



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development

# **HIV-nakkuse emalt-lapsele leviku ennetamine**

**Kvalitatiivse uuringu raport**

**Kristi Rüütel, Liis Lemsalu**

**Tallinn 2014**

Käesolevat uuringut rahastas Tervise Arengu Instituut Maailma Terviseorganisatsiooni ning riikliku HIV ja AIDSi Strateegia aastateks 2006–2015 toetusel.

Uuringu läbiviijad tänavad kõiki osalejaid ja abilisi! Eriti soovime tänada: Marge Reinap ja Gerli Sirk WHO esindusest Eestis, Victoria Vinckler Eesti HIV-positiivsete Võrgustikust, Julia Hristojeva, Marina Koit ja Maarja Sukles. Aitäh!

## SISUKORD

LÜHENDID JA MÕISTED.....	3
KOKKUVÕTE.....	4
UURINGU TAUST JA EESMÄRK .....	5
UURINGU METOODIKA .....	5
TULEMUSED .....	7
Uuringus osalejate sotsiaalmajanduslik taust .....	7
HIVi nakatumine, narkootikumide tarvitamine ja sellega seonduv.....	8
Tervises seisund ja HIV ravi .....	10
Soovimatute raseduste vältimine ja HIVi leviku ennetamine .....	12
Günekoloogilised teenused.....	12
Rasedus ja sünnitamine .....	13
Vastsündinute ravi ja toimetulek imikuga .....	15
HIV-positiivse lapsega naiste juhtumid .....	15
Info- ja muu toetuse vajadused .....	16
ARUTELU JA JÄRELDUSED.....	17
Viited .....	19

## LÜHENDID JA MÕISTED

AIDS	omandatud immuunpuudulikkuse sündroom, HIV-nakkuse viimane staadium
ARV-ravi	antiretroviirusravi (HIV ravi)
EHPV	Eesti HIV-positiivsete Võrgustik
HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus
TAI	Tervise Arengu Instituut
Vertikaalne levik	HIV-nakkuse levik emalt lapsele kas raseduse ajal, sünnituse käigus või rinnaga toitmisel

# KOKKUVÕTE

## Taust

Käesoleva uuringu **üldeesmärgiks** oli selgitada välja naiste rahulolu HIV-nakkuse vertikaalse leviku ennetamisega seotud tervishoiu- ja sotsiaaltoetuste teenustega, tuvastada võimalikke takistusi ja probleemkohti nende kasutamisel ning pakkuda soovitusi teenuste arendamiseks.

## Metoodika

20 HIVi nakatunud naisega Tallinnas viidi läbi süvaintervjuu uurimaks nende kogemusi tervishoiuteenustega enne ja pärast sünnitust. Nende seas oli kaks naist, kelle laps oli HIVi nakatunud.

## Tulemused

Üldjoontes olid uuringus osalejad HIVi ning raseduse-, sünnituse- ja lapsea tervishoiu- ning sotsiaaltoetustega rahul. Peamisteks kitsaskohtadeks peeti visiititasu, ARV-ravi pakkumist vaid ühes asukohas ja pikki järjekordi günekoloogi vastuvõtule. ARV-raviga alustamise viivitamise põhjuseks toodi kahtluseid ravi tõhususe ja hirmu kõrvaltoimete ees. Osad naised ei kasuta erinevatel põhjustel järjepidevalt rasestumisvastaseid vahendeid.

Enim tunti puudust nii rasedusaegsest kui ka -järgsest tasuta psühholoogilisest abist. Väga tänuväärseks peeti tasuta rinnapiimaasendaja jagamist. Lisaks avaldati soovi mähkmete, lasteriiete ja väikelaste toidu ning vabaaja tegevuste toetamise (huviringid, teatrietendused jmt) järele. Kõigis ravikeskusest ja tugigruppides võiks olla info, millised ja kus on abisaamise ja toetuse võimalused. Eraldi rõhutati venekeelse info vähesust.

Oluliseks probleemiks kõigi tervishoiuteenuste puhul peeti tervishoiutöötajate halvustavat suhtumist HIVi nakatunutesse. Osade intervjuueeritavate kogemusel on suhtumine ja teadlikkus aastate jooksul paranenud.

## Järeldused

HIVi ning raseduse-, sünnituse- ja lapsea tervishoiuteenuste pakkumise ja integreerituse tase Tallinnas on üldjoontes hea, enamik vajalikke komponente on olemas. Arendamist vajaksid eelkõige psühhosotsiaalse toetuse ja sõltuvusravi erinevad vormid väikelastega HIVi nakatunud naistele. HIVi nakatunud ja riskigrupi naiste seas on vajalik järjepidevalt levitada infot HIVi ja rasedusega seotud teemadel, k.a olemasolevad teenused ja abisaamise võimalused, ning tagada rasestumisvastaste vahendite kättesaadavus.

Üheks oluliseks võtmeks on erinevate erialade ja organisatsioonide vahelise koostöö ja suhtlemise ning HIVi nakatunutesse suhtumise parandamine. Kuna HI-viiruse ning uimastisõltuvusega seotud teadmatus ja eelarvamused mõjutavad pakutavate tervishoiuteenuste kvaliteeti, on vajalik korraldada järjepidevaid täiendkoolitusi erinevate erialade spetsialistidele.

## UURINGU TAUST JA EESMÄRK

Eestis on HIV-nakkuse vertikaalne levik olnud püsivalt madal, moodustades 0,5% kõigist uutest juhtudest vahemikus 1988–2012 (1,5% 2008. aastal, 0,5% 2010. aastal ja 1,3% 2012. aastal) [1]. Seega võib vertikaalse nakkuse ennetamise tegevusi pidada üldiselt edukateks. Esimene teadaolev sünnitus HIV-nakatunud emalt Eestis toimus 2000. aastal. Vahemikus 2000–2007 sünnitas 467 HIV-nakatunud naist ja vertikaalne ülekandumine registreeriti 25 juhul. Kokku on alates 2000. aastast diagnoositud 44 emalt lapsele HIV-nakkuse ülekandumise juhtu. Üldine nakkuse vertikaalse leviku määr oli sel perioodil 5,4%. Aastate 2008–2010 kohta puuduvad vastavad andmed. 2011. aastal oli see määr hinnanguliselt 1,6% ja 2012. aastal 2,8% [2].

Rahvusvaheline kogemus näitab, et kui rakendada kõiki vertikaalse leviku ennetamise meetmeid, jääb leviku määr alla 2% [3]. Kuigi juhtude absoluutarvud on Eestis väikesed ning aastate lõikes suhteliselt stabiilsed, ei ole antud olukord siiski ideaalne. Arvestades noorte HIV-nakatunud naiste (kes on süstivad narkomaanid või muud moodi marginaliseeritud) suurt arvu Eestis, tuleb pöörata rohkem tähelepanu haavatavatele rühmadele ja mööda lastud võimalustele vertikaalse leviku edasiseks vähendamiseks.

Eestis ei ole sel teemal siiani ühtegi uuringut läbi viidud. Tervise Arengu Instituudi (TAI) poolt korraldatud läbilõikelised uuringud HIVi nakatunute seas (fookusega elukvaliteedile ja tervisekäitumisele) ei ole vertikaalse leviku (emalt lapsele leviku) teemat käsitlenud.

Uuringu **üldeesmärgiks** oli selgitada välja naiste rahulolu HIV-nakkuse vertikaalse leviku ennetamisega seotud tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenustega, tuvastada võimalikke takistusi ja probleemkohti nende osutamisel ja tarbimisel ning pakkuda soovitusi teenuste arendamiseks.

### **Alaeesmärkideks** olid:

- Kirjeldada HIVi nakatunud naiste kogemusi ja rahulolu raseduse, sünnituse ja vastsündinu hooldamisega seotud tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenustega;
- Kirjeldada takistusi nende teenuste saamisel;
- Kirjeldada HIVi nakatunud naiste vajadusi seoses raseduse ja laste kasvatamisega;
- Pakkuda soovitusi vertikaalse leviku ennetamisega seotud teenuste parendamiseks.

## UURINGU METOODIKA

Andmekogumismeetodiks oli süvaintervjuu. Süvaintervjuud võimaldavad uuritavaid teemasid põhjalikumalt käsitleda, inimeste ütlused laiemasse konteksti paigutada ning saada infot uuritava nähtuse (käitumine jne) kohta läbi sellega seotud subjektide tõlgenduse. Ka võimaldavad intervjuud välja selgitada uusi teemasid ja genereerida ideid sekkumisteks. Oluliseks oli innustada uuritavaid esitama oma seisukohtade tagamaid.

Käesoleva uuringu sihtrühmaks olid HIVi nakatunud naised Tallinnas:

- Kes olid sünnitanud HIVi nakatunud lapse viimase viie ja poole aasta jooksul (2008–2013)
- Kes olid sünnitanud viimase kahe ja poole aasta jooksul (2011–2013).

Uuritav pidi olema vähemalt 18 aastat vana, rääkima kas eesti või vene keelt ning olema nõus uuringus osalema. Kokku planeeriti intervjuerida 20 naist, neist 5 eestlast ja 15 venelast. Osalejate valimisel prooviti leida vähemalt üks uuritav, kellel oli narkootikumide süstimise anamnees, vähemalt üks, kes oli oma HIV-nakkusest saanud teada alles raseduse ajal, vähemalt üks naine, kelle laps oli vertikaalsel teel nakatunud.

Uuritavad kaasati Eesti HIV-positiivsete Võrgustiku (EHPV) kaudu. EHPV on üle-eestiline vabatahtlik ühendus ühendamiseks HIV-positiivseid inimesi ning nende lähedasi. EHPV pakub HIVi nakatunud inimestele ja nende lähedastele psühhosotsiaalse nõustamise teenuseid.

Uuringu koordineerija (EHPV projektijuht) seletas potentsiaalsetele osalejatele uuringu eesmärgid ning aitas kokku leppida aega ja kohta intervjuuks. Uuritavad kaasati nende tugigruppides osalemise või nõustamise ajal. Intervjuud viisid läbi TAI koolitatud intervjuerijad. Intervjuu viidi läbi vastavalt osaleja soovile kas eesti või vene keeles. Intervjuu leidis aset osalejale sobival ajal ja kohas (näiteks EHPVs või muus kohas, mille osaleja ise välja valis).

Intervjuerija andis kõikidele potentsiaalsetele osalejatele uuringut puudutava infolehe (vastavalt osaleja soovile kas eesti või vene keeles), milles oli kirjas uuringu eesmärgid ja meetodika. Infoleht rõhutas kogutud andmete konfidentsiaalsust ning osalejate õigust uuringust igal ajal selgitusi andmata lahkuda. Samuti teavitati inimesi, et uuringus osalemine või sellest keeldumine ei avalda mõju teenuste saamisele EHPVs.

Intervjuud toimusid anonüümselt ning osalejad ei olnud kohustatud avaldama uurijatele oma isikuandmeid. Intervjuude helifailid kustutati pärast transkribeerimist. Transkriptsioone hoitakse piiratud juurdepääsuga ruumides TAIs. Igasugused andmed intervjuudest, sh tsiteeritud väljavõtted, ei ole seostatavad indiviidiga.

Pärast nõusoleku saamist viidi intervjuu läbi ning salvestati helisalvestusseadmega. Intervjuud toimusid pool-struktureeritud intervjuu vormis, kus intervjuerijale olid ette antud valdkonnad ja põhiküsimused intervjuu kavana, kuid küsimuste järjekord võis varieeruda ning intervjuerijal oli paindumus küsida ka kohapeal tekkinud jätküküsimusi vastavalt osalejate poolt antud vastustele. Intervjuu kava valdkondadeks olid:

- Taustainfo (haridus, perekondlik ja majanduslik taust).
- HIV-staatus, nakatumine, HIV ravi.
- Muud kroonilised haigused, tervishoiuteenuste kättesaadavus ja rahulolu.
- Soovimatute raseduste vältimine.
- Uimastite tarvitamise ja süstimise kogemused ning sellega seotud tervishoiu- ja nõustamisteenuste kasutamine ja rahulolu teenustega.
- Rasedused ja sünnitused, nende kulg.
- Teenused, mida raseduse ajal saadi, rahulolu teenustega ja soovitused muudatusteks.

- Peamised aspektid vastsündinu ja imikuea kohta – milliseid teenuseid on saadud ja rahulolu nendega, millist täiendavat toetust naised vajavad imiku kasvatamisel.
- HIVi nakatunud lapse kasvatamine, probleemid ja vajadused
- Info jm vajadused seoses HIVi, raseduse ja laste kasvatamisega.

Intervjuudes keskenduti indiviidi isiklikele tähelepanekutele raseduse ja HIV-nakkusega seotud tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenuste kohta. Intervjuude kestus oli 60–90 minutit. Kui osaleja selle mingil hetkel soovis katkestada, võis ta seda ilma põhjendusi toomata teha.

Osalejatele anti osalemise eest tänutäheks Prisma kinkekaart 20 euro väärtuses. Osalejaid informeeriti enne intervjuud, et kinkekaardi saavad nad vaid kogu intervjuu läbimise puhul.

Kõik intervjuud lindistati ja transkribeeriti sõna-sõnalt. Transkriptsioone analüüsiti kvalitatiivselt, koostades ülevaate peamistest teemadest ja probleemidest, mis intervjuude käigus esile kerkisid. Kõiki lugusid käsitleti omaette tervikuna, alustades sellest, et tuvastati põhilood ja igas intervjuus domineeriva jutustuse struktuurid.

Järgnevas analüüsis iseloomustatakse teemasid lisaks kirjeldustele otsesitaatidega intervjuude tekstidest. Iga tsitaadi ees on ära toodud neljaosaline kood. Kasutatud tähised on järgmised:

1. vanus;
2. rahvus: E = eestlane, V = venelane;
3. HIVi diagnoosimise aasta;
4. Kas mõni laps on HIVi nakatunud: N – ei ole, P – vähemalt üks laps HIVi nakatunud

Kui intervjuu lõiku esitades on vahepealt osa teksti ära jäetud, on see tähistatud märgiga „/.../“. Intervjueerijate täpsustused on tähistatud „[]“.

Uuringu protokoll kiitis heaks Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee (otsus nr 360, 15.08.2013).

## **TULEMUSED**

### **Uuringus osalejate sotsiaalmajanduslik taust**

Uuringus osales 20 naist, kõik olid venelased. Naised olid vanuses 25–39 (keskmine vanus 30,5 aastat). Pooled naistest olid kesk- või keskeri haridusega, peaaegu pooled põhiharidusega, üks osalenu kõrgharidusega. Neljandik naistest ütles, et nad töötavad hetkel, ülejäänud olid kas lapsehoolduspuhkusel või ei töötanud. Kaks kolmandikku naistest elasid koos partneri/mehe/abikaasaga. Lapsi oli osalenud naistel 1–3, üks naine oli ka hetkel rase (keskmine laste arv 1,8). Naiste kõige nooremad lapsed olid vanuses üks kuu kuni viis aastat (keskmiselt kaheaastased). Kahel osalenul oli HIV-positiivne laps.

Enamik polnud oma majandusliku olukorraga rahul. Rahalise sissetulekuna mainiti lisaks palgale pensionit, emapalga miinimumi ja sotsiaaltoetusi. Enamik naistest, kes



töötasid (igakuine palk või juhutööd), ei kurtnud oma majandusliku olukorra üle. Valdavalt elati korteris (eelkõige üürikorter, munitsipaal- või sotsiaalmaja korter), paar inimest üürisid tuba ning mõned elasid kas mehe või oma vanematega. Üks naine elas lahus oma lastest (kes elasid narkomaanist eksmehega ja tema vanematega) ning üks naine elas lahus oma vanemast lapsest (kes elas koos vanaemaga).

**36V2001N\_1:** *No tegelikult on patt kurta. Alati tahaks rohkem teenida, aga mõned aastad tagasi ei olnud sedagi. Kui vaadata, kuidas teised inimesed elavad vaesuse piiril, siis elan muidugi hästi. Kui aga vaadata teist äärmust, siis tahaks muidugi paremini elada. Kõik on suhteline, sellepärast ei oska täpselt vastata*

**36V2001N\_2:** *Elame sotsiaalmajas, vanemaid mul ei ole. Elan ainult pensionist, mis on 260 eurot kolme peale. 114 maksan lasteaeda.*

**31V2005N:** *Praegu on majanduslik olukord raske, pension on 360 eurot.*

### **HIVi nakatumine, narkootikumide tarvitamine ja sellega seonduv**

Enamik uuringus osalenud naisi oli kunagi narkootikumide süstinud. Peamiseks tarvitataavaks aineks oli fentanüül, mitmed tarvitasid alguses heroini. Mainiti veel amfetamiini, mooni, opiaate, afgaanlast, hiinlast.

**36V2001N\_1:** *Alguses heroiin, pärast fentanüül. Heroiin kadus kiirelt ära.*

**32V2002N:** *Alguses heroiin, amfetamiin, lõpus juba hiinlane.*

Enamik naisi nakatusid tõenäoliselt süstimise teel. Mitmel juhul jagati teadlikult süstlaid oma lähedaste sõpradega („me usaldasime teineteist“). Süstlaid osteti peamiselt apteegist, kuid mainiti ka süstlavahetuspunktide kasutamist.

**28V2001N:** *Minu rajoonis Ida-Virumaal oli ainult üks apteek, kust sai süstlaid osta ja see oli kinni. Ja siis jagasime kõik omavahel süstlaid ja vett.*

**26V2004N:** *Jah, mul oli kaks head sõpra, kellega koos süstisime /.../ Meil oli kokkulepe, et saame kasutada ühiselt süstlaid ja saame üksteist usaldada. Saan aru, et saingi oma vitsad kätte. Ju siis keegi meist oli ikka HIV-positiivne [paus] Ja see polnud mina, kuigi nad arvasid, et just mina.*

Mõned naised olid asendusravil ja osalenud rehabilitatsiooniprogrammides ning olid seetõttu aktiivse narkootikumide süstimise lõpetanud. Oli ka neid, kes olid sõltuvusest iseseisvalt üle saanud. Väga hea abi saamise kohana mainiti Anonüümsete Narkomaanide grupiteraapiat.

**28V2001N:** Käin Merimetsas metadoonravil. Seal on uus keskus /.../ Väga hästi [suhtutakse]. Seal on sotsiaaltöötaja ja psühholoog. Ja vajadusel saab ka metadooni doosi tõsta. Keegi minema ei aja, ei karju.

**36V2001N\_2:** ...olen küll metadoonravil, kuid vahel juhtub, et tarvitan [fentanüüli]. Mulle on pakutud küll [kohta rehabilitatsioonikeskuses], aga mul pole võimalik lapsi üheksaks kuuks kuhugi jätta. Nad on niigi juba lastekodus olnud.

**31V2005N:** Alguses oli väga raske [rehabilitatsioonikeskuses], aga tulemus oli suurepärane. Paljudele narkomaanidele ütlen, et teisiti ei saagi loobuda. Olen juba seitse aastat narkootikumidest vaba ja õnneks ei ole soovi ka, sest see oli väga jube ja ei tahaks, et keegi teine midagi sellist läbi elama peaks.

**26V2004N:** Olin seal [rehabilitatsioonikeskuses] üheksa kuud ning sellega lõpetasin narkootikumide tarbimise.

**29V2012N:** Hetkel olen metadoonravil, otsustasin kohe, kui sain teada, et olen rase.

**28V2005N:** Ma arvan, et ...[paus] Mul on kaks võimalust, et süstla teel või seksi teel, sest minu see, noh, elukaaslane, tema tarbis narkootikume ja tema ei tarbinud üksinda, temal oli suur, noh, palju sõpru. Ja nad kohtusid tema korteris ja näiteks seitse inimest tegid endale selle süstla, ühe... [Jagasin süstlaid] ainult oma elukaaslasega. Tema ütles, et ta ei ole [HIVi nakatunud], aga pärast mina sain teada, et ta kunagi ei käinud haiglas ja kunagi ei kontrollinud.

**25V2005N:** Mulle ei antud [metadoonasendusravi]. Arst ise ütles, et mul pole vaja metadooni, et mul on laps. Ta ütles, et see on samamoodi tarvitamine, see ei ravi terveks. Ta andis lihtsalt valuvaigisteid, antidepressante ja unerohu. Ütles, et mõelge järgi, äkki otsustate ümber. /.../Mul aitasid need anonüümsete narkomaanide grupid ja psühholoogid.

Naiste seas, kes olid seksuaalvahekorra teel nakatunud, oli nii neid, kes nakatusid teadlikult („armastusest oma tollase mehe vastu“), kui ka neid, kes ei teadnud seksuaalpartneri HIV-nakkusest.

**39V1999N:** Ei, ma ei ole kunagi tarvitanud [narkootikume]. [Nakatusin] läbi vahekorra.

**31V2005N:** Voodis. Magasin ja siis... ma ei teadnud, et ta on nakatunud, ta tunnistas seda alles hiljem. Ta varjas seda minu eest. Väga valus oli.

HIVi oli diagnoositud nii anonüümsetes AIDSi nõustamiskabinettides, eriarstide juures kui kinnipidamisasutustes. Neljandik naistest said alles raseduse ajal teada, et neil on HIV-viirus.

**36V2001N\_2:** 2001. aastal, kui vangi sattusin

**31V2005N:** Kui olin teise lapsega rase. Enne seda kontrollisin mitu korda ja ei olnud midagi. Kui olin kolm kuud rase, tehti vereproovid ja tuli halb tulemus.

**25V2002N:** Ma olin 15-aastane, kui teada sain. Olin pidevalt haige, mind pandi lastehaiglasse, pärast kirjutati välja, siis helistati ja öeldi, et ma koos emaga sinna läheks. Tulime koos emaga ja meile teatati.

**36V2001N\_1:** Mul diagnoositi HIV anonüümses kabinetis Narva maanteel. Seal oli vanasti süstlavahetuspunkt ja käisin sinna analüüse andmas. Ma olin selleks valmis, sest mu tollane mees läks vangi ja seal tal juba diagnoositi. Ta kirjutab mulle kirja, et tal on HIV...

**26V2004N:** Ma käisin naistearstil kontrollis, seal tehti ka vereproov. Seal helistati ja paluti tulla. Siis ma juba aimasin.

**29V2012N:** Mees käis analüüse andmas, sai teada, et ta on HIV-positiivne. Aga pärast, kui kolisime Tallinnasse ja sain teada, et olen rase, läksin siin arsti juurde, nad kinnitasid mu diagnoosi.

**28V2005N:** Kui ma olin rase, see oli 2005. aastal... Ma tegin kõik analüüsid, andsin verd ja kui tulin arsti juurde, ütles ta, et sul on HIV.

**28V2011P:** Ma olin juba imiku ema [laps oli intervjuu ajal 2,5 aastane] ja laps jäi haigeks, sattusime haiglasse, kus lapsele tehti vereproovi. Siis selgus, et laps on HIV-positiivne. Ma toitsin teda rinnapiimaga, kuna ise olin sünnitades negatiivne. Pärast jõudsin selgusele, et pärast sünnitust oli mul vahekord mehega, kes osutus HIV-positiivseks. Ja tõenäoliselt läbi rinnapiima ma nakatasin oma last.

**29V2008N:** No 2006 sain tutvavaks noormehega, kes kohe ütles, et on HIV-positiivne... Ma ei tea, mida ma mõtlesin, aga vabatahtlikult otsustasin olla temaga... [HIV diagnoositi] vanglas, ise ma kaks aastat ei julgenud teha vereproovi.

**28V2008P:** Umbes viis aastat tagasi. Käisin Convictuses vereproovi tegemas.

Intervjuu hetkeks olid kõik naised leppinud oma HIV-nakkusega, kuigi valdavalt oli kõigil esmalt šokk (hirm, õud, teadmatus). Osad naised mainisid, et nüüd on nende elu mõte laps/lapsed. Enamikul teadsid lähedased, et nad on HIVi nakatunud ja suhtumine oli üldiselt hea. Kõik naised mainisid, et neil on toetus olemas kas kõigi lähedaste poolt või osaliseltki. Mehe toetust peeti oluliseks. Väga vähesed mainisid, et lähedased hoiavad neist eemale pärast nakkusest teadasaamist.

**36V2001N\_1:** [Kuidas lähedased Teie HIV-nakkusesse suhtuvad?] Hästi. Selles mõttes hästi, et mitte keegi pole minust lahti öelnud, keegi ei hakanud kartma, plastnõusid ei pakkunud...

**36V2001N\_2:** Mitte et positiivselt, aga kõik toetasid.

**31V2005N:** Perekond teab, kõik suhtlevad minuga normaalselt, nii sõbrad kui pere toetavad. Mul on väga palju sõpru ja tutvavaid, nad saavad mind ka kallistada, suhtleme, käime piknikutel. Need inimesed teavad, et see pole ohtlik.

**31V2000N:** Ema nuttis. Pärast ka isa sai teada. Isa ka nuttis. Nüüd saan aru, et oleksin võinud jätta info enda teada ja elada selle teadmisega edasi. See on minu krooniline haigus /.../ Isa eraldas kohe mulle käterätiku, taldriku, käärid... vot nii. Pärast ikka vanemad käisid arsti konsultatsioonis... [naer] ning kõik muutus.

## Terviseseisund ja HIV ravi

Intervjuu käigus küsiti uuritavatelt nende kogemuste kohta HIVi vastase antiretroviirusraviga (ARV-ravi). Enamik naisi sai intervjuu ajal ARV-ravi enda tervisliku seisundi parandamiseks. Mõned intervjuueeritud töid raviga alustamise viivitamise põhjuseks kahtlused ravi tõhususe ja hirmu kõrvaltoimete ees. ARV-ravi ja sellega

kaasnevate tervishoiuteenustega oldi üldiselt väga rahul, sh Merimetsa haiglas (Lääne-Tallinna Keskhaigla Nakkushaiguste osakonnas) saadava arstiabiga. Eraldi küsiti uuritavatel tervishoiutöötajate suhtumise kohta patsientidesse. Kogemused olid erinevad nii tervishoiutöötajate kui uuritavate lõikes. Arstid ja õed olevat üldiselt kättesaadavad, toetavad, professionaalsed, hea suhtumisega ja huvitatud patsiendi käekäigust.

**36V2001N\_2:** *Arst seletab kõike, tunneb isegi kaasa... /.../ Ma jõudsin järeldusele, et ka arstide seas on erinevaid inimesi. Nad kõik küll teavad HIVist, aga suhtuvad ikka halvasti.*

**25V2005N:** *Seal suhtutakse väga hästi. Mu arst, temaga suhtleme väga hästi, võime ka koos naerda, ta ütleb, kuhu pöörduda, kui mingi probleem on. Seal on kõik hästi.*

**26V2004N:** *Ma leian, et see on hea, mulle kõik sobib. Alguses ma venitasin kaua ravi [ARV-ravi] saamisega. Mul oli hirm, kui ma alustan raviga, siis olen elu lõpuni sõltuv ravist ning ise ei saa jagu oma haigusest. Enne olin sõltuvuses narkootikumidest, nüüd ravist. Aga pärast uurisin põhjalikult kõike ravi kohta ning sain aru, et see on vajalik.*

**29V2012N:** *Mul on väga hea arst. Hetkel, kuna laps on nii väike, annavad kaasa kolme kuu kuuri jagu [ARV-ravimeid]. Helistavad ise, tuletavad meelde vastuvõtuaega.*

**25V2002N:** *Praegu, jah [võtan ARV ravi]. Ma olin väga kaua sellele vastu, kategooriliselt ei tahtnud seda. Ma ei tea, miks. Ma arvasin, et tablettidest ma suren kiiremini ära kui haigusest. Mul oli arstidega skandaale. Lapsi ma sünnitasin, raseduse ajal võtsin ilusti ARV rohtusid, mees käis ka lastetoidul järgi Merimetsa haiglas. Sest kui mina tuln, siis kõik käisid pinda, et ma ise ravil käima hakkaksin. Hirmutasid, et äkki sa siis annad lapsed üldse ära, kui end ravima ei hakka.*

**36V2001N\_1:** *Ma leian, et see on suurepärane, et meie riigis on selline ravi, et see on kättesaadav ja tasuta, sest tean, et naaberriikides on see kõik õudsalt kallid. Ma olen sellegi eest riigile tänulik, ei saa vinguda, et Eestis on halb.*

**25V2002N:** *Mul on enda arstiga suurepärase suhted, ka õega. Nad küsivad alati ka laste kohta.*

Kitsaskohtadena töid mitmed intervjuueritud välja visiiditasu (€5), mida peab maksma ka siis, kui lihtsalt ravimitel järel käia või analüüse anda.

**36V2001N\_2:** *Varem ei pidanud visiiditasu maksma, viis eurot, tulid, said tabletid kätte ja läksid. Praegu peab juba visiidi eest viis eurot maksma. Mõnikord seda raha pole, siis jätan ravi vahele. Mul on häbi. Pean alati kuu lõpus käima ja kuu lõpus mul tavaliselt pole seda viit eurot. Nad on nõus küll võlgu andma, aga mul on endal häbi. Arst küll räägib, et vahele ei tohi jätta, et kõik saavad aru.*

Teise levinud probleemina toodi esile ravikeskuse asukohta, mis on sageli elukohast kaugel.

**29V2012N:** *Jah, mul väikse lapsega on raske nii kaugel käia. Miks on ainult üks koht, kus ma saan ravi? Ma elan Lasnamäe lõpus ja pean sõitma Merimetsa haiglasse.*

**29V2008N:** *Miks on ainult üks koht, kus me saame ravi? Merimetsa haiglasse on pikk maa tulla.*

Erandidult kõik naised ütlesid, et nad ei saaks omale HIVi ravi lubada, kui see tasuta poleks.

Kahekümnest uuringus osalejast ütlesid vaid kolm naist, et hetkel nad ARV-ravi ei saa.

**30V2001N:** [See on Teie otsus?] *Jah [paus], võib-olla mitte päris [paus]. Aasta tagasi kui ma olin rase, määras arst ravi mulle, no lapse pärast [paus], kuid see mulle ei sobinud, ma kogu aeg oksendasin, aga arst keeldus ravimeid asendamast [paus], siis ma loobusin. Praegu küll kõik räägivad, et ma pean ravima.*

**32V2002N\_1:** *Ei [saa ravi], aga tean, et ravi on ja peab jälgima oma tervislikku seisundit ja peaks ka ravi saama. /.../ Kättesaadav ta on, aga visiiditasu [€5] ei saa alati maksta. Kui raha pole, siis on see takistuseks ka analüüside andmisel.*

**30V2005N:** *...praegu ainult kaalume arstiga HIV-ravi.*

### Soovimatute raseduste vältimine ja HIVi leviku ennetamine

Peamiselt kasutati soovimatute raseduste vältimiseks kondome ja rasestumisvastaseid tablette. Mitmel korral mainiti steriliseerimise või spiraali panemise soovi. Mitmed naised olid varasemalt teinud aborti (üks või enam korda), oli olnud nurisünnitus või emakaväline rasedus.

**34V2001N:** [Aborti olete teinud?] *Jah. Üks. Mul oli kümnekuune laps, kartsin uuesti sünnitada.*

**32V2002N\_2:** *Aborte oli üks, aga rase ma olin mitu korda: kaotasin..., oli ka emakaväline, surnud loote sünnitamine, alles nüüd siis sünnitasin.*

**26V2004N:** *Ei [ole aborti teinud], aga oli emakaväline... Siis otsustasin, et pean ikka ravima, et tulevikus lapsi saada.*

Paljude naiste mees/abikaasa oli samuti HIV-positiivne (nt nakatunud narkootikumide süstimise teel). Kuigi kondoomide kasutamine raseduse vältimiseks oli levinud, oli ka neid paare, kes ei kasutanud rasestumisvastaseid vahendeid, ja mehi, kes olid nõ teadlikult nakatunud HIVi.

**25V2002N:** *Ei, ta [elukaaslane] on täiesti terve. Alguses kasutasime kondome, aga ta ei tahtnud ja siis ma hoiatasin teda. Aga see oli tema otsus. Mitu korda käisin temaga koos haiglas proove andmas, kõik oli korras. Kui ta millesegi nakatubki, siis ise teab.*

**39V1999N:** [Kas Teie praegune elukaaslane teab, et olete HIV-positiivne?] *Muidugi, ta enne mind ei olnud HIV-positiivne. Nüüd jah, teadlikult nakatus.*

### Günekoloogilised teenused

Günekoloogilise arstiabi kättesaadavuse kohta ütlesid erandidult kõik, et järjekorrad on pikad ja isegi kui aeg on kirja pandud, siis peab ikkagi tund aega ukse taga ootama.

Mainiti kiiremat vastuvõtule pääsemist läbi ATOLLi<sup>1</sup> ja Convictuse<sup>2</sup>. Toodi välja, et pole võimalik valida, millise arsti juurde minna, sest järjekorrad on pikad. Arstide vahetamine on aga emotsionaalselt raske, sest peab oma diagnoosist rääkima.

**26V2004N:** *Päris negatiivset suhtumist vist polnud, aga alati kui ütlen, et olen HIV-positiivne, tekib paus ja see on raske.*

Mitmed naised olid oma günekoloogiga väga rahul. Peamise probleemina selles valdkonnas toodi esile tervishoiutöötajate halvustavat suhtumist.

**36V2001N\_1:** *See on vist kõigile teada, et järjekorrad on pikad. Ja tegelikult on sinna võimalik saada küll. Aga küsimus on ajas. /.../ suhtumine HIV-positiivsetesse on mõnikord olnud halb. Aga muidu, professionaalsel tasemel, ei ole kaebusi.*

**39V1999N:** *Jah, minu jaoks on see hullumeelne, et järjekorrad on kuni kolm kuud. Mul oli üks kord nii, et panin aja kirja, unustasin ära.*

**25V2005N:** *Günekoloog on väga raske leida. Kui rase olin, läksin günekoloogi juurde... esiteks olid väga pikad järjekorrad, teiseks, selleks, et üldse arstile saada, olin sunnitud valima günekoloogi, kelle juurde üldse ei tahtnud minna. Meie polikliinikus on ainus arst, mees, ja tema juurde pole kunagi järjekorda. Võib praktiliselt kohe saada. No ja siis pidigi ära kannatama selle arsti. Kui ma sinna läksin esimest korda, siis ta vaatas, mulle midagi ei öeldud. Vot seal, kus ma käin ARV ravi saamas, seal kogu aeg midagi küsitakse, räägitakse, kui miski valesti on. Tema ainult vaatas, täitis paberid ära ja ütles järgmise visiidi aja.*

**26V2004N:** *Just täna üritasin saada enda arsti vastuvõtule aega. Sest ma häbenen teisele arstile kõike seletada. Mul on lihtsalt arst, keda saan usaldada, mõned ikka suhtuvad negatiivselt. Aga enda arsti juurde on väga pikk järjekord, lähen siis katsetan teise arstiga.*

**31V2005N:** *Läksin arsti [günekoloogi] juurde, mul oli teine rasedus. Arst oli minu peale väga vihane, närvis, karjus mu peale. Siis ma ütlesin, et saatku mind teise arsti juurde, mille peale ta vastas, et ei, ta hakkab minuga tegelema, kuigi ma teda tohutult häirisin.*

**31V2000N:** *Mul on vedanud: suhtumine on hea, kui ma ütlesin, et olen HIV-positiivne, võttis arst rahulikult spikri ning uuris, mida ja kuidas peab tegema. Pani küll minu kaardile HIV -positiivse koodi, aga kohe rahustas: vanasti olid üldse HIV-positiivsetel teist värvi kaardid, oli kaugelt näha [naer]. Nooremad meditsiinitöötajad suhtuvad rahulikumalt, aga kui vanem naisterahvas ultrahelis pani kohe kaks kondoomi, oli naljakas. Ja veel: mu naistearst soovitas keisrilõiget ja kohe pärast sünnitust ka steriliseerimist, kuigi mu infektsionist nii ei arva. Ma loobusin, seletasin ka temale, et on olemas ravi ja ma tunnen end hästi.*

## Rasedus ja sünnitamine

Paljud naised ei olnud rasedust planeerinud. Oli neid, kes oleks tahtnud aborti teha, kuid rasedus oli liiga kaugemale jõudnud, kui ka neid, kes olid lapse saamise üle õnnelikud.

<sup>1</sup> Sotsiaalse ja psühholoogilise rehabilitatsiooni keskus ATOLL (MTÜ Eluliin)

<sup>2</sup> MTÜ Convictus Eesti (tegeleb muuhulgas süstlavahetusega)

Lapse saamist planeerinute hulgas oli nii neid, kes tegid seda vaid peresiseselt, kui ka neid, kes konsulteerisid arstidega algusest peale. Viimaseid oli osalenute seas viiendik. Kõik naised olid raseduse ajal HIVi ravil (pooled juba enne rasedust). Enamik naisi on jätkanud raviga pärast rasedust. Valdavalt kulgesid rasedused tavapäraselt.

**29V2006N:** [Kas planeerisite rasedust?] *Päris mitte. Aga kui saime teada, et olen rase, olime õnnelikud.*

**39V1999N:** [Kas planeerisite rasedust?] *Ei, sain teada, et olen rase juba viiendat kuud. See polnud minu süü. Kui olin kaks kuud rase, käisin arsti juures, arst seda ei märganud. Otsin siis rasedustesti /.../ Aga mees reageeris hästi.*

**25V2002N:** [Kas planeerisite rasedust?] *Absoluutselt mitte. Tahtsin teha aborti, aga oli juba liiga hilja. Jäin nädal aega hiljaks.*

Üle poolte naistest ei tarvitanud raseduse ajal narkootikume üldse (polnud kunagi kasutanudki, loobuti juba varem või rasedusega seoses). Üheksa naist olid rasedana kas metadoonasendusravil ja/või tarvitasid narkootikume.

**28V2008P:** [Te tarvitasite narkootikume raseduse ajal?] *Noh, alguses mitte, aga raseduse kolmandast kuust alustasin uuesti ja raseduse lõpus oli see juba süstemaatiline, arstide juures ka ei käinud.*

Sünnitati nii keisrilõikega kui ka loomulikul teel. Ise sünnitanute seas oli nii neid, kellel sünnitus möödus kiiresti ja viperusteta, kui ka neid, kellel oli raske sünnitus. Paljud naised sünnitasid ennetähtaegselt. Positiivsena toodi välja, et arstid jälgisid hoolega sünnitust. Mitmed naised eelistasid keisrilõiget isegi siis, kui arst selleks konkreetset vajadust ei näinud. Seda eelkõige vertikaalse leviku riski vähendamiseks.

**26V2004N:** *Arst jälgis mu analüüse ja ütles, et saan ise sünnitada. Kartsin küll, sest kuulsin, et keisrilõikega on turvalisem. Aga ma ei kahetse nüüd, et ise sünnitasin. Sünnitasin kiiresti, arstid olid kõrval.*

**30V2001N:** *Sünnitused olid ennetähtajalised ja kaks nädalat enne sünnitusi olid valud, pidevalt käisin arsti juures, aga emakas ei avanenud.*

**25V2005N:** *Jah, ma nõudsin [keisrilõiget]. [Naer]. Mulle öeldi, et ma võin ise sünnitada, ma ütlesin, et ma ei taha, kuna mul oli hirm, olin palju õudseid jutte kuulnud.*

**28V2008P:** *Jah, sünnitama läksin juba siis, kui veed tulid ära, võib-olla ka see oli põhjuseks, et laps sündis HIVi nakatununa...*

Paljud naised pidasid meditsiinitöötajate suhtumist neisse heaks. Mitmed uuringus osalenud naised mainisid siiski negatiivseid kogemusi sünnitusmajas. Eelkõige oli probleemiks halb suhtumine nende HIV-diagnoosi. Negatiivseid kogemusi tõid välja eelkõige need emad, kes olid sünnitamise ajal kas metadoonasendusravil või tarvitasid narkootikumide.

**28V2001N:** ...mu meesarst, günekoloog, on nii tubli, et ta teab kõike HIV kohta, teab metadoonravist, teab, kuidas seda haigust ravida. Väga hea arst. Aga kui ma tulin ämmaemanda juurde, ta absoluutselt ei suutnud vahet teha HIVil ja AIDSil. Minu jaoks oli see imelik. Ta oli minust vanem ja kaua töötanud, tal peaks olema kogemused. Ta ei teadnud ka metadoonravist.

**28V2005N:** Seal oli väga noor õde. Ta pidi mul linu vahetama iga viie tunni jooksul. Aga ta ei teinud seda. Ma olin selles palatis umbes 15 tundi. Ta tegi seda võib-olla kaks või kolm korda. /.../ Ma kuulen, kuidas see õde ukse taga räägib teise õega ja ütleb talle, et ma ei viitsi talle midagi vahetada, see ei ole minu süü, et ta veritseb. /.../ kogu aeg, kui ma võtan ta veriseid asju, ma võin nakatatud saada, aga mul ei ole seda vaja ja ma ei viitsi midagi vahetada.

**32V2002N\_1:** Esimesega [raseduse ja sünnitusega] täitsa rahul, ka meditsiinitöötajad suhtusid hästi, kõik oli tasemel, aga teisega.. /paus/ selline tunne, et kõik head arstid ja medtöötajad on läinud Eestist, just see mõte tekkis... Sain [sünnitusmajas] väga negatiivse kogemuse. [Teie arvates põhjustas seda HIV-i diagnoos?] Just nii, ka see, et olin metadoonravil, võib-olla mängis rolli ka see, et olen venelane.

**32V2002N\_1:** Teise lapsega ei pööratud mulle nii palju tähelepanu, keegi ei teatanud mulle isegi, et laps sai pärast sünnitust rahusteid. Sain seda teada oma arstilt Merimetsa haiglas, lastearst ei leidnud kordagi aega mu jaoks.

**28V2005N:** Teise raseduse ajal kõik arstid ja ämmaemandid, kõik suhtlesid minuga nagu ma olen tavaline inimene. Nad ainult küsisid, kas ma sain oma metadooni või ei saanud.

**25V2005N:** HIV on mul juba 7 aastat, olen erinevate reaktsioonidega harjunud. Nüüd on juba lihtsalt naljakas. Pärast hakkas günekoloog veel rääkima, et kas ma saan aru, et ma panen neid kõiki ohtu. Ma uurisin siis, et mis mõttes. Nad siis vastasid, et kas ma saan aru, et kui ma lähen sünnitama, siis arst peab panema kaks paari kindaid kätte.

Kõik lapsed said ka pärast sündi profülaktilist ravi ning olid jälgimise all. Lisaks olid mitmed naised oma vastsündinuga kuu aega osakonna statsionaaris jälgimise all, mille kohta nad ütlesid, et see õpetas neid lapsega ümber käima. Kõik emad kasutasid rinnapiima asemel piimasegu. Mitmed olid tänulikud, et antud segu on tasuta ning kättesaadav. Emasse ja vastsündinusse suhtuti hästi ja enamasti lubati külalisi. Nii mõnedki naised olid oma lapsega kuu aega haiglas.

## HIV-positiivse lapsega naiste juhtumid

Uuringusse kaasatud kahel naisel oli HIVi nakatunud laps. Allpool lühikokkuvõtted nende naiste kogemustest.

Üks uuringus osalenud HIV-positiivse lapsega ema (28-aastane, nakatunud umbes kolm aastat tagasi) ei olnud oma sõnul oli sünnitades HIVi nakatunud. Sünnituse järgselt oli tal aga kaitsmata seksuaalvahekord, mille tulemusel ta tõenäoliselt nakatus HI-viirusega. Ilmselt kandus viirus rinnapiimaga edasi ka lapsele. Esmalt tuvastati HIV-nakkus lapsel, seejärel kontrolliti ka ema. Laps ja ema on hetkel terved ja ARV-ravil. Naine pole narkootikumide kunagi tarvitanud.



Teine uuringus osalenud HIV-positiivse lapsega naine (28-aastane, nakatunud umbes viis aastat tagasi) nakatus HIVi narkootikumide süstimisel. Ta oli oma HIV-nakkusest teadlik enne rasedumist. Rasedumise hetkel narkootikume ei tarbinud, kuid teisest trimestrist lõpuni tuli seda ette. Osaleb Anonüümsetele Narkomaanide grupis ja enam ei tarvita. Naine ei käinud raseduse ajal arstide juures ega võtnud raseduse ajal ARV-ravimeid. Ta sünnitas loomulikul teel. Laps sai sündides võõrutusravi. Laps ja ema olid intervjuu ajal ARV-ravil.

## Info- ja muu toetuse vajadused

Uuritavatelt küsiti intervjuu lõppedes, millist infot, abi ja toetust nad veel vajaksid. Kuigi 2000-ndate algusaastate kohta (mil paljud osalenud nakatusid) mainiti tollaegset informatsiooni puudulikkust, siis hetkel selle üle ei kurdetud. Eelkõige saadakse infot internetist, arstidelt, tuttavatelt, Eesti HIV-positiivsete Võrgustikust, ka vanglast ja MTÜ Convictusest (süstlavahetuspunkt). Tunti puudust näiteks toetusest ja näpunäidetest, milliste arstide juurde erinevate probleemide puhul pöörduda. Eraldi rõhutati venekeelse info vähesust.

Naised tundsid enim puudust nii rasedusaegsest kui ka -järgsest tasuta psühholoogilisest abist. Seda eelkõige ravisooatumuseks (kui ei taha ARV-ravimeid võtta), oma vaimse tervisega toimetulekuks, lastega suhtlemise parandamiseks ja hirmudega hakkama saamiseks.

Väga tänuväärseks peeti tasuta rinnapiimaasendaja jagamist. Lisaks avaldati soovi ka mähkmete, lasteriide ja väikelaste toidu ning vabaaja tegevuste toetamise (huviringid, teatrietendused jmt) järele. HIV-positiivsete emade laste kaasamine teiste laste üritustesse oleks vajalik laste sotsiaalseks adapteerumiseks. Kõigis ravikeskusest ja tugigruppides võiks olla olemas info, millised abisaamise ja toetuse võimalused erinevates kohtades on.

**36V2001N\_1:** Noh... ei tea, mulle tundub, et alati võib midagi paremaks teha, aga... ma ei tea, mulle tundub, et meil on piisavalt hästi. Hea side günekoloogi, infektsiooniarstide ja tulevase ema vahel, analüüse võetakse õigeaegselt. Nii keisrilõiget kui tavalist sünnitust otsustatakse kõik koos analüüside põhjal /.../ Terve aasta otsa antakse lastetoitu infektsioonihaiglas tasuta. See oli ka suur toetus.. söök maksab ka siiski raha.

**36V2001N\_2:** Riik aitab niigi, kuidas saab.

**20V2011N:** Ei tea, kõik vist on, kui saaks veel pampersid ka /.../ Sünnitusmajast sain ka väikse paki.

**32V2002N:** Väga vähe on venekeelset infot.

**32V2002N\_1:** Materiaalselt on raske, väga hea, et saab tasuta piimasegu Merimetsa haiglast, oleks väga hea, kui saaks ka mähkmeid, ka lasteriideid on kallid osta, mul vedas, mul oli tuttavaid, kelle laste kasutatuid riideid sain.

**28V2011P:** Ma arvan, et sotsiaalselt. Et positiivsetesse emadesse ja lastesse oleks rohkem head suhtumist. Võib-olla ka mingeid toetusi. Võiks lapsi rohkem kaasata teiste laste üritustesse, näiteks jagada mingeid kutseid, pileteid, et nad saaksid sotsiaalselt adapteeruda.

**28V2008P:** Mitte infopuudus, pigem mul on hirm: kuidas suhtutakse temasse [lapsesse] lasteaias, koolis, mida mina pean tegema...

## ARUTELU JA JÄRELDUSED

Käesoleva uuringu eesmärgiks oli selgitada välja naiste rahulolu HIV-nakkuse vertikaalse leviku ennetamisega seotud tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenustega, tuvastada võimalikke takistusi ja probleemkohti teenuste osutamisel ja tarbimisel ning pakkuda soovitusi nende arendamiseks. Kuna uuritavad värvati üksnes Tallinnast, siis ei ole võimalik tulemusi üldistada teistele Eesti piirkondadele.

Plaanis oli intervjuuerida 20 naist, 5 eestlast ja 15 venelast, kes on sünnitanud viimase kolme aasta jooksul terve lapse või siis viimase viie aasta jooksul HIVi nakatunud lapse. Uuritavad värvati Eesti HIV-positiivsete Võrgustiku kaudu. Kahjuks ei õnnestunud intervjuuerida mitte ühtegi eestlast, kes oleks vastanud uuringu kriteeriumidele ja nõus osalema, ning seetõttu on analüüsis kasutatud 20 vene keelt kõneleva naise intervjuude materjale.

Intervjuudest selgus, et enamik naisi oli HIVi nakatunud narkootikumide süstides, mitmed olid uuringu ajal asendusravil ning mõned tarvitasid uimasteid aeg-ajalt siiani. Kuigi narkootikumide tarvitamine ja sõltuvusravi ei olnud uuringu peamiseks teemaks, rääkisid paljud naised ka oma vastavatest kogemustest. Kiideti rasedusaegset asendusravi saamise võimalust, anonüümsete narkomaanide gruppe jmt. Probleemina toodi esile asjaolu, et väikeste laste kõrvalt on väga keeruline osaleda erinevates tugigruppides, eriti pika-ajalistes rehabilitatsiooniprogrammides.

Uuringu tulemused näitavad, et üldiselt on HIV-positiivsed naised neile pakutavate rasedusega seotud teenustega rahul, hinnates teenuseid professionaalseks ja suhtumist HIV-positiivsetesse heaks.

HIViga seotud tervishoiuteenustega (ARV-ravi) oldi üldiselt väga rahul. Peamiste kitsaskohtadena toodi esile igakordset visiiditasu maksmist ning ainult ühes kohas ravi pakkumist (st Tallinnas Merimetsa Nakkuskeskus). Kuna paljudel naistel on materiaalselt raske toime tulla, siis nii visiiditasu kui ka vajadus väikeste laste kõrvalt võtta ette sõite ühest linnaosast teise on üsna koormav. Günekoloogiliste tervishoiuteenuste puhul peeti peamiseks probleemiks pikki ravijärjekordi. Teenuste omavaheline seotus ja erineva eriala arstide vaheline sujuv koostöö hõlbustaks teenuste tarbimist (näiteks günekoloogi vastuvõtt Merimetsa Nakkuskeskuses). Selle eeskujuks toodi Merimetsa Nakkuskeskuses pakutavad asendusravi. Lisaks tervishoiuteenustele tõsteti esile EHPV tugigruppe, kust naised on palju abi ja nõu saanud ning soovitavad teistel emadelgi sinna minna.

Enamik naisi sai intervjuu ajal ARV-ravi. Mitmed nimetasid raviga alustamise viivitamise põhjuseks kahtluseid ravi tõhususe ja hirmu kõrvaltoimete ees. Seetõttu on jätkuvalt vajalik HIVi nakatunute ja riskirühmade seas levitada korrektset infot ARV-ravi kohta.

Intervjuudest selgus, et mitte kõik naised ei kasuta süstemaatiliselt rasestumisvastaseid vahendeid ning rasedused ei ole alati olnud planeeritud. Seetõttu oleks vajalik erinevate infoallikate kaudu tõsta naiste teadlikkust soovimatust rasedusest hoidumiseks, aga ka HIVi leviku ennetamiseks partnerile (isegi kui partner on nakatunud).

Raseduse-, sünnituse- ja lapsea tervishoiu- ning sotsiaalteenustega oldi üldjoontes rahul. Naised tundsid enim puudust nii rasedusaegsest kui ka -järgsest tasuta psühholoogilisest abist. Seda eelkõige ravisoostumuseks, oma vaimse tervisega toimetulekuks, lastega suhtlemise parandamiseks ja hirmudega hakkama saamiseks. Väga tänuväärseks peeti tasuta rinnapiimaasendaja jagamist. Lisaks avaldati soovi mähkmete, lasteriiete ja väikelaste toidu ning vabaaja tegevuste toetamise (huviringid, teatrietendused jmt) järele. Leiti, et HIV-positiivsete emade laste kaasamine teiste laste üritustesse oleks vajalik laste sotsiaalseks adapteerumiseks. Kõigis ravikeskusest ja tugigruppides võiks olla olemas info, millised abisaamise ja toetuse võimalused erinevates kohtades on. Tunti puudust toetusest ja näpunäidetest, milliste arstide juurde erinevate probleemide puhul pöörduda. Eraldi rõhutati venekeelse info vähesust.

Olulise läbiva probleemina kõigi tervishoiuteenuste puhul toodi esile tervishoiutöötajate halvustavat suhtumist HIVi nakatunutesse. Osade intervjueeritavate kogemusel on suhtumine ja teadlikkus aastate jooksul siiski paranenud. Kõige positiivsemalt hinnati nakkuskeskuste töötajaid. Kuna tervishoiutöötajate poolne suhtumine mõjutab oluliselt teenuste tarbimist ja selle järjepidevust, oleks vajalik parandada kõigi tervishoiutöötajate suhtumist, tõstes nende teadlikkust HI-viirusest ja patsientide käsitlemisest. Väga oluline on konfidentsiaalsuse tagamine ja austamine.

Kokkuvõttes saab öelda, et üheks oluliseks võtmeks teenuste kvaliteedi arendamisel ja kättesaadavuse suurendamisel on erinevate erialade ja organisatsioonide vahelise koostöö ja suhtlemise ning HIVi nakatunutesse suhtumise parandamine.

## Viited

1. Terviseamet
2. Sotsiaalministeerium. ARV-ravikonsiiliumi aruanne 2011–2012.
3. Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: recommendations for a public health approach. World Health Organization 2010.