaan kaikkien ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Strategiasuunnitelman ensisijaisina tavoitteina on:

- 1) Vahvistaa jo olemassa olevia opetusministeriön rakenteita toteuttamaan tehokkaasti HIV/AIDS-koulutusohjelmia

- 2) Varmistaa resurssien saatavuus koulutetun henkilöstön hankkimiseksi koulutusjärjestelmän kaikille tasoille ja laatia ohjeet kouluttajille
- 3) Kehittää olemassa olevien ohjelmien ja suunnitelmien pohjalta entistä monipuolisemmat ohjesäännöt seksuaalista väkivaltaa, häirintää ja hyväksikäyttöä vastaan kaikissa kouluissa ja yliopistoissa sekä varmistaa niiden toimeenpano
- 4) Jatkaa HIV/AIDSiin ja elämäntaitoon liittyvää materiaalin kehittämistä ja jakelua kaikille luokka-asteille, yliopisto-opiskelijoille sekä koulun ulkopuolelle jääneille nuorille
- 5) Suunnitella ja hankkia yhteistyökumppaneiden kanssa HIV/AIDSiin liittyvää koulutusmateriaalia henkilöstölle koulutusjärjestelmän joka tasolla
- 6) Parantaa HIV/AIDSin hallintaa koulutuksella ja seurannalla
- 7) Suunnitella ja toteuttaa tiedonkeruujärjestelmä HIV/AIDS-tiedotuksen tueksi
- 8) Opettaa elämäntaitoon, seksuaaliterveyteen ja HIV/AIDSiin liittyvää perustietoa opettajankouluttajille sekä edistää vertaistukitoimintaa kaikilla tasoilla
- 9) Perustaa kaikkiin oppilaitoksiin selkeillä ohjeilla varustettu HIV/AIDS-toimikunta, johon kuuluu oppilaitoksen johtoa, henkilökuntaa, oppilaita, opiskelijoita, vanhempia ja yhteisön jäseniä
- 10) Yhdistää koulut ja kotihoidon tuki taudille alttiiden lasten varhaiseksi tunnistamiseksi
- 11) Tarjota ravitsemustietoa HIV-tartunnan saaneille tai aliravituille oppilaille. (Zambian MOE 2001, 1, 7-8.)

HIV/AIDS-koulutusohjelma

Sambian HIV/AIDS-koulutusohjelma ”HIV/AIDSin suuntaviivoja kouluttajille” vuodelta 2003 toteutettiin opetusministeriön alaisuudessa ja se kohdistuu niin sanottuun ”Toivon ikkunaan” eli sekä koulussa että koulun ulkopuolella oleviin 5-14 –vuotiaisiin, jotka eivät vielä ole tartuntaa saaneet. Koulutuskampanjan keskeisenä lähtökohtana on verkostoituminen ja yhteistyö eri hallinnonalojen ja kansalaisjärjestöjen kanssa. Ohjelman toimeenpanosuunnitelman mukaan kouluissa on määrätty HIV/AIDS-ohjelmien toteutuksesta vastaava henkilö, joka seuraa esimerkiksi luokassa toteutettavaa HIV/AIDS-valistuksen integrointia opetukseen. (Zambian MOE 2003b, 5,10,12.)

HIV-vastaava varmistaa, että kouluilla on monipuoliset tukiresurssit ja että HIV/AIDSiin liittyvä informaatio on kaikkien saatavilla; järjestää säännöllisiä tapaamisia HIV-valistuksesta vastaavan opettajan ja vanhempainneuvoston jäsenten kanssa; osallistuu vertaiskouluttajien koulutukseen;

työskentelee läheisessä yhteydessä opetussuunnitelmaryhmiin kuuluvien kanssa levittääkseen HIV/AIDS-tietoutta oppilaille ja seuraa myös kondomien saatavuutta, jakelua ja käyttöä. HIV-vastaava esittelee lukukauden alussa toimintasuunnitelman aluevastaavalle ja kauden lopussa raportoi HIV/AIDSiin liittyvästä toiminnasta koulussa sekä laatii uuden toimintasuunnitelman ja talousarvion. (Zambian MOE 2003b, 13.)

Sambian koulutusalan HIV/AIDS-strategiasuunnitelmassa sekä –koulutusohjelmassa keskeisinä toimenpiteinä korostuvat peruskoulutus sekä opettajien koulutus, materiaalin hankinta ja jakelu sekä tuki haavoittuville. Suunnitelmassa painottuvat myös HIV-valistuksen lisääminen, sen integroiminen opetussuunnitelmaan sekä opettajainkoulutukseen. Ohjelmassa korostuu myös yhteistyö eri tahojen kesken HIV-valistuksen toimeenpanossa sekä toiminnan seuranta.

3.3 Tansanian HIV/AIDS-koulutusohjelma

Tansanian maa-alueeseen kuuluu Tansanian mantereeseen lisäksi Sansibarin saari. Niiden yhteinen pinta-ala on 945 087 neliökilometriä. Tansania ja Sansibar muodostivat yhdessä Tansanian yhdistyneen tasavallan vuonna 1964 itsenäistyttyään Isosta-Britanniasta. (Central Intelligence Agency 2008c.) Maiden yhteinen asukasluku oli UNICEFin (2003) tilaston mukaan noin 37



miljoonaa. Tansania on yksi maailman köyhimpiä maita, jonka turvallisuuden ja taloudellisen kehityksen suurimpana yksittäisenä uhkana pidetään HIV/AIDS-epidemiaa. Taudista johtuvat kasvavat lääkemenot, poissaolot työpaikoilta, työvoimapula ja korvaavan työvoiman koulutus kuluttavat maan voimavaroja. Orvoksi jääneitä on UNICEFin (2003) mukaan arvioitu olevan 2,5 miljoonaa. Tansania korostaa sektorien välistä yhteistyötä HIV/AIDSin vastaisessa taistelussa. (UNESCO 2006, 38.)

KUVA 4. Tansanian kartta³

HIV/AIDS onkin tunnustettu maassa kansalliseksi hätätilaksi (Suvanto & Massa 2003, 68). Aikuisten arvioitu HIV-esiintyvyyys oli vuoden 2003 lopussa Tansanian mantereella 8.8 prosenttia. HIV-tartunnan saaneita arvioitiin tuolloin olleen 1.6 miljoonaa ja AIDSiin kuolleita 160 000.

³ Central Intelligence Agency. 2008c.

Köyhyysrajan alapuolella eläviä arvioitiin vuonna 2002 olevan 36 prosenttia väestöstä. Tansaniassa on yli puoli miljoonaa pakolaista pääosin Burundista ja Kongon demokraattisesta tasavallasta, mikä on enemmän kuin missään muussa Afrikan maassa. (Central Intelligence Agency 2008c.)

Naapurimaiden levottomuuksista huolimatta Tansania on onnistunut pysymään rauhallisena. Maan yhteiskunnallisen vakauden katsotaan perustuvan tähän rauhanomaiseen perinteeseen ja vahvaan kansalliseen identiteettiin. Tansania siirtyi monipuoluejärjestelmään ja markkinatalouteen 1990-luvun alkupuolella. Uudistuspolitiikassaan Tansania on pyrkinyt kehittämään paikallishallintoaan ja siirtämään päätöksentekoa maakuntiin. (Suvanto & Massa 2003, 67.)

HIV/AIDS-koulutusohjelma

Tansanian opetus- ja kulttuuriministeriön HIV/AIDS-koulutusohjelma käynnistyi vuonna 1993 peruskouluille suunnatulta kampanjapohjalta. Ohjelma sisällytettiin keskeisiin oppiaineisiin. Ylemmällä luokka-asteella toimintaan osallistuivat myös kansalaisjärjestöt. Myöhemmin kohderyhmää laajennettiin koskemaan oppilaiden lisäksi opettajia sekä ministeriön henkilöstöä. Koulun HIV/AIDS-koulutusohjelma toimii maan kaikissa piirikunnissa ja 11 piirikuntaa lukuun ottamatta kaikissa muissa on kansalaisjärjestöjen kouluja tukevaa valistustoimintaa joskin heikosti koordinoitua. Ohjelmasta ei ole tehty mitään systemaattista analyysia, joten seurantajärjestelmän puuttuessa ohjelman tehokkuutta on ollut vaikea mitata. (Muhondwa & Mhina 2003, 1-2.)

Opetusalan HIV/AIDS-tilanne vuonna 2004

Oppilailta ja opiskelijoilta on todellinen vaara altistua HIV-tartunnoille, koska he aloittavat seksuaalisen kanssakäymisen hyvin nuorina, heillä on useita ja usein vanhempia kumppaneita ja kanssakäyminen on suojaamatonta. Opettajien tai opetushenkilöstön HIV-tartunnoista ei ole olemassa mitään eriteltyä tilastotietoa, joka osoittaisi heidän olevan muuta väestöä riskialttiimpaa sairastua tai kuolla HIV/AIDSiin. Opettajien AIDSiin menehtymisistä kärsivät eniten yksi- ja kaksiopettajaiset maaseutukoulut. Opetuksen ja oppimisen laatuun vaikuttavat opettajien poissaolot ja opetustyön jatkaminen sairaana sekä oppilaiden epäsäännöllinen koulunkäynti. Koulusta poisjäämistä ei niinkään määritä AIDS, orpous tai huolenpito sukulaisista, vaan taloudellinen tilanne, yksinhuoltajuus ja jonkun muun kuin biologisen vanhemman kanssa asuminen. (Muhondwa & Mhina 2003, 2-3, 26–30.)

Peruskoulutasolla sukupuoleen kohdistetuissa interventioissa tyttöjen ja naisten altistumista HIV/AIDSille selitetään sosiaalisilla ja kulttuurisilla tekijöillä kun taas ylemmillä luokka-asteilla korostuvat taloudelliset tekijät. Kansalaisjärjestöjen interventiot ovat usein heikosti koordinoituja eivätkä ne aina tue koulujen opetusohjelmaa. Tehokkaimmiksi interventioiksi ovat osoittautuneet terveystieteiden ja yleisen tietoisuuden lisääminen HIV/AIDSista kaikilla koulutusasteilla. Peruskoulutasolla suurin ohjelman toteutuksen este oli riittävän rahoituksen puute, ylemmillä luokka-asteilla tietoisuuden puute. (Mt. 3-5.)

Opinto-ohjelmaan sisällytetty HIV/AIDS-koulutus ei näytä tutkimusten mukaan johtavan toivottuun käyttäytymisen muutokseen. HIV/AIDS-koulutus painottuu pääasiassa luokassa tapahtuvaan opetukseen. Jotkut opettajat eivät mielellään puhu seksuaalisuutta käsittelevistä aiheista ja kieltäytyvät kokonaan liittämästä aiheesta oppiaineisiinsa. Innostuneimmat järjestävät jopa ylimääräistä aktiviteettia. Kieltäytymisongelma koetaan ratkaisemattomaksi. Myöskään piirikunnan koulutuspäälliköt eivät aina täysin panosta HIV/AIDS-koulutusohjelmien toteuttamiseen. Jotkut heistä eivät katso tehtävän lainkaan kuuluvan heille. (Mt. 4-5.)

Suosituksia tulevaisuuden toimenpiteille

Kiireellisimpänä tulevaisuuden toimenpiteenä tutkijat suosittelevat piirikuntien koulutuspäälliköiden toimenkuvan tarkentamista siten, että heillä olisi vastuu ja valta ohjata ja valvoa ohjelmien toteutusta kaikissa alueidensa kouluissa. Heidät tulisi myös perehdyttää paremmin ohjelmaan voidakseen olla tehokkaana tukena toisille. Toinen kiireellinen asia on kehittää seurantajärjestelmä, joka toisi esiin ongelmat ja ottaisi huomioon oikeaan aikaan tapahtuvan lääkehoidon. Seuranta- ja arviointijärjestelmän kehittäminen mahdollistaisi säännöllisen tulosten arvioinnin. Sektorilla on tarve jatkotutkimuksiin ja laajan tietopohjan luomiseen. (Mt. 5-7.)

Terveystieteiden ja AIDS-tietoisuuden lisääminen tulisi vakiinnuttaa ja saattaa kaikkia opetusalan toimijoita koskevaksi. Samoin elämäntaito oppiaineena tulisi sisällyttää opetusohjelmiin. Opettajien tietopohjaa ja opetustaitoja pitää vahvistaa asenteiden muuttamiseksi HIV/AIDS-koulutukselle myönteisemmäksi. Parhaimmat käytännön kokemukset HIV/AIDS-koulutuksesta tulisi dokumentoida muiden asianosaisten omaksuttaviksi, jotta koulutusta voitaisiin antaa tehokkaimmalla tavalla. HIV/AIDS-koordinaatioyksikön resursseja ja henkilöstöä olisi vahvistettava. (Muhondwa & Mhina 2003, 6-7)

Toimintaperiaatesuosituksset opetus- ja kulttuuriministeriölle

Tansanian opetus- ja kulttuuriministeriön tulisi laatia toimialakohtaiset HIV/AIDSiin liittyviä toimintaohjeet, joiden kehittäminen olisi osallistavaa ja vuorovaikutteista ja joissa HIV/AIDS läpileikkautetaan kaikkiin keskeisiin toimintaperiaatteisiin ja strategia-asiakirjoihin. Tartunnan saaneille ja taudista kärsiville mukaan lukien ministeriön henkilöstö tulisi tarjota yleisohjeet taudilta suojautumiseen ja sen vaikutusten lieventämiseen. Ohjelman laatijoiden tavoitteena on luoda HIV/AIDSia koskevat menettelytapaohjeet opettajia varten; käsitellä eläkkeisiin ja kuolemantapauksiin liittyvä taloudellinen tuki; hoitaa asianmukaisesti tartunnan saaneiden opettajien pyynnöt työpaikan siirrosta ja työtaakan vähentämisestä; huomioida myös oppilaiden ja kaikkien opiskelijoiden edut. Pää tavoitteena on luoda ympäristö, joka edistää soveltuvien interventioiden luomista. Nämä vuorostaan suojaavat tehokkaasti HIVin ja muiden sukupuolitautilien tartunnalta, suojelevat ja tukevat taudille alttiita ryhmiä sekä lieventävät HIV/AIDSin yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia. Toimintatapaohjeiden tulisi säätää myös budjetoitiprosessia, varojenkeruumenetelmiä, materiaalien ja inhimillisten resurssien liikkeelle panoa sekä tunnistaa HIV/AIDSin ehkäisy- ja kontrollitoimintojen ensisijaiset alueet. (Kauzeni & Kihinga 2004, 2, 39-40.)

Ministeriön vertaiskouluttajille tulisi hankkia uudenaikaiset tietotekniset välineet työnsä tueksi. Heidän työnsä tunnustamiseksi ja motivoimiseksi ministeriön suositellaan harkitsevan kannustuspalkkion antamista vertaiskouluttajille. Koulutusalan johtajien olisi tiedostettava HIV/AIDS-koulutuksen tärkeys ja varauduttava sektoreiden väliseen yhteistyöhön epidemian vastaisissa toimenpiteissä. Ministeriötä kehoitetaan parantamaan tiedonhallintajärjestelmäänsä, jonka avulla se voi paremmin vastata HIV/AIDSin alalle tuomiin haasteisiin. Koulutusalan käyttämiä väyliä edistää HIV/AIDSin ehkäisyä, kontrollia ja vaikutusten lieventämistä tulisi arvioida uudelleen ja joukkotiedotusvälineiden käyttö tulisi maksimoida. (Mt. 3.)

Tansanian toimintaperiaateissa painottuvat HIV/AIDS-valistuksen saattaminen koulutusalan kaikille tasoille ja valistuksen integroiminen opetussuunnitelmaan sekä ohjelmien toteutuksen seuranta ja arviointi. Tavoitteena on lisätä tukea tartunnan saaneille opettajille ja muille taudin haavoittamille sekä kannustaa vertaistukikouluttajia. Pyrkimys on myös sektoreiden väliseen yhteistyöhön sekä HIV/AIDSiin liittyvän informaation lisääminen eri kanavien kautta.

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA SEN TOTEUTUS

Yhdistyneiden kansakuntien vuosituhatjulistuksen (United Nations 2000, 5) tavoitteena on muiden muassa ulottaa peruskoulutusmahdollisuus kaikille, tytöille ja pojille tasapuolisesti sekä pysäyttää HIV/AIDSin, malarian ja muiden tautien leviäminen vuoteen 2015 mennessä. Edellä mainittuihin tavoitteisiin pyrittäessä on tärkeää huomioida HIV/AIDSin heikentävät vaikutukset koulutusjärjestelmän toimivuuteen erityisesti Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, jossa tauti on muodostumassa väestölle todelliseksi uhkaksi. Vaikka HIV/AIDSin vaikutuksiin koulutusosalalle on jo kansainvälisestikin kiinnitetty onnistuneesti huomiota, käsitykset sen seuraamuksia lieventävistä toimenpiteistä ovat vielä varsin ristiriitaisia. Edellä esiteltyjen koulutusalaan käsittelevien tutkimusten mukaan saavutukset alalla ovat Saharan eteläpuolisessa Afrikassa vielä monin paikoin kaukana asetetuista tavoitteista. Päättäjiä kehoitetaan onnistuneiden HIV/AIDS-strategioiden eteenpäin vientiin. Myös YK:n yleiskokous on korostanut tarvetta vuosituhatjulistuksen päämäärien tehokkaampaan toimeenpanoon. Näistä lähtökohdista kiinnostukseni heräsi seuraavaksi esiteltävien tutkimusongelmien ratkaisemiseen.

4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla ja vertailla suomalaisten asiantuntijoiden käsityksiä siitä, miten HIV/AIDS-strategioiden täytäntöönpano koulutusosalalla on käytännössä toteutunut tutkimuksen kohteena olevissa maissa, Mosambikissa, Sambiassa ja Tansaniassa vuosina 2000 - 2004. Tehtävänä on tutkia, miten koulutusala on mainituissa kohdemaissa käytännössä vastannut koulutuksen kysynnän ja tarjonnan vähenemiseen sekä koulutuksen laadun valvontaan. Edelleen tehtävänä on tutkia, miten HIV/AIDS-koulutus on onnistuttu integroimaan koulujen opetusohjelmiin ja miten muut hallinnon alat ovat tukeneet koulutusalaan. Teoreettisena lähtökohtana tutkimuksessa toimivat koulutusalaan käsittelevien aiempien tutkimusten ohella kohdemaiden koulutusalan HIV-tartuntojen leviämisen estämiseksi ja AIDSin vaikutusten lieventämiseksi laaditut toimintaohjeet.

Tarkasteluajanjakso rajattiin vuosiin 2000 - 2004 muuttuvien tilastollisten ja tutkimuksen teon aikataulullisten reunaehtojen perusteella. Maiden valintaan vaikutti Suomen näihin maihin kyseisenä ajanjaksona kohdistama hanke- ja ohjelmakohtainen apu, mikä osaltaan ohjasi myös kohdejoukon valintaa.

Tarkastelun kohteena oleviin aihealueisiin haettiin vastauksia seuraavien tutkimusongelmien avulla:

Pääongelma:

Suomalaisten asiantuntijoiden käsitykset koulutusalan HIV/AIDS-strategioiden käytännön toteutuksesta Mosambikissa, Tansaniassa ja Sambiassa vuosina 2000–2004.

Tutkimuksen alaongelmat:

1. Miten kohdemaan koulutusala on suomalaisten asiantuntijoiden käsitysten mukaan vastannut
 - koulutuksen kysynnän vähenemiseen?
 - koulutuksen tarjonnan vähenemiseen?
 - koulutuksen laadun valvontaan?

2. Miten HIV/AIDS-koulutus on onnistuttu integroimaan koulujen opetusohjelmiin?

3. Miten muut hallinnonalat ovat tukeneet koulutusala?

Kun halutaan kuvata ihmisten käsityksiä ja kokemuksia tutkittavasta aiheesta, on kvalitatiivinen tutkimus siihen luontevimmin soveltuva lähestymistapa. Tutkimusmenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, sillä halusin tutkittavien oman äänen kautta tuoda esiin ainutlaatuista tietoa kentältä mahdollisesti myös laadittujen teemojen ulkopuolelta. Teoreettiseen viitekehykseen perustuvat keskeiset teemat tässä tutkimuksessa ovat: *Ensisijaiset toimenpiteet HIV-epidemiaa vastaan, koulutuksen kysyntä, koulutuksen tarjonta, koulutuksen laadun valvonta, HIV/AIDS-koulutuksen integrointi opetusohjelmiin, valistusohjelmien seuranta ja arviointi sekä hallinnonalojen yhteistyö*. Teemahaastattelurunko löytyy liitteestä 1.

4.2 Tutkimusaineisto

Valitsin tutkittavikseni kohdemaista vahvan työkokemuksen omaavia suomalaisia eri alojen, pääasiassa koulutus- ja terveydenhoitoalan asiantuntijoita, jotka ovat työtehtävissään tai niiden ohella päässeet seuraamaan HIV/AIDS-strategioiden toteutumista käytännössä. Haastateltavia sain kaikista kohdemaista yhteensä kymmenen alun perin suomalaisen opetusalan asiantuntijan suosituksista lumipalloefektin mukaan etenemällä eli joku suositteli aina seuraavaa. Osan tavoitin

kansalaisjärjestöjen ja suurlähetystöjen henkilöstölistojen kautta. Haastateltavien valintaa ohjasivat asettamani tutkimustehtävän mukaisesti samat reunaehdot kuin maavalintaakin. Toisin sanoen haastateltavat valikoituivat maista, joille Suomi antoi hanke- ja ohjelmakohtaista apua kyseisenä ajankohtana. Tavoitteeni oli haastatella henkilöitä, jotka olivat työskennelleet kohdemaissa vuosien 2000 – 2004 välillä. Alkuperäisenä ideaalina oli tavoittaa nimenomaan koulutusalan asiantuntijoita. Tästä tavoitteesta jouduin kuitenkin hieman tinkimään siitä syystä, että tutkimusaiheeni kriteerit omaavia henkilöitä joko ei ollut riittävästi tai en onnistunut heitä tavoittamaan. Tarkempia taustatietoja haastateltavista esittelen tutkimustulosten alussa.

4.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Teemahaastattelu vastaa hyvin laadullisen tutkimuksen lähtökohtaa, jonka tarkoituksena on kuvata todellista elämää kaikessa moninaisuudessaan. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii lähestymään kohdettaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja varoo samalla pilkkomasta todellisuutta mielivaltaisesti osiin. Toisiaan yhtäaikaisesti muovaavien tapahtumien avulla voidaan tarkasteltavasta todellisuudesta löytää monensuuntaisia suhteita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152, 195). Pidin tätä lähestymistapaa tärkeänä omassa tutkimuksessani, sillä halusin haastateltavieni kautta tuoda esiin monipuolisen ja omakohtaisen kuvan kenttätyön todellisuudesta.

Haastattelutyypin valinnassa on tutkimusongelman kannalta oleellista pohtia, millaista tietoa on tavoittelemassa. Erityyppisillä haastatteluilla saadaan erilaista tietoa. Teemahaastattelun avoin muoto antaa vastaajalle strukturoitua haastattelua väljemmät mahdollisuudet yksilöllisiin tulkintoihin, mutta itse haastattelutilanne on tarkemmin rajattu kuin esimerkiksi avoimessa haastattelussa. (Eskola & Suoranta 1998, 88–89.)

Avoimen ja teemahaastattelun välille onkin vaikea vetää kovin jyrkkää rajaa, sillä teemahaastattelussa on myös mahdollista päästä varsin syvälle käsillä oleviin aiheisiin (Eskola & Vastamäki 2001, 27). Teema- ja avoin haastattelu muistuttavat metodologialtaan hyvin paljon toisiaan, joten valintaa näiden kahden välillä on Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2003) mukaan syytä pohtia huolellisesti. Jos valitsee teemahaastattelun, tutkijan on etukäteen tarkkaan mietittävä, millä tavoin teemat ohjaavat haastattelua. On huomioitava, oletetaanko haastateltavien ymmärtävän esitetyt teemat ja käsitteet samalla tavalla kuin tutkija on ne tarkoittanut. (Mt. 78–79.) Omassa tutkimuksessani uskalsin olettaa haastateltavieni ymmärtävän HIV/AIDS-strategioiden pohjalta

laadittujen teemojen sisällön merkitykset, koska suurimmalla osalla heistä on pitkäaikainen kehityksensä kokemus työskentelystä HIV/AIDSiin liittyvien tehtävien parissa.

Päädyn siis valinnassani teemahaastatteluun. Jari Eskolan ja Jaana Vastamäen (2001) mukaan tällä keskustelua muistuttavalla haastattelulla tutkija saa parhaiten selville omaan aihepiiriinsä liittyvät asiat, omasta aloitteestaan ja itse asettamin ehdoin. Tutkimushaastattelua voidaan pitää eräänlaisena foorumina saada tavallisen ihmisen ääni kuuluviin. Teemahaastattelussa määritellään ennalta aihepiirit eli teemat, jossa kysymysten järjestystä, muotoa ja laajuutta voidaan haastattelun kuluessa vaihdella. (Eskola & Vastamäki 2001, 24–26.) Ennalta valitut keskeiset tutkimuksen teemat perustuvat siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo aiemmin tiedetään. Teemahaastattelun avulla on tarkoitus löytää merkityksellisiä vastauksia joko tutkimustehtävän tai tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77–78.)

Haastattelussa käytettävät teemat voidaan Eskolan ja Vastamäen (2001, 33) mukaan työstää luovasti ideoimalla tai aiempien tutkimusten ja aihepiiriin liittyvän kirjallisuuden perusteella. Vaihtoehtoisesti teoriasta johdetut käsitteet voidaan muokata tai määrällisen tutkimuksen termein operationalisoida haastatteluteemoiksi. Myöhemmän työvaiheen rationalisoimiseksi päädyin aihepiirin kirjallisuuden perusteella teoreettisesti sidottuihin teema-aiheisiin, joita on jatkossa joustavampi analysoida kuin pelkästään omiin ennakkokäsityksiini nojaavia intuitioon perustuvia teemoja.

Koska osa haastateltavista asui tutkimuksenteon aikaan ulkomailla, sähköposti ja internetin kautta yhdistettävät skypepuhelut mahdollistivat myös heidän haastattelunsa. Sähköpostin käyttö soveltuu mielestäni vain hyvin rajoitetussa määrin haastattelun tekoon, sillä pelkän tekstuaalisen viestinnän varassa se tarjoaa mahdollisuuden väärin tulkintoihin puolin ja toisin. Tässä tutkimuksessa sähköpostin osittainen käyttö on siltä osin perusteltua, että haastattelulla oli tarkoitus hankkia pääasiassa informatiivista tietoa, asiantuntijoiden käsityksiä tietystä asiantilasta, ei niinkään keskittyä puheen formaaleihin piirteisiin tai niiden analysointiin. Toisaalta Eskolan ja Vastamäen (2001, 34) korostama tavoite keskustelunomaisuudesta ei tässä haastattelutavassa sanan varsinaisessa merkityksessä toteudu. Sähköpostin etuna voidaan pitää sitä, että mahdollisia epäselvyyksiä on helppo jälkikäteen täsmentää, vastaukset ovat valmiiksi mietittyjä ja niitä on vaivattomampi analysoida.

Skypepuhelut muistuttavat paremmin tavanomaista haastattelutilannetta, jossa myös vastaajan äänenpainot ja –sävyt välittyvät. Äänenpainosta voidaan hyvin tulkita, mitä seikkoja haastateltava erityisesti haluaa korostaa. Äänensävyä voidaan tehdä monenlaisia päätelmiä vastaajan innostuksen tai kiinnostuksen tasosta sekä siitä, mihin suuntaan keskustelussa kannattaa edetä. Ilman web-kameraa vastaajan eleet ja ilmeet jäävät kuitenkin puuttumaan. Tällä seikalla on vähäisempi merkitys puheen sisältöön tai sen tulkintaan. Sen sijaan teemahaastattelulle ominainen vuorovaikutuksellisuus heikentyy, ellei osapuolilla ole mahdollisuutta reagoida toistensa non-verbaaliin viestintään.

Yhteydenotot haastateltaviin toimivat lumipalloeftin mukaan seuraavasti. Ensimmäiset kontaktitiedot sain vierailullani opetushallituksessa ja myöhemmin kahden valtakunnallisen koulutusalan seminaarin yhteydessä. Näissä tilaisuuksissa tapaamieni henkilöiden kautta sain suosituksia ottaa yhteyttä seuraavaan mahdolliseen informanttiin, joka suositteli edelleen seuraavaa. Hain myös internetin kautta yhteystietoja eri kansalaisjärjestöjen ja suurlähetystöjen sivuilta. Tämän jälkeen suurimpaan osaan haastateltavista otin yhteyttä sähköpostitse ja joihinkin puhelimitse. Yhteydenottoja kertyi yhteensä 23, joista kymmenen johti varsinaiseen haastatteluun, kolme jätti vastaamatta ja loput toimivat yhteystietojen välittäjinä.

Haastattelin neljää henkilöä perinteisellä tavalla kynän, paperin ja nauhurin kanssa. Neljä haastattelua tein skypepuheluina internetin välityksellä ilman videokameraa, yhden sähköpostitse ja yhden yhdistettynä sähköposti- ja skypehaastatteluna. Näitä ennen tein koehaastattelun, jolla testasin kysymysten sopivuutta. Tämä haastattelu ei sisälly varsinaiseen tutkimusaineistooni. Testin jälkeen muokkasin kysymyksiäni vielä ymmärrettävämpään muotoon. Kolme perinteistä haastattelua tein henkilöiden työpaikoilla, joissa haastattelut sujuivat häiriöttömästi oman työhuoneen rauhassa. Yhdessä tilanteessa oli samalla kertaa kaksi haastateltavaa. Tästä ei aiheutunut ongelmaa, koska litterointivaiheessa henkilöt oli helppo tunnistaa äänestä.

Neljännän haastattelun sain ikään kuin lennosta. Aiemmin suunniteltu sähköpostihaastattelu kohdemaassa asuvan henkilön kanssa vaihtuikin yllättäen hänen lyhyen Suomen vierailunsa johdosta haastatteluun helsinkiläisessä kahvilassa. Olin jonkin verran haastateltavaani enemmän huolissani ääniympäristöstä ja nauhoituksen onnistumisesta. Tässä olivat romuttumassa kaikki perinteisen haastattelun mallirakenteet. Niitä edustavat Eskolan ja Vastamäen (2001, 27–28) mukaan rauhallinen ja neutraali haastatteluympäristö, jossa ei ole turhia virikkeitä, ohikulkijoita tai muita häiriötekijöitä. Pyysinkin henkilökuntaa nauhoituksen vuoksi hiljentämään radiota, jonka

jälkeen he huomaavaisesti sulki sen kokonaan. Nauhoitus onnistui varsin kohtuullisesti normaalista kahvilan taustahälystä huolimatta.

Skypehaastattelut olivat minulle uusi kokemus. Kahden skypehaastattelun jälkeen sain kyselyjen ja löytämäni teknisen tuen kautta selville, että puhelut voidaan tallentaa suoraan tietokoneelle esimerkiksi Pamela Call Recorderin avulla. Nauhoitukset helpottivat huomattavasti viimeisiä haastatteluja, joita ei tarvinnut enää käsin taltioida. Skypen avulla päästään lähemmäksi luonnollista haastattelutilannetta, etenkin jos molemmilla osallistujilla on mahdollisuus käyttää videokameraa. Kasvokkaisessa haastattelussa ilmeillä ja eleillä on siinä määrin merkitystä, että puheenvuoroja voidaan äänettömästi siirtää osapuolelta toiselle vähäiselläkin eleellä. Skypessä web-kameran puuttuessa puheenvuoron sai ainoastaan keskeyttämällä toisen puheen, jos halusi tehdä tarkentavia kysymyksiä eikä sopivaa taukoa tullut. Häiritsevänä tekijänä olivat ajoittain katkeilevat internet-yhteydet, joita tapahtui sekä Suomesta että Afrikasta käsin. Sovittelut haastatteluajankohdasta skypessä edellyttivät lukuisia yhteydenottoja sähköpostitse.

Haastattelut kestivät yleensä noin puolitoista tuntia vaihdellen vähän alle tunnista yli kahteen tuntiin. Skypehaastattelut, jotka jouduin käsin kirjoittamaan, vaativat pisimmän ajan. Haastattelujen jälkeen täydensin puuttuvia tietoja ja tarkensin epäselväksi jääneitä kohtia muutamien kanssa sähköpostitse.

4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Päätökset ja valinnat, jotka vaikuttavat aineiston myöhempään käsittelyyn ja tulkintaan, tehdään osittain jo tutkimusprosessin alkuvaiheessa. Ennen litteroinnin aloittamista on viimeistään oltava selvillä siitä, mitä analyysimenetelmää aikoo käyttää. (Eskola & Vastamäki 2001, 41; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 9). Tässä tutkimuksessa käytin laadullisen tutkimusperinteen perusanalyysimenetelmää eli sisällönanalyysia, joka pyrkii kuvaamaan aineistoa sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93, 107).

Litteroin nauhoitetut haastattelut kokonaisuudessaan ja kirjoitin skype-haastattelujen käsikirjoitetut osuudet puhtaaksi tietokoneelle. Edellisten joukkoon liitin sähköpostina vastaanotetut haastattelut, joista toiseen litteroin skypen kautta täydennetyt haastatteluosuudet. Yhteensä materiaalia kertyi 74 sivua puhtaaksi kirjoitettuna. Käsin taltioinnit sekä sähköpostivastaukset tiivistetyimmässä muodossa luonnollisesti vähensivät sivujen määrää. Erityistä huomiota jo litterointivaiheessa oli kiinnitettävä informanttien puheessa ajan ja tiedon tasoihin. Oli

koetettava saada selvää, milloin puhuttiin tutkimuksen ajankohdasta, milloin taas myöhemmästä ajasta tai nykypäivästä. Monta kertaa aikakäsitys pyrki ymmärrettävistä syistä limittymään haastateltavien vastauksissa. Tarkkuutta vaati edelleen erottaa puheesta, oliko kyseessä niin sanottu faktatieto, oma mielipide, oma kokemus, kuultu puhe vai median välittämä informaatio. Monet myös ilmaisivat itse tietolähteen, mikä helpotti myöhempää analyysia.

Aineiston analyysin tavoitteena oli löytää tutkimuskohdetta kuvaavat keskeiset ulottuvuudet aineiston teema-alueisiin jäsentelyn jälkeen. Omat näkökulmat ja tulkinnat aineistosta kehittyivät prosessin edetessä laadullisen tutkimuksen prosessiluonteen mukaisesti. (Kiviniemi 2001, 68, 78.) Eskolan ja Vastamäen (2001) mukaan useampi ei-aivan-yhteismitallinen aineisto asettaa analyysille erilaiset vaatimukset kuin pelkästään kasvokkain tehdystä haastattelusta syntyvä aineisto. Valitusta analyysimenetelmästä riippuu, aiheuttavatko erityyppiset aineiston keruumenetelmät ongelmia aineiston käsittelyn myöhemmässä vaiheessa. (Mt. 39.) Tässä tutkimuksessa sähköpostitse ja skype-puheluna saadut haastatteluaineistot liittyivät analyysivaiheessa luontevasti muun aineiston joukkoon, koska tulkinta painottui pääosin informaation sisältöön, ei niinkään sen ilmaisutapaan.

Tuomen ja Sarajärven (2003) mukaan sisällönanalyysin perusmuodot ovat aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysi. *Aineistolähtöisessä* analyysissa lähdetään liikkeelle valitsemalla aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti analyysiyksiköt, joita ei ole etukäteen sovittu. Tämän perusteella aineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisyydestä johtuen aiemmilla havainnoilla, tiedoilla ja teorioilla ei pitäisi olla vaikutusta analyysin toteutukseen tai lopputulokseen. *Teoriasidonnaisessa* analyysissa analyysiyksiköt valitaan aineistosta samalla tavoin kuin edellä, mutta siinä teoreettiset kytkennät aiempaan tietoon ohjaavat analyysia ja avaavat uusia ajatuksia analyysin tekoon ja tulkintaan. Analyysin alkuvaiheessa voidaan toimia aineistolähtöisesti ja tulkintavaiheessa voidaan ohjaavaksi ajatukseksi ottaa mukaan teoria. *Teorialähtöinen* analyysi liittyy perinteisesti luonnontieteelliseen tutkimukseen. Sitä ohjaa jokin tietty teoria, malli tai auktoriteetin esittämä ajattelu. Tämä malli kuvaillaan tutkimuksen teoriaosuudessa ja sen mukaan määritellään käsitteet, jotka juuri kyseisessä tutkimuksessa ovat kiinnostavia. Tällöin analyysi etenee valmiin, aiemman tiedon perusteella luodun kehityksen mukaan. Usein tavoitteena on testata aiempaa teoriaa uudessa kontekstissa. Erot näiden kolmen analyysimuodon välillä liittyvät siis tutkittavaa ilmiötä kuvaavan teorian ohjaavuuteen aineiston käsittelyn eri vaiheissa. (Mt. 97–100.)

Käytin tässä tutkimuksessa teorialähtöistä sisällönanalyysia, jossa aiempien tutkimusten ja HIV/AIDS-strategioiden pohjalta johdetut teemat ohjasivat aineiston analyysia. Liitteessä 1 olevan haastattelurungon pääkysymykset laadin kyseisten teema-aiheiden mukaan. Analyysin tuloksena saatua uutta tietoa pyrin tarkastelemaan suhteessa esitettyihin HIV/AIDS-strategioihin ja osin aiempien tutkimusten tuottamaan tietoon. Laadullisessa analyysissa aineisto voidaan Tuomen ja Sarajärven (2003, 95) mukaan joko tyypitellä, luokitella tai teemoitella. Ensimmäisessä vaihtoehdossa aineisto ryhmitellään tietyiksi tyypeiksi. Luokittelussa painotetaan tiettyjen luokkien määrällistä esiintyvyyttä aineistossa, kun taas teemoittelussa korostuu enemmän teemojen sisällön merkitys. Koska käsiteltävänä oli teemahaastatteluaineisto, päädyin analyysissani Jari Eskolan (2001, 143) suosittelemaan teemoitteluun.

Aloitin aineiston käsittelyn ottamalla yhden teeman kerrallaan, johon kokosin kaikkien maiden haastateltavien vastauksista kyseistä teemaa koskevat tekstit kokonaisuudessaan. Sen jälkeen tein taulukkopohjat aineiston uudelleen järjestämiseksi ja karsin kevyesti pois epäoleellisen aineiston. Yhteen taulukkoon sijoitin aina yhden maan kaikki vastaukset yhdestä teemasta - esimerkiksi kaikki kysyntää koskevat vastaukset Sambiasta. Ennen taulukointia pilkoin pääteemat pienemmiksi alateemoiksi helpottaakseni myöhempää analyysia. Tämän ryhmittelyn tein jokaisesta maasta ja teemasta erikseen. Tämä vaihe saattaa toisissa olosuhteissa tuntua tarpeettomalta, mutta tutkimuksen etenemisen kannalta vaihe oli välttämätön, sillä haastattelut täydentyivät eri maiden osalta eri aikoina. Seuraavaksi poimin saman teeman alle eri maiden vastaukset rinnakkain, jotta niitä olisi helpompi vertailla keskenään.

Aineiston hahmottaminen edellytti useita lukukertoja ennen varsinaista teemoitteluun. Tässä vaiheessa etenin teema kerrallaan ja alleviivasin eri väreillä merkittävimpiä yleisiä, yhtäläisiä ja toisistaan eroavia teemoja eri maiden välillä. Ennen tulosraportin kirjoittamista tein vielä tiivistetyn jäsenyyksen aineistosta valituista, myös poikkeavista teemoista ja varmistin samalla, että tutkimusongelmien kannalta oleellimmat vastaukset ovat mukana. (Eskola 2001, 145–146.) Koodasin ensimmäisestä haastattelutekstistä tulkintojeni tueksi ja aineiston elävöittämiseksi valitsemani suorat lainaukset kunkin maan ja teeman mukaisesti.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Taustatietoa haastateltavista

Tuloksia analysoitaessa on otettava huomioon, että tutkimukseen osallistuneet haastateltavat edustavat hyvin heterogeenistä asiantuntijoiden joukkoa ja tarkastelevat aihetta kukin omasta kontekstistaan käsin. Tästä syystä näen tärkeäksi ennen tulosten esittelyä tuoda esiin haastateltavien taustatiedot ammattialan, työtehtävien ja kentällä vietetyn ajan mukaisesti. Tulosten tulkintaan vaikuttaa luonnollisesti myös oma roolini tutkijana sekä se HIV/AIDS-strategioihin ja aiempiin tutkimuksiin perustuva teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta aihetta tarkastelen. Omasta kehityskaikokemuksestani huomasin niiltä osin olevan hyötyä, että olin sisällä siinä keskustelukulttuurissa, jota haastateltavani edustivat ja jossa tiettyjä asioita saatetaan pitää selviönä. Näihin kuuluivat yleisesti maiden olosuhteisiin kuten esimerkiksi asumiseen, työkuulttuuriin, moraalisiin, paikannimiin ja osin myös swahilin kieleen liittyvät seikat.

Tutkimukseen osallistui kaikkiaan kymmenen henkilöä, neljä miestä ja kuusi naista. Työskentelyaika kohdemaassa vaihteli kullakin noin yhdestä vuodesta yli 20 vuoteen. Tarkemmin eriteltynä aika jakautui siten, että neljä henkilöä oli työskennellyt kohdemaassaan keskimäärin yhdestä kolmeen vuoteen, viisi henkilöä 4-13 vuotta ja yksi yli 20 vuotta. Yhteensä henkilötyövuosia kertyi 56. Tämän lisäksi viidellä henkilöllä oli useiden vuosien työkokemus myös muista kehitysmaista Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Yhdellä haastateltavista oli työkokemusta kaikista kolmesta kohdemaasta. Kaksi oli työskennellyt yhden yhtäjaksoisen periodin lisäksi eripituisia erillisiä jaksoja kohdemaassa pitkällä aikavälillä. Yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat työskennelleet kohdemaassaan ainakin osittain tarkastelun kohteena olevana ajanjaksona eli vuosien 2000 - 2004 välillä. Täsmälleen tuohon aikaväliin sijoittuvia tutkimukseeni relevantteja haastateltavia ei ollut mahdollista kohdistetummin tavoittaa käytettävissä olevilla resursseilla.

Haastateltavien työkokemuksissa ilmeni hajontaa kentällä vietettyjen työskentelyjaksojen pituuden lisäksi myös hyvin erilaisten työtehtävien ja toimenkuvien suhteen. Haastateltavista kolme työskenteli opetusalaalla, neljä terveydenhoitoalaalla ja kolme muissa asiantuntijatehtävissä. Kohdemaiden kesken ammattialat jakautuivat siten, että kutakin maata edusti vähintään yksi opetus- ja yksi terveydenhoitoalan henkilö. Kaikki olivat kuitenkin työtehtävissään tai niiden ohella olleet jollakin tavalla tekemisissä HIV/AIDSiin liittyvien asioiden kanssa. Asiantuntijat toimivat joko kansainvälisten järjestöjen, Suomen suurlähetystön, ulkoasiainministeriön tai kansalaisjärjestöjen

palkkaamina. Kaikkien osalta tarkka toimenkuva tai työnantaja ei välttämättä tullut esiin, joten esittelyni on sen tiedon varassa, mitä kukin henkilö on haastattelun yhteydessä ilmoittanut. Tietooni tullut osa haastateltavista toimi apulaisasiantuntijan, asiantuntijan, erityisopettajan, lääkärin, ohjelmasuunnittelijan, opettajan ja strategisen suunnittelijan rooleissa.

Työtehtävät sisälsivät kouluopetusta, seminaareja opettajille, opettajien koulutusta, yhteistyötä opetusalan eri tahojen kanssa, koulujen perustamista, yhteistyötä paikallisen HIV-koordinaattorin kanssa, HIV-koulutustilaisuuksien järjestämistä, terveydenhuollon eri tehtäviä, epidemiaan liittyvää rahoitusprojektien suunnittelua, ehkäisyvalistusta ja -neuvontaa, hyvään hallintoon sekä maaseudun rahoitukseen ja kehittämiseen liittyviä tehtäviä, orpojen tukitoimintaa, kotihoidon tukea sekä epidemian kartoitukseen, arviointiin ja seurantaan liittyviä tehtäviä.

Haastateltavien tunnistamisen estämiseksi päädyin esittelemään työtehtävien moninaisuuden vain luettelomaisesti sitä tämän tarkemmin yksilöimättä. Samasta syystä käytän suorissa lainauksissani kirjain- ja numero-koodiyhdistelmää, jossa eri maiden vertailun helpottamiseksi kirjain edustaa kyseisen kohdemaan alkukirjainta siten, että esimerkiksi S5 tarkoittaa Sambiaa, M8 Mosambikia ja T2 Tansaniaa. Numerot 1-10 viittaavat haastateltavien lukumäärään. Haastattelijan kysymyksiä ja kommentteja esittää H. Nämä kommentit sekä suomennokset vieraskielisistä sanoista, joita haastateltavat käyttivät runsaasti, on sitaattien sisällä erotettu hakasuluilla []. Kolme pistettä ”...” merkitsee haastateltavan ajatustaukoa tai siirtymistä uuteen aiheeseen täytesanojen kautta. Lisäksi muokkasinkin tekstin luettavuuden helpottamiseksi joitakin puhekielen ilmaisuja ja poistin ylimääräisiä täytesanoja muuttamatta kuitenkaan sanoman sisältöä.

5.2 HIV-epidemiaan liittyvät keskeiset vastatoimet ja rajoitteet koulutusosalalla

Luvussa käsitellään aluksi niitä HIV-epidemiaan liittyviä toimenpiteitä, joihin kohdemaissa on eniten panostettu. Huomio kiinnittyy myös merkittävimpiin taudin aiheuttamiin ongelmiin ja lopuksi esitellään asiantuntijoiden omia näkemyksiä ensisijaisista HIV/AIDSin vastatoimista.

Peruskoulutuksen rinnalla ehkäisyvalistus sekä eri tavoin HIVistä ja AIDSista tiedottaminen korostuivat suurimmalla osalla vastaajista kaikissa kohdemaissa merkittävimpinä epidemian vaikutuksia koulutusosalalla lieventävinä ja HIV-tartuntoja ehkäisevinä toimenpiteinä. Lisäksi jokaisen kohdemaan edustaja mainitsi maansa pyrkineen kouluttamaan lisää opettajia helpottaakseen jatkuvaa opettajatyövoiman vajetta. Kahden vastaajan käsityksen mukaan ainakin

Mosambikin ja Tansanian opettajankoulutuslaitoksissa on panostettu erityisesti sukupuolitauteihin sekä HIViin ja AIDSiin liittyvään opetukseen. Tämän koulutuksen katsottiin lisäävän opettajien valmiutta sekä valistaa oppilaita että ennalta ehkäistä omakohtaisesti HIV-tartuntoja.

Koulutuksen ohella mainonnan ja tiedotusvälineiden uskottiin laajalti lisänneen HIV- ja AIDS-tietoisuutta Tansaniassa.

Siellä [Dar es Salaamissa päätien varrella] on sellainen neljä kertaa 15 metrin kokoinen mainos, missä kaveri nukkuu riippumatossa. Siinä lukee ”kinai kamili” [täydellinen suoja]. Sitten siinä on Salama-kondomin mainos vieressä. Jos ei niin kuin tiedoteta...joka sanomalehdessä on melkein joka päivä päällikannessa vasemmassa yläkulmassa: Aids tappaa. (T2)

Kaupungeissa koululaisten arvioitiin olevan tietoisempia taudista kuin maaseudulla, jossa mainonta ja informaation saanti on vähäisempää. Tietoa taudista pyrittiin jakamaan syrjäisemmillekin seuduille monin tavoin myös suomalaisten toimesta. Etelä-Tansaniassa kouluissa käytiin pitämässä leirejä ja kursseja. Nuorille suunnattiin oma ohjelma, jossa heitä informoitiin taudin leviämistavoista ja keinoista estää tartunnat. Annettu apu nähtiin ikään kuin tulen sammuttamisena aivan 2000-luvun alussa, jolloin taudin syihin ei vielä kiinnitetty enempää huomiota. Yksi vastaajista nosti pohdittavaksi Tansanian osalta kysymyksen siitä, voidaanko ehkäisykoulutuksella kenties saavuttaa jotakin lisää vai ollaanko lähestymässä rajahyötyä koulutuslalla erityisesti suuremmissa kaupungeissa. Tällöin painopiste siirtyisi taudin etenemistä hidastavaan ja elämänlaatua parantavaan lääkehoitoon. On mahdollista, että pohdinta rajahyödystä eli valistuksen riittävydestä kytkeytyi kenties lähemmäksi tämän päivän tilannetta.

Sambiassa panostettiin myös runsaasti HIV- ja AIDS-tiedotukseen ja -valistukseen. Aihetta käsiteltiin muiden muassa opettajien työpajoissa, TV-ohjelmissa ja kouluradiossa. Lisäksi taudin vaikutuksia lieventävinä toimina nähtiin Suomen tukemat opetusalan projektit, nuorison parissa toimivat anti-AIDS-kerhot sekä ministeriöön nimetty erityinen HIV/AIDS-koordinaattori. Yksi haastateltava toi esiin myös vapaaehtoisen neuvonnan ja testauksen (VCT = voluntary counselling and testing) merkityksen taudin ehkäisyssä.

Sambiassa on hyvin paljon tullut vapaaehtoista neuvontaa ja testausta. Positiivista on tullut sitä kautta, että ihmiset menee testeihin ja että tietää ja näkee sen, että jos on positiivinen, niin elämä ei lopu siihen. On tärkeää, että tietää sen ja pystyy suojelemaan muita.(S9)

Mosambikin vahvana panostuksena nähtiin vuonna 2000 perustettu Aids-neuvosto, joka ohjaa ja koordinoi taudin ehkäisyä. Neuvostoon kuuluu opetusministeriö mukaan lukien edustajat kuudesta eri ministeriöstä, joilla kullakin on oma vastuualueensa suoraan pääministerin alaisuudessa. Aids-

neuvoston toiminnan katsottiin hitaan liikkeelle lähdön jälkeen tehostuneen aktiivisemman pääsihteerin tultua sen johtoon. Toinen valistukseen liittyvä suurehko hanke oli opetusministeriön vuonna 2004 perustamat yli 20 pilottikoulua, joissa lapsia informoidaan HIVistä ja AIDSista. Eri rahastojen kautta jaettavien hoitojen määrän todettiin huomattavasti lisääntyneen, mutta sen ei kuitenkaan katsottu riittävän useamman vuoden mittaisiin hoitojaksoihin. Kaiken kaikkiaan käytännön toimenpiteet taudin vaikutusten lieventämiseksi koulutusosalalla arvioitiin vielä vähäisiksi.

Mutta en mä osaa sanoa, että koulutusosalalla ne ylipäätään hirveästi satsais. Puhutaan hirveästi aidsista, mutta mitä tosissaan sitten tehdään, niin se on taas toinen juttu. (M1)

Yhteisenä piirteenä taudin vähenemiseen suunnatuista toimista painottuivat selkeästi ennalta ehkäisevät toimenpiteet, mikä ilmeni myös kaikkien kohdemaiden HIV/AIDS-strategioissa. Ainoastaan yksi vastaaja Sambiasta korosti molempien, sekä hoidon että ennalta ehkäisyn merkitystä ja katsoi niiden tukevan toisiaan. Myönteisenä kehityssuuntana kaikissa vastauksissa ilmeni, että taudin vastaisiin toimiin on ryhdytty mitä erilaisiin tavoin. Tässä yhteydessä halusin kuitenkin tuoda esiin vain yleisimmin esiintyneet ja tärkeimmiksi koetut toimenpiteet. Muita haastateltavien mainitsemissa toimenpiteitä esittelen myöhemmin käsiteltävien teemojen yhteydessä.

Kaikille maille yhteisenä epidemian aiheuttamana *ongelmana* nähtiin opettajakunnan suuri HIV-positiivisten määrä, jonka seurauksena opetustyö keskeytyy jatkuvasti, opettajia kuolee ja lisätyövoiman tarve opetusosalalla kasvaa. Mosambikissa todettiin aiemminkin jo olleen opettajapulaa, jonka uskottiin yhä kasvavan paitsi runsaiden AIDS-kuolemien myös normaalin poistuman vuoksi. Arvioitiin myös, ettei koulutus pysty olemassa olevilla resursseilla vastaamaan lisääntyvän väestönkasvun tarpeisiin. Carr-Hillin ym. (2001, 11) mukaan Mosambikin strategiasuosituksissa päätavoitteena on hankkia riittävästi opettajia. Tämän toteutusta tulisi kuitenkin seurata pitemmällä aikavälillä, että seuraukset näkyisivät käytännössä.

HIV-tartunnan saaneiden opettajien määrä sekä henkisten ja aineellisten resurssien niukkuus todettiin myös Sambiassa koulutusalaan koetteleviksi ongelmiksi.

Opettajia sairasti ja harvase päivä porukat ministeriöstä lähtivät hautajaisiin. Kuolema oli aika arkipäiväistä. Näin ei aina ollut paikallisen kollegani mukaan. (S6)

Siellä näkyy yleinen stressi kaikilla aloilla, on paljon henkistä ja fyysistä pahoinvointia. Kun koulutusta on yhä enemmän ja resursseja vähemmän, se lisää paineita sektorille. (S5)

Kuolema näyttäytyi suurimmassa osassa muitakin vastauksia varsin jokapäiväisenä AIDSiin liittyvänä ilmiönä. Riippumatta siitä, vietetäänkö hautajaisia ministeriön, kouluyhteisön vai oman

perheen piirissä, hautaustoimitukset jo sinänsä kuluttavat niihin osallistuvien henkisiä voimavaroja, jotka ovat siten pois työyhteisön tehokkuudesta.

Tansanian osalta huomio kiinnittyi koko koulutusjärjestelmään, jonka uskottiin taudin vuoksi joutuneen uhan alaiseksi. HIV-positiivisuudestaan huolimatta opettajat nauttivat asemansa vuoksi edelleen vahvaa arvostusta, minkä vuoksi naispuolisten oppilaiden katsottiin olevan vaikea vastustaa sitä, että opettajat käyttivät heitä seksuaalisesti hyväkseen. Huoli taudin leviämisestä viattomille lapsille on yhden Tansanian edustajan mukaan pakottanut avaamaan silmät tälle muutoin arkaluontoiselle asialle. Tartuntojen pelättiin kaikissa maissa lisääntyvän erityisesti sisäoppilaitosjärjestelmän myötä.

No siellä on semmoinen ongelma, että kaikissa niissä kouluissa, joissa on vähänkin vanhempia, joku 15, siinä 15 jälkeen, niissä on yksinkertaisesti vaarana se, että kun on boarding-school systeemi, niin siinä rupeaa HIV leviään. (T3)

Sambian strategiasuunnitelman (Zambian MOE 2001, 7-8) yhtenä tavoitteena mainittiin ohjesääntöjen kehittäminen seksuaalista häirintää ja hyväksikäyttöä vastaan. Tavoitteena oli myös varmistaa niiden toimeenpano. Käytännössä ohjesäännön valvonnalla on todennäköisesti omat rajoitteensa.

Ja monin paikoin ikävä kyllä opettajat on ne, jotka niin kuin tiedät, että niitä on niin järkyttäviä tapauksia, että miten niihin sitten puututaan. (S9)

Ongelmallisena kaikissa maissa nähtiin myös hoitohenkilöstön resurssien niukkuus ja lääkkeiden heikko saatavuus erityisesti maaseudulla. Siellä, missä lääkkeitä oli saatavilla, ne olivat niin kalliita, ettei edes opettajilla ollut varaa hankkia niitä. Esimerkiksi Tansaniassa kuukauden lääkeannoksen todettiin vuonna 2002 maksaneen enemmän kuin opettajan nettokuukausiansio. Lääkkeiden epätasainen saatavuus saattoi johtaa taas toisenlaiseen ongelmaan. Yhden haastateltavan mukaan Tansaniassa niin sanottuun keskiluokkaan kuuluvat henkilöt kuten esimerkiksi opettajat, joilla periaatteessa oli varaa hoitaa itseään lääkkeillä, eivät kuitenkaan käyttäneet kondomia suojatakseen kumppaniaan tartunnalta. Johtuipa se kondomien puutteesta tai haluttomuudesta käyttää niitä, lopputulos oli tartuntojen leviämisen kannalta yhtä haitallinen.

Sambiassa lääkkeiden saatavuus oli vuosikymmenen alussa varsin heikkoa. Vasta vuonna 2004 ja siitä eteenpäin ARV-hoitoa alettiin saada enemmän. Myös Mosambikissa lääkkeet olivat aluksi kalliita ja niistä sanottiin olleen pulaa erityisesti syrjäisimmillä seuduilla. Siellä, missä lääkehoitoa olisi ollut saatavilla, kompastuskiveksi saattoi muodostua hoitoon pääsyä edellyttävä testaus.

Jos aattelee ihmisten keskipalkkaa ja muuta niin ei heillä ole varaa niitä itse ostaa. Ei tavallisella alemman keskiluokan ihmisellä ole varaa ostaa niitä, riippuu miten palkka riittää ihan elämiseen ja muuhun. Ja sitten yleensä siitä, että miten tarmokas on [avun hakemisessa] ja ylipäätänsä jos menee testiin. Se on se kynnyks, mikä ensiksi... kaikki välttämättä ei mene testiin, vasta sitten jos tulee sairauden oireita. (M1)

Sairastuneen lähipiirin kannalta ongelmia aiheutuu, jos testiin mennään vasta oireiden ilmaannuttua, koska tällöin tauti on saattanut edetä pitkälle ja tartunnat ovat päässeet jo leviämään.

Seuraavaksi tuon esiin taulukon 1 avulla asiantuntijoiden näkemykset siitä, mitä he itse pitävät ensisijaisina toimenpiteinä HIV-tartuntojen ehkäisemiseksi ja AIDSin vaikutusten lieventämiseksi koulutusosalalla.

TAULUKKO 1. Asiantuntijoiden näkemykset ensisijaisista HIV-epidemian vastatoimista

Mosambik	Sambia	Tansania
Hyväntasoinen HIV/AIDS-valistus opetussuunnitelmiin	Kokonaisvaltainen lähestymistapa kaikista eri näkökulmista	Valistus peruskoulun kautta
Tietoa taudin syistä ja seurauksista	Ilmainen koulu ja ruoka	Koulutuksen sovittava kulttuuriin
Motivointi kondomin käyttöön	Maaseudun kouluista kehityskeskustoja	Valistus lasten kautta vanhemmille
Ilmaiset kondomit	Miehille erillinen valistusohjelma	Pääpaino lääkehoitoon
Toimiva elämäntaito-opetus	Naisten ja tyttöjen koulutus	TV-mainoksilla valistusta
Opettajien koulutus	Kirkkojen ja koulujen yhteistyö	Aids-info: Julisteet heimokielellä koulujen seiiniin, lentolehtiset
Huomio koulutuksen tasoon	Koulujen moniarvoisuus	Raiskauksiin puututtava lainsäädännöllä
Seuranta ja arviointi	Väkivallan ehkäisy	Peruskoulutettu terveydenhoitohenkilöstö
Tutkittua tietoa suunnittelun perusteeksi	Köyhyyden vähentäminen	
Huomioitava koulu ulkopuolelle jäävät lapset	Lääkitys luottamuksellisesti	
	Huomioitava nuoret, perinteiset parantajat ja uskonnolliset johtajat	

Haastateltavien painotuksissa epidemian vastatoimenpiteistä esiintyi laajalti hajontaa siten, että maiden välillä ainoastaan Mosambikin ja Tansanian vastauksista löytyi yksi yhteinen näkemys, joka koski peruskoulun kautta annettavaa HIV/AIDS-valistusta. Vaihtoehtojen runsaus kuvaa ehkä juuri sitä tarpeiden moninaisuutta, jonka HIV/AIDSin parissa työskentelevä kentällä kohtaa. Maiden sisällä yhteneväisyyttä ilmeni vain Tansaniassa, jossa kahden haastateltavan vastauksessa korostui lapsi-aikuinen -suhteen merkitys HIV-valistuksen edistäjänä. Tämä ajatus sisältyi koulutuksen kulttuuriin sovittamisessa.

Koulutuksen pitää sopia kulttuuriin. Niin kuin me toimimme esimerkiksi koululaisten kautta. Olemme huomanneet, että esimerkiksi, kun tytöt oppivat jotain uutta, niin he puhuvat äidin kanssa, jolloin se tieto siirtyy sitten perhepiiriin, jossa siitä keskustellaan. Sen tyyppinen luonnollinen kanava pystyy tehokkaasti toimimaan. Normaalisti kun se tieto tulee poliitikoilta ylhäältä, niin se ikään kuin valuu, mutta kun se tulee lasten kautta, niin sitten sillä on mahdollisuus. (T7)

Edellisen kaltainen esimerkki informaation siirtymisestä lapsi-aikuinen suunnassa vahvistaa entisestään koulutuksen merkitystä sekä lapselle itselleen, erityisesti tytöille, että laajemminkin perheyhteisölle.

5.3 Koulutuksen kysyntää edistäviä toimenpiteitä

Lasten kouluun pääsyä on pyritty helpottamaan monin tavoin kaikissa kohdemaissa. Koulutusala on pyrkinyt vastaamaan kasvavaan kysyntään rakentamalla lisää kouluja ja luokkahuoneita. Varsinaisten koulumaksujen poiston todettiin olleen merkittävä kysyntää parantava koulutusalan toimenpide Sambiassa ja Tansaniassa. Samoissa maissa valtion ilmaisen ala-asteen rinnalle mainittiin nousseen myös runsaasti yksityiskouluja, minkä osaltaan katsottiin monipuolistavan koulutuspalvelujen tarjontaa. Toisaalta saatavilla olevan opetuksen laadun arveltiin jakautuvan epätasa-arvoisesti perheiden varallisuuden mukaan. Tosin valtion koulutkin nähtiin vain teoriassa maksuttomina.

Ensimmäiseksi kyseenalaistan sen, että onko se ilmainen, kun se on ilmainen. Vaikka se periaatteessa on, mutta siinä on aina joitakin tiettyjä maksuja. Periaatteessa ei ole koulupukupakkoa, mutta monilla kouluilla kumminkin on. Mutta se mikä näkyi Sambiassa, että siellä on hirveän paljon yksityisiä kouluja. Jos sä menet vaikka Lusakassa, pääkaupungissa...siellä on tavallisiin taloihin tehty pieniä kouluja. (S9)

Sambiassa lapsilta saatettiin muutamissa kouluissa kerätä vapaaehtoisuusmaksu esimerkiksi vanhempainyhdistykselle. Tansaniassa koulut saivat itse päättää ylimääräisistä maksuista. Joissakin kouluissa perittiin tuhannen shillingin (1 USD) varustemaksu koulutarvikkeista tai maksuja kertyi koulukirjoista ja -ruuasta. Maksut saattavat suomalaisesta näkökulmasta kuulostaa vähäisiltä, mutta ne voivat koitua kynnyksikysymykseksi absoluuttisen köyhyysrajan alapuolella eläville, joiden olisi tultava toimeen alle dollarilla päivässä.

Opetuksen tasolla uskottiin olevan merkitystä koulunkäyntihalukkuuteen kaikissa maissa. Tansaniassa koulunkäyntihalukkuutta pyrittiin lisäämään panostamalla erilaisiin oppimista edistäviin toimenpiteisiin.

Uskotaan, että jos on korkeampi opetustaso, edistyy nopeammin, menestyy paremmin valtakunnan kokeissa, monessa mainostettiin tuition [tukiopetusta]. Tavallisesti

kouluun mentiin saamaan läksyjä ja yksityisopetusta otettiin lisäksi. Oppisopimusopettajien piti mennä koulun penkille pätevöitymään. Sitä sitten mainostivat, että meillä on opettajia, jotka ovat tämän koulutuksen käyneet. Sitten kilpailtiin niillä fasiliteeteillä, se on yks asia. Monet ovat sisäoppilaitoksia ja niitä monet suosivat. (T4)

Näyttääkin siltä, että koulutusala on toimenpiteillään paitsi helpottanut monien lasten kouluun pääsyä pyrkinyt myös houkuttelemaan oppilaita kouluun ja jopa kilpailemaan kasvavasta kysynnästä. Kaikista kohdemaista vähintään yksi haastateltava olikin sitä mieltä, ettei kysyntä ollut suinkaan vähenemässä vaan päinvastoin useimmissa tapauksissa kasvussa. Vaikka suuri oppilasluku - kuten Sambiassa mainitut 40–50 oppilasta luokkaa kohden - voi yhtä hyvin kertoa joko kysynnän kasvusta tai opettajien ja luokkahuoneiden riittämättömydestä, se voidaan tulkita myös siten, että kysyntä on pysynyt entisellään eikä näin ollen ainakaan ole vähenemässä. Todennäköisin syy saattaa kuitenkin olla koulumaksujen poistosta johtuva kysynnän tilapäinen kasvu, minkä myös Zambian MOEn (2003a, 6) tutkimus aiemmin osoittaa. Tästä syystä strategiasuunnitelmissa ei myöskään ilmene merkittävästi suosituksia kysynnän vähenemistä parantaviin toimenpiteisiin.

Kun Sambiassa ja Tansaniassa koulumaksujen poiston uskottiin edistäneen kysyntää, Mosambikissa, jossa koulut olivat vielä tarkasteluajanjaksolla maksullisia, kysynnän kasvun katsottiin johtuneen voimakkaasta väestönkasvusta ja eri syistä aiheutuvista riittämättömistä koulunaloituspaikoista.

Koulutus on erittäin alhainen, ollut aina ja jatkuu paljolti Portugalin mallin mukaan. On hirveästi esimerkiksi luokalle jäämisiä ja kertaamisia ja niin edelleen. Esimerkiksi kuusivuotiaitten pitäisi aloittaa koulu, mutta ei ole paikkoja, koska eka luokalla on vielä niinkin vanhoja kuin 12-vuotiaita. Samaan aikaan väestö kasvaa hurjaa vauhtia. Siellä on aika korkeeta väestönkasvu, yli kaksi prosenttia, joku 2,4 prosenttia ja sehän tuo aina enemmän ja enemmän lapsia. Joka vuosi tulee lisää niitä kuusivuotiaita. (M1)

Koulutuksen kysynnän oletettua kasvua Mosambikissa saattaa osittain selittää se, että tutkimuksissa (Ks. Kane 2004, 75) esiin tulleet kysyntää vähentävät tekijät kuten koulun keskeytykset ja vähenevä koulunkäyntihalukkuus koskevat jo koulussa olevia oppilaita. Tällöin nämä AIDS-epidemiasta välillisesti aiheutuvat oppilasvähennykset eivät koske koulunsa aloittavaa ikäluokkaa. On kuitenkin muistettava, että keskeytyksiä ja haluttomuutta koulunkäyntiin aiheutuu toki muistakin kuin AIDSista johtuvista syistä. Kysynnän kasvun syiden perusteellisempi tarkastelu Mosambikin osalta edellyttäisi kuitenkin täsmällisiä tilastotietoja monista muista kysyntään vaikuttavista tekijöistä useamman vuoden ajalta. Tansanian edustaja lähestyi kysynnän ongelmaa toisenlaisesta, hieman teoreettisemmasta näkökulmasta.

Kysyntä-tarjonta-ongelma on siinä, että siellä on niin valtava koulutuksen kysyntä verrattuna siihen tarjontaan. Kyllä se on aika marginaalista siihen verrattuna, jos oppilaita peruskoululuokassa on 40, jos sieltä on se 10 prosenttia pois, se on vasta 36 oppilaan luokka. Eihän sillä mitään merkitystä ole kysynnän ja tarjonnan lakien kannalta. [H: sanotaan, että aidsin takia kouluissa on vähemmän oppilaita kuin olisi ilman aidsia]. No, silloinhan se on helpottanut tilannetta. Saadaan lähemmäs balanssia. Kyllähän siellä väestöä riittää. (T3)

Itse tauti kysynnän ja tarjonnan tasaajana vaatii kuitenkin yksilötasolla turhan suuria inhimillisiä kustannuksia. Tähän myös Kelly (2000, 50) viittasi ennakoivissaan vuosituhatjulistuksen mukaisiin Koulutus kaikille 2015 –tavoitteisiin pääsyä. Haastatteluotteessa viittaa Carr-Hillin ym. (2003, 3) tekemään tutkimukseen. Korkeaan väestönkasvuun suhteutettuna Carr-Hillin ym. arvioima 13 prosentin lasku koulutulokkaiden määrässä ei vielä sekään suuresti horjuta kysyntää.

Huomio tyttöjen ja köyhimpien lasten asemaan

Kaikissa kohdemaissa tiedostettiin tyttöjen koulunkäyntiin liittyvät turvallisuusriskit sekä tyttöjen heikompi yhteiskunnallinen ja seksuaalioikeudellinen asema. Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan WHO:n (2002) määritelmän mukaan muun muassa kaikkien ihmisten oikeutta - vapaana pakottamisesta, väkivallasta ja riistosta: kehon koskemattomuuden kunnioitukseen, kumppanin valintaan ja päätöksentekoon omasta seksuaalisesta aktiivisuudestaan (Väestöliitto 2006, 10). Koulutuksen kysyntää pyrittiin kaikissa kohdemaissa parantamaan kiinnittämällä huomiota tyttöjen kouluun pääsymahdollisuuksiin ja halukkuuteen käydä koulua. Koulumatkojen riskin nähtiin Sambianssa kasvavan sen mukaan, miten ja mihin aikaan kouluun kuljettiin. Matkan pituutta sinänsä ei useinkaan pidetty esteenä, vaikka kävelyä saattoi kertyä jopa kymmenen kilometriä suuntaansa, mutta se koettiin raiskatuksi tulemisen pelossa vaaralliseksi. Syy pelkoon on todellinen myös Kellyn (2000, 53) tutkimuksen mukaan.

Mosambikin toimintasuunnitelman (Operation Plan) mukaan opetusministeriön tehtäviin kuuluu varmistaa tyttöjen turvalliset majoitusolosuhteet (Carr-Hill ym. 2001, 7-9). Haastatteluista kävi ilmi, että jo aiemmin mainittujen sisäoppilaitosten koettiin matkojen osalta helpottavan koulunkäyntiä, mutta toisaalta aiheuttavan myös kielteisiä ilmiöitä. Niiden varjopuolena nähtiin ala-ikäisten tyttöoppilaiden hyväksikäytöt, joissa tytöt jäivät täysin ilman oikeusturvaa asian selvittämiseksi. Esimerkiksi Mosambikissa arvosanoista saatettiin käydä kauppaa puolin ja toisin seksipalveluilla

tyttöjen ja aikuisen vastuunsa unohtaneiden miesopettajien kesken. Mosambikissa kouluympäristön turvallisuudessa ilmeni alueellista kahtiajakoa. Päinvastoin kuin etelässä, kouluympäristö koettiin melko turvalliseksi maan pohjoisosassa.

Yhtenä merkittävänä kouluun pääsyä ja turvallisuutta parantavana keinona jokaisessa kohdemaassa mainittiin se, että kouluja on alettu rakentaa lähemmäksi kotia. Sambiassa köyhimpien lasten ja erityisesti tyttöjen kouluun pääsyä ovat helpottaneet niin sanotut yhteisökoulut (community schools), joita Euroopan unionin tuella rakennettiin nimenomaan alueille, missä ei ollut muita kouluja lähellä.

Yhteisökouluissa, millä saadaan näitä kaikkein haavoittuvimpia on se, että niiden pitää pystyä katsoon esimerkiksi niitä aikatauluja, mitkä on tuntien puolesta, että löytää joustavuutta siihen, että mitkä on ne tietyt ajat, milloin tyttöjen on vaikea päästä kouluun, kun niillä on kotona muitakin tehtäviä. (S9)

Joillakin alueilla saattoi käydä niin, että yhteisökoulut olivat paremmin varustettuja kuin valtion koulut ja vanhemmat lähettivät mieluummin lapsensa sinne saamaan parempaa opetusta. Näihin HIV/AIDSin tuomiin vaihtoehtoihin Allemanokin (2003, 20) tutkimuksessaan viittaa. Lähikoulut toivat helpotusta myös vammaisten lasten koulunkäyntiin, minkä sanottiin muutoin yleensä jäävän vain vanhempien aktiivisuuden varaan. Sambiassa syrjäseutujen vetovoimaa pyrittiin lisäksi parantamaan tarjoamalla opettajille hyvätasoisia asuntoja. Vallinneen ruokakriisin aikaan Sambiassa kiinnitettiin erityistä huomiota myös kouluruokailuun. Koulusta jaettiin ruokapaketteja perheille Maailman elintarvikeohjelman, WFPn (World Food Programme) kautta, joka on maailman suurin köyhimpiä ihmisiä auttava humanitäärinen järjestö. Tämän todettiin kuitenkin olleen vain satunnaisjärjestelyn silloisessa tilanteessa. Tansaniassa ja Sambiassa kaikkein köyhimpien ei myöskään tarvinnut maksaa koulupuvuista.

Kaikkien kohdemaiden strategioissa (Carr-Hill ym. 2001, 7-9; Zambian MOE 2001, 7-8; Kauzeni & Kihinga 2004, 39-40) kehoitetaan tai suositellaan tukemaan kaikkein haavoittuvimpia ryhmiä. Kysyessäni haastateltavien käsitystä koulutusalan tuesta heikompiosaisille, suurin osa ilmaisi huolensa orvoksi jääneiden heikoista mahdollisuuksista käydä koulua, mutta vastauksista ei juuri ilmennyt viranomaisten erityisesti heihin kohdistamia toimenpiteitä.

Mun täytyy sanoa, että tosi vähän minä olen nähnyt. Mwansassa oli keskus, jossa orpoja otettiin siihen keskuksen tavoitteena jälleensijoittaminen yhteiskuntaan. Mutta valtion taholta, itse tansanialaiset, ei siellä sillä tavalla puututtu. (T4)

Sambiassa vanhempien kuoltua lapsista huolehtimisen todettiin jäävän isovanhemmille tai muille sukulaisille, jotka eivät välttämättä näe lapsen koulutuksen tarpeellisuutta. Toisaalta lähes jokaisen

työssä käyvän sanottiin tukevan jonkun orvoksi jääneen tai muuten varattoman lapsen koulun käyntiä. Jos samasta perheestä jää monta lasta yhdellä kertaa orvoksi, rasisitten arveltiin käyvän sukulaisille ylivoimaiseksi. Samankaltaisen arvion esitti toinenkin haastateltava Sambiasta: *”Orpojen on vaikea elättää itsensä. Ei yhteisöjen rakenteet kestä orpojen määrää.”* (S5) Vastausten perusteella tarvetta on koulutusalan tukitoimille haavoittuvimpien lasten kouluun pääsemiseksi.

5.4 Koulutusalan panostus vähenevään opettajatyövoimaan ja laadun valvontaan

Tässä luvussa tarkastelen koulutuksen laatua lähinnä opettajatyövoiman määrällisestä ja opetushenkilöstön pätevyyden näkökulmasta, koska HIV/AIDS-epidemian koulutuksen laatuun vaikuttavat tekijät painottuvat pääosin opettajien ja oppilaiden poissaoloihin sekä epäpätevien sijaisten palkkauksiin. Mosambikin lisäksi Sambia (Zambian MOE, 2001, 7-8) on asettanut strategiasuunnitelmassaan tavoitteeksi koulutetun henkilöstön hankinnan koulutusjärjestelmän kaikille tasoille. Kun haastattelussa pohdittiin opetusalan resurssien riittävyyttä, kaikkien haastateltavien käsitykset asiasta olivat pitkälti samansuuntaisia. Niitä pidettiin täysin riittämättöminä. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin opettajapula ja sen lisäksi muiden resurssien kuten opettajien asuntojen, oppimateriaalin ja kirjastojen vähyys. Jokaisen kohdemaan opetusalan vastatoimeksi työvoimapulaan todettiin, että opettajankoulutusta on lisätty, sen pääsyvaatimuksia alennettu ja koulutusaikaa lyhennetty.

Esimerkiksi kun tarvitaan nopeaan lähtöön uusia opettajia, niin se on kaksivuotinen se opettajankoulutus. Siellä on menty siihen, että on vuoden opettajankoulutus ja sitten vuoden kenttätyö, jonka jälkeen pitäisi olla sitten opettaja. Ei siinä vuoden opetussuunnitelmassa, tuskin siinä kauheesti ehditään STDhen [sukupuolitauteihin] paneutumaan. Käytännössä sen pedagogiset taidot on varmaan kuitenkin vielä vajavaiset puhumattakaan tiedollisista. (T2)

Lyhennetty koulutusaika ja alennetut pääsyvaatimukset tuovat toisaalta toivotun lisän henkilöstöresursseihin, mutta toisaalta ne saattavat heikentää myös koulutuksen laatua. Mosambikin opettajankoulutusta on lisäksi tehostettu paikallisen kansalaisjärjestön, ADPP:n ylläpitämällä ja rakennuttamalla opettajankoulutuslaitoksella, jota Suomikin on ollut välillisesti rahoittamassa. Koulutus toimii uudenaikaisilla menetelmillä yhteistyössä opetusministeriön kanssa. Sambiassa opettajapulaa on ainakin jollakin alueella koetettu helpottaa järjestämällä koulunkäynti kahdessa vuorossa aamu- ja iltapäivällä neljä tuntia kerrallaan.

Työvoimavajetta on kaikissa kohdemaissa pyritty paikkaamaan epäpäteville opettajilla. Sambiassa opettajia otettiin töihin kesken koulutuksen jo ennen kuin he ehtivät valmistua. Toisaalta vastavalmistuneita opettajia saatettiin jättää sijoittamatta, minkä sanottiin johtuneen Maailmanpankin ja Kansainvälisen Valuuttarahaston asettamista rajoitteista. Samoja rajoitteita mainittiin olleen myös Mosambikissa opettajien rekrytoinnissa. Mainitut rakennesopeutusohjelmista aiheutuvat rajoitteet johtuvat pitkälti kehitysmaiden hallitusten poliittisista valinnoista jakaa resursseja opetusalan ja muiden hallinnonalojen kesken, eivätkä ne sinänsä edellytä menojen supistamista nimenomaan opetusosalta (Takala 2001, 20-21). Koulutuksen heikkoa laatua ei aina katsottu pelkästään epidemian aiheuttamaksi. Yksi haastateltavista arvioi koulutuksen laadun muutoinkin Mosambikissa englanninkielisiä siirtomaita alhaisemmaksi, minkä hän uskoi johtuvan Portugalin siirtomaavallan aikana harjoittamasta toimintapolitiikasta. Epäpäteviä opettajia voitiin palkata myös muista kuin AIDSista johtuvista syistä.

Sitä mukaan kun opettajia valmistuu, harvenee porukka eri syistä. Sairastuvat ja kuolevat tai siirtyvät muihin tehtäviin. Vaihtuvuus on suuri. Puolivalmiita opettajia käytetään paljon. Kurssit ovat paperilla ihan ok mutta käytännössä voi olla että paljon opetusta jää pitämättä esimerkiksi lakkojen seurauksena. (S6)

Siitä, kuinka kohdemaiden opetusalat ovat koulutuksen laatua valvoneet epäpätevien opettajien rekrytointeja tilastoimalla, ei suurimmalla osalla haastateltavista ollut oman kokemuksensa perusteella käsitystä. Tansania oli ainoa maa, josta yksi tällainen tilasto löytyi. Tämän ei kuitenkaan tarvitse merkitä sitä, ettei muista maista olisi tilastoja olemassa. Niihin pääsy on todennäköisesti varsin rajallista etenkin, jos asiantuntijan työkenttä on ollut etäällä opetusosalasta.

Se on listattukin vuonna 2004. Pulaa on kirjoista, vihkoista, kaikista. Täällä on myös tämä opettajien koulutustaso, on myös merkintä, että tosi iso osa opettajista on käynyt ihan vaan yläasteen ja sen jälkeen jonkun kurssin. Vuoden kurssin opettajankoulutuslaitoksessa on käynyt kuitenkin aika iso osa näistä. (T2)

Vaikka haastateltavan vastauksesta ei käy selväksi, kuinka suurta prosenttilukua tuo ”iso osa” edustaa, pidän merkittävänä informaationa sitä, että opettajien koulutustasoa tältä osin on kuitenkin pyritty seuraamaan. Laatua ei tietenkään voida valvoa ainoastaan tilastojen ylläpidolla, ellei asia johda jatkotoimenpiteisiin.

Toiseksi koulutuksen laadun valvontamenetelmäksi Carr-Hill (2001, 15-17) suosittelee opettajien ja oppilaiden poissaolojen tilastointia. Vaikka tästä tutkimuksesta ei selviä poissaolojen yhteys oppimistulosten saavuttamiseen, on niillä Allemanon (2003, 2) mukaan koko oppimisprosessia heikentävä vaikutus. Sambiassa oppilaiden päivittäisiä poissaoloja valvottiin rehtorin kirjanpidon avulla. Siellä korostettiin myös perinteisen koulutarkastajan keskeistä roolia valvontatehtävissä.

Tansaniassa oppilaiden poissaolot merkattiin koulun ulkopuolella olevaan liitutauluun. Yksityiskoulujen uskottiin Tansaniassa myös kontrolloivan laatua valtion kouluja tarkemmin. Mosambikissa todettiin olevan runsaasti tilastoja sekä oppilaiden ja opettajien määrästä ja sukupuolesta että poissaoloista. Puuttuvan työvoiman korvaamista ei myöskään pidetty itsestään selvänä ainakaan syrjäseuduilla.

Opettajien poissaoloista pidetään kirjaa, mutta jos ei ole paikalla, se vain otetaan pois palkasta, sijaisia tuskin on ainakaan lyhyisiin poissaoloihin. Oppilaistakin pidetään kirjaa ja jos ei ole paikalla joutuu kertaamaan luokan tai kurssin. (M8)

Pitkälle edennyt hoitamaton HIV-tartunta heikentää tartunnan saaneen opettajan fyysisiä ja henkisiä voimavaroja siinä määrin, ettei hän jaksakaan tehokkaasti keskittyä opetukseen tai kehittää omaa ammattitaitoaan. Tämän vuoksi kaikki mahdollinen tuki tartunnan saaneille opettajille on tärkeää, ettei koulutuksen laadusta tästä syystä tarvitsisi tinkiä. Sambian HIV/AIDS-koulutusohjelman (Zambian MOE 2003b, 12-13) mukaan kaikkiin kouluihin on määrätty HIV-tukihenkilö, jonka tehtävänä on muun muassa järjestää tukiresursseja kouluihin. Tukimuodoissa selkeimmin muista erottui juuri Sambia, jossa opettajien todettiin saaneen apua ongelmiinsa oman HIV-tukihenkilön tai opettajien HIV-verkoston kautta. Lääkehoitoa heidän uskottiin saaneen sairaalasta. Tosin Sambiassakin arveltiin tartunnan saaneiden käyvän töissä vain taudin hyvien vaiheiden aikana ja muutoin vaikenevan taudin olemassaolosta.

Mosambikissa ja Tansaniassa opettajien saaman avun todettiin olleen varsin vähäistä. Lääkkeiden kalleus ja niiden heikko saatavuus nähtiin hoidon suurimpana esteenä molemmissa maissa. Taudista ei uskallettu puhua Mosambikissa syrjinnän ja Tansaniassa työpaikan menettämisen pelosta. Hoitoon hakeutumista yritettiin peitellä erityisesti syrjäisemmillä seuduilla.

Kouluterveydenhuoltoa ei ole, joten yleisessä terveyskeskuksessa käydään ja käynnin syy pidetään salassa. Muutenkaan ihmiset eivät ”koskaan” kuole aidsiin, vaan aina syy on joku toinen esimerkiksi tuberkuloosi - aidsista johtuva, mutta sitä ei kerrota. (M8)

Haastatteluissa tuli useaan kertaan esiin se, että kuolinsyyksi mainittiin aina jokin muu kuin aids. Häpeän voi toisaalta ymmärtää, jos vertaa siihen, kuinka avoimesti itse kukin meistä kertoisi hankkimastaan sukupuolitaudista tai julkisesti ilmoittaisi lähiomaisensa kuolleen siihen. Ongelmaksi tässä muodostuu se, että tukea on vaikea saada, jollei ilmapiiri salli avointa keskustelua asiasta etenkin, kun tauti hoitamattomana johtaa varmaan kuolemaan.

5.5 ”Valistus on viritetty” – entä käytäntö?

Aiemmin todettiin, että koulutusalan merkittävin panostus HIV/AIDSin vastatoimissa haastateltavien mukaan kohdistui valistukseen. Yleisellä tasolla kaikkien kohdemaiden todettiin toteuttavan ohjelmia laaja-alaisesti. Eniten HIV-valistusta haastateltavien mukaan toteuttivat eri kansalaisjärjestöt, kirkko, koulut ja terveyssektori. Kansalaisjärjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö liittyi oleellisesti kohdemaiden strategiasuunnitelmiin. Sambiassa ja Tansaniassa korostui pohjoisamerikkalaisten vapaaehtoisjärjestöjen valistustoiminta. Näin ollen koulut eivät yksistään toimineet valistajina lasten ja nuorten keskuudessa, vaan monet järjestöt toimivat koulujen tukena. Halu ulkopuolisen valistajan käyttöön kouluissa saattoi johtua opettajien tiedon tai rohkeuden puutteesta puhua itse aiheesta.

Meille oli aina avoimet ovet kaikkiin kouluihin, jos me haluttiin tulla pitämään valistusta. Kaikki NGO:t [kansalaisjärjestöt] oli tervetulleita. Mulle sanottiin aina, että mene sinä ja puhu, kun tämä on niin vaikeeta, kun mä puhun. Se on helpompi, kun joku ulkopuolinen käy vähän pyörähtämässä ja puhuu vähän vaikeimmistakin asioista. No, olihan siellä sitten kirkkokunnan nuorisotyön tiimi. Ne pystyivät esittämään draamoja ja musikaaleja, missä tuodaan esiin tätä valistustyötä. (T4)

Sambian HIV/AIDS-koulutusohjelman (Zambian MOE 2003b, 12) mukaan HIV-tukihenkilön tehtäviin kuului seurata HIV/AIDS-valistuksen integrointia koulujen opetussuunnitelmiin. Tansaniassa HIV/AIDS on sisällytetty keskeisiin oppiaineisiin jo vuoden 1993 koulutusohjelmassa (Muhondwa & Mhina 2003, 1-2) ja Mosambikin strategiasuunnitelmassa (MINED 2002, 8) HIV/AIDS sisällytetään opetussuunnitelmiin yhdessä muun sukupuolivalistuksen kanssa. Haastateltavien käsityksien mukaan HIV/AIDS-koulutuksen sisällyttäminen opetussuunnitelmiin ei näyttänyt toimivan kovin hyvin, minkä arveltiin Tansaniassa johtuvan opettajien asenteista ja aiheen arkaluontoisuudesta sekä Mosambikissa valtion koulujen vanhanaikaisista opetusmenetelmistä. Vain muutamalla haastateltavalla oli omiin arvioihin perustuva käsitys siitä, mihin oppiaineeseen valistus mahdollisesti on sisällytetty. Sen sijaan suurimmalla osalla vastaukset painottuivat ehdotuksiin siitä, mihin valistus pitäisi sisällyttää. Käytännön tavat toteuttaa valistusta näyttävät vaihtelevan hyvin paljon sekä maiden välillä että niiden sisällä samoin kuin eri koulujen välillä.

Mosambikissa valistuksen todettiin sisältyneen biologian opetukseen ja Sambiassa sen arveltiin liittyneen useampaan oppiaineeseen. Tansaniassa yhden vastaajan mukaan HIV/AIDS-valistus ei sisältynyt lainkaan ala-asteen opetussuunnitelmiin, kun taas toinen arvioi aiheen liittyneen anatomiaan. Täsmällisemmät arviot opetussuunnitelmien sisällöstä edellyttäisivät lähempää

kontaktia koulumaailmaan, mitä kaikilla haastateltavilla ei nyt ollut. Arvioisin vastausten painotuksen johtuvan mainitusta syystä.

Kysymykseen siitä, mihin HIV/AIDS-valistus haastateltavien mielestä tulisi sisällyttää, useimmat totesivat parhaimmaksi vaihtoehdoksi läpileikkauttaa HIV-valistus kaikkiin aineisiin tai ainakin liittää se terveystiedon yhteyteen. Mosambikin kahden vastaajan mielestä seksuaali- ja terveysvalistusta tulisi opettaa erillisinä, koska valistusta tarvitaan myös yleisestä hygieniasta ja muista taudeista. Näissä aineissa ehdotettiin pidettävän opetusta tytöille ja pojille erikseen. Tansanian taholla pohdittiin myös sitä, että erillisenä oppiaineena valistus saisi ainakin riittävän huomion eikä hukkuisi muiden oppiaineiden oheen. Lisäksi ehdotettiin pidettäväksi kokonaista HIV/AIDS -teemavuotta. Sambian ja Mosambikin ehdotuksissa korostui enemmän kokonaisvaltainen lähestymistapa.

HIV/AIDS-valistus pitäisi sekä sisällyttää muihin että toteuttaa erillisenä, osaksi kokonaisvaltaista elämäntaito-opetusta. Pitäisi toteuttaa kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus- ja väkivallan ehkäisy-ohjelma, erityisesti naisiin ja tyttöihin kohdistuva, myös ihmisoikeuskasvatus ja HIV osana näitä. (S5)

Tämmöisten luovien kautta, ettei olisi pelkkää luennointia vaan sen pitäisi olla luovaa, teatteria, roolileikkien ja tällaisten kautta sitä opetettaisi lapsille. Ja nimenomaan lifeskills [elämäntaito], että ei pelkästään tietoa HIV/AIDSista, vaan mitä teet tilanteessa, jossa joku yrittää vaikka pakottaa sua seksiin tai suostutella. Omaan itsetuntoon ja oman elämänhallintaa opetetaan samassa mittakaavassa. (M10)

Arviot HIV/AIDS-valistuksen käytännön toteutuksesta opetuslalla koettiin jokseenkin vajavaisiksi. Mosambikissa strategioiden todettiin näkyvän vain paperilla ja toteutuksen olevan aikaansa jäljessä. Kaupunkien ja maaseudun väliset erot rajoittavat Mosambikissa yhtenäisten ohjelmien toteutusta. Esimerkiksi maaseudulla vanhempien todettiin vastustavan seksuaalivalistuksen aloittamista kouluissa, kun taas kaupungeissa vanhempien sanottiin päinvastoin toivovan koulujen valistavan lapsia AIDSista. Kun yhtenäistä linjaa on hankala toteuttaa, ohjelmia tulisi soveltaa paikallisiin olosuhteisiin sopiviksi.

Mosambikin tavoin Sambiassa todettiin myös suunnitelmien olevan teoriassa hyviä, mutta toteutuksen kärsivän resurssipulasta. Tansaniassa opettajilla uskottiin olevan riittävästi tietoa, muttei välttämättä taitoa tiedon perille saattamiseksi. Valistuksen katsottiin vaativan viisautta puhua oikeilla termeillä oikealle kohderyhmälle. Esimerkiksi 6-7-vuotiaille HIV-tartunnasta oli puhuttava eri tavalla kuin 15–16-vuotiaille, mikä ei Tansanian edustajan mukaan välttämättä ollut itsestään selvää.

Merkittävimpinä *esteinä* toteuttaa HIV/AIDS-valistusta kouluissa nähtiin kaikissa maissa ennakkoluulot ja väärät uskomukset sekä se, että tautia pidettiin edelleen tabuna, josta oli häveliäisyysyistä vaikea puhua. Sambiassa korostui uskonnon vahva rooli yhteisössä. Sillä katsottiin olleen joko vahva positiivinen tai vahva negatiivinen vaikutus ohjelmien toteutukseen. Katolisen kirkon ohella myös vanhempien asenteet koettiin ehkäisyvalistuksen esteeksi. Nuoren on vaikea erottaa oikea tieto monien toimijoiden informaatiobasaarista.

Jos koulu sanoo, että kondomi ehkäisee HIVin, [katolinen] kirkko johon kuuluu noin 99 prosenttia, sanookin että kondomi on syntinen. Perinteinen parantaja väittää, että olet saanut HIVin kondomista ja kotona sanotaan: ”Mitä se opettaja puhuu sellaisista asioista.” Nuori itse epäilee, pitääkö tieto paikkaansa ja kuulee erilaisia huhuja. Se, että tietoa etsittäisiin yhdessä, ei toteudu köyhissä maissa. Opettajan asenne on tärkein asia. (S5)

Koulujen valistustehtävien toteutukselle oman haasteensa asettavat monista eri heimoista ja uskontokunnista tulevat oppilaat. Tansaniassa tosin eri uskontokuntien ei katsottu olevan kovin tiukkaoppisia eikä siellä arvioitu olevan merkittävää katolista tai muslimifundamentalismia. Sen sijaan monien heimojen arveltiin hoitavan tyttöjen seksuaalivalistuksen perheyhteisöjensä sisällä. Mosambikissa esteiksi katsottiin opettajien riittämättömät valmiudet valistukseen sekä suuret luokkakoot ja materiaalin puute. Myös Sambiassa kaksi vastaajaa totesi sopivasta materiaalista olleen pulaa ja yksi arvioi sitä olleen runsaasti, mutta tarvittavia tiloja materiaaliin tutustumiseen puuttui.

Kun haastateltavat pohtivat ehkäisyohjelmien käytännön toteutusta yleisemmin kansallisella tasolla, monet ottivat kantaa Afrikan maihin laajalle levinneeseen ABC-ehkäisyohjelmaan. Ohjelma kehottaa seksistä pidättäytymiseen, uskollisuuteen yhtä partneria kohtaan ja kondomin jatkuvaa käyttöä. Mosambikilaisten sanottiin olevan harmissaan siitä, että niin paljon rahaa on käytetty ohjelmaan, jonka ei kuitenkaan todistettavasti ole nähty toimivan. Yhdysvaltalaisen, jotka ovat ohjelman maahan tuoneet, sanottiin korostavan liikaa pelkästään A:ta eli pidättäytymistä eikä sen katsottu niissä olosuhteissa riittävän. Sambian ja Tansanian osalta haastateltavien näkemykset ohjelman toimivuudesta osoittautuivat täysin vastakkaisiksi.

Sitähän näissä Afrikan maissa voidaan. Olet varmaan kuullutkin ABC-ohjelmasta. Esimerkiksi pidättäytyminen tuntuu naurettavalta ja naiivilta täällä Suomessa. Siellä se pelaa. Jos se saadaan ihmisen moraliin istumaan, niin kyllähän se vaikuttaa seurakunnassakin sen[HIV] esiintyvyyteen. (T4)

Toteutuu huonosti. ABC-politiikka on täyttä hölynpölyä. Ihmisen on tehtävä tietoisesti omat valintansa. Kristillisen mallin mukaan pidättäytyminen on ainoa malli. Ja jos et pysty pidättäytymään, ole sitten edes uskollinen. Jos et pysty olemaan uskollinen, käytä sitten kondomia. ABC-malli on yleisin tapa ajatella. Itse tarjosin

seksuaalioikeuksiin perustuvaa mallia. USAIDin nuorille suunnatun kampanjan työryhmä sanoi, että maa ei ole valmis nuorille suunnattuun kampanjaan. Paikalliset nuoret totesivat, että se on hölynpölyä, sitä juuri tarvitaan. Nuorten on oltava mukana valitsemassa, millaisia ohjelmia tarvitaan. Osallistavat menetelmät ovat avainjuttuja. (S 5)

Tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi ABC-ohjelma todennäköisesti tarjoaa keinon säästää välittömästi ihmishenkiä, kun taas seksuaalioikeuksien (Ks. Väestöliitto 2006, 10) edistäminen ehkäisyohjelmien ohella tarjoaa pidemmällä aikavälillä kestävämmän ja tasa-arvoisemman ratkaisun. USAIDin, joka on Yhdysvaltain virallinen kehitysyhteistyöjärjestö, sanottiin seuraavan tiiviisti ohjelmien toteutusta Sambiassa.

Yksi haastateltava Tansaniasta totesi kaiken seksuaalisuuteen liittyvän aktiviteetin olevan niin syvällä afrikkalaisessa mentaliteetissa kuten myös meillä, että on länsimaisen suoraviivaisen ajattelutavan mukaista kuvitella ehkäisyvalistusohjelmien yksistään muuttavan ihmisten käyttäytymistä. Vaikka tansanialaisten todettiin tiedostavan sen, että tautiin kuolee, heidän sanottiin hyväksyvän sen paljon tyynemmin kuin esimerkiksi suomalaisten vastaavassa tilanteessa. Sambiassa koettiin myös elämän yleisen epävarmuuden ja toivottomuuden aiheuttavan välinpitämättömyyttä käyttää ehkäisyä, vaikka välineitä olisi saatavillakin. Nuorten mukaantulo ohjelmien suunnitteluvaiheeseen saattaisi kenties vähentää välinpitämättömyyttä asennetta tautia kohtaan ja lisätä heidän myöhempää sitoutumistaan noudattaen taudilta suojautumisohjeita. Ohjelmien suunnittelijat ovat edelleen suurten haasteiden edessä ”asenneilmaston lämpenemiseksi” HIV-tartuntojen ehkäisyssä.

HIV/AIDS-toimintaohjelmien toteutuksen seuranta ja arviointi

HIV/AIDS-strategioiden johdonmukainen suunnittelu edellyttää toimintaohjelmien toteutuksen jatkuvaa seuranta- ja arviointia. Useimpien haastateltavien arviot tästä toiminnasta jäivät jokseenkin vähäisiksi, mikä saattoi johtua siitä, että tämänkaltaisiin hallinnollisiin asioihin ei kentällä työskentelevä välttämättä törmää. Mosambikissa AIDS-neuvoston todettiin seuraavan ohjelmien toteutusta ja opetusministeriön uskottiin arvioivan niitä. Seuranta- ja arviointia voi toki tehdä näkyvästi ja konkreettisesti kuten Tansaniassa, jossa yhden vastaajan mukaan paikallinen työntekijä seurasi heidän HIV/AIDSista pitämiään seminaareja. Toinen Tansanian edustaja totesi toiminnastaan tehtävän vuosiraportit paikallistaholle. Sambiassa yksi haastateltava arveli HIV-koordinaattorin

vastaavan seurannasta ja arvioinnista opetusministeriössä, joskin koordinoinnin arvioitiin olevan vähäistä. Toisen haastateltavan mukaan Sambiassa ohjelmien toteutusta on seurattu testaamalla nuorten tietämystä HIVistä. Seurannan ongelmana on epäyhtenäisten mittareiden käyttö.

Aiemmin nuorten tietämys HIVistä oli 90 prosenttia, josta se laski 30-40 prosenttiin, kun otettiin uudet seurantamittarit käyttöön. Se oli shokki eikä sitä haluttu edes myöntää. Sambian HIV-tietämys on noin 35 prosentin luokkaa. Uusi indikaattori edellyttää, että on tiedettävä, mitä on HIV. (S5)

Ehkäisyohjelmien toimivuudesta voidaan saada joitakin viitteitä myös seuraamalla tilastoja taudin kehityksestä opetuslalla. Tansaniassa opetusministeriön arveltiin pitävän joitakin tilastoja, mutta vastaajilla ei ollut niistä tarkempaa tietoa. Kysymykseen, kuinka taudin kehittymistä on seurattu Sambiassa, haastateltava totesi itse ”ronskiksi” määrittelemänsä ilmaisun mukaan: ”*sitä on seurattu kauhulla, kun duunikavereita kaatuu vierestä.*” (S6). Resursseja ei arveltu juuri käytettävän kuolinsyiden tutkimiseen varsinkaan, kun todellinen syy pyritään usein peittämään. Toisen haastateltavan mukaan Sambian hallituksen laskelmissa HIV-esiintyvyyden sanottiin vuosina 1994-2004 ikään kuin laskeneen, mutta UNAIDSin tilastojen perusteella esiintyvyyden ei kuitenkaan katsottu kokonaisvaltaisesti laskeneen vaan pysyneen samana. Arvioiden todettiin perustuvan erilaiseen laskutapaan. Haastateltavan mukaan valistus ei näin ollen ole tehonnut nuorten kohdalla. Erityisesti nuorten naisten HIV-tartuntojen arvioitiin lisääntyneen heidän solmiessa rahan tarpeessa suhteita vanhempiin miehiin.

Samoin kuin muissa kohdemaissa seuranta ja arviointijärjestelmän toimeenpano sisältyi myös Mosambikin toimintasuunnitelmiin (MINED 2002, 12). Opettajista todettiin Mosambikissa olevan tilastoja, mutta niiden arveltiin olevan epätarkkoja samasta syystä kuin Sambiassakin eli kuolinsyyn epäselvyydestä.

Tietoa saa kyllä. Täällä oli jo vuonna 2004 ympäri maata melkein 30 niin sanottuja postos de sentinela[terveysasemia], joissa testataan kaikki veneeristen tautien kantajat, kaikki raskaana olevat naiset ja kaikki verenluovuttajat, siis terveysministeriön piirissä. Sen lisäksi on eri järjestöjen vapaaehtoistestauspaikkoja. Jo ennen näinkin monen paikan avaamista he pystyivät analysoimaan suuntauksia ja Hiv-prevalenssia melkoisen tarkkaan. Mutta tietenkin luvut esimerkiksi opettajista ovat suuntaa antavia. Mistä tahansa ammattiryhmästä on vaikea saada tarkkoja tietoja. Eihän yleensä kuolintodistuksessakaan lue aids syynä vaan jotain muuta. (M1)

Hallinnonalojen yhteistyö ja sitoutuminen strategioiden toimeenpanoon

Koulutusalan strategioissa korostetaan sektoreiden välisen yhteistyön merkitystä onnistuneiden toimintaohjelmien toteutuksessa (Kauzeni & Kihinga 2004, 3; MINED 2002, 13-14; Zambian MOE 2001, 1). Haastateltavien kokemukset yhteistyöstä vaihtelivat sekä kohdemaiden välillä että niiden sisällä. Mosambikissa yhteistyöelimenä toimi AIDS-neuvosto, johon kuului edustajia kuudesta eri ministeriöstä. Myös opetus- ja terveysministeriö toimivat sen yhteydessä, mutta niillä ei todettu olevan kovin paljon keskinäistä kommunikaatiota. Erityisesti opetusministeriön taholta yhteistyön todettiin olevan niukkaa. Toisen haastateltavan mukaan Mosambikissa todettiin olleen myös hyviä kokemuksia eri sektoreiden verkostoitumisesta.

Sambiassa opetus- ja terveysalalla toimi yhteisrahoitusmuotona niin sanottu *Basket-funding* eli rahoitus, jossa kaikki laittavat varat samaan koriin. Sambian haastateltavilla ilmeni eri näkemyksiä yhteistyöstä. Molempien sektoreiden parissa työskennelleen kokemuksen mukaan yhteistyö puuttui täysin. Toisen haastateltavan kokemus näyttäytyi myönteisempänä.

Mielestäni ainakin meidän provinssissa terveys-sosiaali- ja opetussektorin yhteistyö parani ja on parantunut. Kun inspektori [tarkastaja] lähti puskaan, saattoi terveydenhuollon henkilö pomputa mukaan. On toki muistettava ettei HIV/AIDS suinkaan ole ainoa terveysongelma. On malaria, ruokavalio, kolera, polio ja niin edelleen. (S6)

Sambiassa resurssien todettiin ohjautuvan muuhun kuin peruskoulutukseen, kun taas Tansanian edustajan mukaan niin ei uskottu tapahtuvan. Resurssien jaossa juuri eniten tarvitaan sektoreiden välistä yhteistyötä. Tansanian edustaja pohti resurssien riittävyyttä ja niiden suuntaamista vain tiettyyn kohteeseen, mutta arveli sen johtavan epätasa-arvoon vastaanottajien valinnassa Sambiassa nähtiin koordinaation puute HIV-ehkäisyohjelmien toteutuksessa eri järjestöjen välillä turhauttavana. Aids-projektit näyttäytyivät kaikissa kohdemaissa ikään kuin hyvänä elinkeinona, joita hieman provosoivasti kutsuttiin ”HIV/AIDS-bisnekseksi”.

Mikäli koulutusohjelma tulee ulkoapäin eli joltain kansainväliseltä järjestöltä, kaikki siihen osallistuvat paikalliset haluavat rahaa osallistumisestaan tai opetuksestaan. Täysin puhdasta vapaaehtoisohjelmaa ei koko maassa mielestäni edes tunneta, vaan aina siitä pitää saada myös omaa hyötyä eli budjettien pitäisi olla todella suuria, jotta jotain siitä menisi ruohonjuuritasollekin, vaikkapa edes se opetus. (M8)

Muiden sektoreiden tuesta koulutusalan toimenpiteille suurimmalla osalla haastateltavista ei ollut käsitystä. Yleisenä oletuksena oli, ettei tukea juurikaan anneta. Sambiassa sektoreiden toiminnan

uskottiin olevan melko itsenäistä eikä yhteistyön arvioitu aiemmin olleen mitenkään itsestään selvää.

Suurin osa haastateltavista arvioi poliittisen ja hallinnollisen tahon sitoutuneisuuden HIV/AIDS-strategioiden toteutukseen olevan heikkoa. Mosambikissa ja Tansaniassa hallitusten todettiin periaatteellisella tasolla panostaneen strategioihin, mutta käytännön toteutuksessa arveltiin olevan paljon parantamisen varaa. Erityisesti Tansanian vastauksissa korostui runsas ulkopuolisen rahoituksen rooli ja HIV/AIDSin hyväksi tehtävän työn näkyvyys. Kansainvälisten toimijoiden katsottiin olevan eniten sitoutuneita strategioiden toteutukseen ja lukuisten kansalaisjärjestöjen olevan motivoituneita viemään HIV/AIDS-ohjelmia eteenpäin.

Sambiassa haastateltavat arvioivat hallinnon sitoutumisen olevan vaihtelevaa, minkä myös Zambian MOEn (2003a, 4-5) teettämä tutkimus osoitti. Yhden haastateltavan mukaan sitoutumista ei ollut riittävästi: ”Sambiassa opetusministeri oli kondomin ja seksuaalivalistuksen vastainen henkilö. Ei varmasti sitoutunut.” (S5) Samoin Suomen todettiin tukeneen paljon koulutusalaan, mutta sitoutumisen HIV/AIDS-strategioihin katsottiin olleen vaatimatonta. Toinen haastateltava näki sitoutumisen lähtevän korkean tason poliitikkojen avoimesta suhtautumisesta AIDSiin kuten maan entisen presidentin Kenneth Kaundan julkinen puhe poikansa aidskuolemasta. Kolmas haastateltava totesi paikallisen tahon sitoutumisen loppuneen siihen, kun suomalainen koulutusalan projekti päättyi. Asenteet ja resurssit näyttäisivät olevan suoraan yhteydessä sitoutumisen intensiteettiin.

Mosambikissa puolestaan todettiin korkeamman poliittisen tahon julkisen tuen puuttuvan, vaikka MINEDin (20002, 10) strategia painottaa konkreettista vastuullisuutta toimintatavoissa. Poliitikkojen puheiden HIV-ehkäisystä ja oman elämän esimerkin katsottiin olevan räikeässä ristiriidassa. Erityisesti miesten vastuullistamisen HIV-tartuntojen ehkäisyssä katsottiin edellyttävän moraalista esikuvaa.

Mehän tuetaan yhtä järjestöä, jolla on yhtenä hankkeena miesten vastuullistaminen aids-ehkäisyssä. Se on tämmöinen maaseuturyhmä, ja miehet siellä keskenään keskustelee. Meidän piti sitten keksiä joku idoli, roolimalli, joku mies, joka on jollain lailla kuuluisa joko urheilussa tai musiikissa tai politiikassa...[naurua]...ei löydy [H: ei löydy?] *Ei löydy!* (M1)

HIV/AIDSin ehkäisytyössä ei haastateltavien käsitysten mukaan ollut kovin vahvasti sitouduttu laadittujen strategioiden toimeenpanoon. Haastateltavien vastaukset käsittelivät usein sitoutumista HIV/AIDS-strategioihin yleisellä tasolla, eivätkä ne siten välttämättä kuvanneet sitoutumista koulutusalan strategioihin.

Asiantuntijoiden näkemykset tehokkaammasta sitoutumisesta HIV/AIDS-strategioiden toimeenpanoon

Koulutusalan on jo useasti todettu lisänneen HIV/AIDS-valistuksen määrää. Vaikka lisääntynyt tietoisuus on alentanut HIV-tartuntojen esiintyvyyttä, on HIV/AIDS-strategioiden toimeenpanoa vielä varaa tehostaa. Sambian edustajan mukaan valistuksen ja koulutuksen todettiin olevan pitkä tie, mutta sen uskottiin johtavan toivottuihin muutoksiin. Toisin sanoen kun koulut on saatu toteuttamaan ohjelmia, olisi saatava ihmiset oppimaan ja noudattamaan opetuksia. Siihenkin katsottiin tarvittavan koulutusta ja valistusta. Tarve koordinoida eri kansalaisjärjestöjen toimintaa HIV/AIDSin ehkäisytyössä nähtiin myös välttämättömänä toimenpiteenä yhteisten resurssien säästämiseksi.

Toimintojen jatkuvuuden takaamisen nähtiin myös vahvistavan sitoutumista strategioiden toimeenpanoon. Sambiassa nähtiin tärkeäksi taata aloitettujen pilottitoimintojen jatkuvuus eri alueille, etteivät ne jäisi pelkiksi piloteiksi. Mosambikissa pidettiin tärkeänä arviointien ja tutkimusten jatkuvuutta kansallisella tasolla sekä ohjelmien tehokkuutta, minkä oletettiin johtavan asenteiden muutokseen. Jatkuvuus nähtiin välttämättömänä myös HIV/AIDS-valistuksen opettamisessa, jotta yhä uudet ikäpolvet tulevat tietoisiksi asiasta. Yhtä tärkeää on opettaa jo aiemmin valistettuja lapsia uudelleen, koska eri-ikäisinä asiat koetaan eri tavalla.

Mosambikissa haluttiin kiinnittää huomio oikean strategian laadintaan, jossa myös miesten rooli olisi huomioitu. Ilman sitä parhaankaan ohjelman toteutuksen ei katsottu toimivan. Tällaista strategiaa tulisi voida aktiivisesti seurata eri tasoilla ja parantaa tarvittaessa, mikäli jokin asia osoittautuu huonosti toimivaksi.

Kaikki kunnia paikalliselle kulttuurille mutta jotain rajaa pitäisi olla, esimerkiksi siinä, miten lesket "joutuvat" naimaan kuolleen aviopuolisonsa veljen tai muuta vastaavaa. Tästä ollaan pikkuhiljaa pääsemässä eroon ainakin joissakin paikoissa. Eli maininta strategiassa siitä, että kulttuuri pitää ottaa huomioon, joka on muistaakseni aika vahvasti mukana mosambikilaisessa strategiassa, voitaisiin harkita uudestaan. Kaikella mikä liittyy seksiin ja parisuhteeseen ja gender-asioihin, on myös vaikutus hiv/aidsiin. (M1)

Mosambikissa ja Sambiassa painotettiin virkamiesten ja ylimmän valtiovallan aitoa sitoutumista HIVin ja AIDSin ehkäisyyn sekä moraalisenä esikuvana olemista. Haasteena on Sambian edustajan mukaan oikeiden ihmisten löytyminen oikeille paikoille. Myös opettajien riittävän suurten palkkojen katsottiin sitouttavan heidät paremmin opetustyöhönsä ja sitä kautta osaltaan strategioiden toimeenpanoon. Tällöin opettajien aika ei kuluisi työskentelyyn sivuansoiden

hankkimiseksi. Tansanian edustaja arvioi ihmisten havahtuvan vasta kohdatessaan todellisuuden. Tehokkaana herätteenä tähän pidettiin HIV-positiivisten avointa esiintuloa ihmisten keskuuteen.

5.6 Asiantuntijoiden arviot taudin kehityksestä vuonna 2007

Varsinaisten tutkimustulosten lisäksi luodaan lopuksi lyhyt katsaus asiantuntijoiden arvioihin siitä, mihin suuntaan tauti on vuoden 2004 jälkeen kehittynyt ja mitkä seikat ovat vaikuttaneet suunnan mahdollisiin muutoksiin. HIV-tartuntojen prevalenssi- eli esiintyvyyssprosentti oli tutkimuksen tekohetkellä vastaajien arvion mukaan suurin Sambiassa ja pienin Tansaniassa, mikä noudattaa Central Intelligence Agencyn (2008a, b, c) mukaan myös vuonna 2003 näistä kolmesta maasta tehtyä arviota suhteessa toisiinsa. Prevalenssi ilmaistaan yleensä prosentteina ja se osoittaa, kuinka monella ihmisellä aikuisväestöstä mitattuna kullakin hetkellä on HIV. Tansaniassa tartuntojen esiintyvyyden arveltiin pysähtyneen noin kymmenen prosentin tasolle alueittain sen mukaan, mikä on kuolleisuusprosentti ja onko hoitoa tai valistusta saatavilla.

Tautiin suhtautuminen näyttäytyi Tansaniassa kahdensuuntaisena. Eteläisen Mwansan sanottiin olevan paitsi tautiin nähden mustin, myös ensimmäinen alue, jossa AIDSista puhuttiin ääneen jo 2000-luvun alussa. Toisen näkemyksen mukaan vain muutama ihminen on tullut julkisuuteen HIV-positiivisena eikä taudista vielä nytkään puhuta kovin paljon julkisesti. Tansaniassa seurakuntien todettiin muuttuneen suvaitsevammiksi ja ihmisten hakeneen sieltä toivoa ja tukea. HIV-positiivisten avoimemmalla esiintulolla uskottiin myös olleen myönteinen vaikutus suhtautumisessa tautiin.

Jos on toivoa, ihminen on motivoituneempi taistelemaan kuin ihminen, joka on toivonsa menettänyt. Jos seurakunta antaa hengellistä tukea ja toivoa, niin tuntuu, että se ei ole niin loppuun pelattu se peli...Kouluissa kun pitää valistusjuttuja, seminaareissa on aina yksi HIV-positiivinen mukana. Kun luokkayhteisössä yksi nousee seisomaan ja sanoo, hei, mä olen HIV-positiivinen ja mä pystyn elämään sen kanssa. Muutkin tajuaa, että tämä ei ole jossain kaukana tämä juttu, se numero saa kasvot. Se, mitä minä puhun, on teoriaa, mutta kun joku avaa suunsa ja sanoo, että minä olen HIV-positiivinen, se saa monen silmät kostumaan. (T4)

Mosambikin tilannetta kuvattiin etelässä huonoksi ja pohjoisosassa melko huonoksi. Kansallisella tasolla taudin esiintyvyys on pysynyt suunnilleen samana, noin 16 prosentissa vuodesta 2004 lähtien. Mosambikissa taudin esiintyvyydessä korostuvat alueiden väliset suuret erot. Maa jakautuu tässä suhteessa pohjois-, keski- ja eteläosaan.

Pohjoisessa se tämän hetken prosentti on yhdeksän prosenttia ja siinä on hyvin pientä kasvua, sitten keskiosassa on 18 prosenttia tällä hetkellä, se on pysynyt suunnilleen samana, mutta etelässä epidemia selvästi kasvaa edelleen. Se on 21 prosenttia tällä hetkellä. Mosambikissa on tavallaan, melkein vois sanoa, kaksi erillistä epidemiaa. Huonosti menee, sen voi sanoa. Missään alueella maassa ei ole mitään merkkiä, että se olisi vähentymässä. (M10)

Esiintyvyyden nousun syyksi arvioitiin lisääntynyt liikkuvuus, millä tarkoitettiin lähinnä kaivostyöläisten läpikulkua Etelä-Afrikkaan. Maassa todettiin myös edelleen vallitsevan yleisen käyttäytymismallin, jonka ajatellaan aiheuttavan taudin leviämistä eli monen pitkäkestoisen seksisuhteen samanaikainen ylläpito. Tilastoja tulkittaessa on huomioitava, että arviot taudin esiintyvyydestä ovat lähinnä suuntaa antavia. Tärkeintä on nähdä, onko prevalenssi lisääntymässä, vähenemässä vai tasaantumassa. Jotta eri maiden välisiä vertailuja voidaan tehdä, on tiedettävä, minkälaisesta tilastollisesta otoksesta kulloinkin on kyse. Erilaisiin otoksiin perustuvat laskutavat vaikuttavat myös oleellisesti arvioihin. Mosambikin tapauksessa uusi laskentamenetelmä johtaa todennäköisesti alhaisempaan tulokseen.

Täällä ei ole tehty vielä kertaakaan, koko kansakunnasta (population wide survey) edustavaa otosta (representative sample). Se on suunniteltu vuodelle 2008. Tämä data on raskaana olevien naisten dataa ja siitä nämä arviot. Ja yleensä kun otetaan edustava otos, silloin yleensä tippuu tämä luku. (M10)

Sambian tilanteen vakavuudesta kaikki Sambian edustajat olivat yksimielisiä. Tautia pidettiin yhtenä maailman ja erityisesti Saharan eteläpuolisen Afrikan pahimmista epidemioista. Syvän köyhyyden ja samanaikaisen ruokakriisin arvioitiin vuosikymmenen alussa osaltaan vaikeuttaneen tilannetta. Sambianssa lisääntyneiden resurssien katsottiin olevan syynä kaupunkialueilla valistuksen myönteiseen vaikutukseen ja sen myötä taudin hidastuneeseen etenemiseen. Kaikesta huolimatta paljon positiivista kehitystä todettiin tapahtuneen ja tautiin suhtautumisen, myös maaseudun nuorten parissa, nähtiin selkeästi muuttuneen avoimemmaksi 2000-luvulla.

Toki stigma on edelleenkin sitä mitä on, mutta paljon on, jotka ovat tulleet julkisuuteen ja ovat esimerkkeinä. Se on mun mielestä hirveän positiivista. (S9)

Stigmaa eli taudista aiheutuvaa häpeän leimaa esiintyi Sambian lisäksi edelleen myös muissa kohdemaissa. Mosambikissa tautia pidetään yhä tabuna eikä siitä haluta juuri puhua. Samoin syrjintä on vielä todella voimakasta, joskin se on vähenemässä. Tansaniassa stigman arveltiin olevan vähitellen väistymässä, vaikkakaan häpeä ei helpolla päästä otteestaan.

Joskus, muistan, että joku sanoikin: ”HIV ei tapa niin nopeasti kuin stigma tappaa.” (T4)

Yksi haastateltava Tansaniasta kyseenalaisti valistuksen merkityksen käyttäytymisen muutoksessa, koska lisääntyneestä tietoisuudesta huolimatta tauti näyttää edelleen leviävän. Vaikka niin sanotusta KAP-yhdistelmästä (knowledge-attitude-practice = tiedot, asenteet, käytäntö) tiedon ja asenteen arveltiin olevan kunnossa, silti käytännön tasolla toimitaan kuitenkin toisin.

Siinä vaiheessa kun tarpeeksi monta verikoetta on viety, sitten rupee mieskin uskoon. Se vaan siinä vaiheessa tulee hyväksytyä. Silloin se vaikuttaa myös käytökseen. Kyllä minä luulen, että se on aika paljon se henkilökohtainen kokemus, joka antaa riittävän potkun. (T3)

Mosambikissa Nampulan läänissä tehtiin pieni tutkimus siitä, miten ihmiset ovat ottaneet vastaan tämän sanoman. Kun kysyttiin, että tiedätkö, mikä on HIV/AIDS, niin 95 prosenttia vastaa, että kyllä minä tiedän ihan tarkalleen. Kun mentiin vähän syvemmälle, niin he tiesivät kaikki vaarat, miten pitää toimia, ettei se tartu eivätkä he itse levitä sitä. Viimeisenä kysyttiin kondomien saatavuudesta: joo mä saan silloin kun mä tarviin niitä. Sitten kysyttiin näin, että käytätkö itse, niin kaksi prosenttia sanoi, että kyllä he käyttävät. Se on aivan hirveetä. (T7) [työskennellyt myös Mosambikissa]

Vaikka vastaajien käsitykset HIV-tartuntojen esiintyvyydestä, ilmapiirin avoimuudesta ja tavasta suhtautua tautiin voivat olla hyvinkin subjektiivisia ja jopa vaihdella saman maan sisällä, voidaan ilmapiirin katsoa olevan muuttumassa avoimempaan ja positiivisempaan suuntaan. Tartuntojen esiintyvyys on arvioiden mukaan suurista alueellisista eroista huolimatta kansallisella tasolla tasaantunut Mosambikissa ja Tansaniassa. Huolestuttavaa koulutussuunnittelun näkökulmasta on kuitenkin se, että esiintyvyydessä ei vielä nähdä vähenemisen merkkejä. Sambian osalta vastauksissa ei ilmennyt tarkempaa arviota prevalenssista osin siitä syystä, että kukaan haastateltavista ei enää tutkimuksen tekohetkellä työskennellyt Sambianssa. Tasaantuneisuudesta huolimatta HIV-tartuntojen esiintyvyyttä kohdemaissa voidaan edelleen pitää varsin korkeana.

6 DISKUSSIO

Koulutus on väestön hyvinvoinnin ja samalla kaiken kehityksen edellytys. Koulutus ja terveys yhdessä ovat perusihmisoikeuksiamme, jotka eivät kuitenkaan valitettavan usein kaikkien osalta toteudu. Näistä peruslähtökohdista oli kiinnostavaa ryhtyä tutkimaan HIV/AIDSin katastrofaalisia vaikutuksia koulutukseen Saharan eteläpuolisessa Afrikassa ja erityisesti sitä, miten koulutusala on käytännössä vastannut taudin tuomaan haasteeseen. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla ja vertailla suomalaisten asiantuntijoiden käsityksiä koulutusalan HIV/AIDS-strategioiden käytännön toteutuksesta Mosambikissa, Sambianssa ja Tansaniassa vuosina 2000 – 2004.

6.1 Yhteenveto ja pohdinta

Ennaltaehkäisevät toimenpiteet nousivat selkeimmin asiantuntijoiden käsityksissä taudin vähenemiseen eniten kohdistetuista ja kohdistettavista toimista jokaisessa kohdemaassa. Näitä painottivat myös koulutusalan HIV/AIDS-strategiasuunnitelmat. Tansanian asiantuntija esitti muista poikkeavan näkemyksen rajahyödyn saavuttamisesta ehkäisyvalistuksessa. Esitettyä ehdotusta painopisteen siirrosta lääkehoidon puolelle tukevat myös Claire Risleyn ja Donald Bundyn (2007, 15-16, 20) tutkimukset HIV/AIDSin vaikutuksista perusopetuksen tarjontaan. Jos kaikille opettajille pystyttäisiin välittömästi antamaan tarvittava ARV-hoito, se vähentäisi tutkijoiden mukaan radikaalisti opettajien kuolemia ja poissaoloja sekä laskisi suhteellisia kuolleisuuslukuja. Samankaltaiseen tulokseen päätyy Zambian MOEn (2003a, 8-9) teettämä tutkimus, jossa ARV-hoito kymmenelle prosentille opettajista puolittaisi AIDS-kuolemat vuoteen 2014 mennessä.

Yllämainittu toimenpide tosin lisäisi HIV-positiivisten opettajien määrää lähitulevaisuudessa, koska hoidon ansiosta tartunnan saaneen elinikä pitenee, mutta tartunta ei poistu, kun sen kerran on saanut. Koulutussuunnittelun näkökulmasta olisi tärkeä saada opettajien kuolleisuus lääkehoidoilla pysähtymään, sillä toimenpiteestä seuraisi myönteisiä vaikutuksia myös koulutuksen laatuun. Samanaikaisesti HIV-positiivisten määrän lisääntyessä tarvittaisiin kuitenkin käyttäytymisen muutokseen tähtäävää ehkäisyvalistusta rajoittamaan tartuntojen leviämistä.

Koulutuksen kysynnän ja tarjonnan ongelmallisuus vallitsevassa HIV/AIDS-tilanteessa osoittautui kiinnostavaksi, sillä tulokset osoittautuivat eniten omista aiempiin tutkimustuloksiin perustuvista ennako-oletuksistani poikkeaviksi. Valtaosa aiemmista tutkimuksista arvioi koulua käyvien lasten lukumäärän vähenevän epidemiasta johtuvista syistä. Ainoastaan Carr-Hill ja Peart (2004, 8) sekä Zambian MOE (2003a, 6) toivat esiin päinvastaisen mahdollisuuden ja viittasivat koulumaksujen poistoon Koulutus kaikille 2015 –tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiantuntijat totesivatkin koulumaksujen poistamisen merkittävimmäksi kysyntää edistäväksi koulutusalan toimenpiteeksi Sambiassa ja Tansaniassa. Tämän seurauksena kysyntä näyttää lisääntyneen, koska kouluun pääsy mahdollistui täten suuremmalle oppilasmäärälle. Mosambikissa, jossa ilmainen koulu vielä tuolloin puuttui, kysynnän oletettu kasvu selittyi osittain voimakkaalla väestönkasvulla. Toinen syy oli runsaista luokallejäännistä johtuva aloituspaikkojen puute. Tästä voidaan päätellä, että vaikka HIV/AIDS vaikuttaa edelleen koulutuksen kysyntää vähentävästi, muut tekijät vaikuttavat

kysyntään HIV/AIDSia enemmän, jolloin kysyntää tulisikin tarkastella epidemiaa laajemmassa yhteydessä kuten myös Zambian MOEn (2003a, 6) tutkimus esittää.

Tuloksien perusteella pohdin sitä, onko HIV/AIDS uhkana myös mahdollisuus heikompiosaisille tulla paremmin huomioon otetuksi. Haavoittuvimpien kohdalla tauti voidaan nähdä mahdollisuutena sikäli, että huomio kiinnittyy sellaisiin epäkohtiin, joihin ei ehkä muissa olosuhteissa puututtaisi kuten esimerkiksi tyttöjen seksuaaliseen hyväksikäyttöön koulussa tai koulumatkalla. Kun tiedostetaan, että hyväksikäyttö voi johtaa tappavan taudin tartuntaan, asiaan puututaan ehkä herkemmin. Tähän viittasi myös Allemanon (2003, 2, 20) aiemmassa tutkimuksessaan esittämä ajatus taudin tuomista toivottavista uudistuksista. Merkittävänä käytännön toimenpiteinä tyttöjen ja heikompiosaisen lasten kouluun pääsyn helpottamiseksi kaikissa kohdemaissa tuli esiin lähikoulujen rakentaminen.

Ehkäisyvalistuksen lisääntyä opettajien ei katsota enää olevan muuta väestöä riskialttiimpia HIV-tartunnoille. Silti AIDSista johtuvat opetusalan henkilöstömenetykset on arvioitu edelleen suuriksi. Strategiasuunnitelmissa opetusalan resurssitarve on huomioitu Sambian ja Mosambikin osalta suosituksilla lisätä opettajankoulutusta. Opetusala on asiantuntijoiden mukaan vahvasti vastannut koulutuksen tarjonnan vähenemiseen myös käytännössä. Tutkimustulokset osoittavat jokaisen kohdemaan koulutusalan lisännen opettajankoulutustaan. Tosin alennetut pääsyvaatimukset ja lyhennetty koulutusaika saattavat heikentää opettajankoulutuksen laatua. Opettajapulaan on pyritty vastaamaan myös rekrytoimalla epäpäteviä opettajia kesken koulutuksen.

Tilastointia opettajien ja oppilaiden poissaoloista laadunvalvontamenetelmänä on järjestelmällisimmin toteutettu Mosambikissa. Tansaniassa oppilaiden poissaolot kirjataan liitutaululle, kun taas Sambiassa poissaolojen tehokkaana kontrollina korostuu perinteisen tarkastajan rooli. Koulutuksen laatua arvioitaessa voidaan pohtia, kumpi on parempi ratkaisu: sekä että opettajien poissaoloja korvataan epäpätevilla sijaisilla vai se, ettei sijaisia ole lainkaan. Oppimistavoitteiden saavuttamisen kannalta kumpikin vaihtoehto johtaa epävarmaan tulokseen. Päätökset niukkojen resurssien kohdentamisesta on joka tapauksessa tehtävä valittavissa olevien vaihtoehtojen kesken ja otettava huomioon vallitseva HIV/AIDS-tilanne (Takala 2001, 45).

Valistuksen tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan ihmisten asenteisiin ja käyttäytymiseen tavoitteena käyttäytymisen muutos toivottuun suuntaan. Koulutusalan HIV/AIDS-strategiasuunnitelmissa kaikissa kohdemaissa tämä pyrkimys korostuu vahvasti asetettuina

tavoitteina tehostaa HIV/AIDS-koulutusta koulutusjärjestelmän eri tasoilla, kehittää materiaalia ja levittää AIDS-tietoa. Jokaisen kohdemaan tavoitteisiin sisältyi myös ehkäisyvalistuksen integrointi koulujen opetussuunnitelmiin. Käytännön tavoissa toteuttaa valistusta asiantuntijoiden arvioissa esiintyi suurta vaihtelua sekä eri kohdemaiden välillä että niiden sisällä. Eroavaisuuksia ilmeni myös eri koulujen välillä. Lisäksi kaupunkien ja maaseudun väliset erot korostuivat. Muutamat asiantuntijat eivät pitäneet käytännön toteutusta HIV/AIDS-valistuksen integroinnista opetussuunnitelmiin kovin onnistuneena ja joidenkin oma arvio jäi puuttumaan, koska he kokivat aiheen itselleen etäiseksi. Vastaukset painottuivat asiantuntijoiden omaan arvioon siitä, mihin oppiaineisiin ehkäisyvalistus tulisi sisältää. Parhaimpana yhteisenä vaihtoehtona asiantuntijat näkivät HIV/AIDS-valistuksen läpileikkauttamisen kaikkiin oppiaineisiin. Ehkäisyvalistustyön esteet ilmenivät moninaisina. Yhteisinä piirteinä korostuivat ennakkoluulot, väärät uskomukset ja taudin pitäminen tabuna.

Tuloksissa ilmeni hyvin erilaisia käsityksiä siitä, kuinka HIV/AIDS-ehkäisyvalistusohjelmat toimivat käytännössä. Tuloksia analysoitaessa on muistettava, että tutkimuksen kohdejoukko on varsin heterogeeninen ja kukin tarkastelee asioita omasta ja edustamansa kohdemaan näkökulmasta. Tätä kuvaa esimerkiksi Sambian ja Tansanian asiantuntijoiden täysin vastakkaiset käsitykset ABC-ehkäisyvalistusohjelmien toimivuudesta. Toinen Tansanian edustaja kyseenalaisti oletuksen, että ehkäisyvalistusohjelmat yksistään vaikuttaisivat ihmisten käyttäytymisen muutokseen, sillä seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden uskottiin olevan syvällä afrikkalaisessa mielenlaadussa. Siihen nähden, että opetusala on strategiasuunnitelmissaan painottanut vahvasti HIV/AIDS-ehkäisyohjelmien monipuolista tehostamista, useimmat asiantuntijat näkivät ohjelmien käytännön toteutuksen varsin vajavaisena.

Saharan eteläpuolisessa Afrikassa koulutusalan on sopeuduttava jatkuviin muutoksiin, jotta se pystyy tehokkaasti vastaamaan HIV/AIDSin alalle tuomiin haasteisiin. Poliitikkoja ja päätöksentekijöitä on ohjeistettu siirtymään tutkittuun tietoon perustuvien strategioiden toimeenpanoon. Samalla tulisi arvioida jo tehtyjen toimien tautia lieventäviä vaikutuksia. Ongelmana strategioiden laadinnassa tutkijat näkevät usein faktatiedon niukkuuden esitettyjen oletusten ja subjektiivisten arvioiden perusteluksi. (Badcock-Walters & Görgens 2001, 23, 28.) Arvioinnin ohella strategioiden johdonmukainen suunnittelu edellyttää ohjelmien toteutuksen jatkuvaa seuranta. Mosambikissa Aids-neuvoston ja Sambiassa opetusministeriön todettiin seuraavan toimintaohjelmien toteutusta.

Tansaniassa ehkäisyohjelmien toimivuutta arveltiin seurattavan opetusministeriössä pitämällä yllä tilastoja taudin kehityksestä opetusalaalla. Tilastoihin taudin kehityksestä on suhtauduttava kuitenkin varauksella, sillä eri ajankohtana tehdyt arviot voivat perustua erilaisiin laskutapoihin kuten Sambiassa UNAIDSin ja Sambian hallituksen erilaiset arviot HIV-tartuntojen esiintyvyydestä tulosten mukaan osoittavat. Joitakin suuntaa antavia tilastoja opettajien kuolinsyistä esiintyi myös Mosambikista, mutta arviointeja taudin kehityksestä hankaloittaa se, että kuolinsyy jätetään usein häpeän vuoksi kertomatta. Täsmällisten tilastotietojen puuttuessa HIV/AIDSin vaikutuksia opettajiin ei voida kovin tarkasti määritellä. Niin kauan kuin tarkempia tilastoja ei ole saatavilla, on kuitenkin koulutussuunnittelun kannalta parempi hyödyntää jo olemassa olevia tilastoja kuin olla tekemättä mitään. (Ks. Boler 2003, 6). Tilastollisen tiedon luotettavuudesta ollaan kuitenkin usein valmiita tinkimään silloin, kun tietoa tarvitaan mahdollisimman nopeasti tukemaan kiireellistä päätöksentekoa. Tällöin suurempi virhemarginaali näyttää olevan hyväksyttävämpää. (Akintola & Quinlan 2003, 29.) Tutkimustiedon rajallinen leviäminen ja levittäminen koetaankin usein merkittäväksi esteeksi edistää toimenpiteitä. Ei riitä, että ainoastaan tuotetaan tutkimustietoa, on myös huolehdittava, että tutkimustulokset edistävät ja tukevat poliittista päätöksentekoa. (Yamba 1999, 3-4.)

Onnistunut ehkäisyohjelmien toteutus edellyttää hyvää yhteistyötä eri hallinnonalojen kesken. Yhteistyön merkitys korostuu kaikkien kohdemaiden strategiasuunnitelmissa. Asiantuntijoiden kokemukset yhteistyöstä vaihtelivat käytännön toteutuksen suhteen ja eroavuuksia esiintyi eri maiden välillä kuten Sambian ja Tansanian asiantuntijoiden vastakkaiset käsitykset resurssien ohjautuvuudesta muuhun kuin peruskoulutukseen. Erityisesti resurssien jaossa tarvitaan eri hallinnonalojen yhteistyötä etenkin, jos HIV-valistusprojektit nähdään ikään kuin tuottoisana liiketoimintana. Asiantuntijoiden näkemykset eri hallinnonalojen yhteistyöstä erosivat myös maiden sisällä, kuten esimerkiksi käsitykset Sambian terveyst- ja opetusalan yhteistyöstä osoittaa. Asiantuntijoiden kokemuksissa yhteistyö koulutusalan ja muiden hallinnonalojen välillä ilmeni varsin niukkana.

Poliittisen ja hallinnollisen tahon sitoutuneisuus koulutusalan HIV/AIDS-strategioiden toteutukseen oli useimpien asiantuntijoiden arvioissa heikkoa. Mosambikissa ja Tansaniassa hallitusten sitoutumisessa nähtiin parannettavaa käytännön tasolla, vaikka strategioihin periaatteessa oli asiantuntijoiden mukaan panostettu. Toinen asiantuntija näki Mosambikissa poliitikkojen puheiden ja näiden oman elämän esimerkin välillä räikeän ristiriidan. Hän toi esiin myös julkisen tuen puutteen korkeammalta poliittiselta taholta. Julkisuudesta ei myöskään löytynyt roolimallia miesten

vastuullistamisprojektiin AIDSin ehkäisemiseksi Mosambikissa. Sambian asiantuntijoiden näkemykset sitoutumisesta HIV/AIDS-strategioiden toteutukseen poikkesivat lähes ääriäidasta toiseen ja yksi sijoittui sille välille. Paikallisen tahon sitoutumisen suomalaisen koulutusprojektiin katsottiin olleen suoraan yhteydessä resurssien riittävyyteen. On vaikea sitoutua, ellei ole resursseja, mihin sitoutua.

Asiantuntijoiden omat näkemykset tehokkaammasta sitoutumisesta HIV/AIDS-strategioiden toimeenpanoon korostivat muun muassa pitkäjänteisyyttä toimintojen toteutuksessa, jo aloitettujen toimintojen jatkuvuutta sekä eri järjestöjen toiminnan koordinoitua. Myös koulutuksen ja valistuksen katsottiin edelleen olevan kestävä keino saavuttaa toivotut muutokset. Kulttuurin huomioon sijaan ehdotettiin miesten roolin vahvistamista strategioiden suunnittelussa. Strategioiden tulisi myös perustua todelliseen tutkittuun tietoon, mikä edellyttää nykytilanteen ja tarpeiden perusteellista kartoitusta ja parhaiden toimintatapojen selvitystä ennen kuin laaditaan uusia suunnitelmia. Haastateltavien esittämien kehittämissuositusten perusteella voidaan todeta kentällä työskentelevien olevan hyvin tietoisia siitä, ettei vahvakaan sitoutuminen johda välittömiin muutoksiin.

Vaikka HIV/AIDS-valistuksen määrä on tänä päivänä lisääntynyt ja lääkkeiden saatavuus parantunut, HIV-tartuntojen esiintyvyys ei asiantuntijoiden arvioiden mukaan vielä ole vähenemässä, joskin Tansaniassa ja Mosambikissa esiintyvyyden arvioitiin olevan tasaantunut. Tämä saattaa olla osoitus siitä, että lisääntyneellä lääkehoidolla on kenties saatu kuolleisuusluvut laskemaan, mutta tartuntojen esiintyvyys lisääntyy, kun HIV-positiivisten elinikä pitenee. HIV ja AIDS tulevat siis olemaan vielä pitkään keskuudessamme. Haasteeseen vastaaminen menestyvällä toimintapolitiikalla vaatii myös jatkossa yhteistyötä yhteiskunnan kaikilla tasoilla sekä määrätietoista kansainvälisen tuen koordinoitua.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tarkasteltaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, huomio kiinnittyy kysymykseen totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat puolestaan siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 131.) Kun postmodernilla ajalla tieto nähdään todellisuuden heijastamisen sijaan todellisuuden sosiaalisena

rakentumisena, katsotaan totuuden muodostuvan vuorovaikutuksessa yhteisön jäsenten kesken. (Kvale 1996, 239–241.) Tässä tutkimuksessa käytin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, jonka avulla pyrin rakentamaan todellisuutta vuorovaikutuksessa haastateltavieni kanssa. Teemahaastattelu soveltui mielestäni hyvin laadullisen tutkimuksen lähtökohdaksi, kun tarkoituksena oli tuoda esiin haastateltavien kautta monipuolinen ja asiantuntijoiden omakohtainen kuva kenttätöiden todellisuudesta kehitysmaaoiloissa.

Tutkimusteksti perustuu aina tutkijan tulkintaan tietystä aineistosta ja tietyistä lähteistä. Tässä tulkinnassa tutkijan odotetaan noudattavan kielellistä ja menetelmällistä objektiivisuutta. Menetelmällisen objektiivisuuden kriteerit edellyttävät, että tieteellinen tieto on perustelujaan myöten julkista ja että tutkimus on samoilla edellytyksillä toistettavissa. Kielellinen objektiivisuus edellyttää tutkijan tarkastelevan tutkimustuloksia tasapuolisesti ja neutraaleilla sanavalinnoilla. Objektiivisuutta edistää määrätynlainen asioiden etäännyttäminen. (Hirsjärvi ym. 2000, 278-279.) Tämä tutkimus ei ole täysin vastaavalla tavalla toistettavissa johtuen sen kontekstisidonnaisuudesta.

Luotettavuuden arviointiin laadullisessa tutkimuksessa ei ole Tuomen ja Sarajärven (2003, 135) mukaan olemassa täysin yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta voidaan kuitenkin arvioida kokonaisuutena, jolloin siinä korostuu sen sisäinen johdonmukaisuus. Tutkimuksessa käyttämäni teemahaastattelumenetelmän perusteita ja aineistonkeruutapoja olen kuvannut tarkemmin tutkimustehtävän yhteydessä luvussa neljä. Samassa luvussa olen myös kuvannut tarkasti aineiston käsittelyn ja analyysin vaiheet. Tutkimuksen kohdejoukon tarkempi kuvaus löytyy puolestaan luvusta viisi tutkimustulosten alusta.

Haastateltavien valinta perustuu asettamani tutkimustehtävän mukaisiin, samoihin reunaehtoihin kuin kohdemaiden valintakin eli Suomen näille maille antamaan hanke- ja ohjelmakohtaiseen apuun kyseisenä tutkimusajankohtana. Lähtökohtana oli siis tavoittaa suomalaisia kehitysyhteistyöntekijöitä Saharan eteläpuoliseen Afrikkaan kuuluvista maista, joissa Suomella oli kehitysyhteistyöhankkeita vuosina 2000 – 2004. Alueellinen valinta puolestaan perustuu siihen, että kaksi kolmasosaa maailman HIV-positiivisista elää Saharan eteläpuolisessa Afrikassa (Alkio & Shemeikka 2004, 2). Alkuperäinen tavoite oli saada haastateltavia nimenomaan koulutusosalta, mutta tästä jouduin valitettavasti haastateltavien varsin haasteellisen tavoitettavuuden vuoksi osittain joustamaan. Tutkimusajankohdan rajausta perustuu osittain jo aiemmin hankkimieni HIV/AIDS-tilastojen ja dokumenttien ajalliseen yhteensopivuuteen.

Laadullisen tutkimuksen pätevyys, varsinkin jos tutkimuksen ei ole tarkoitus kuvata suoraviivaisesti todellisuutta, voidaan selkeämmin ymmärtää uskottavuudeksi ja vakuuttavuudeksi. Tällä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tukijan ja tutkittavien tuottamat käsitteet tulevat osapuolten kesken ymmärretyiksi ja kuinka hyvin tutkija pystyy selventämään nämä käsitteet muille. (Eskola & Suoranta 2000, 219–222.) Jälkikäteen pohdin, olisinko joitakin haastattelukysymyksiäni voinut muotoilla selkeämmiksi, jotta ne olisivat haastateltavan kannalta olleet helpommin omaksuttavissa. Tutkimuksen kohderyhmän heterogeenisuudesta johtuen jotkut haastateltavista saattoivat kokea muutamia koulutusalan erityiskysymykset liian vaikeina. Osa jätti myös joihinkin kysymyksiin vastaamatta, jos omakohtainen kokemus tietystä aiheesta puuttui. Vastaamatta jättäminen ei jakautunut kuitenkaan ammattialan mukaan, kuten olisi voinut olettaa, vaan pikemminkin työtehtävien mukaan. Skypen kautta haastateltaville lähetin haastattelukysymysrunгон etukäteen, jotta he ehtivät rauhassa perehtyä aiheeseen. Oletan sen helpottaneen kysymysten ymmärrettävyyttä ja haastattelun sujuvuutta molemmin puolin.

Pertti Alasuutarin (2001, 251) mukaan tutkimuksen yleistämisestä voidaan selkeimmin puhua lomaketutkimuksen yhteydessä. Laadullisessa tutkimuksessa yleistämisen sijaan sopisi pohtia sitä, miten tutkija tuo esiin sen, että analyysi kertoo myös muusta kuin kyseisestä aineistosta. Tällöin kohdallisempi termi olisi suhteuttaminen. Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää johtuen tutkimuksen luonteesta ja tutkittavien määrästä. Suuremmalla otannalla tästä tutkimuksesta olisi tuskin saatu oleellisesti erilaista tulosta, vaikka jotkut seikat olisivat saattaneet vahvistua. Tutkimusresurssien puitteissa suurempaa otantaa ei kuitenkaan ollut mahdollista toteuttaa. Juhani Kuposen (2007, 19) mukaan kehitysmaatutkimuksen tulokset saattavat joskus näyttää itsestään selviltä. Niiden katsotaan todentavat vain sen, minkä ”kaikki tiesivät jo ennestään”, mutta yhteiskunnissa esiintyy harvoja yleisesti hyväksytyjä ”totuuksia” ja itsestäänselvytykset saattavat paljastua näköharhoiksi. Tämänkaltaiset tutkimukset tulisikin ymmärtää ikään kuin metodisesti perustelluiksi puheenvuoroiksi tieteelliseen ja yhteiskunnalliseen keskusteluun.

LÄHTEET

Aids-tukikeskus. 2007. Hiv ja aids. Saatavilla www-muodossa:

http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=42.
1.11.2007.

Akintola, O. & Quinlan, T. 2003. Report of the scientific meeting on the empirical evidence for the demographic and socio-economic impact of AIDS. 26-28th March 2003. Durban. South Africa. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.eldis.org/fulltext/HEARDworkshop.pdf>. 27.1.2004.

Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus

Allemano, E. in assistance with the HIV/AIDS Impact on Education Clearinghouse of IIEP. 2003. HIV/AIDS: A Threat to Educational Quality in Sub-Saharan Africa. Analytical framework and implications for policy development. Paris. Saatavilla www-muodossa: <http://www.unesco.org/iiep>.
13.4.2004.

Badcock-Walters, P. & Görgens, M. 2001. HIV/AIDS Impact on Education in Africa. An analysis of conferences, workshops, seminars, meetings and summits focusing on HIV/AIDS impact on education in Africa – December 1999 to June 2001. Saatavilla www-muodossa: http://www.adeanet.org/biennial/en_arusha_papers.html. 29.10.2003.

BBC NEWS. 2003. Teacher pupil sex blamed for HIV rise. Saatavilla www-muodossa: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa/3281619.stm>. 29.11.2003.

Bennell, P. 2003. The impact of the AIDS epidemic on teacher mortality in sub-Saharan Africa. Saatavilla www-muodossa: <http://www.eldis.org/education/index.htm>. 25.10.2003.

Boler, T. 2003. HIV/AIDS & Education: Approaches to examining the impact of HIV/AIDS on teachers. Policy & Research: series 1. Saatavilla www-muodossa:

http://www.aidsconsortium.org.uk/protected/downloads/hiv_aids.pdf. 28.9.2004.

Carr-Hill, R., Augusto, J., Xerinda, H. & Adelino, C. 2001. Planning to combat HIV/AIDS in the Education Sector in Mozambique.

Carr-Hill, R. & Peart, E. 2003. Understanding the impact of HIV/AIDS on education systems in selected Eastern and Southern African countries. Final Report. Saatavilla www-muodossa: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev.php?URL_ID=2206&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201&reload=1095771519. 28.9.2004.

Central Intelligence Agency. 2008a. The World Fact Book. Mozambique. Page dated on February 2008. Saatavilla www-muodossa:

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/mz.html>. 6.3.2008.

Central Intelligence Agency. 2008b. The World Fact Book. Zambia. Page dated on February 2008. Saatavilla www-muodossa:

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/za.html>. 6.3.2008.

Central Intelligence Agency. 2008c. The World Fact Book. Tanzania. Page dated on February 2008. Saatavilla www-muodossa:

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/tz.html>. 6.3.2008.

DANIDA. 2001. Education Sector Programme Support to Mozambique 2001-2006. HIV/AIDS Component: Support to National HIV/AIDS Education Strategy. First Draft.

Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus. 133–157.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus. 24–42.

Hargreaves, J. R. & Glynn J. R. 2002. Educational attainment and HIV-1 infection in developing countries: a systematic review. *Tropical Medicine & International Health* 7 (6), 489-498. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.blackwell-synergy.com/links/doi/10.1046/j.1365-3156.2002.00898.x/abs/>. 26.9.2003.

Heino, E-O. 2001. Vuohia ja utopioita. Mosambikilainen omalla maallaan. Helsinki: LIKE.

Hernes, G. 2004. The worst of times, the best of times? International Institute for Educational Planning. IIEP. Newsletter, Vol. XXII, No. 2, April-June 2004. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.unesco.org/iiep/eng/newsletter/2004/apre04.pdf>. 15.11.2004.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hiv-käsikirja. 2003. OSA 5. Lääkkeet. Lääkehoito. Saatavilla www-muodossa: <http://www.positiiviset.fi>. 1.4.2003.

Kane, E. 2004. Girls' Education in Africa. What Do We Know About Strategies That Work? Human Development Sector. Africa Region. The World Bank. Washington, D.C. Saatavilla www-muodossa: http://siteresources.worldbank.org/AFRICAEXT/Resources/girls_ed_73.pdf. 15.12.2004.

Kauzeni, S. & Kihinga, C. 2004. The impact of HIV/AIDS on the education sector in Tanzania. Study 1. Exploring policy, leadership and advocacy responses. MoEC. Government of Tanzania. IIEP-UNESCO. Saatavilla www-muodossa:

http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev.php?URL_ID=3586&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201&reload=1088513306. 5.2.2004.

- Kelly, M. J. 2000. Planning for education in the context of HIV/AIDS. UNESCO. Paris.
- Kelly, M. J. 2001. Challenging the Challenger: Understanding and Expanding the Response of Universities in Africa to HIV/AIDS. ADEA and World Bank. A Synthesis Report for the Working Group on Higher Education (WGHE), Association for the Development of Education in Africa (ADEA). Washington, D.C.: World Bank. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.org) www.adeanet.org/publications/wghe/Univ_Aids_Rept_en.html. 20.10.2003.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus. 68-84.
- Koponen, J. 2007. Kehitysmatutkimus – tieto ja toiminta. Teoksessa J. Koponen, J. Lanki & A. Kervinen (toim.) Kehitysmatutkimus. Johdatus perusteisiin. Helsinki: Gaudeamus
- Kvale, S. 1996. Interviews: an introduction to qualitative research interviewing. Thousand Oaks: Sage
- MINED (Ministry of Education). 2002. Strategic Plan for the Fight Against HIV/AIDS 2003 to 2005. Republic of Mozambique. Ministry of Education. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.org) http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev.php?ID=2248_201&ID2=DO_TOPIC. 29.11.2007.
- Muhondwa, E.P.Y. & Mhina, E.H. in collaboration with MoEC's CCITWG Study Team. 2003. Baseline Study on the Status of Response to HIV/AIDS in the Education Sector. Ministry of Education & Culture. Dar es Salaam.
- Nilsson, P. 2003. Education for All: Teacher Demand and Supply in Africa. Education International Working Papers no 12. Education International. Brussels. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.org) http://www.ei-ie.org/pub/english/Workingpaper/ei_workingpaper_12.pdf. 15.12.2004.
- Nyamu, J. 2003. Famine and AIDS: a lethal mixture. Southern Africa reels from a twin onslaught. Africa Recovery. 17, 1. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.org) <http://www.un.org/ecosocdev/geninfo/afrec/vol17no1/171aids.htm>. 20.10.2003.
- Odiwuor, H.O. 2000. The Impact of HIV/Aids on Primary Education. A Case Study on Selected Districts of Kenya. Studies in Comparative and International Education 54. Institute of International Education. Stockholm: Stockholm University.
- Rintala, E. 2006a. Hiv ja immuunijärjestelmä Teoksessa K. Tuhkanen (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Helsinki: Positiiviset ry. 84-86. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.org) <http://www.positiiviset.fi/asiakirjat/kasikirja2006.pdf>. 1.11.2007.
- Rintala, E. 2006b. Lääkehoito. Teoksessa K. Tuhkanen (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Helsinki: Positiiviset ry. 75–82. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.org) <http://www.positiiviset.fi/asiakirjat/kasikirja2006.pdf>. 1.11.2007.
- Rintala, E. 2006c. Mikä Hiv on? Teoksessa K. Tuhkanen (toim.) Käsikirja hiv-positiivisille. Helsinki: Positiiviset ry. 7-11. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.org) <http://www.positiiviset.fi/asiakirjat/kasikirja2006.pdf>. 1.11.2007.

Risley, C. & Bundy, D. 2007. Estimating the impact of HIV & AIDS on the supply of basic education. UNESCO. International Institute for Educational Planning (iiep). HIV/AIDS Impact on Education Clearinghouse. Saatavilla [www-muodossa: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php?ID=8365_201&ID2=DO_TOPIC](http://www.muodossa: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php?ID=8365_201&ID2=DO_TOPIC) (URL-osoite) <http://www.ukzn.ac.za/heard/ERG/ImpactonSupplyofBasicEducation.pdf>. 1.3.2008.

Shemeikka, R. & Alkio, P. 2004. Aids Afrikassa. Tietopaketti Hiv/aids-tilanteesta. Väestötietosarja 12. Helsinki: Väestöliitto kehitysyhteistyöosasto.

Siiskonen, H. 2003. The Spread of Disease. Sex, City and AIDS in Namibia. Teoksessa M. Niemi & V. Vuolanto (eds.) 2003. Reclaiming the City. Innovation, Culture, Experience. Studia Fennica, Historica 6. Helsinki: Finnish Literature Society. 148–161.

Suomen aids-tukikeskus. 2003. Saatavilla [www-muodossa: http://www.aidsCouncil.fi](http://www.muodossa: http://www.aidsCouncil.fi). 1.4.2003.

Suvanto, M-L. 2004. Sambialainen terveystilanne tuottaa tulosta, myöhemmin. Saatavilla [www-muodossa: http://global.finland.fi/uutiset/teksti_popup.php?id=3173](http://www.muodossa: http://global.finland.fi/uutiset/teksti_popup.php?id=3173). 23.4.2004.

Suvanto, M-L. & Massa, S. 2003. Suomen kehitysyhteistyö 2002. Ulkoasiainministeriön kehitysyhteistyökertomus eduskunnalle vuodelta 2002. Porvoo: Ulkoasiainministeriö.

Takala, T. 2001. Koulutus kaikille – tavoitteet ja kehitysmaiden todellisuus. Tmi DevEd Consulting: Tampere.

Torvinen, L. 2004. Budjettituen arviointimaratoni Mosambikissa. Saatavilla [www-muodossa: http://global.finland.fi/uutiset/teksti_popup.php?id=3179](http://www.muodossa: http://global.finland.fi/uutiset/teksti_popup.php?id=3179). 15.4.2004.

Tuomi, J. & Sarajärvi, S. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki.

UM KEO-12. 2004. Ulkoasiainministeriö. Kehityspoliittinen osasto. Hiv/aids kehityskysymyksenä; linjaus 2004. Saatavilla [www-muodossa: http://www.global.finland.fi/julkaisut/pdf/hiv_linjaus.pdf](http://www.muodossa: http://www.global.finland.fi/julkaisut/pdf/hiv_linjaus.pdf). 20.1.2005.

UM Tiedote 95/2004. Pohjoismaiset ministerit vetoavat: Hiv uhkaa erityisesti naisia. Saatavilla [www-muodossa: http://global.finland.fi/uutiset/teksti_popup.php?id=3206](http://www.muodossa: http://global.finland.fi/uutiset/teksti_popup.php?id=3206). 23.4.2004.

UM Aids-tietopankki. Ulkoasiainministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Taustakatsaus. UNAIDSin (YK:n aids-ohjelman) pääjohtajan Peter Piotin tiedotustilaisuus 5.5.2003. Saatavilla [www-muodossa: http://global.finland.fi/tietopankki](http://www.muodossa: http://global.finland.fi/tietopankki). 16.1.2004.

UNAIDS. 2003. UNAIDS Country Brief. Mozambique. Saatavilla [www-muodossa: http://www.unsystemmoz.org/hivaids/docs/co](http://www.muodossa: http://www.unsystemmoz.org/hivaids/docs/co). 27.1.2004.

UNAIDS. 2004a. Report on the global AIDS epidemic. 4th global report. Saatavilla [www-muodossa: http://data.unaids.org/Global-Reports/Bangkok_press/GAR2004_pdf/unaidsglobalreport2004_en.pdf](http://www.muodossa: http://data.unaids.org/Global-Reports/Bangkok_press/GAR2004_pdf/unaidsglobalreport2004_en.pdf). 1.11.2007.

- UNAIDS. 2004b. National Response Brief. Mozambique. Saatavilla [www-muodossa: http://www.unaids.org/nationalresponse/result.asp?action=overall&country=505](http://www.unaids.org/nationalresponse/result.asp?action=overall&country=505). 9.3.2004.
- UNAIDS. 2006. 25 Years of AIDS. Saatavilla [www-muodossa: http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2006/20060428_FS_25YearsofAIDS_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2006/20060428_FS_25YearsofAIDS_en.pdf). 24.5.2006.
- UNAIDS. 2007. UNAIDS' Terminology Guidelines. Saatavilla [www-muodossa: http://data.unaids.org/pub/MediaAdvisory/2007/20070328_unaids_terminology_guide_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/MediaAdvisory/2007/20070328_unaids_terminology_guide_en.pdf). 14.1.2008.
- UNDP. 2002. undp. hiv/ aids. Statistical Fact Sheet. Saatavilla [www-muodossa: http://www.undp.org/dpa/publications/hiv.html](http://www.undp.org/dpa/publications/hiv.html). 22.10.2003.
- UNESCO. 2003. Gender and Education for All. The Leap to Equality. Summary Report. EFA Global Monitoring Report 2003/4. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2004. Education for All. The Quality Imperative. EFA Global Monitoring Report 2005. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2006. HIV/AIDS Education. Teacher Training and Teaching: A web-based desk study of 10 African countries. ED/HED/2006 PI/1REV.2. Paris: UNESCO. Saatavilla [www-muodossa: http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001436/143607e.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001436/143607e.pdf) 26.4.2006.
- United Nations. 2000. United Nations Millennium Declaration. 55/2. 18.9.2000. Resolution adopted by the General Assembly. A/RES/55/2. Saatavilla [www-muodossa: http://www.ods-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/51/PDF/N0055951.pdf](http://www.ods-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/51/PDF/N0055951.pdf). 29.11.2003.
- Vandemoortele, J. 2001. HIV/AIDS and Education. Saatavilla [www-muodossa: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev.php?URL_ID=1314&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201&reload=1068145647](http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev.php?URL_ID=1314&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201&reload=1068145647). 5.10.2003.
- Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Väestöliitto: Helsinki. Saatavilla [www-muodossa: http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf) 2.3.2008.
- World Bank. 2002. Education and HIV/AIDS. A Window of Hope. Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Saatavilla [www-muodossa: http://go.worldbank.org/9CT9QRDL40](http://go.worldbank.org/9CT9QRDL40) 1.11.2007.
- Yamba, B. 1999. What Have We Learned in the Last Decade? AIDS Research in the Social Sciences. Saatavilla [www-muodossa: http://www.nai.uu.se/newsfromnai/arkiv/1999/yamba.html](http://www.nai.uu.se/newsfromnai/arkiv/1999/yamba.html). 25.10.2003.
- Zambian MOE (Ministry of Education). 2001. National HIV/AIDS Education Strategic Plan 2001-2005. Republic of Zambia. Ministry of Education. Saatavilla [www-muodossa: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev.php?ID=2494_201&ID2=DO_TOPIC](http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev.php?ID=2494_201&ID2=DO_TOPIC). 1.11.2007.

Zambian MOE (Ministry of Education). 2003a. An Impact Assessment of HIV/AIDS of the Education Sector in Zambia. Republic of Zambia. Ministry of Education.

Zambian MOE (Ministry of Education). 2003b. HIV/AIDS Programme. HIV/AIDS Guidelines for Educators. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.fi):

http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php?ID=3152_201&ID2=DO_TOPIC. 8.5.2006.

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

Nimi?

Kohdema?

Työskentelyaika kohdemaassa?

Työtehtävät?

Millä tavalla olet ollut tekemisissä HIV/AIDSia ja koulutusta koskevien asioiden/strategioiden kanssa?

(Kysymykset perustuvat pääosin kohdemaiden koulutusalan HIV/AIDS- strategioihin v. 2000 - 2004)

1 TOIMENPITEIDEN PRIORISOINTI HIV/AIDS-ONGELMAN RATKAISEMISESSA

- Millaiseksi arvioisit yleisen HIV/AIDS-tilanteen kohdemaassasi?
- Mitkä ovat mielestäsi suurimmat taudin aiheuttamat ongelmat koulutuslalle?
- Mihin seikkoihin kohdemaassasi on selkeimmin panostettu HIV-tartuntojen ehkäisemiseksi ja AIDSin vaikutusten lieventämiseksi koulutuslalla?
- Mitkä toimenpiteet itse näkisit ensisijaisina?

2 MITEN KOULUTUSALA ON VASTANNUT:

2.1 KOULUTUKSEN KYSYNNÄN VÄHENEMISEEN? (Oppilaiden poissaolot, keskeyttäminen)

- Jos koulu on ilmainen, millä muilla tekijöillä koulunkäyntihalukkuutta ja/tai mahdollisuutta on pyritty lisäämään / mielestäsi pitäisi lisätä?
- Miten näet kouluympäristön/luokkahuoneen turvallisuuden (, jotta vanhemmat uskaltaisivat lähettää lapsensa kouluun)?
- Miten kaikkein köyhimmät ja taudille haavoittuvimmat perheet on huomioitu/pitäisi huomioida, että ne lähettäisivät lapsensa kouluun?

2.2 KOULUTUKSEN TARJONNAN VÄHENEMISEEN?

- Käsitkiesi opettajatyövoiman ja opetusalan resurssien riittävydestä?
- Miten opettajatyövoiman puutetta korvataan?

2.3 KOULUTUKSEN LAADUN VALVONTAAN?

- Miten opetusala kontrolloi koulutuksen määrällistä toteutumista esim. opettajien/oppilaiden poissaoloja?
- Selviääkö tilastoista epäpätevien opettajien lisääntyvä rekrytointi opettajien virkoihin?
- Millaista tukea opettajat saavat omiin tautiin liittyviin ongelmiinsa?

3 HIV/AIDS-KOULUTUKSEN INTEGROINTI KOULUJEN OPETUSOHJELMIIN

- Mitkä tahot toteuttavat HIV/AIDS-valistusta kouluissa?

– Mihin oppiaineisiin HIV/AIDS-valistus edustamassasi koululaitoksessa a)sisältyy b)tulisi mielestäsi sisällyttää vai c) pitäisikö se toteuttaa täysin erillisenä?

– Miten integrointi toimii käytännön tilanteessa?

– Millaisia esteitä HIV/AIDS-valistuksen toteutumiselle koulussa on?

4 SEKTOREIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

– Miten poliitikot ja hallinnon edustajat ovat sitoutuneet HIV/AIDS-strategioihin yleisesti/koulutusosalalla?

(- kansallisten/kansainvälisten partnereiden sitoutuminen?)

– Miten esim. terveys- ja opetusministeriön yhteistyö ja resurssienjako toimii?

– Miten muiden sektoreiden toiminta tukee koulutusalan strategioita?

5 SEURANTA JA ARVIOINTI

– Miten koulutusalan HIV/AIDS-ohjelmien toteutusta on seurattu ja arvioitu?

– Oma arviosi HIV/AIDS-koulutusohjelmien toteuttamisesta käytännössä.

– Miten taudin kehittymistä opetusosalalla on tilastoitu/seurattu?

– Jos muutosta on pitkällä tapahtunut, miten se on nähtävissä? Mikä on saanut sen aikaan?

– Mitä mielestäsi pitäisi tehdä, jotta HIV/AIDS-strategioiden toimeenpanoon todella sitouduttaisiin?