



Calgary sõeltesti kohandamine sünnitusjärgse korduva koduvisiidi vajaduse hindamiseks

Uuringu raport

Autor: Inga Mäemets

SA Lapse Heaolu Arengukeskus

Tallinn 2023

SISUKORD

1. Sissejuhatus	1
1.1 Calgary sõeltestid	1
2. Protseduur	3
2.1 Andmekorje	4
2.2 Hindamisvahendid	5
2.2.1 Ämmaemandate tagasisideküsimumstik	5
2.2.2 Sotsiaaldemograafilised andmed	6
2.2.3 Korduva koduviisi näidustused	6
2.2.4 Korduva koduviisi otsus	6
3. Valim	6
3.1 Calgary sünnituseelne sõeltesti	6
3.2 Calgary sünnitusjärgne sõeltest	7
3.3 Vastajate jaotumine tervishoiuasutuste järgi	7
3.4 Korduva koduviisi näidustused Calgary sünnitusjärgsele sõeltestile vastanute seas	8
4. Andmeanalüüs	10
5. Tulemused	10
5.1 Calgary sünnituseelne sõeltest	10
5.2 Calgary sünnitusjärgne sõeltest	11
5.3 Kordustesti reliaablus	14
5.4 Konkureeriv valiidsus	14
5.5 Korduva koduviisi otsus ja Calgary sõeltesti tulemus	14
5.6 Ämmaemandate tagasiside Calgary sõeltestide kasutusele	15
6. Arutelu	16
6.1 Korduv koduviis ja Calgary sõeltesti tulemus	17
6.2 Ämmaemandate tagasiside Calgary sõeltesti kasutusele	18
6.3 Piirangud	18
6.3.1 Calgary sõeltesti piirangud	18
6.3.2 Uuringu piirangud	19
6.4 Soovitused jätkutegevusteks	19
6.4.1 Valideerimine	19
6.4.2 Muukeelsus	19
6.4.3 Manuaal	20
6.4.4 Ajastus	20
6.4.5 Kombineeritud hindamine	20
6.4.6 Infovahetus spetsialistide vahel	20
6.4.7 Pere tugevused	21
6.4.8 Toetusplaan	21
7. Kokkuvõte	21
Kasutatud kirjandus	22
Lisad	24

1. Sissejuhatus

Turvaline ja lapse arengut toetav kodune keskkond on oluline nii ema kui lapse heaolu tagamiseks. See võib sõltuda mitmetest aspektidest: pereliikmete läbisaamine ja vaimne ning füüsiline heaolu, vanemlikud oskused, sotsiaalne ning majanduslik olukord, aga ka füüsilise keskkonna turvalisus.

Aastal 2020 registreeriti Eestis 13 209 elussünni (Statistikaamet: Avasta..., 2022), samas registreeriti 19 imikusurma (Statistika andmebaas: RV043..., 2022), millest neli olid tingitud õnnetusjuhtumitest, mürgistustest ja traumadest (Statistika andmebaas: LEV14..., 2022). Samal aastal elas Eestis 11,8% alla 18-aastastest probleemsetes eluaseme tingimustes (Eurostat: Material..., 2022) ja 13,5% 0–2 aastastest suhtelises vaesuses (Statistika andmebaas: LEV13..., 2022). 2019. aastal registreeritud perevägivald kuritegude ohvritest 81% olid naised ning lapsohvri või -pealtnägijaga perevägivald kuritegusid registreeriti 29% (Kuritegevus Eestis, 2019). Varajane riskide märkamine ja pere toetusvajaduse kaardistamine aitab ennetada nii kodukeskkonnast kui pereliikmete vaimsest ja füüsilisest seisundist tulenevate ohukohtade mõju ja ning probleemide süvenemist.

Kuna pole leitud ühtegi vajalikku ja piisavat riskinäitajat, mis ennustaks iseseisvalt hilisemat väärkohtlemist, liigutakse hindamise osas üha enam riskide kogumi uurimise suunas (Mackenzie jt, 2011) Varane ema-lapse riskitaseme kumulatiivne hinnang ennustab ka hilisemat lapse väärkohtlemist (Mackenzie jt, 2011), lapse sotsiaalseid ning keelelisi oskusi ning kokkupuutumist lastekaitsega (Prendergast ja MacPhee, 2021). Eesmärgiga hoida ära hilisemaid negatiivseid tagajärgi, tuleb riskide teket ja süvenemist ennetada võimalikult varakult. Oluline on riskitaset hinnata mitteselektiivselt ehk kõigil peredel, et vähendada hindamise suhtes tekkivaid negatiivseid hoiakuid (Garg jt, 2016). Kumulatiivse riskihinnangu andmine on üks selliseid viise, mille alusel otsustada perele edasiste toetusprogrammide vajalikkuse üle (Prendergast ja MacPhee, 2021).

1.1 Calgary sõeltestid

Calgary sõeltestid on Kanadas arendatud psühhosotsiaalseid ja terviseriski sõeluv küsimustik, mille kasutuseesmärk on hinnata kumuleeritult naise-lapse riskide taset ja sellest tulenevat sünnitusjärgse koduviisi programmi osalemise vajalikkust (Hull, 2007; Symons, 2016). Standardiseeritud Calgary sünnitusjärgne sõeltest [ingl k *Calgary Regional Home Visitation*

Collaborative Postpartum Screening Tool (The Calgary Postpartum Screen)] valmis aastal 2007. Sama küsimustiku arendamise jooksul loodi ka Calgary sünnituseelne sõeltest [ingl k *Calgary Regional Home Visitation Collaborative Prenatal Screening Tool (The Calgary Prenatal Screen)*], (Hull, 2007). Nii sünnituseelset kui -järgset küsimustikku võib sisu poolest hinnata identseteks, erinevused ilmnevad vaid osade küsimuste ajalises määratluses.

2007. aastal loodud küsimustik koosneb 22-st naisele suuliselt esitatavast enesekohasest küsimusest, millega sõelutakse võimalikke riskitegureid. Nendeks on naise vanus ja haridustase, ämmaemanda küllastamise regulaarsus raseduse ajal, tugivõrgustiku olemasolu, naise valmisolek vanemluseks ja enesekindlus vanemlike oskuste osas, naise hinnang enda vaimsele tervisele, enda ja lapse füüsilisele ning vaimsele turvalisusele, sõltuvusainete tarbimine, majanduslik toimetulek, varasem kokkupuude lastekaitsega ning hinnang üldisele stressirohkusele elus.

2021. aastal on küsimustikke täiendatud perevägivalda puudutavate küsimuste osas (kirjavahetus küsimustiku autori Marianne Symonsiga). Kokku on uuemas testis 23 küsimust. Lisatud küsimustega test pole aga autorile teadaolevalt valideerimisprotsessi läbinud. EBSCO ja Google Scholari andmebaaside otsingule tuginedes ei ole 6.07.2023 seisuga Calgary sõeltesti käsitlevaid teadusartikleid avaldatud (otsingusõnadeks „*Calgary postpartum screen*“, „*Calgary postpartum screening tool*“, „*Calgary prenatal screening tool*“, „*Calgary screening tool*“).

Eestis on Calgary sõeltesti soovitatud rakendada sünnitusjärgse koduvisiidi efektiivsust suurendava meetmena, mis aitaks koduvisiidi sihtrühma määratleta ühtsetel alustel (Lapse tervise..., 2019; Saare jt, 2019). 2018. aastal katsetati Eestis testversioonis Calgary sünnitusjärgse sõeltesti rakendamist sünnitusosakondades (Lapse tervise..., 2019), kuid ämmaemandate tagasiside alusel ei olnud testi rakendamine sobilik esimestel sünnitusjärgsetel päevadel sünnitusosakonnas. 2022. aasta seisuga ei ole Calgary sõeltesti Eesti oludele kohandatud. Käesoleva uuringu eesmärgiks oli kohandada Calgary sõeltesti nii sünnituseelne kui -järgne versioon eesti keelde ja katsetada nende sobivust Eestis kasutamiseks.

Uuring on kooskõlastatud Tervise Arengu Instituudi inimuuringu eetikakomiteega (otsuse nr 1051) ja rahastatud Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna perioodi 2014–2021 finantsmehhanismide programmist „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“ meetme

„Rahvatervise meetmete ning integreeritud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kvaliteedi tõstmine kohalikul tasandil“ elluviimiseks.

2. Protseduur

Calgary sünnituseelse ja -järgse sõeltesti küsimustike kohandamiseks kontakteeruti küsimustike autoriga, kellelt saadi küsimustike viimased versioonid ja luba nende kohandamiseks. Seejärel tõlgiti küsimustik eesti keelde, tagades tõlke ja originaali ekvivalentsuse. Järgnes tagasitõlge ingliskeelde teise tõlkija poolt. Analüüsiti originaali ja tagasitõlget nii sisulistest, grammatilistest kui kultuurilistest aspektidest lähtuvalt. Vajadusel kohandati eestikeelset tõlget. Mõlema tõlkija valiku eelduseks oli nii eesti kui inglise keele oskus ja teadmised vaimse tervise valdkonnast, sh terminoloogiast. Saadud küsimustikud nimetati vastavalt Calgary sünnituseelseks sõeltestiks ja Calgary sünnitusjärgseks sõeltestiks. Calgary sünnituseelset sõeltesti pilotiseeris ämmaemand 2 rasedal naisel, et saada tagasisidet küsimustiku rakendusliku loogilisuse kohta raseduse ajal. Eestindatud testiversioonid leiab Lisadest 1 ja 2.

Calgary küsimustike kohandamine oli osa laiaulatuslikumast ämmaemandate korduvate koduvisiitide projektist, mille raames viidi läbi kohortuuring. 2021. aasta detsembris kuulutati välja taotlusvoor ämmaemandatele, kes soovivad kandideerida projektis osalemiseks. 2022. a jaanuaris kinnitas 21 ämmaemandat oma soovi osaleda väljaõppes ja panustada projekti tegevustesse. 2022. a veebruaris saadeti kandideerinud ja õppima asumist kinnitanud ämmaemandate tööandjatele kiri, millega paluti kinnitada tervishoiuasutuse nõusolekut asuda pärast väljaõpet koduvisiite tegema ning uuringus osalema. Sama aasta septembris toimus korduv värbamine ning 21 ämmaemandat lõpetas koolituse oktoobris, neist 8 ämmaemandat panustas vähesel määral ka andmete kogumisse ja neist 6 töötasid juba tervishoiuasutuses, kes olid uuringusse kaasatud.

Uuritavate värbamine toimus naiste informeeritud nõusoleku alusel perioodil 14.04.2022–31.03.2023. Uuringusse siseneda oli naisel võimalus kas rasedusaegsel visiidil ämmaemanda juurde kuni 30-nda rasedusnädalani või ämmaemanda universaalsel sünnitusjärgsel koduvisiidil. Lisaks eelnevale olid värbamise eelduseks eesti keele oskus ja elukoha kaugus tervishoiuasutusest maksimaalselt 30 kilomeetrit.

Kuna puuduvad juhised Calgary rakendatavuse täpse ajalise sobivuse kohta nii sünnituse eelselt kui järgselt, töötati ämmaemandatega koos välja rakendusskeem, mis võiks ajaliselt kõige paremini sobida nii ämmaemandate töö praktiliste aspektidega kui raseduse ja sünnitusjärgse perioodi iseloomuga. Selle alusel rakendati sünnituseelset Calgary ämmaemanda vastuvõttudel naise raseduse suurusel alates 31+0 nädalat kuni sünnituseni, ja sünnitusjärgset testiversiooni sünnitusjärgselt ämmaemanda universaalses koduviisis.

Calgary üks eesmärkidest on lisaks riskiskoori arvutamisele luua naisega side ja arendada usalduslikku suhet. Vestluse arendamiseks loeb küsimustiku rakendaja küsimused ja vastused vastajale ette (Hull, 2007). Kanadas on rakendatud küsimustikku ka telefoniteel (Hull, 2007). Käesolevas uuringus luges ämmaemand pärast küsimustiku lühitutvustust naisele küsimuse koos vastusevariantidega, millest naine valis sobiva. Ämmaemand märkis paber kandjal küsimustikule naise vastusevariandi. Vastuste märkimist soovitati ämmaemandatel teha selliselt, et naine näeks, mida märgitakse. Selle eesmärk oli naisele tagada küsimustikule vastamisel läbipaistvus – et ei märgita lisaks midagi muud või teisiti, kui naine ise vastanud on. Seejärel arvutas ämmaemand testi koondtulemuse, jagas seda naisega ja vajadusel andis edasised soovitused. Ämmaemandatele koostati ka paber kandjal Calgary rakendusjuhend (vt Lisast 3), mida järgida testi läbiviimisel.

Uuringusse värbamisel kodeeris ämmaemand uuritava ning hoiustas koodivõtit enda kabinetis. Projektimeeskonnale edastati uuringu käigus kogutud andmed kodeeritult ja anonüümsel kujul nii paber kandjal kui veebivahendusel. Isikuandmetega puutus kokku seega vaid naise ämmaemand, aga mitte projektimeeskond. Andmed sisestati projektimeeskonna poolt koondtabelisse, mille alusel viidi läbi andmeanalüüsid.

Uuringu järgselt koguti projekti, sh hindamisvahendite kasutuse kohta ämmaemandatelt tagasisidet Google'i Vormi anonüümse küsimustiku abil.

2.1 Andmekorje

Uuringu andmekorje toimus mitmes etapis. **Rasedusaegsetel ämmaemanda visiitidel** koguti naise kohta järgmisi andmeid:

- sotsiaaldemograafilised näitajad;
- Edinburghi sünnitusjärgse depressiooni skaala (EPDS);

- Calgary sünnituseelne sõeltest;
- suunamised teiste spetsialistide juurde.

Sünnitusjärgsetel koduviisiiditel kogus ämmaemand järgmisi andmeid:

- universaalse koduviisiidi protokoll;
- imiku ja väikelapse kodu turvalisuse hindamise tabel;
- Calgary sünnitusjärgne sõeltest;
- EPDS.

Korduvatel koduviisiitidel:

- korduva koduviisiidi protokoll;
- EPDS (vajaduspõhiselt).

Käesolev uuring põhineb raseduse aegselt kogutud sotsiaaldemograafilistel ja Calgary sünnituseelse ning sünnitusjärgse sõeltesti andmetel. Lisaks käsitletakse universaalse koduviisiidi protokollist sotsiaaldemograafilisi andmeid ning ämmaemanda poolt märgitud korduva koduviisiidi näidustusi ja korduva koduviisiidi otsust.

2.2 Hindamisvahendid

2.2.1 Ämmaemandate tagasisideküsimustik

Projektis osalenud ämmaemandatelt küsiti anonüümse veebipõhise küsimustiku abil tagasisidet projekti tegevuste, sh hindamisvahendite kasutuse kohta. Calgary sõeltesti kohta küsiti järgnevat:

- *Kas Calgary sõeltesti skoor on tõhus meetod lapse heaolu mõjutavate riskide hindamiseks?*
- *Mis ajal sobib Calgaryt rakendada? Kui arvad, et küsimustikku võiks korduvalt rakendada, märgi kõik sobivad variandid.*

Lisaks paluti ämmaemandal hinnata 1–7 pallisel skaalal (1-ei nõustu ja 7-nõustun täielikult) järgmisi väiteid:

- *Calgary kasutamine võimaldas tuvastada pere riske, mida muidu poleks avastanud.*
- *Calgary küsimustik oli naisele arusaadav.*

Kui ämmaemand eelmiste väidete puhul vastas "Ei nõustu" või "Pigem ei nõustu", paluti tal kommenteerida oma vastust. Võimaldati ka vabas vormis üldist tagasisidet anda.

2.2.2 Sotsiaaldemograafilised andmed

Uuritaval paluti värbamise järgselt täita taustaankeet, millega koguti raseduse ajal järgmisi sotsiaaldemograafilisi andmeid: sünniaeg, kõrgeim lõpetatud haridustase, perekonnaseis, tööalane hõivatus, varasemate laste arv, leibkonnaliikmete arv, esma-/korduvsünnitaja, raseduse suurus nädalates. Lisaks küsiti eelnevate vaimse tervise probleemide esinemise ning nikotiini, alkoholi ja teiste uimastite tarbimissageduse kohta (neid käesolevas töös ei analüüsita).

Universaalses koduvisiidis kogus ämmaemand naise kohta järgmisi sotsiaaldemograafilisi andmeid: sünniaeg, kõrgeim lõpetatud haridus, perekonnaseis, leibkonnaliikmete arv, peres kasvavate teiste laste arv ja vanused. Lisaks koguti sündinud laste vanuseid koduvisiitide ajal.

2.2.3 Korduva koduvisiidi näidustused

Ämmaemandad protokollisid universaalsel koduvisiidil korduva koduvisiidi näidustused. Näidustused olid jagatud kaheks: rasedusest ja/või sünnitusest tulenevad ning universaalses koduvisiidis fikseeritud näidustused. Näidustustest oli protokollis linnutatav loetelu ning võimalus „muu“ alla kirjutada vabas vormis lisa.

2.2.4 Korduva koduvisiidi otsus

Universaalse koduvisiidi protokollis märkis ämmaemand otsuse, kas pere vajab korduvat koduvisiiti. Kui ämmaemanda hinnangul pere korduvat koduvisiiti ei vajanud, linnutas ämmaemand järgmise väite: „*Pere/naine ei vaja korduvat koduvisiiti, suunatud edasiseks jälgimiseks perearstile ja pereõele*“.

3. Valim

3.1 Calgary sünnituseelne sõeltesti

Calgary sünnituseelsele sõeltestile vastas 94 naist, kellest 1 alaealine eemaldati valimist, sest uuringu fookuses olid täiskasvanud. Järelejäänud 93 naisest 90 täitis rasedusaegset taustaankeeti. Nendest 89 naist märkis sünniaja, mille järgi vanused varieerusid vahemikus 21–42 eluaastat ($M = 29.79$; $SD = 4.62$). Ülejäänud taustaandmed olid olemas 90 naise kohta. Nende kõrgeim

lõpetatud haritustase jaotus järgmiselt: algharidus 1 (1%), põhiharidus 11 (12%), keskharidus 34 (38%), kõrgharidus 44 (49%). Tööalaselt hõivatuks märkis naistest 55 (61%), koduseks/töötuks 30 (33%), õppivaks 2 (2%), töötavaks ja samal ajal õppivaks 3 (3%). Naistest 62 (69%) olid vabas kooselus ja 25 (28%) registreeritud abielus/kooselus ning 3 (3%) vallalised. Vastajate leibkonnaliikmete arv varieerus 1-st 5-ni ($M = 2.86$, $SD = 0.92$). 52 (58%) naistest olid korduvsünnitajad ja 38 (42%) esmasünnitajad.

Calgary sünnituseelse sõeltesti rakendusjuhise nägi ette testi kasutamist alates 31. rasedusnädalast kuni sünnituseni. 36 naise puhul märgiti Calgary sünnituseelsele sõeltestile vastamise hetkel ka naise raseduse suurus, mis varieerus 32 ja 39 nädala vahel ($M = 33.92$; $SD = 1.89$).

3.2 Calgary sünnitusjärgne sõeltest

Calgary sünnitusjärgse sõeltesti andmeid koguti 311 naise kohta, kellest 4 alaealist eemaldati valimist, sest uuringu fookuses olid täiskasvanud. Uuritavate naiste vanused varieerusid 18 ja 45 eluaasta vahel ($N = 305$, $M = 29.36$, $SD = 5.48$). Kõrgeim lõpetatud haritustase ($N = 296$) jaotus järgmiselt: algharidus 3 (1%), põhiharidus 37 (13%), kesk(eri)haridus 126 (43%) ja kõrgharidus 125 (42%). Naistest ($N = 298$) suurim osa, 178 (60%), olid vabas kooselus. 113 (38%) olid registreeritud abielus/kooselus ning 7 (2%) vallalised. Vastajate ($N = 305$) leibkonnaliikmete arv varieerus 2 ja 8 vahel ($M = 3.81$, $SD = 1.03$).

Vastsündinute ($N = 305$) vanused varieerusid Calgary sünnitusjärgse sõeltesti rakendamisel 2 ja 72 päeva vahel ($M = 8.52$, $SD = 6.36$).

3.3 Vastajate jaotumine tervishoiuasutuste järgi

Kuna uuringus osalenud ämmaemandatest väiksem osa jälgis naist raseduse ajal, kogunes Calgary sünnituseelse sõeltesti vastuseid vähem kui sünnitusjärgse testiversiooni omi. Sünnituseelset sõeltesti täideti 93 korral, sünnitusjärgset versiooni 307 korral. Mõlema sõeltesti kohta laekus enim vastuseid Tartu Ülikooli Kliinikumist. Vt täpsemat ülevaadet vastajate jaotuvusest tervishoiuasutusesti Tabelist 1.

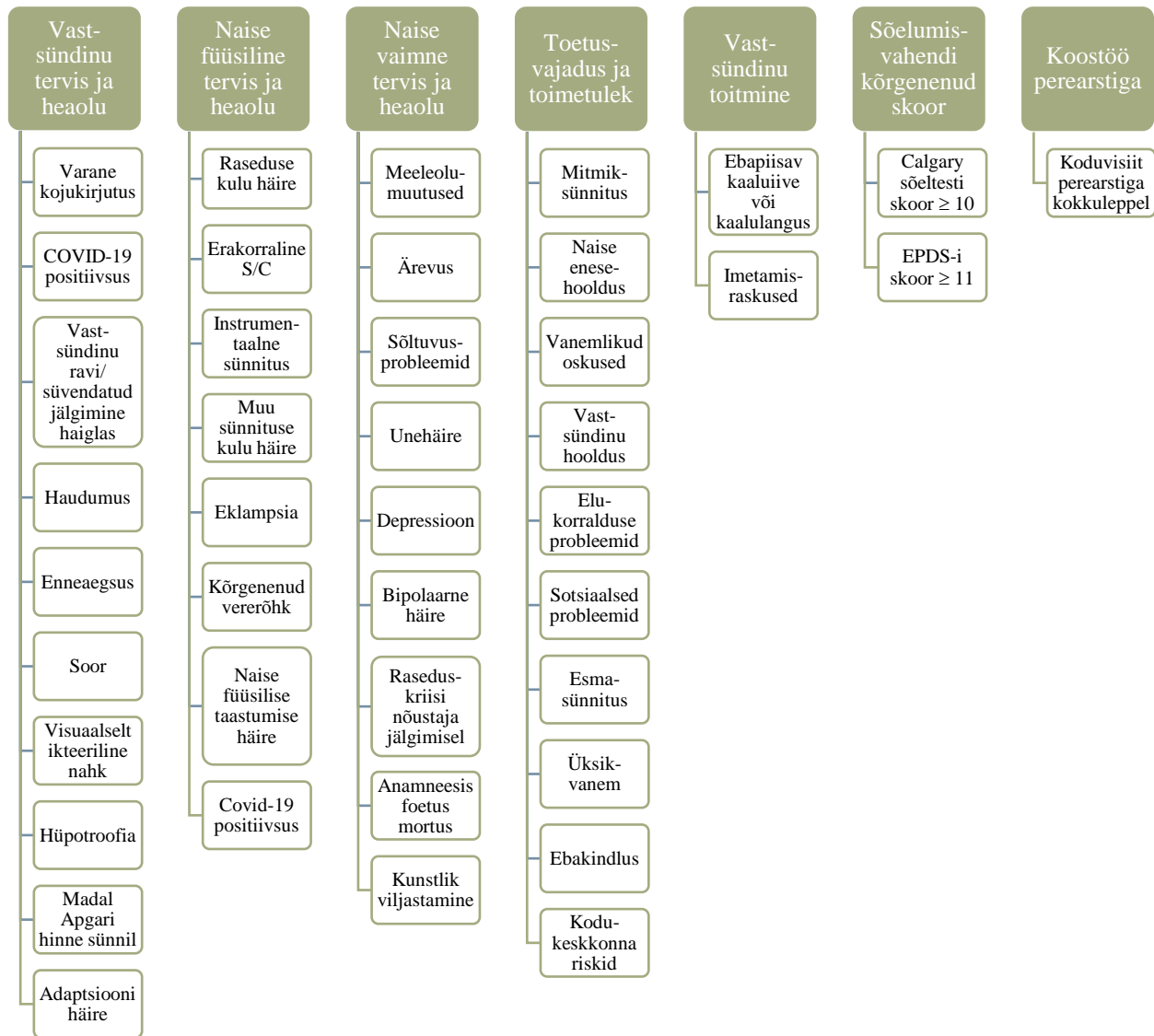
Tabel 1. Vastajate jaotumine tervishoiuasutuste vahel.

Tervishoiuasutus	Vastajate arv	
	Calgary sünnituseelne sõeltest	Calgary sünnitusjärgne sõeltest
Tartu Ülikooli Kliinikum	62	109
Ida-Viru Keskhaigla	0	63
Kuressaare Haigla	9	31
Rakvere Haigla	0	25
Lõuna-Eesti Haigla	3	22
Valga Haigla	13	21
Saku Tervisekeskus	2	18
Laagri Perearstikeskus	2	7
Väike-Maarja Tervisekeskus	1	6
Sõmeru Perearstikeskus	1	5
KOKKU	93	307

3.4 Korduva koduviisi näidustused Calgary sünnitusjärgsele sõeltestile vastanute seas

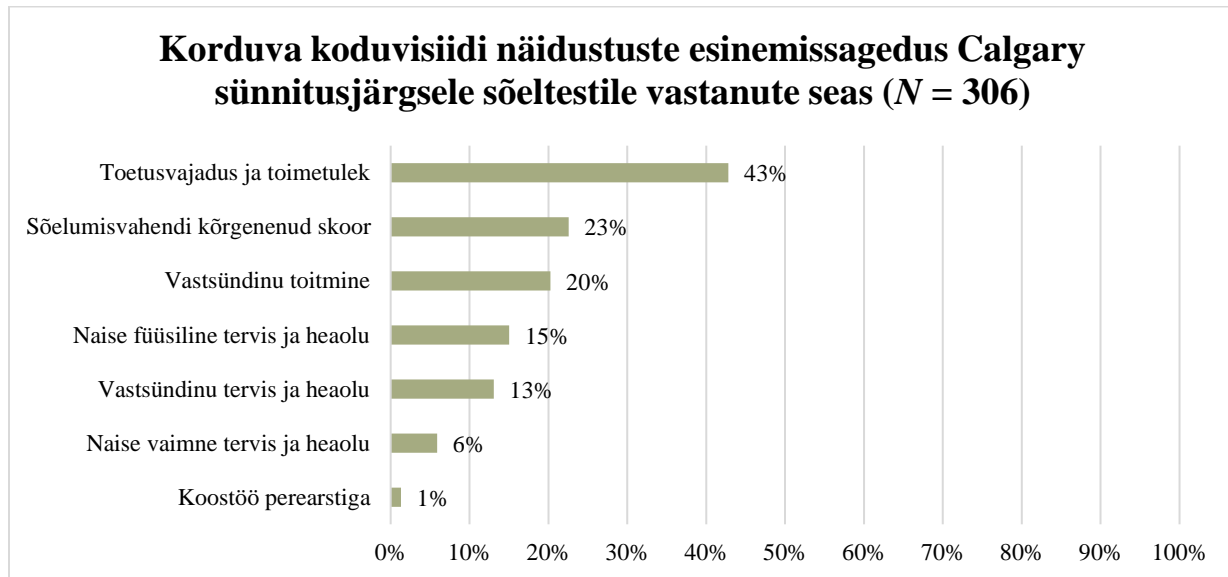
Analüüsiks kategoriseeriti induktiivsel meetodil korduva koduviisi näidustused ala- ja ülakategooriatesse ning selle alusel kujunes näidustustele järgmine struktuur (vt Joonis 1). Lisaks esines 3 täpsustamata näidustust, mida ei kategoriseeritud.

Joonis 1. Korduva koduvisiidi näidustuste üla- ja alakategooriad.



Calgary sünnitusjärgsele sõeltestile vastanute seas esines enim (43%) toetusvajaduse ja toimetuleku alla kuuluvaid näidustusi. Järgnesid kõrgenenud sõelumisvahendi skoor (23%) ja vastsündinu toitmise teemad (20%) (vt Jooniselt 2).

Joonis 2. Korduva koduviisi näidustuste esinemissagedus.



4. Andmeanalüüs

Andmetöötluseks kasutati programme Microsoft Excel 2019 MSO (Version 2306) ja SPSS Statistics v.26.

Calgary sünnituseelse ja -järgse sõeltesti tulemuste võrdlemiseks sotsiaaldemograafiliste näitajate lõikes kontrolliti alagruppide andmete normaaljaotuvust Kolmogorov-Smirnovi testi ja hälvete homogeensust Levene'i testiga. Mitteparameetriliste andmete korral viidi läbi Kruskal-Wallise ühesuunaline dispersioonanalüüs ja statistiliselt oluliste erinevuste puhul Mann-Whitney *post-hoc* test koos Bonferroni korrigeerimisega. Mitteparameetriliste andmete puhul lähtuti korrelatsioonanalüüsis Spearmani *r*-st. Sõeltestide skooride seost teiste korduva koduviisi näidustuste esinemisega ja korduva koduviisi otsusega analüüsiti binaarset logistilise regressiooniga. Statistilise olulisuse nivooks võeti läbivalt 0.05.

5. Tulemused

5.1 Calgary sünnituseelne sõeltest

Valimis ($N = 93$) varieerusid vastajate Calgary sünnituseelse sõeltesti skoorid vahemikus 0–26 ($M = 6.22$, $SD = 5.25$). 20 naise (22%) naise skoor ületas eeldatava riskiläveni. Sõeltesti skoor oli

mittenormaaljaotuslik, $D(93) = 0.19$, $p < .001$. Järsakukordajaks oli 2.21, millest järeldub tulemuste mitte jaotumine keskmise ümber, ja asümmeetria kordaja 1.25, indikeerides paremkaldelist asümmeetriat skooride jaotuvuses, viidates samuti mitte normaaljaotusele.

Naised grupeeriti vanuseti kuude gruppi (18-20, 21-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45). Vanusegrupiti ei erinenud Calgary sünnituseelse sõeltesti tulemus, $H(3) = 2.04$, $p = .56$.

Valimi väiksuse tõttu kategoriseeriti haridustasemete võrdlemiseks alg- ja põhiharidus ühte kategooriasse. Kategooriateks jäid alg- ja põhiharidus, keskharidus ning kõrgharidus. Gruppide vahel sõeltesti skoorid ei erinenud, $H(2) = 1.35$, $p = .51$. Leibkonnaliikmete arvu ja testitulemuse vahel seost ei esinenud, $r = -.03$, $p = .76$. Piirkondlikuks võrdluseks olid valimid liiga väikesed.

5.2 Calgary sünnitusjärgne sõeltest

Valimis ($N = 307$) varieerusid vastajate Calgary sünnitusjärgse sõeltesti skoorid vahemikus 0–38 ($M = 6.78$, $SD = 6.00$). 80 naise (26%) skoor ületas Calgary sõeltesti eeldatavat äralõikepunkti.

Naised grupeeriti vanuseti kuude gruppi (18–20, 21–25, 26–30, 31–35, 36–40, 41–45). Vanusegrupiti ei esinenud olulist erinevust Calgary sünnitusjärgse sõeltesti tulemustes, $H(5) = 9.24$, $p = .09$.

Valimi väiksuse tõttu kategoriseeriti haridustasemete ja testitulemuste võrdluseks alg- ja põhiharidus ühte kategooriasse, samuti kesk- ja keskeriharidus. Kategooriateks jäid alg- või põhiharidus, kesk- või keskeriharidus ja kõrgharidus. Haridustasemete erines Calgary sünnitusjärgse sõeltesti tulemus oluliselt, $H(2) = 15.80$, $p < .01$. Alg- ja põhiharidusega naiste riskiskoor ($Mdn = 10.00$) oli kõrgem keskharidusega naiste tulemusest ($Mdn = 4.00$), $U = 1530.00$, $z = -3.79$, $p < .001$. Samuti oli nende skoor kõrgem kõrgharidusega naiste skoorist ($Mdn = 4.00$), $U = 1698.00$, $z = -3.31$, $p < .001$. Kesk- ja kõrgharidusega naiste riskiskoorid ei erinenud, $U = 7418.50$, $z = -1.24$, $p = .22$.

Leibkonna suurus ($N = 306$) oli nõrgas negatiivses seoses testiskoori tulemusega, $r = -.014$, $p < .005$, indikeerides, et väiksema leibkonna puhul on testiskoor kõrgem. Leibkonna suuruse järgi kategoriseeriti pered kolme gruppi: 2–3 liiget ($N = 146$), 4–5 liiget ($N = 138$) ja 6–8 liiget ($N = 22$). Grupiti erines testitulemus, $H(2) = 7.95$, $p < .05$. Väiksema leibkonnasuurusega (2–3 liiget) perede riskiskoor oli kõrgem ($Mdn = 8.00$) kui 4–5 liikmelisel leibkonnal ($Mdn = 4.00$), $U = 8358$,

$z = -2.53$, $p < .05$, aga ei erinenud 6–8 liikmelisest leibkonna riskiskoorist ($Mdn = 4.00$), $U = 1211.5$, $z = -1.89$, $p = .19$. Ka ei erinenud keskmise (4–5 liiget) ja suure (6–8 liiget) leibkonna skoorid, $U = 1448.50$, $z = -0.35$, $p = .24$.

Piirkondlikusse võrdlusesse võeti tervishoiuasutused, kus vastanuid oli vähemalt 20. Testitulemused erinesid asutuste lõikes, $H(5) = 21.88$, $p < .001$. Ida-Viru Keskhaigla tulemused olid madalamad nii Tartu Ülikooli Kliinikumi kui Rakvere Haigla testitulemustest (vt Tabelist 2).

Tabel 2. Calgary sünnitusjärgse sõeltesti skooride võrdlus tervishoiuasutuste lõikes.

Tervishoiuasutus	N	Mdn	U	Z	p
Tartu Ülikooli Kliinikum	109	8.00	2291.00	-3.86	< .001*
Ida-Viru Keskhaigla	63	4.00			
Tartu Ülikooli Kliinikum	109	8.00	1486.50	-1.18	= .24
Kuressaare Haigla	31	4.00			
Tartu Ülikooli Kliinikum	109	8.00	1107.50	-1.60	= .12
Rakvere Haigla	25	8.00			
Tartu Ülikooli Kliinikum	109	8.00	1197.00	-.15	= .88
Lõuna-Eesti Haigla	22	7.00			
Tartu Ülikooli Kliinikum	109	8.00	1002.00	-1.04	= .30
Valga Haigla	21	4.00			
Ida-Viru Keskhaigla	63	4.00	723.50	-2.10	= .04
Kuressaare Haigla	31	4.00			
Ida-Viru Keskhaigla	63	4.00	385.00	-3.82	< .001*
Rakvere Haigla	25	8.00			
Ida-Viru Keskhaigla	63	4.00	491.50	-2.08	= .04
Lõuna-Eesti Haigla	22	7.00			
Ida-Viru Keskhaigla	63	4.00	545.00	-1.25	= .21
Valga Haigla	21	4.00			
Kuressaare Haigla	31	4.00	252.50	-2.28	= .02
Rakvere Haigla	25	8.00			
Kuressaare Haigla	31	4.00	298.50	-.78	= .44
Lõuna-Eesti Haigla	22	7.00			
Kuressaare Haigla	31	4.00	307.00	-.36	= .72
Valga Haigla	21	4.00			
Rakvere Haigla	25	8.00	236.50	-.83	= .41
Lõuna-Eesti Haigla	22	7.00			
Rakvere Haigla	25	8.00	180.50	-1.85	= .07
Valga Haigla	21	4.00			
Lõuna-Eesti Haigla	22	7.00	200.50	-.76	= .45
Valga Haigla	21	4.00			

*Statistiliselt oluline Bonferroni korrigeeritud järgselt olulisusenivool $p < .001$.

5.3 Kordustesti reliaablus

Calgary sünnituseelse ja -järgse testiversiooni tulemuste võrdluses jäi nende korrelatsioon nõrgaks ehk Calgary kordustesti reliaablus ($N = 66$) oli $r = .52, p < .001$.

5.4 Konkureeriv valiidsus

Calgary sünnituseelse ja -järgse sõeltesti konkureeriva valiidsuse analüüsimiseks vaadeldi testiskooride seost teiste ämmaemanda poolt märgitud korduva koduviisi näidustustega (vt näidustusi Jooniselt 1), v.a näidustused „sõelumisvahendi kõrgenenud skoor“ ja „koostöö perearstiga“. Näidustustest ainsana seostus Calgary sünnituseelse sõeltesti skoor naise vaimse tervise ja heaoluga (vt Tabelist 3). Sõeltesti skoori kõrgenedes tõusis naisel šanss omada näidustust vaimse tervise ja heaolu osas. Korduva koduviisi näidustustest füüsilise tervise ja heaolu, vastündinu tervise ja heaolu, toetusvajaduse ja toimetuleku ning vastündinu toitmisega kumbki sõeltesti skoor ei seostunud, $p > .05$.

Tabel 3. Calgary sõeltestide skooride seostumine korduva koduviisi naise vaimse tervise ja heaolu näidustusega.

Näidustus: naise vaimne tervis ja heaolu „Jah“ = 1, „Ei“ = 0	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	Alapiir	Riskisuhe	Ülapiir
Calgary sünnituseelse sõeltesti skoor	0.48*	0.20	1.09	1.62	2.39
Calgary sünnitusjärgse sõeltesti skoor	-0.06	0.09	0.80	0.94	1.12

*Statistiliselt oluline olulisusenivool $p < .05$.

5.5 Korduva koduviisi otsus ja Calgary sõeltesti tulemus

Calgary sünnituseelse sõeltesti skoor seostus olulisel määral ämmaemanda otsusega korduva koduviisi vajalikkuse kohta. Skoori kõrgenedes tõusis šanss, et ämmaemand pidas korduvat koduviisi naisele vajalikuks (vt Tabelist 4). Calgary sünnitusjärgsele sõeltestile vastanud naistest 40,2% puhul hindas ämmaemand järgmist koduviisi vajalikuks. Samas statistiliselt olulist seost sünnitusjärgse testiversiooni ja koduviisi otsuse vahel ei leitud, $p > .05$.

Tabel 4. Calgary sõeltestide skooride seostumine ämmaemanda korduva koduviisi otsusega.

Ämmaemanda korduva koduviisi otsus „Jah“ = 1, „Ei“ = 0	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	Alapiir	Riskisuhe	Ülapiir
Calgary sünnituseelse sõeltesti skoor	0.16*	0.07	1.02	1.18	1.36
Calgary sünnitusjärgse sõeltesti skoor	0.02	0.06	0.90	1.02	1.16

*Statistiliselt oluline olulisusenivool $p < .05$.

5.6 Ämmaemandate tagasiside Calgary sõeltestide kasutusele

Ämmaemandate tagasisideküsitlusele vastas 15 ämmaemandat. Neist 9 hindas Calgary sõeltesti tõhusaks meetodiks lapse heaolu mõjutavate riskitegurite sõelumisel. Väite „*Calgary kasutamine võimaldas tuvastada pere riske, mida muidu poleks avastanud*“ keskmiseks hinnanguks kujunes 4.40 ($SD = 1.88$) ja hinnangud varieerusid 1–7 vahel. Väite „*Calgary küsimustik oli naisele arusaadav*“ keskmiseks hinnanguks oli 5.33 ($SD = 1.45$) ja hinnangud varieerusid 3–7 vahel. Väiteid nelja või madalama hindega hinnanud ämmaemandid põhjendasid seda järgnevalt. Kahel juhul märgiti, et küsimuste mõistmisel esines raskusi. Samas ühel juhul märgiti, et küsimused olid naisele arusaadavad, aga kohati tekitasid vastakaid emotsioone, just vägivalla ja alkoholi ning mõnuainete tarvitamise osa. Kahel juhul toodi välja usaldusliku suhte olemasolu tähtsust küsimuste esitamisel. Näiteks: „*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.*“ Teine ämmaemand lisas, et kui inimene ei soovi isiklikku elu jagada, siis ta ka ei vasta ausalt.

10 ämmaemandat hindas Calgary sõeltesti kasutust sobivaks raseduse III trimestris, 7 raseduse II trimestris ja samapalju universaalselt koduviisidil. Kolm ämmaemandat pidas sobivaks kasutusajaks I trimestrit ja 2 korduvat koduviisi.

Vabas vormis lisati Calgary sõeltesti kasutuse kohta kahel juhul, et küsimustik hõlmab teemasid, mida muidu naisega suheldes ei pruugi puudutada, ja seetõttu tekib jutuajamisi, mida muidu ei tekiks.

6. Arutelu

Calgary sünnituseelse ja -järgse sõeltesti kohandamine eesti keelde ja oludele vastavaks oli osa laiemast ämmaemandate koduviitide uuringust, mille käigus skriiniti pere võimalikke riskitegureid nii naise raseduse ajal kui sünnitusjärgsetel koduviitidel. Calgary sünnituseelset sõeltesti rakendati alates raseduse 31. nädalast kuni sünnituseni ja sünnitusjärgset testiversiooni sünnitusjärgselt ämmaemanda universaalses koduviidis. Suurim osa naistest värvati nii sünnituseelselt kui -järgselt Tartu Ülikooli Kliinikumi ämmaemandate poolt.

Töös analüüsiti 93 naise Calgary sünnituseelse sõeltesti vastuseid. Naiste keskmiseks vanuseks oli 30 eluaastat. Suurim osa naisi oli kõrgharidusega (49%), tööalaselt hõivatud (61%) ja vabas kooselus (69%). Keskmiselt kuulus nende leibkonda 3 liiget ja veidi üle poolte naistest (58%) olid korduvsünnitajad. 22% rasedatest ületasid Calgary sünnituseelse sõeltesti eeldatava riskilävendi ehk said testitulemuseks ≥ 10 punkti. Analüüsitud sotsiaaldemograafiliste andmete lõikes rasedate testiskoorid ei erinenud.

Töös analüüsiti 307 naise Calgary sünnitusjärgse sõeltesti tulemusi. Naiste keskmine vanus oli 29 eluaastat. Kõige enam osales uuringus kesk(eri)haridusega naisi (43%) ja ühe protsendipunkti võrra vähem kõrgharidusega naisi. Suurim osa naistest (60%) olid vabas kooselus ning keskmiselt neljaliikmelises leibkonnas. Sõeltesti rakendamise hetkel oli nende vastsündinu keskmiselt 9-päevane.

Testiskoor oli kõrgem alg- ja põhiharidusega naistel. Haridustaseme küsimus on ka üks testiküsimustest, mille puhul madalam lõpetatud haridus tõstab üldist riskiskoori taset. Täpsemalt lisab skoorile kõrgeima lõpetatud haridustasemena algharidus 4 punkti ja põhiharidus 2 punkti. Leibkonna suurusega seostus testiskoor negatiivselt. Täpsemal analüüsil selgus, et 2–3-liikmega leibkondade testitulemus oli kõrgem 4–5-liikmelise leibkonna tulemustest.

Tervishoiuasutuste võrdluses ilmnes, et Ida-Viru Keskhaigla testiskoorid olid madalamad nii Tartu Ülikooli Kliinikumi kui Rakvere Haigla keskmistest skooridest. Võimalik, et Ida-Viru keskhaigla naistele küsimustiku rakendamisel omas mõju keelebarjäär, kuid erisuse selgitamiseks tuleks võimalikke põhjuseid eraldi uurida.

Käesolevas uuringus ületas Calgary sünnitusjärgse sõeltesti riskilävendi 26% naistest. 2007. aastal P. Hulli poolt Kanadas läbiviidud Calgary sünnitusjärgse sõeltesti uuringus saadi keskmiseks skooriks 15,2 ning tulemused varieerusid 2–62 vahel. 71,9% skriinitud naistest said skooriks ≥ 10 (Hull, 2007). Kanadas läbiviidud testimise tulemusel saadud oluliselt kõrgemat riskilävendi ületanute hulka võib selgitada see, et naised suunati koduvisiitide programmi eelnevalt pereõdede (ingl k *public health nurse*) poolt. Kuigi suunamiste põhjust pole välja toodud, on võimalik, et selleks olid pereõde poolt märgatud riskid ehk programmi kutsutud pered eelselekteeriti mõne juba märgatud riskiteguri alusel. Käesolevas uuringus aga puudus eelselekttsioon. Võimalikke erisusi uuringusse värbamisel tuleks arvestada ka tulemuste võrdlemisel.

Hull (2007) raporteerisid kordustesti reliaabluseks .85 või kõrgema tulemuse. Nende tööst aga ei selgu täpne valimi suurus. Samuti jätab korrelatsioonikordaja vahemiku esitamine tõlgendusruumi. Käesolevas töös saadi nõrk kordustesti reliaablus, $r = .52$. Kui Hull (2007) võrdlesid kahenädalase vahega vaid Calgary sünnitusjärgse sõeltesti tulemusi, siis käesolevas uuringus oli võimalus võrrelda sünnituseelse ja -järgse testiversiooni tulemusi. Vajaks edasist uurimist, kas neid testiversioone saab käsitleda ühe ja sama sõeltestina. Samuti võivad rasedus ja vahetu sünnitusjärgne aeg kvalitatiivselt erineda. Vajaks edasist uurimist, kas ja mil määral võib erisusi ilmned just Calgarys sõeltestis käsitletud teemade lõikes.

6.1 Korduv koduvisiit ja Calgary sõeltesti tulemus

Uuringus said universaalse koduvisiidi kõik pered ja korduva koduvisiidi vajaduse hinnang kujunes ämmaemanda kombineeritud hindamise alusel, mis lähtus nii raseduses, sünnitusel kui sünnitusjärgselt kaardistunud riskidest. Calgary üks rakenduseesmärkidest on kaardistada koduvisiidi vajadus. Et hinnata, kas Calgary kaardistab korduva koduvisiidi vajadust samamoodi nagu ämmaemanda märgitud korduva koduvisiidi näidustused, analüüsiti testitulemuse ja näidustuste esinemise seoseid. Tulemustest selgus, et ainuüksi Calgary sünnituseelne testiskoor seostus ühe korduva koduvisiidi näidustuse, naise vaimse tervise ja heaoluga. Kõrgema testiskoori puhul tõusis võimalus omada vastava ülakategooria alla kuuluvat näidustust/näidustusi.

Saadud tulemuste põhjal jääb lahtiseks, miks vaid ühe näidustuste esinemine ja Calgary sünnituseelse sõeltesti tulemus seostusid, aga mitte teised näidustused ja Calgary sünnitusjärgse sõeltesti tulemus. Protokollis esinev korduva koduvisiidi näidustuste loetelu pole standardiseeritud

ja pole teada, kas selline loetelu katab kõiki riskikohti ja toetusvajadusi, mis korduva koduviisiidi vajadust kaardistavad. Võimalik ka, et näidustuste loetelu ei kata samu teemasid, mis Calgary sõeltest, või on loetelus näidustused liiga laialt/ebamääraselt sõnastatud.

Vaid Calgary sünnituseelse sõeltesti skoor seostus ämmaemanda poolt langetatud otsusega, et naine vajab korduvat koduviisiiti. Skoori kõrgenedes tõusis šanss, et ämmaemand peab korduvat koduviisiiti naisele vajalikuks. Mis põhjusel Calgary sünnitusjärgse sõeltesti tulemus ämmaemanda otsusega ei seostunud, võib selgineda, kui on täpsemalt analüüsitud nende kahe testiversiooni nii rakenduslikke kui sisulisi erisusi.

6.2 Ämmaemandate tagasiside Calgary sõeltesti kasutusele

Ämmaemandid hindasid sõeltesti küsimustiku arusaadavust ligi ühe punkti võrra kõrgemalt kui selle riskide tuvastamise võimekust. Küsimustiku rakendamise eeldusena toodi välja usaldusliku suhte olemasolu. Ka märgiti, et küsimustik aitab suhelda teemadel, mida muudu naisega vestluses ei puudutaks. Enim sobivaks hinnati testi rakendamist raseduse III trimestris.

6.3 Piirangud

6.3.1 Calgary sõeltesti piirangud

Töö autorile teadaolevalt ei ole kumbagi Calgary sõeltesti versiooni kasutatud teadustöö eesmärgil – puuduvad avaldatud teaduspublikatsioonid. Autorile teadaolevalt pole sõelteste kohandatud mõnda teise keelde ja kultuuri. Originaalis on teste kasutatud koduviisiite läbiviiva spetsialisti abivahendina, mille alusel arendada naisega vestlust ja kaardistada võimalikke riskikohti, mille esinemisel vajaks pere tuge koduviisiidi näol (Hull, 2007). Küsimustiku psühhomeetriaat hõlmav pool vajaks aga arendamist. Näiteks puudub sõeltesti autoripoolne põhjendus, mille alusel on riskilävendiks kujunenud just skoor 10. Sõeltestil puuduvad ka teiste psühhomeetriaalsete näitajate kirjeldused, mille alusel võrrelda käesolevas uuringus saadud tulemusi. Sõeltest ei tugine eeldataval faktorstruktuuril, sh puuduvad defineeritud alaskaalad, ja pole defineeritud, milliseid konstrukte millised küsimused mõõdavad.

Edasist uurimist vajaks, kas ja mil määral sünnituseelne ja -järgne testiversioon erinevad. Tulemuste alusel seostus vaid sünnituseelse sõeltesti skoor ühe korduva koduviisiidi näidustusega ning ämmaemanda hinnanguga, et naine vajab korduvat koduviisiiti. Sünnitusjärgse testitulemuse

seostumist teiste korduva koduviisi näitajate või ämmaemanda korduva koduviisi otsusega ei leitud.

Ei esine ka uuringuid Calgary sõeltesti seoste kohta, kas ja kuidas on tulemus seotud hilisemas elus avalduvate riskidega, sh laste väärkohtlemist. Küll aga on uuritud sarnaste näitajate ennustatavust hilisemate probleemide tekkimisel. Nt leidsid Mackenzie jt (2011), et hilisemat väärkohtlemist ennustasid komplekt faktoreid varases lapseas – nende hulgas ema poolne uue rolli tajumine, sotsiaalse toe olemasolu ja sotsiaalne heaolu ning lapse kognitiivset võimekust indikeerivad faktorid. Vajaks edasist uurimist, kas ja mil määral just Calgary testidega sõelutavad riskid panustavad hilisema elu kujunemisesse.

6.3.2 Uuringu piirangud

Uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb järjepidevalt arvestada, et valimi suurus, eriti Calgary sünnituseelse sõeltesti rakendamisel, jäid väikeseks, ning seetõttu kannatab tulemuste üldistamine. Uuringust jäid välja muukeelsed pered, kes vajaksid samuti süsteemset toetusvajaduse kaardistamist ja koduviisi. Ämmaemandad tagasisidestasid, et koduviisis jäi kohati küsimustiku rakendamiseks aega väheks. Kerkisid näiteks edasised aruteluteemad, mille osas naine oleks soovinud veel vestelda. Suure ajaresursi võtsid muud hindamised ja nõustamised, mida ämmaemand koduviisis lisaks tegi.

6.4 Soovitused jätkutegevusteks

6.4.1 Valideerimine

Sõeltesti valideerimisega tuleks jätkata, sh defineerida eeldatavad psühhomeetriselised omadused. Tuleks selgitada välja võimalikud nii sisust kui rakendajast tulenevad erisused sünnituseelse ja järgse testiversiooni vahel.

6.4.2 Muukeelsus

Sõeltestid tuleks valideerida ka vene keelde, et ka venekeelsete perede puhul oleks võimalik koduviisi vajalikkust hinnata samadel alustel. Testi rakendaja valdusesse peaksid jääma ka ingliskeelsed versioonid, kui suhtlus perega toimub ingliskeeles.

6.4.3 Manuaal

Uuringu käigus töötati välja esmane eestikeelne juhispõhine rakendamiseks. Vaja oleks detailsemat juhispõhiseid, mis aitaks ämmaemandal astuda konkreetsemaid samme pere toetamiseks riskide ilmnemisel.

6.4.4 Ajastus

Uuringu tulemuste alusel on sõeltesti sobivaimaks rakendusajaks raseduse III trimester, kui ämmaemand on loonud naisega usaldusliku suhte. Sama soovitus tegid ka Saare jt (2019). Samuti jääb ämmaemandale rohkem valikuvabadust sobitada testimine visiiti, kus selle rakendamiseks ja naisega vestlemiseks rohkem aega jagub. Calgary sünnituseelse sõeltesti tulemus seostus ämmaemanda korduva koduviisi otsusega ja seetõttu võib rasedusaegselt tehtud testimine paremini ennustada korduva koduviisi vajadust. Kuna osasid Calgary küsimusi ei küsita, kui partner testimise juures viibib, saab ämmaemand rasedusaegsetel visiitidel valida rakendamiseks korra, kui naine ilma partnerita tuleb. Sellisel juhul ei pea ämmaemand osasid testiküsimusi vahele jätma. Nii usaldusliku suhte olemasolu kui võimalus küsida kõiki küsimusi võivad viia tõepärasema testitulemuseni.

6.4.5 Kombineeritud hindamine

Uuringu tulemuste alusel ei saa väita, et Calgary sõeltesti tulemus oleks ainuüksi tarvilikuks ja piisavaks vahendiks, mille alusel korduva koduviisi vajadust hinnata. Ka Saare jt (2019) soovivad korduva koduviisi vajadust hinnata kombineeritult, sh arvestada sünnitusabi anamneesi ja tervisest tulenevate riskiteguritega. Calgary sõeltesti saab rakendada abivahendina vestluse arendamiseks pere toetusvajaduse väljaselgitamisel, kuid küsimustik ei hõlma kõiki valdkondi, mille osas naine koduviisi näol tuge võiks vajada. Nagu eelpool välja toodud, vajab ka testi riskilävend edasist uurimist.

6.4.6 Infovahetus spetsialistide vahel

Calgary sõeltesti tulemus koos toetusvajaduse kirjeldusega peaks kajastuma digitaalselt naise muude terviseandmete juures. Info peaks olema kättesaadav teistele naisega tegelevatele ämmaemandatele, eriti juhul, kui raseduses jälgib naist üks ämmaemand, sünnitusjärgselt aga teine. Samuti peaks info olema kättesaadav perearstile. Naisele vajaliku toe pakkumine peaks

toimuma koostöös asjakohaste spetsialistidega, arvestades samas kohalikke võimalusi. Spetsialistide infovahetus võiks toimuda mõlemasuunaliselt.

6.4.7 Pere tugevused

Lisaks riskide hindamisele tuleks kaardistada pere toetavad faktorid. Ka Symons (2016) töid Calgary koduviisiitide ja varajase ennetuse raportis välja, et tugevustel baseeruv lähenemine on positiivsemate tagajärgedega, kui vaid puudujääkidest lähtuv tegutsemine. Pere tugevuste kaardistamine aitaks kujundada efektiivsema toetusplaani, mis lähtuks konkreetsetelt just selle pere vajadustest ja võimalustest.

6.4.8 Toetusplaani

Korduva koduviisiidi vajaduse ilmnemisel tuleks perega koostöös luua toetusplaani, mille järgi nii spetsialistid kui pere edasi toimiks. Plaani rakendati ka Calgary koduviisiitide projekti raames (Symons, 2016). See võiks lähtuda nii toetusvajadusest kui pere tugevustest ja toetavastest faktoritest, samas arvestada kohalikke võimalusi, nt spetsialistide olemasolu, et pere saaks mõistliku aja jooksul just neile vajalikku toetust ja tuge.

7. Kokkuvõte

Varajane ennetus, sh märkamine aitab ära hoida nii riskide teket kui nende süvenemist. Pere psühhosotsiaalsete riskide kaardistamine ja korduva koduviisiidi vajaduse hindamine standardiseeritud meetodi ühtlustaks korduva koduviisiidi teenuse osutamise tingimusi ja kvaliteeti. Samuti võimaldaks see perele juba varakult pakkuda vajaminevat toetust. Käesolev uuring on esimene samm neil eesmärkidel valideeritud hindamisinstrumendi Eestis kasutuselevõtu suunas.

Uuringu raames kohandati Calgary sõeltest Eesti oludele. Tulemustest selgus, et eelistatuim variant korduva koduviisiidi vajaduse hindamiseks oleks rakendada Calgary sünnituseelset sõeltesti raseduse III trimestris. Korduva koduviisiidi otsus saab kujuneda nii testitulemuse kui sõelumisel selgunud toetusvajaduste, aga ka teiste riskitegurite kombineeritud hindamise tulemusel. Samas vajab Calgary sõeltest täiendavat valideerimist, sh just psühhomeetriste omaduste määramist.

Kasutatud kirjandus

- Eurostat: Material deprivation for the 'Housing' dimension, by age, sex and by number of item of deprivation - EU-SILC survey. (2022) https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_MDDD04B__custom_1544705/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=12a9663b-e7e2-4958-b945-12fadd011d69 (kasutatud 25.01.2022)
- Garg, A., Boynton-Jarrett, R. ja Dworkin, P. H. (2016). Avoiding the unintended consequences of screening for social determinants of health. *JAMA*, 316, 813–814. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.9282>
- Hull, P. (2007). Development of Calgary Regional Home Visitation Collaborative Postpartum Screening Tool (The Calgary Postpartum Screen).
- Kuritegevus Eestis. (2019) <https://www.kriminaalpoliitika.ee/kuritegevuse-statistika/perevagivald-ja-ahistamine.html> (kasutatud 25.01.2022)
- Lapse tervise jälgimise juhend, RJ-Z/29.1-2019. Ravijuhendite nõukoda. (2019).
- Mackenzie, M. J., Kotch, J. B., & Lee, L. C. (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33, 1638–1647. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.04.018>.
- Prendergast, S. ja MacPhee, D. (2021). Risk Assessments at Birth Predict Kindergarten Achievement and Involvement with Child Protective Services. *Prevention Science*, 22:432–442. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01185-5>
- Saare, L., Arusaar, V., Kalda, R., Kiiwet, R.A. (2019). Sünnijärgse koduvisiidi mõju hindamine. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut.
- Statistika andmebaas: LEV11: Laste elamistingimused lapse vanuse ja soo järgi. (2022) <http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?lang=et&DataSetCode=LEV11#> (kasutatud 25.01.22)
- Statistika andmebaas: LEV13: Vaesuses ja materiaalses ilmajäetuses elavad lapsed vanuse ja soo järgi. (2022) <http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?lang=et&DataSetCode=LEV13> (kasutatud 25.01.22)
- Statistika andmebaas: LEV14: Imikusurmad surma põhjuse, lapse soo ja ema vanuse järgi. (2022) <http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?lang=et&DataSetCode=LEV14#> (kasutatud 25.01.22)
- Statistikaamet: Avasta statistikat: Valdkonnad: Heaolu (2022). <https://www.stat.ee/et/avasta-statistikat/valdkonnad/heaolu/lapsed> (kasutatud 25.01.22)
- Statistika andmebaas: RV043: Imikusuremus soo järgi (2022). https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__demograafilised-pehinaitajad/RV043 (kasutatud 25.01.2022)

Symons, M. (2016). Early Prevention Services For Families. Annual Program Report 2015-2016.

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, 2021.
https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__02Synnid/SR91.px/table/tableViewLayout2/ (kasutatud 24.01.2022)

Lisa 1.

Calgary sünnituseelne sõeltest

			Punktid
1.	Kui vana Sa oled?	<input type="checkbox"/> 17 või noorem (4) <input type="checkbox"/> 18–25 (0) <input type="checkbox"/> 26–40 (0) <input type="checkbox"/> 41 või vanem (4) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
2.	Mis on Sinu kõrgeim lõpetatud haridus?	<input type="checkbox"/> Algharidus (4) <input type="checkbox"/> Põhiharidus (2) <input type="checkbox"/> Keskhariidus (0) <input type="checkbox"/> Keskeriharidus (0) <input type="checkbox"/> Kõrgharidus (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
3.	Kui tihti oled külastanud selle rasedusega ämmaemandat, arsti või muud tervishoiutöötajat?	<input type="checkbox"/> Regulaarselt (0) <input type="checkbox"/> Mõnikord (2) <input type="checkbox"/> Ühel korral või mitte kunagi (4) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
4.	Kas Sul on kaaslane, pereliige, sõbrad või keegi, kes saavad vajadusel sündinud lapse eest hoolitseda (eriti hädaolukorras)?	<input type="checkbox"/> Jah (0) <input type="checkbox"/> Ei (10) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
5.	Kui mures Sa oled oma oskuste ja võimete pärast, mõeldes ajale, mil pead oma lapse eest hoolitsema hakkama (nt toitmine, nutmise ajal lohutamine)?	<input type="checkbox"/> Väga mures (10) <input type="checkbox"/> Muretsen aeg-ajalt (4) <input type="checkbox"/> Ei muretse (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
6.	Kas Sul on kaaslane, pereliige, sõber või keegi, kellega saad vajadusel rääkida või keda külastada (nt kui end üksildasena tunned)?	<input type="checkbox"/> Jah (0) <input type="checkbox"/> Ei (4) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
7.	Kas Sinul, sündival lapsel või mõnel teisel pereliikmel/lähedasel esineb füüsilise tervise probleeme, mis võib muuta lapse eest hoolitsemise keeruliseks?	<input type="checkbox"/> Jah (2) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Pole kindel/ei tea (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
8.	Kas Sinul või mõnel pereliikmel/lähedasel esineb vaimse tervise probleeme, mis võib muuta lapse eest hoolitsemise keeruliseks?	<input type="checkbox"/> Jah (2) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Pole kindel/ei tea (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
9.	Kas tunned end vahel masendunult (näiteks nutad või kurvastad ilma põhjuseta)?	<input type="checkbox"/> Jah (4) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
10.	Kas Sul on varasemalt esinenud depressiooni?	<input type="checkbox"/> Jah (4) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
11.	Kas Sinu perel on piisavalt rahalisi vahendeid, et tasuda toidu, eluaseme, kütte-, vee- ja elektrikulud?	<input type="checkbox"/> Jah (0) <input type="checkbox"/> Ei (4) <input type="checkbox"/> Ei tea (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
12.	Kas Sinu kodu on sündivale lapsele füüsiliselt turvaline koht?	<input type="checkbox"/> Jah (0) <input type="checkbox"/> Mitte hetkel, aga saab olema (2) <input type="checkbox"/> Ei (4) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
13.	Kas Sina või keegi Sinuga koos elavatest inimestest tarbib alkoholi?	<input type="checkbox"/> Jah (jätk küsimusega 14) <input type="checkbox"/> Ei (jätk küsimusega 15) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (jätk küsimusega 15)	Ei skoorita
14.	Kas selline alkoholitarbimine võib muuta Sul sündiva lapse eest hoolitsemise keeruliseks?	<input type="checkbox"/> Jah (6) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Pole kindel/ei tea (2) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	

15.	Kas Sina või keegi Sinuga koos elavatest inimestest tarbib uimasteid?	<input type="checkbox"/> Jah (jätkä küsimusega 16) <input type="checkbox"/> Ei (jätkä küsimusega 17) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (jätkä küsimusega 17)	Ei skoorita
16.	Kas selline uimastitarbimine võib muuta Sul sündiva lapse eest hoolitsemise keeruliseks?	<input type="checkbox"/> Jah (6) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Pole kindel/ei tea (2) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
17.	Kas keegi Sinuga koos elavatest inimestest paneb Sind või Sinu last/lapsi end ohustatuna tundma?	<input type="checkbox"/> Jah (jätkä küsimusega 18) <input type="checkbox"/> Ei (jätkä küsimusega 19) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (jätkä küsimusega 19) <input type="checkbox"/> Pole küsitud	Ei skoorita
18.	Kui sageli Sina või Sinu laps/lapsed end ohustatult tunnevad?	<input type="checkbox"/> Sageli (6) <input type="checkbox"/> Mõnikord (4) <input type="checkbox"/> Harva (2) <input type="checkbox"/> Pole kindel/ei tea (2) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0) <input type="checkbox"/> Pole küsitud (0)	
19.	Kas Sa tekitad teistes ohustatud tunnet?	<input type="checkbox"/> Jah (jätkä küsimusega 20) <input type="checkbox"/> Ei (jätkä küsimusega 21) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (jätkä küsimusega 21) <input type="checkbox"/> Pole küsitud	Ei skoorita
20.	Kui sageli Sa teistes ohustatud tunnet tekitad?	<input type="checkbox"/> Sageli (6) <input type="checkbox"/> Mõnikord (4) <input type="checkbox"/> Harva (2) <input type="checkbox"/> Pole kindel/ei tea (2) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0) <input type="checkbox"/> Pole küsitud (0)	
21.	Kas Sinu perel on olnud kokkupuudet lastekaitse, hoolekande või muude sotsiaalteenustega?	<input type="checkbox"/> Jah (4) <ul style="list-style-type: none"> • hetkel • viimase 2 aasta jooksul <input type="checkbox"/> Jah, rohkem kui 2 aastat tagasi (0) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
22.	Kas see rasedus tuli Sinu ellu sobival ajal?	<input type="checkbox"/> Jah (0) <input type="checkbox"/> Ei, varasem või hilisem periood minu elus oleks olnud sobivam (2) <input type="checkbox"/> Ei, oleksin eelistanud last mitte üldse saada (10) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
23.	Kui stressirohkeks hindad enda elu üldiselt?	<input type="checkbox"/> Väga stressirohke (6) <input type="checkbox"/> Vahel stressirohke (4) <input type="checkbox"/> Ei ole stressirohke (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
LÕPPSKOOR (100st):			
(positiivseks tulemuseks peetakse 10 punkti või enam)			

Vastutuse piiramine

Calgary Regional Home Visitation Collaborative löi Calgary sünnitusjärgse sõeluuringu eesmärgiga aidata koolitatud professionaalidel (meditsiinid, arstid, sotsiaaltöötajad ja kodukülastajad) korraldada sõeluuringuid värske emade seas, kes võivad elada ohtlikus psühhosotsiaalses keskkonnas. Calgary sünnitusjärgne sõeluuring ei ole hindamisvahend ega asenda professionaalide nõu ega tuge, sealhulgas meditsiinid, arste, sotsiaaltöötajaid või kodukülastajaid. Calgary sünnitusjärgne sõeluuring on ette nähtud kasutamiseks koos põhjaliku kodukülastuse hindamisvahendiga.

Calgary sünnitusjärgse sõeluuringu autoriõigused kuuluvad organisatsioonile Calgary Regional Home Visitation Collaborative ning neile kohaldatakse autoriõiguste seaduseid ja muid intellektuaalomandiseaduseid. Calgary sünnitusjärgset sõeluuringut on lubatud välja printida või alla laadida üksnes isiklikuks kasutamiseks mittekaubanduslikul eesmärgil. Igasugune muu Calgary sünnitusjärgse sõeluuringu kopeerimine, levitamine, taastootmine või avaldamine ilma organisatsiooni Calgary Regional Home Visitation Collaborative sõnaselge kirjaliku nõusolekuta on rangelt keelatud. Nõustute säilitama Calgary sünnitusjärgse sõeluuringu selle originaalkujul. Organisatsioon Calgary Regional Home Visitation Collaborative ei vastuta ühelgi juhul otseselt ega kaudselt tekitatud kahju eest või väidetavalt tekitatud kahju eest, mis on seotud Calgary sünnitusjärgse sõeluuringu kasutamise või sellele tuginemisega. Calgary sünnitusjärgset sõeluuringut on keelatud müüa, muuta, taastoota, esitleda, avalikult esitleda, jagada või kasutada muul moel avalikul või kaubanduslikul otstarbel.

Lisa 2.

Calgary sünnitusjärgne sõeltest

			Punktid
1.	Kui vana Sa oled?	<input type="checkbox"/> 17 või noorem (4) <input type="checkbox"/> 18–25 (0) <input type="checkbox"/> 26–40 (0) <input type="checkbox"/> 41 või vanem (4) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
2.	Mis on Sinu kõrgeim lõpetatud haridus?	<input type="checkbox"/> Algharidus (4) <input type="checkbox"/> Põhiharidus (2) <input type="checkbox"/> Keskhariidus (0) <input type="checkbox"/> Keskeriharidus (0) <input type="checkbox"/> Kõrgharidus (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
3.	Kui tihti külastasid raseduse ajal ämmaemandat, arsti või muud tervishoiutöötajat?	<input type="checkbox"/> Regulaarselt (0) <input type="checkbox"/> Mõnikord (2) <input type="checkbox"/> Ühel korral või mitte kunagi (4) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
4.	Kas Sul on kaaslane, pereliige, sõbrad või keegi, kes saavad vajadusel lapse eest hoolitseda (eriti hädaolukorras)?	<input type="checkbox"/> Jah (0) <input type="checkbox"/> Ei (10) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
5.	Kui mures Sa oled oma oskuste ja võimete pärast, mõeldes lapse eest hoolitsemisele (nt toitmine või nutmise ajal lohutamine)?	<input type="checkbox"/> Väga mures (10) <input type="checkbox"/> Muretsen aeg-ajalt (4) <input type="checkbox"/> Ei muretse (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
6.	Kas Sul on kaaslane, pereliige, sõbrad või keegi, kellega saad vajadusel rääkida või keda külastada (nt kui end üksildasena tunnend)?	<input type="checkbox"/> Jah (0) <input type="checkbox"/> Ei (4) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
7.	Kas Sinul, lapsel või mõnel teisel pereliikmel/lähedasel esineb füüsilise tervise probleeme, mis muudab Sul lapse eest hoolitsemise keeruliseks?	<input type="checkbox"/> Jah (2) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Pole kindel/ei tea (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
8.	Kas Sinul või mõnel pereliikmel/lähedasel esineb vaimse tervise probleeme, mis muudab Sul lapse eest hoolitsemise keeruliseks?	<input type="checkbox"/> Jah (2) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Pole kindel/ei tea (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
9.	Kas tunnend end vahel masendunult (näiteks nutad või kurvastad ilma põhjusega)?	<input type="checkbox"/> Jah (4) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
10.	Kas Sul on varasemalt esinenud depressiooni?	<input type="checkbox"/> Jah (4) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
11.	Kas Sinu perel on piisavalt rahalisi vahendeid, et tasuda toidu, eluaseme, kütte-, vee- ja elektrikulud?	<input type="checkbox"/> Jah (0) <input type="checkbox"/> Ei (4) <input type="checkbox"/> Ei tea (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
12.	Kas Sinu kodu on lapsele füüsiliselt turvaline koht?	<input type="checkbox"/> Jah (0) <input type="checkbox"/> Mitte hetkel, aga saab olema (2) <input type="checkbox"/> Ei (4) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
13.	Kas Sina või keegi Sinuga koos elavatest inimestest tarbib alkoholi?	<input type="checkbox"/> Jah (jätk küsimusega 14) <input type="checkbox"/> Ei (jätk küsimusega 15) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (jätk küsimusega 15)	Ei skoorita
14.	Kas selline alkoholitarbimine muudab Sul lapse eest hoolitsemise keeruliseks?	<input type="checkbox"/> Jah (6) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Pole kindel/ei tea (2) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	

15.	Kas Sina või keegi Sinuga koos elavatest inimestest tarbib uimasteid?	<input type="checkbox"/> Jah (jätk küsimusega 16) <input type="checkbox"/> Ei (jätk küsimusega 17) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (jätk küsimusega 17)	Ei skoorita
16.	Kas uimastitarbimine muudab Sul lapse eest hoolitsemise keeruliseks?	<input type="checkbox"/> Jah (6) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Pole kindel/ei tea (2) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
17.	Kas keegi Sinuga koos elavatest inimestest tekitab Sinu lapses/lastes hirmutunnet?	<input type="checkbox"/> Jah (jätk küsimusega 18) <input type="checkbox"/> Ei (jätk küsimusega 19) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (jätk küsimusega 19) <input type="checkbox"/> Pole küsitud	Ei skoorita
18.	Kui sageli Sul või Sinu lapsel/lastel hirmutunnet esineb?	<input type="checkbox"/> Sageli (6) <input type="checkbox"/> Mõnikord (4) <input type="checkbox"/> Harva (2) <input type="checkbox"/> Pole kindel/ei tea (2) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0) <input type="checkbox"/> Pole küsitud (0)	
19.	Kas Sa tekitad teistes hirmutunnet?	<input type="checkbox"/> Jah (jätk küsimusega 20) <input type="checkbox"/> Ei (jätk küsimusega 21) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (jätk küsimusega 21) <input type="checkbox"/> Pole küsitud	Ei skoorita
20.	Kui sageli Sa teistes hirmutunnet tekitad?	<input type="checkbox"/> Sageli (6) <input type="checkbox"/> Mõnikord (4) <input type="checkbox"/> Harva (2) <input type="checkbox"/> Pole kindel/ei tea (2) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0) <input type="checkbox"/> Pole küsitud (0)	
21.	Kas Sinu perel on olnud kokkupuudet lastekaitse, hoolekande või muude sotsiaalteenustega?	<input type="checkbox"/> Jah (4) <ul style="list-style-type: none"> • hetkel • viimase 2 aasta jooksul <input type="checkbox"/> Jah, rohkem kui 2 aastat tagasi (0) <input type="checkbox"/> Ei (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
22.	Kas lapse sünd tuli Sinu ellu sobival ajal?	<input type="checkbox"/> Jah (0) <input type="checkbox"/> Ei, varasem või hilisem periood minu elus oleks olnud sobivam (2) <input type="checkbox"/> Ei, oleksin eelistanud last mitte üldse saada (10) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
23.	Kui stressirohkeks hindad enda elu üleüldiselt?	<input type="checkbox"/> Väga stressirohke (6) <input type="checkbox"/> Vahel stressirohke (4) <input type="checkbox"/> Ei ole stressirohke (0) <input type="checkbox"/> Ei soovi vastata (0)	
LÕPPSKOOR (100st):			
(positiivseks tulemuseks peetakse 10 punkti või enam)			

Vastutuse piiramine

Calgary Regional Home Visitation Collaborative lõi Calgary sünnitusjärgse sõeluuringu eesmärgiga aidata koolitatud professionaalidel (meditsiinid, arstid, sotsiaaltöötajad ja kodukülastajad) korraldada sõeluuringuid värske emade seas, kes võivad elada ohtlikus psühhosotsiaalses keskkonnas. Calgary sünnitusjärgne sõeluuring ei ole hindamisvahend ega asenda professionaalide nõu ega tuge, sealhulgas meditsiinid, arste, sotsiaaltöötajaid või kodukülastajaid. Calgary sünnitusjärgne sõeluuring on ette nähtud kasutamiseks koos põhjaliku kodukülastuse hindamisvahendiga.

Calgary sünnitusjärgse sõeluuringu autoriõigused kuuluvad organisatsioonile Calgary Regional Home Visitation Collaborative ning neile kohaldatakse autoriõiguste seaduseid ja muid intellektuaalomandiseaduseid. Calgary sünnitusjärgset sõeluuringut on lubatud välja printida või alla laadida üksnes isiklikuks kasutamiseks mittekaubanduslikul eesmärgil. Igasugune muu Calgary sünnitusjärgse sõeluuringu kopeerimine, levitamine, taastootmine või avaldamine ilma organisatsiooni Calgary Regional Home Visitation Collaborative sõnaselge kirjaliku nõusolekuta on rangelt keelatud. Nõustute säilitama Calgary sünnitusjärgse sõeluuringu selle originaalkujul. Organisatsioon Calgary Regional Home Visitation Collaborative ei vastuta ühelgi juhul otseselt ega kaudselt tekitatud kahju eest või väidetavalt tekitatud kahju eest, mis on seotud Calgary sünnitusjärgse sõeluuringu kasutamise või sellele tuginemisega. Calgary sünnitusjärgset sõeluuringut on keelatud müüa, muuta, taastoota, esitleda, avalikult esitleda, jagada või kasutada muul moel avalikul või kaubanduslikul otstarbel.

Lisa 3.

CALGARY RAKENDUSJUHEND ÄMMAEMANDALE

Calgary sõeltesti rakendatakse pere riskitaseme hindamiseks, millest on edasise toetuse pakkumine nii korduvate ämmaemanda koduviitide kui teiste spetsialistide kaasamise näol. **Tegu on sõeltestiga, millele tuginedes ei saa teha lõplikke otsuseid ega järeldusi.** Sõelumine annab esmase tagasiside, kas pere vajaks põhjalikumat tähelepanu (edasisi hindamisi, suunamisi, toetustekonna kavandamist, korduvaid koduviite).

Calgary kasutuseesmärgid:

- Koguda informatsiooni naise ja tema pere heaolu kohta
- Parandada märkamist ja vestelda teemadel, mis on delikaatsed ja sageli jäävad varjatuks
- Määrata pere vajadused ja olemasolevad võimalused, mida rakendada toetustekonna planeerimisel.

Enne sõeltesti kasutamist:

- Vali visiidil sobilik hetk küsimustiku kasutamiseks. Eelnevalt peaks olema loodud esmane kontakt. Hea on küsimustikku kasutada visiidi keskel.
- Naine võiks olla küsimustele vastates üksi, st ilma kaaslaseta. Kui kaaslane on visiidil, ära kaaslast ära saada, vaid jäta vahele küsimuste 17–20 küsimine.
- Võimalusel täida küsimustikku nii, et vastaja näeb, mida märgid, see suurendab usaldust.
- Küsi küsimusi austavalt, alati lugedes ette ka valikvastus „ei soovi vastata“.

Küsimustiku kasutamine:

- Loe ette küsimustiku tutvustus ja seejärel küsimus ning valikvastused
- Märki naise vastus

Skoorimine:

- Skoori testi tulemus kohe pärast küsimustiku täitmist ja jaga tulemust naisega
- Mida kõrgem skoor, seda kõrgem riskitase. Alates skooritulemusest 10 või kõrgem hinnatakse perele korduvaid koduviite vajalikuks.
- Kui skoor jääb alla 10, aga naine keeldub vastamast küsimustele 13–20 või 22, siis hinnatakse korduv koduviit ikkagi vajalikuks.

SKOOR 10 või kõrgem

Vastavalt ilmnenu võimalikele riskidele aruta naisega edasisi samme, mida saaks teha tema toetamiseks, sh teiste spetsialistide kaasamist. Võta abiks etteantud toetustekonna skeem. Vajadusel suuna naine spetsialisti juurde.

NAISELE ETTE LUGEMISEKS

Esitan mõned küsimused, mis aitavad selgitada võimalikke riskitegureid Sinu ja Su lapse heaolule. Küsime neid küsimusi ämmaemanda visiidil kõikidelt naistelt, kes on andnud nõusoleku uuringus osalemiseks. Võid igal hetkel küsimustele valida mitte vastata. Loen Sulle ette nii küsimuse kui valikvastused. Palun vali neist Sinu või Sinu olukorra kirjeldamiseks sobivaim. Kui oled valmis, alustame küsimustega.

(Ämmaemand küsib küsimusi, samal ajal täites küsimustikku.)

Aitäh, et olid valmis vastama! Loen kokku Sinu punktisumma.

Kui skoor alla 10: Sinu vastustest ei selgunud heaolu mõjutavaid riskitegureid.

Kui skoor 10 või rohkem: ... Sinu vastustest järeldub, et võiksid vajada edasist tuge. Kas soovid, et arutame neid võimalusi koos?