

ÄMMAEMANDA KODUVISIIDID ESIMESTEL ELUAASTATEL

projekti tulemuste tutvustus

28. august 2023, Tallinn



SOTSIAALMINISTEERIUM

PROJEKTIPARTNERID:

EESTI ÄMMAEMANDATE ÜHING
SA TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM
TALLINNA ÜLIKOOL
TARTU TERVISHOIU KÕRGGKOO
TERVISE ARENGU INSTITUUT
RAKVERE LINNAVALITSUS

Projekt on rahastatud

Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna perioodi 2014–2021 finantsmehhanismide programmist „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“ meetme „Rahvatervise meetmete ning integreeritud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kvaliteedi tõstmise kohalikul tasandil“ elluviimiseks.



Projekt

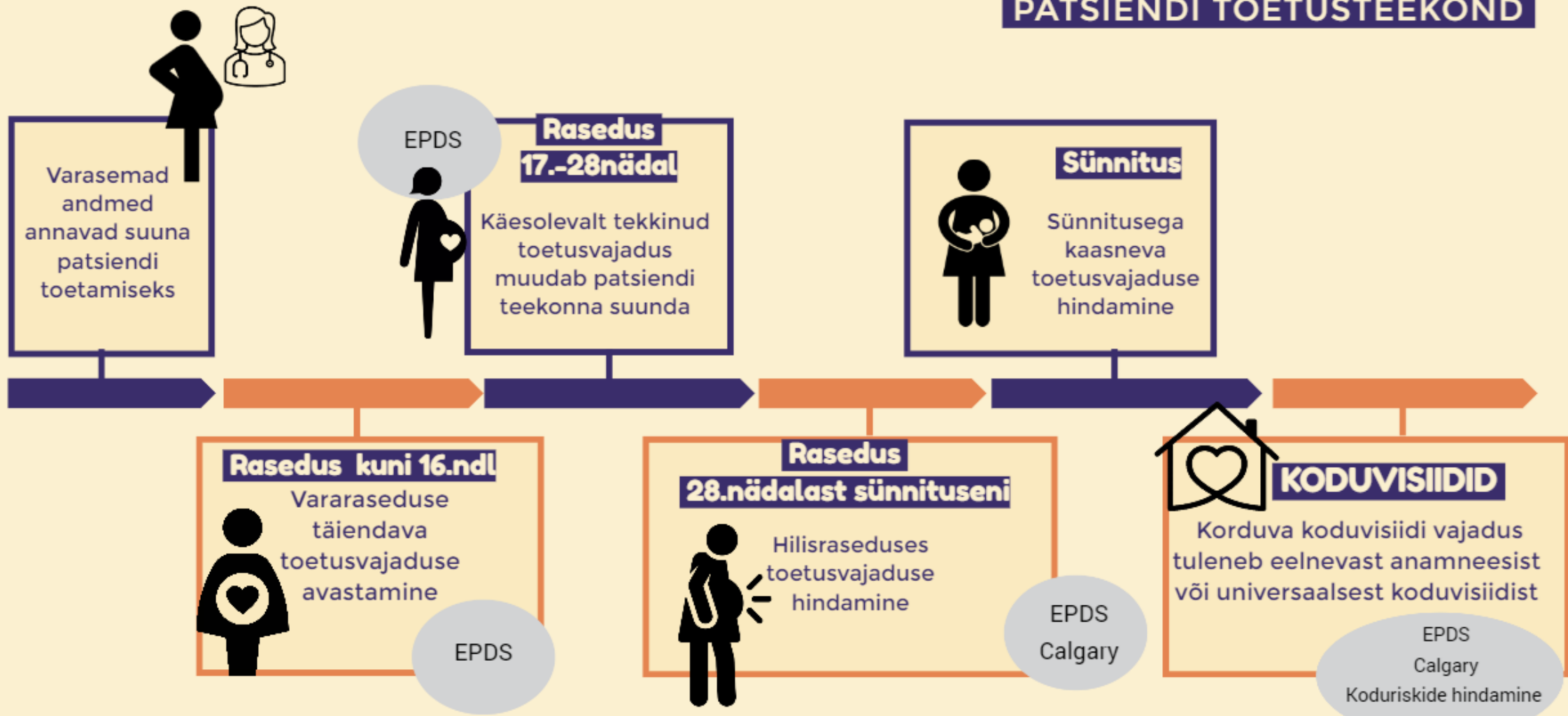
**Ämmaemanda
koduviidid
esimestel
eluaastatel**

2022-2023

Projekti oodatavad ja saavutatud tulemused

- Riskide hindamiseks on kasutatud kahte hindamisvahendit, mida saab rakendada pere riskitegurite sõelumiseks enne ja/või pärast lapse sündi
- On loodud ettevalmistav koolituskava ja juhendmaterjalid ämmaemanda korduvate koduviitide läbiviimiseks
- Vähemalt 40 ämmaemandat on saanud ettevalmistuse ja oskused korduvate koduviitide läbiviimiseks
- On kirjeldatud riskis pere toetustekonda, selle eeldatavat mõju ning rakendatavust Eestis
- Vähemalt 40 pere heaolu on suurendatud ämmaemanda koduviitide kaudu
- On koostatud mõjuhindangu ja tehtud ettepanekud sekkumise edaspidiseks rakendamiseks
- Vähemalt 250 spetsialisti üle Eesti on teavitatud uuest teenusest ja selle rakendamise põhimõtetest
- Riskide hindamiseks kasutati kahte sõelumisvahendit: Edinburghi postnataalne depressiooni skaala (EPDS) ja Calgary prenataalne/postpartum sõeltest
- Valminud on koduviitideks ettevalmistav koolituskava mahus 2 EAP, koduviitide protokoll koos juhustega
- Koolituse läbis 42 ämmaemandat
- On kirjeldatud naise toetustekonda lapseootuse ajal ning pärast lapse sündi ning selle eeldatavat mõju.
- Sünnitusjärgseid koduviite piloteeriti 7 maakonnas
- 327 pere sai toetatud ämmaemanda koduviitide kaudu ning neist 110 vajab tõhustatud toetust ehk korduvat koduviiti
- Valmimas on mõjuhindangu raport ja koostatud on ettepanekud edaspidiseks rakendamiseks.
- Projekti on tutvustatud vähemalt 700 spetsialistile üle Eesti

PATSIENDI TOETUSTEEKOND



Eeldatavad kaugmõjud

- Sünnitusjärgse depressiooni sümptomite varajane märkamine aitab ära hoida haiguse ägenemist, ravikulusid, pere heaolu halvenemist, lapse arengu mahajäämust
- EMO-sse pöördumiste arv seoses murega naise või lapse tervise pärast väheneb;
- kodukeskkonna turvalisuse ja teadlikkus ennetusest kasvab;
- eduka imetamisega alustamine ja eranditult rinnapiimaga toidetud laste osakaal suureneb;
- rinnapiimaga toitmise kestus pikeneb;
- lähivõrgustiku toetus kasvab;
- professionaalse võrgustikutöö võimalused laienevad



Harju maakond

Lääne-Virumaa maakond

Ida-Virumaa maakond

Lääne maakond

Rapla maakond

Järva maakond

Jõgeva maakond

Pärnu maakond

Viljandi maakond

Tartu maakond

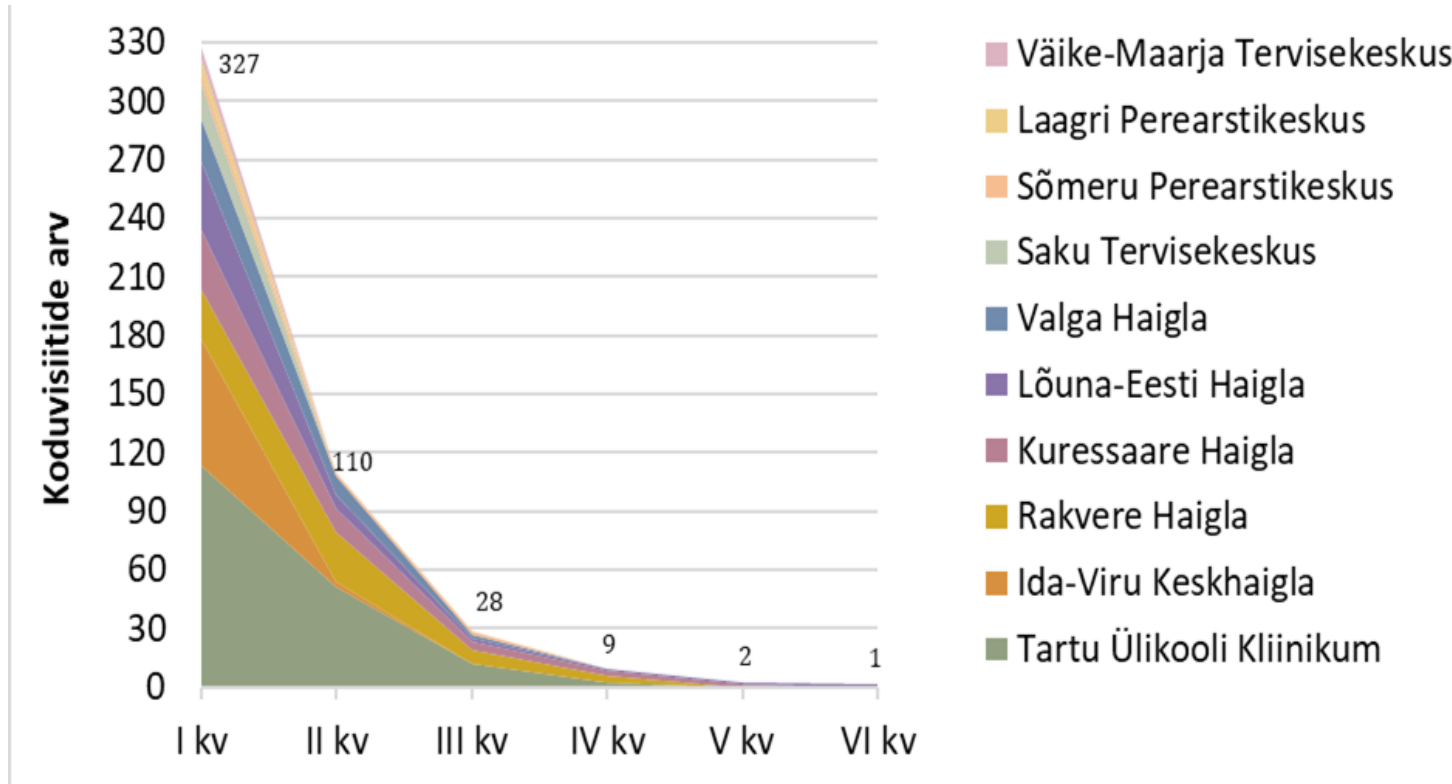
Saare maakond

Valga maakond

Põlva maakond

Võru maakond

Koduvisiidi saanud pered



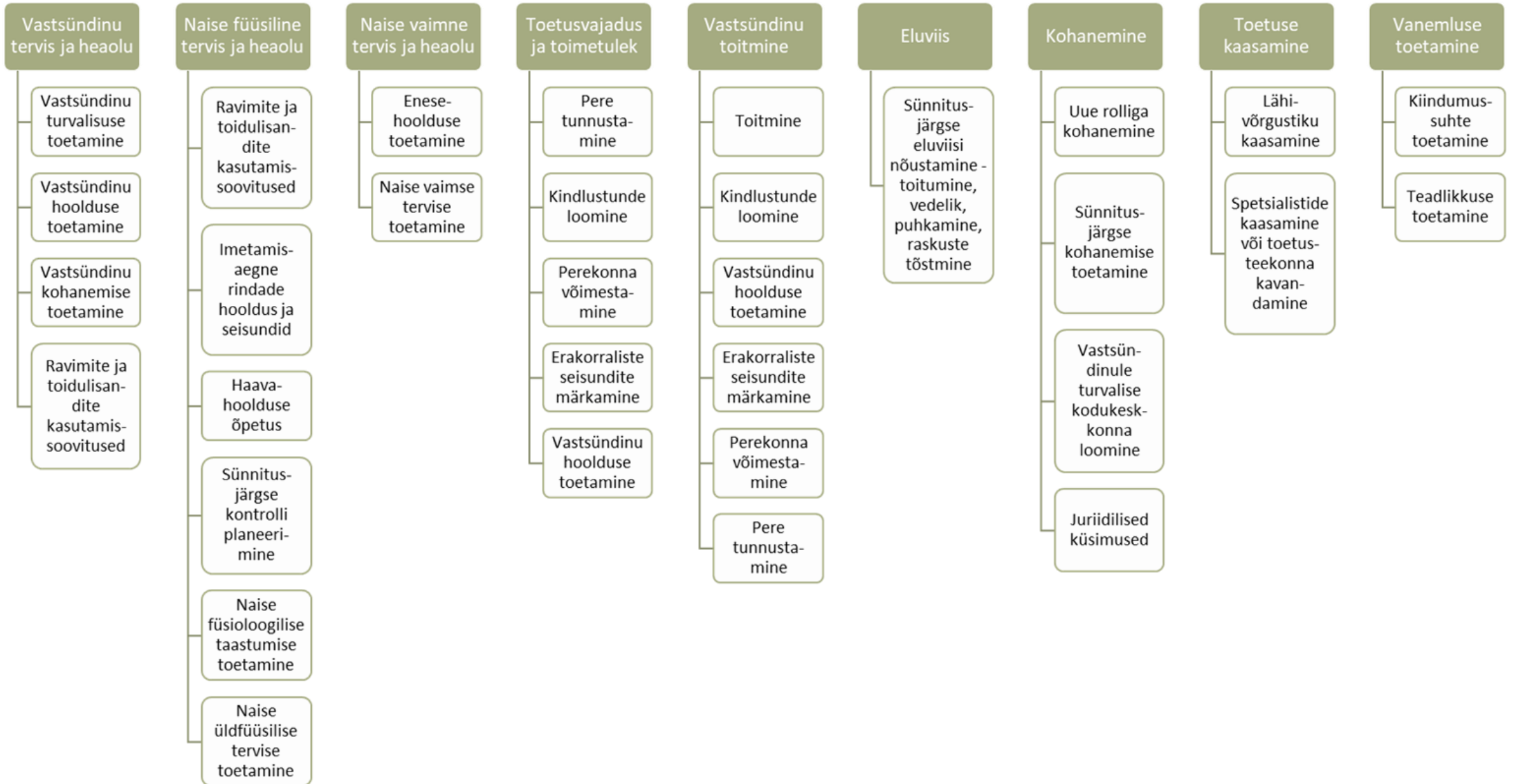
Kokku tehti koduvisiite 327 perele. Iga kolmas pere (34%) vajab teist koduvisiiti ja 9% peredest vajab kolme visiiti. Väike arv peresid vajab enam koduvisiite.

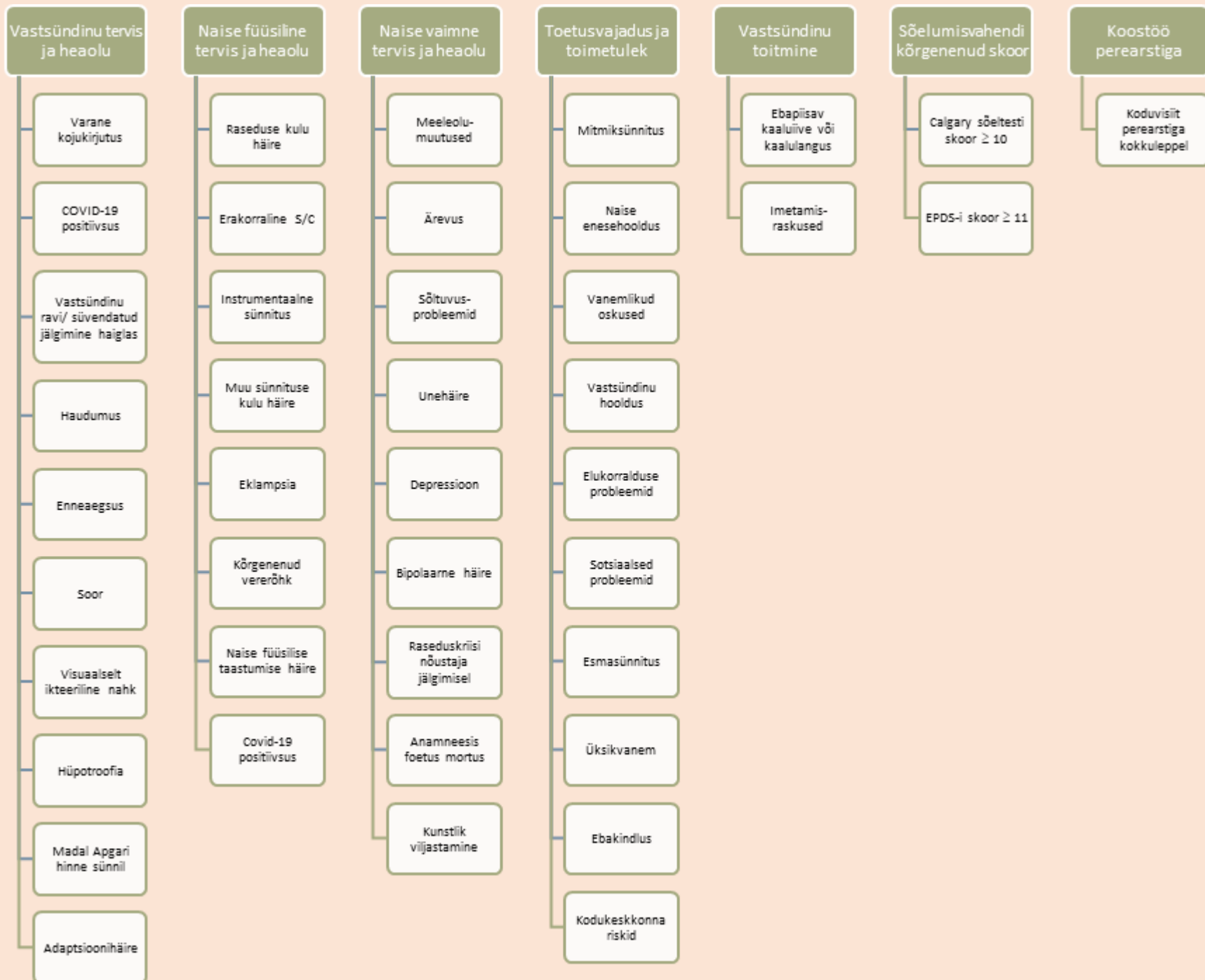
Koos korduvate koduvisiitidega tegid ämmaemandad kokku 477 koduvisiiti

Esimene koduvisiit kestis keskmiselt 73 minutit, teine kuni neljas veidi lühemalt, 62-65 minutit.

Esimese visiidi ajal oli laps umbes nädalane ja järgmised visiidid toimusid ligikaudu ühe nädala tagant.

Nõustamisteemad esimeses koduvisiidis





Korduva koduvisiidi näidustused

327-st naisest 216-l (66%) esines vähemalt üks korduva koduvisiidi näidustus. Umbes pooltel naistel esines 1-2 näidustust, 14% 3-5 näidustust.

Enim esines toetusvajadust ja toimetulekut (43%), sõelumisvahendi(te) kõrgenenud skoori (21%) ja vastsündinu toitmise muresid (19%).

Näidustusega naistest omakorda ligi poolte (122; 56%) puhul hindas ämmaemand teist koduvisiiti vajalikuks.

Tõenäolisemalt hindas ämmaemand teist visiiti vajalikuks, kui:

- näidustusi esines rohkem;
- vajati toetust vastsündinu toitmisel ja/või ületati sõeltesti(de) äralõikepunkt;
- tegu oli esmasünnitajaga.

Puudus üks tarvilik ja piisav näidustus, mille puhul teist koduvisiiti ämmaemanda poolt vajalikuks hinnati.

Calgary sõeltest

- 22% naistest ületas eeldatava riskiläveni (skoor 10 või kõrgem) raseduse ajal ja 26% esimesel koduviisidil
- Pole valiidsust näitavaid psühhomeetrilisi omadusi varem analüüsitud, kordustesti reliaablus nõrk, $r = .52$, vajab edasist valideerimist

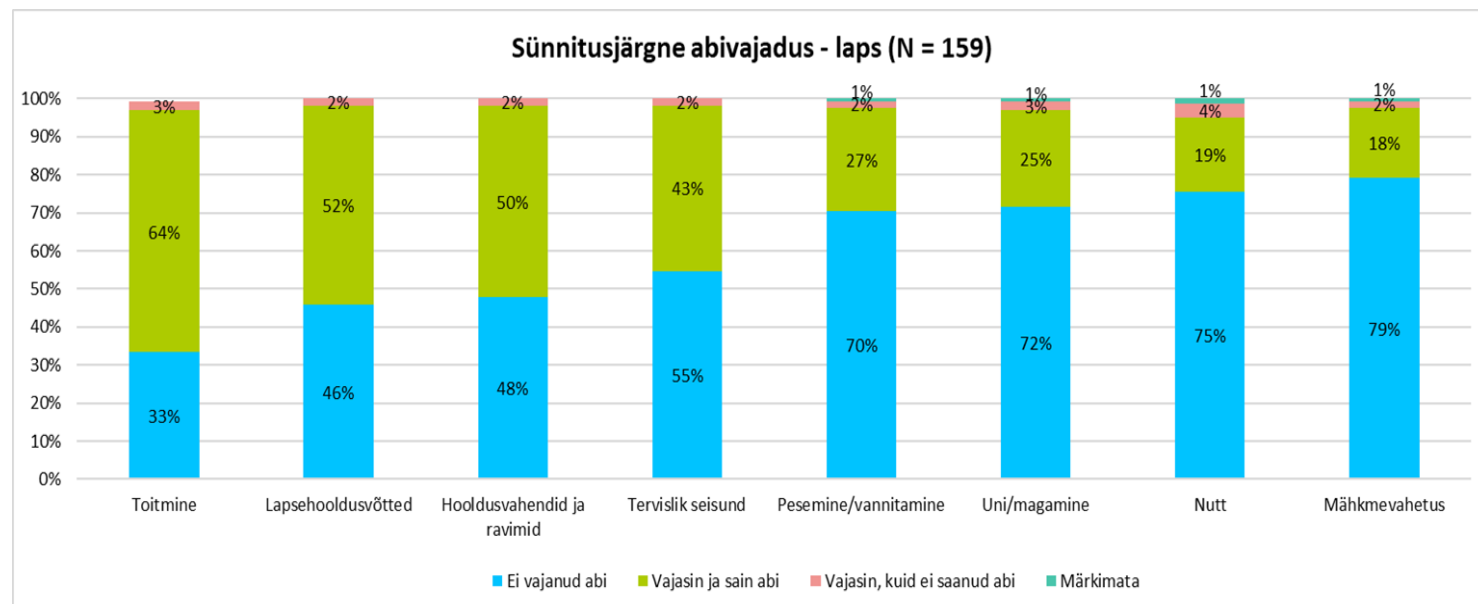
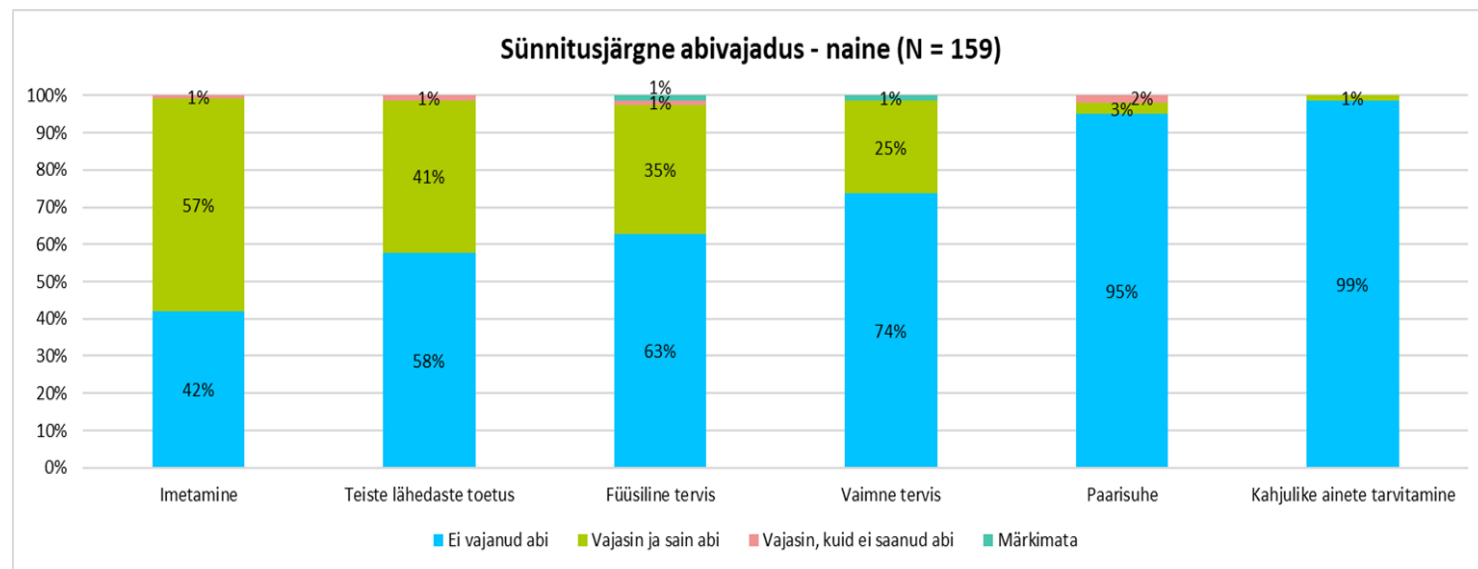
Soovitused:

- töötab vestluse arendamise eesmärgil (teemade puudutamine, mida muidu ei käsitleks), aga riskiläveni ületus ei pruugi olla tarvilikuks ega piisavaks tingimuseks korduva koduviisi otsuse tegemisel
- rakendada raseduse III trimestris, kui usalduslik suhe on loodud ja visiidil on piisavalt aega naisega vestelda

“Esimest korda naisega kohtudes ei tunne naised end alati turvaliselt Calgarys esitatavatele küsimustele. Võimalik, et järgmistel kohtumistel on rohkem valmis avanema. Raseduse jälgimise ajal ehk toimib paremini, kuna siis naine käib ühe ämmaemanda juures pikalt.”

“Mõned Calgary küsimused on head suunaviidad, sest muidu ise alati ei vestleks neil teemadel (lastekaitsega kokkupuude, ohutunne kaaslase tõttu, alkoholi-narkootikumide tarvitamine, depressiooni esinemine varasemalt).”

Uuringus osalenud naiste tagasiside



Kas ämmaemanda koduvisiidist/visiitidest oli Sulle kokkuvõttes abi/tuge?

“Jaa. Tänu ämmaemand /nimi/ sujub meil beebiga imetamine palju paremini ning ma ei pea enam andma lisapiima. Visiitidel sain küsida kõige kohta, mis mulle muret tekitas ja ämmaemand oli väga julgustav ja professionaalne. Minule olid koduvisiidid väga vajalikud ja sain väga palju abi ning tuge, peamiselt imetamise osas.”

“Jah, oli palju abi juba selles suhtes, et keeruline oleks olnud pärast keisrit kliinikusse tulla. Raskuste tõstmise tõttu oleks pidanud ka mees + 1,5 aastane poeg kaasa tulema. Teiseks oli tore suhelda ja muredest rääkida. Võttis väiksemagi pinget maha. Ämmaemandid olid ülimalt meeldivad ja empaatilised.”

100% naistest (N = 159) vastas, et visiidist oli abi/tuge

“Jah, koduvisiitidest oli väga palju abi. Kuigi sünnitusjärgses osakonnas sain ka palju abi ja nõu, tekkis kodus ikka veel küsimusi, oli kõhklusi ja kahtlusi, mis said koduvisiitidel vastuse. Juba pärast esimest visiiti tundsin end palju rahulikumana ja kindlamalt.”

“Ämmaemanda koduvisiit sünnitusjärgsel ajal peaks olema tervishoiusüsteemi uus normaalsus. Äsja sünnitanud naisel võib olla kehv tervislik seisund, probleeme liikumisel. Esmased juhtnöörid sünnitusmajas võivad kurnatuse ning olukorra uuduse tõttu ununema kippuda ning esimestel päevadel kodus tekib kindlasti jooksvaid küsimusi. Koduvisiit on stressivabam kogu perele, kus saab harjumuspärases keskkonnas eri aspekte arutada, mis muidu kabinetivisiidil ähmis olles ununeda võivad. Koju saabudes annab plaanitud ämmaemanda koduvisiit ka kindlustunnet, et vajadusel saab peagi teatud asj spetsialistiga konsulteerida.”

“Koduvisiitidest oli väga palju abi. Keisrilõike niitude eemaldamine kodus keskkonnas oli väga mugav, nii kiiresti oleks üsna keeruline olnud üksinda ennast arsti juurde sättida niite eemaldama. Teine visiit oli väga kasulik. Kuna perearst oli puhkusel, sai teisel nädalal ämmaemanda külastusega laps üle vaadatud.”

“Visiitidest oli palju abi just minu enda vaimse tervise hindamisel ja abi otsimisel. Visiidid aitasid mul ärevusega paremini toime tulla. Kuna rasedusest ja sünnitusest tingitud nii vaimne kui füüsiline kurnatus oli suur, oli väga hea, et abi tuli koju. Lisaks oli ämmaemanda visiit piisavalt pikk ja kuidagi rahuliku ja koduse fooniga. See andis võimaluse küsida nõu ka pisemate murede või küsimuste kohta, mis lapse hooldusel või enda tervisega seoses olid vahepeal esile kerkinud. Perearsti või ämmaemanda vastuvõtul terviseasutuses, ei ole alati aega või ei tule kohe meelde kõik pisemad küsimused, milles soovid nõu saada.”

Piirangud

- Uuringuga seotud:
 - liiga lai fookus
 - raseduse ajal värvatute väike valim
 - Teise vanema mittekaasamine
 - Vaid eesti keelt kõnelevad uuritavad
- Projekti elluviimisega seotud
 - ajaline ja piirkondlik piiratus
 - spetsialistide kaasamine ja koostöö toetustekonnal, kitsaskohtade kaardistus
 - vähene KOV kaasatus
 - partnerite väljajäämine

Ämmaemand
teenuseosutajana -
kasutame
ämmaemandate
potentsiaali
otstarbekalt!

- Ämmaemand on naise tervise spetsialist, kes pakub ämmaemandusabi kogu naise elukaare vältel.
- Ta märkab ja mõistab naise füüsilisi ja emotsionaalseid vajadusi ning oskab võimestada ja pakkuda toetust hoolimata keskkonnast.
- Projekt kinnitas, et ämmaemandatel on valmisolek regulaarseks ja süsteemseks koduviitide osutamiseks.
- Universaalse koduviidi sisu võimaldab hinnata naise füüsilist ja vaimset seisundit ja valmisolekut emaduseks, koduse keskkonnaga seotud võimalusi ja riskitegureid, hinnata lapse tervist ja kohanemist, juhendada hooldusvõtete harjutamisel.
- Ämmaemandal saab olla varajane märkaja ja esmane lüli, kes edastab infot teenuste kohta ning kaasab vajadusel teisi spetsialiste.
- Ämmaemandal on kompleksne vaade raseduse kulust, sünnitusega seotud sekkumistest ja sünnitusjärgsest perioodist, olles sellega igati asjakohane spetsialist naist nõustama ja toetama.

Ettepanekud teenuse osutamiseks

- Universaalse sünnitusjärgse koduviisi kättesaadavuse tagamine võrdsetel alustel üle-eestiliselt;
- Korduva koduviisi pakkumine kuni lapse 6 kuu vanuseni edaspidise toetustekonna korraldamiseks
- Teenuse sisu ühtlustamiseks luua riiklik käsitusjuhend
- Üle vaadata koduviisi hinnastamine eriarstiabis ja esmatasandil
- Universaalse koduviisi pikkus 90 minutit ning korduv koduviit 60 minutit, lisandub tööaeg transpordile ja dokumenteerimisele.
- Luua supervisiooni ja kovisiooni süsteem kvaliteedi tagamiseks, et ennetada läbipõlemist ja valdkonnast lahkumist ning soodustada teenuse osutamist.
- Kohaliku omavalitsuse kaasamine koostöö soodustamiseks
- Ämmaemandate täienduskoolitus koos hindamisvahendite kasutamise pädevusega
- Integreerida koduviisi mudeli kompetentsid ämmaemanda põhiõppesse valikainena.
- Jätkata Calgary valideerimist

Täname!

- Projektipartnereid ja kolleege toetuse eest
- Huvigruppe, kes huvitusid projekti käekäigust
- Kõiki ämmaemandaid, kes tulid kaasa ja andsid hindamatu panuse projekti õnnestumisse
- Seotud osapooli, kes võimaldavad projektitulemusi realiseerida tulevikus!

Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna perioodi 2014–2021 finantsmehhanismide programmist „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“ meetme „Rahvatervise meetmete ning integreeritud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kvaliteedi tõstmise kohalikul tasandil“ elluviimiseks.



Tiina Tõemets
projektijuht



Jana Meier
projektimeeskonna liige
ämmaemand



Inga Mäemets
projektimeeskonna liige
andmeanalüütik



Marge Mahla
projektimeeskonna liige
ämmaemand

Täname kuulamast!
Teie küsimused?