

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool
Terviseteaduse õppekava

Riin Rosenperk

**SÜNNITUSJÄRGSE KODUVISIIDI MUDELI JA SELLE RAKENDAMISE
STRATEEGIA LOOMINE KOGUKONDLIKU ÄMMAEMANDUSABI TEENUSE
ARENDAMISEKS LÄÄNEMAAL**

Arendusprojekt

Tallinn 2022

Olen koostanud arendusprojekti iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autor Riin Rosenperk

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Silja Mets- Oja, RN, RM, MA

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Juhendaja Kadi Lubi, PhD

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Riin Rosenperk (2022). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Terviseteaduse magistriõpe. Sünnitusjärgse koduvisiidi mudeli ja selle rakendamise strateegia loomine kogukondliku ämmaemandusabi teenuse arendamiseks Läänemaal. Arendusprojekt on esitatud 36 leheküljel, kasutatud on 46 kirjandusallikat. Töö sisaldab 2 joonist ja 5 tabelit. Lisasid on 3, 10-l leheküljel.

Arendusprojekti eesmärk kirjeldada ja analüüsida Läänemaa naiste ootusi ja vajadusi ämmaemandusabi teenusele ja sünnitusjärgsele koduvisiidile ning koostada tõenduspõhise teoreetilise ja empiirilise teabe põhjal sünnitusjärgse koduvisiidi mudel ja selle rakendamise strateegia Läänemaal. Arendusprojekti meetodika tugines Demingi pideva parendamise mudelile, kasutati süstemaatilist kirjanduse ülevaadet ja poolstruktureeritud intervjuude tulemuste analüüsi. Koostatava sünnitusjärgse mudeli ja selle rakendamise strateegia loomise vajaduse kohta võeti ekspertarvamus SA Läänemaa Haigla ravijuhilt ning küsiti arendustegevuse toetuseks arvamus haigla juhilt. Projekti koostamisel lähtuti teoreetilise teabe, empiirilise teabe ja omavahelistest seostest ning loodi sünnitusjärgse koduvisiidi mudel ja selle rakendamise strateegia kogukondliku ämmaemandusabi teenuse arendamiseks Läänemaal.

Käesoleva arendusprojekti olulisemate järeldustena võib välja tuua et projekti tulemina valminud koduvisiidi mudel ja selle rakendamise strateegia on koostatud lähtudes Läänemaa naiste ootustest ja vajadustest ämmaemandusabi teenusele ja sünnitusjärgsele koduvisiidile, võttes arvesse ämmaemandusabi teenuse arendamisvajadust kogukondlikus kontekstis Läänemaal. Sünnitusjärgse koduvisiidi teenuse käivitamine arendusprojekti rakendamisega tagab kogukondliku ämmaemandusteenu välja arendamise, kvaliteedi ja paraneb sünnitusjärgse koduvisiidi teenuse kättesaadavus.

Võtmesõnad: sünnitusjärgne koduvisiit, mudel, strateegia, ämmaemand, ämmaemandusabi teenus.

SUMMARY

Riin Rosenperk (2022). Tallinn Health Care College. Master of Health Sciences. Establishment of a postpartum home visit model and its implementation strategy for the development of a community midwifery care service in the Lääne County. Development project. The work is presented on 35 pages, 46 literature sources have been used. The work contains 2 figures and 5 tables. There are 3, 10 pages of appendices.

The **aim** of the work is to describe and analyze the expectations and needs of women for the maternity care service and the postpartum home visit, to compare the existing models of the postpartum home visit and to create a model for postpartum home visit and implementation strategy in Lääne County. The development project was based on Deming's model of continuous improvement, using a systematic literature review, and analyzing the results of semi-structured interviews. Regarding the implementation of the development project, the current situation of the empirical information collected was based on the interrelationships of the collected empirical information and a model of postpartum home visit and a strategy for its implementation for the development of community midwifery services in Lääne County was created.

The **conclusions** of the development project are that the model of the home visit is created as a result of the project and the strategy for its implementation have been created and described, taking into account the expectations and needs of women in Lääne County for a home visit after childbirth. The development project must be implemented in order to provide accessible health care services to women and families in Lääne County.

Key words: postpartum home visit, model, strategy, midwife, midwifery service.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISUKORD.....	5
SISSEJUHATUS.....	6
1. AREDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK.....	11
1.1. Ämmaemandusabi teenuse olemus ja arendamissuunad.....	11
1.2. Ämmaemandusabi teenus sünnitusjärgsel perioodil ja koduviisi mudelid.....	12
2. METOODIKA	16
2.1. Sünnitusjärgse koduviisi mudeli loomise ja rakendamise strateegia väljatöötamise metoodika	16
2.2. Eetika ja usaldusväärsus	22
3. ARENDUSPROJEKTI TEOSTUS	24
3.1. Ajakava ja tegevused	24
3.2. Kommunikatsiooni kava ja meeskonnatöö planeerimine	25
3.3. Arendusprojekti eelarve ja ressursid.....	26
3.4. Riskijuhtimise plaan	28
3.5. Arendusprojekti montitooring ja kvaliteedikontroll	29
4. ARENDUSPROJEKTI TULEM	31
5. ARUTELU	33
JÄRELDUSED.....	35
KASUTATUD KIRJANDUS	36
Lisa 1 Intervjuu kava	
Lisa 2 Ekspert hinnang arendusprojektile	
Lisa 3 Sünnitusjärgne koduviisi mudel (Läänemaa) ja protokoll	

SISSEJUHATUS

Kõige sobivam emadushoolduse teenuse osutaja hoolitsemaks naise tervise eest raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil on Maailma Tervishoiu Organisatsiooni (WHO recommendations on..., 2014) ja Rahvusvahelise Ämmaemandate Konföderatsiooni (The Midwife is...,2013) määratluse järgi ämmaemand, kes jälgib vastsündinuid ja imikuid, juhendades sealjuures ema imetamisel ning lapse eest hoolitsemisel. Erinevate spetsialistidega koostöös tagab ämmaemand mitmekülgse, kvaliteetse abi ja toetuse naisele ja perele (Renfrew et al., 2014). Ämmaemand osutab emadushooldust ämmaemandustegevuste kaudu, arvestades naise individuaalseid vajadusi ja ootusi abile (Sandall et al., 2016). Ämmaemanduses on naisekesksus filosoofiliselt fundamentaalse tähtsusega mõiste, mille aluseks on holistiline lähenemine naise tervise hoidmisel läbi elukaare (Fontein et al., 2020; Yanti et al., 2015). Ämmaemand käsitleb emadushoolduse osutamisel naist ja last ühtse tervikuna (Franjic et al., 2019; Nove et al., 2021). Sünnitusjärgsel perioodil osutavad ämmaemandad naisekeskset emadushooldust läbi koduviisi, mille käigus hindavad nad naise füüsilist taastumist sünnitusest, imetamise õnnestumist, vaimset kohanemist vanemlusega ja jälgivad vastsündinu tervislikku seisundit (Aaserud et al., 2020; Dahlberg et al., 2016)

Piirkondades, kus ämmaemand on tervishoiuteenuseid osutava asutuse multidistsiplinaarse meeskonna liige, toimib ämmaemandusabi teenus osutamine efektiivsemalt (Fontein-Kuipers et al., 2019; Forster et al., 2016; Jenkins et al., 2014; Ricchi et al., 2019). Koostööl põhinev ämmaemandusabi teenus on kvaliteetne, kättesaadav ning toimiv, mis on kogukondades rakendatav erinevatele mudelite abil (Renfrew et al., 2014a). Erinevad autorid määratlevad (Vihma & Lippus, 2014; Zhordania et al., 2015; Community Health..., 2021) kogukonna mõistet küll erinevalt, kuid käesolevas arendusprojektis käsitletakse kogukonda kui kindlas piirkonnas elavaid naisi, kes on saanud emaks ja kellele kohalik haigla tervishoiuteenuseid osutab ning kus on tekkinud suurem vajadus erinevate tervishoiu teenuse kättesaadavusele (Dictionary...2021). Ämmaemand kui kutseala tippspetsialist saab osutada teenuseid kogukonnas vajaduspõhiselt ühtse ämmaemandusabi teenuse mudeli järgi, kus naiste jaoks on olulisel kohal ämmaemanda-naise vaheline usaldussuhe, kodulähedus ja teenuse kättesaadavus - terviklik hooldus kogu perinataalse perioodi vältel (Dahlberg et al., 2016). Naised tunnevad end seeläbi võimestatuna vanemluses ja saavad ämmaemanda poolt igakülgset abi ning vaimset tuge sünnitusjärgsel ajal (Aaserud et al., 2020).

Eestis on tervishoiuteenuste osutamise korraldusel lähtunud peamiselt kulutõhususest ja tsentraliseerimispõhimõttest, arvestamata ämmaemanda baaspädevusi ja ämmaemandusabi teenuse rakendamise võimalusi kogukondades (Saare et al., 2019; Eesti õenduse ja...2021). Naiste vajadusi ja ootusi emadushooldusele Eestis seoses sünnitusjärgse koduvisiidiga on uuritud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õendusteaduse osakonna magistritöö raames aastal 2012 (Kõvermägi et al., 2012), mille tulemustes selgus, et naiste arvates on sünnitusjärgne koduvisiit teenusena vajalik, kuid vähe ja vaid osaliselt rakendatud. Samas on sünnitusjärgne koduvisiit oluline just esmassünnitajatele, kes tulenevalt teadmatusel enam toetust ja abi vajavad. Naised, kellele koduvisiit sünnitusjärgselt osutati, vajasisid kõik mingis osas nõustamisteenust ja jäid teenusega üldiselt rahule (Kõvermägi et al., 2012). Koduvisiidi osutamise järgset naiste toimetulekut, oskusi ja tervisprobleeme on uuritud Ida-Tallina Kesksaigla näitel varajasel sünnitusjärgsel kojukirjutamisel, mille tulemused näitasid naiste rahulolu ja teadlikkuse tõusu enesejälgimise ja lapsehoolduse osas (Kärema et al., 2015).

Eesti Naistearstide Seltsi seisukohast on haiglavälises abis oluline rakendada rohkem ämmaemandate potentsiaali esmatasandi tervishoiuteenuse arendamisel maapiirkondades, kus ämmaemandusabi teenuse osutamisega tagatakse naisele emadushooldus võimalikult elukoha lähedal (Eesti Naistearstide..., 2012). Ühtlasi suureneb nii ämmaemandusabi teenuse vajadus ja paraneb teenuse kättesaadavus sihtgruppidele (Eesti ämmaemandate..., 2019; Ämmaemanduse rakenduskava...2019). Eesti õdede ja ämmaemandate ühise arengustrateegia (2020) kohaselt on vajalik välja arendada kogukondlik ämmaemandusabi teenus, mille üks osa on sünnitusjärgne koduvisiit. (Eesti õenduse..., 2021). Sotsiaalministeerium on läbi projekti „Integreeritud teenused tervise ja turvalisuse toetamiseks kodukeskkonnas koduvisiidi mudeli loomise imikute ja väikelastega riskiperede tuvastamiseks“ juhtinud riiklikul tasandil tähelepanu ühtse sünnitusjärgse koduvisiidi mudeli väljatöötamise vajadusele (Integreeritud teenused..., 2021).

Ämmaemandusabi teenuse arendamiseks kogukondlikult on vajalik sünnitusjärgse koduvisiidi mudeli strateegia väljatöötamine viisil, mis arvestab naiste ootusi ja vajadusi ämmaemandusabi teenusele ning on olemuselt naisekeskne (Eesti Ämmaemandate..., 2020).

Ämmaemandusabi teenuse arendamine Läänemaal on oluline selleks, et osutada Läänemaa piirkonnas elavatele naistele jätkusuutlikku, kättesaadavat ja kvaliteetset

emadushooldusteenust ämmaemanda sünnitusjärgse koduviisiidina, mida hetkel piirkonnas teenusena ei ole. Seda fakti kinnitab Tervise Arengu Instituudi statistika viimase viie aasta kohta, mil sünnitusjärgseid kodusvisiite ei osutatud kordagi (Tervise Arengu,...2021). Viimase (2021 aasta seisuga osutab Läänemaal ämmaemandusabi teenust üks ämmaemand, kes jälgib ainult rasedaid ja sünnitusjärgset emadushoolduse teenust koduviisiidina ei osuta. Teenus osutamine on ämmaemanda pädevusi kogu ulatuses mitte rakendav keskendudes pigem raseduse jälgimisele (SA Läänemaa Haigla..., 2021). Tuginedes eelnevale tuleb teaduspõhisusest teabest uurida parimaid praktikaid, ämmaemandusabi teenuse mudeleid sünnitusjärgsete koduviisiidi osutamisel ja sihtgruppide ootusi ja vajadusi ämmaemandusabi teenusele Läänemaal, kus peamiseks tervishoiuteenuste osutaja on SA Läänemaa Haigla. Eelneva põhjal on võimalik koostada sünnitusjärgse koduviisiidi teenuse osutamise mudel ja selle rakendamise strateegia, mis on muutuste elluviimise aluseks kogukondliku ämmaemandusabi teenuse arendamiseks Läänemaa piirkonnas.

Uurimisprobleemiks on sünnitusjärgse koduviisiidi teenuse vajalikkus ämmaemandusabi teenusena, mis on olemuselt naisekeskne, vaadeldes naist ja last kui tervikut ning pakkudes sünnitusjärgselt mitmekülgset abi lähtudes iga naise ja vastsündinu individuaalsetest vajadustest. (Franjic et al, 2019), kuid seni on Eesti sünnitusjärgne koduviisiidi teenuse osutamine ebapiisav, osaline või puudulik (Kärema et al., 2015; Kövermägi et al., 2012) ning tekkinud on vajadus arendada välja kogukondlik ämmaemandusabi teenus, mille üks osa on sünnitusjärgne ämmaemandusabi teenus (Eesti õenduse ja ... 2020; Eesti Ämmaemandate..., 2019)

Arendusprojekti eesmärk selgitada välja ja kirjeldada Läänemaa naiste ootusi ja vajadusi ämmamenadusabi teenusele ja sünnitusjärgsele koduviisiidile ning koostada tõenduspõhise teoreetilise ja empiirilise teabe põhjal sünnitusjärgse koduviisiidi mudel ja selle rakendamise strateegia. Töö eesmärgist tulenevalt on arendusprojekti uurimisülesanded järgmised:

- Kirjeldada kirjanduse ülevaate põhjal erinevaid sünnitusjärgseid koduviisiidi mudeleid.
- Selgitada poolstruktureeritud intervjuude abil Läänemaal elavate naiste ootused ja vajadused sünnitusjärgsele ämmaemandusabi teenusele.
- Koostada sünnitusjärgse koduviisiidi mudel ja selle rakendamise strateegia Läänemaal.

Arendusprojekti koostamise aluseks on siseriiklikud arendussuunad ämmaemandusabi teenusele, SA Läänemaa Haigla juhi ja ravijuhi visioon ja ekspertarvamus ämmaemandusabi teenuse arendamisel ning Läänemaa naiste ootused ja vajadused ämmaemandusabi teenusele. Arendusprojekt koosneb viiest peatükist, millest esimeses peatükis antakse ülevaade teoreetilisest raamistikust, kus kirjeldatakse ämmaemandusabi teenuse olemust ja arengusuundi, käsitletakse ämmaemandusabi teenust sünnitusjärgsel perioodil ning võrreldakse erinevaid sünnitusjärgse koduviisi mudelid ja nende rakendamise võimalusi. Teises peatükis kirjeldatakse metoodikat, kuidas ja milliseid vahendeid kasutati saavutamaks arendustegevuse eesmärgid koduviisi mudeli ja rakendamise strateegia loomisel, antakse ülevaade Läänemaa naistega läbiviidud intervjuude tulemustest. Kolmandas peatükis annab ülevaate arendusprojekti teostuse tervikprotsessist ja neljandas peatükis kirjeldatakse arendusprojekti tulemit. Viies peatükis on arutelu ja arendusprojekti ettepanekute kirjeldamiseks, mis tugineb teoreetilistele lähtekohtadele. Järeldused on toodud eraldi peatükina arendusprojekti lõpuks. Arendusprojekti koostaja ja elluviija on ametialaselt praktiseeriv ämmaemand, õpetaja ja õde.

Arendusprojekti kesksed mõisted ja sõnaseletused:

Emadushooldus (*maternity-care*) - naise jälgimine, abistamine, nõustamine ja hoolduse osutamine emaks saamisel ja ema olemisel ämmaemandustegevuste kaudu naise individuaalseid vajadusi ja ootusi arvesse võttes ning nendest lähtudes (Eesti ämmaemandate ühing, 2019).

Kogukond (*community*) - sotsiaalsetes suhetes inimrühm, kes elavad kindlas paikkonnas, jagavad valitsust ning kellel on sageli ühine kultuuri- ja ajaloo pärand (Dictionary...2021)

Mudel (*model*) - süsteemi või nähtuse lihtsustatud esitus, nagu teaduses või majandusteaduses, koos mis tahes hüpoteesidega, mis on vajalikud süsteemi kirjeldamiseks või nähtuse selgitamiseks (Dictionary..., 2021).

Naisekeskne hooldus (*woman-centered care*) – holistiliselt osutatud hooldus, mis vastab iga naise individuaalsetele vajadustele, edendades naiste isiklike võimeid enda ja oma pere eest hoolitsema (International Confederation of Midwives , 2017)

Strateegia (*strategy*) - plaan, meetod, manöövrite või mõtestatud tegevuste jada konkreetse eesmärgi või tulemuse saavutamiseks (Dictionary..., 2021).

Sünnitusjärgne koduviit (*postpartum homevisit*) – Kliinilise sisuga tervishoiutöötaja kodukülastustus peale sünnitust, kes järgib spetsiaalselt väljatöötatud protokoll. Sünnitusjärgse koduviidi käigus on võimalik hinnata sünnitanud naise nii vaimset kui füüsilist tervislikku seisundit, vastündinu kohanemisprotsesse, koduseid elamistingimusi ja tugisisikute olemasolu. Koduviitide sisu hõlmab nii ema ja lapse tervisega seotud kui ka pere sotsiaalsete aspektide hindamist. (Saare jt., 2019; Yonemoto et al., 2021).

Ämmaemand (*midwife*) - tervishoiuspetsialist, kes juhendab, jälgib, nõustab ja toetab naisi raseduse ja sünnituse ajal, sünnitusjärgsel perioodil ning reproduktiivtervise küsimuste ja günekoloogiliste probleemide lahendamisel elukaare erinevatel etappidel. Ta jälgib rasedusi ja juhib sünnitusi omal vastutusel, hooldab ja jälgib vastündinuid ning imikuid. (Kutsestandard, Ämmaemand...2018:1).

Ämmaemandusabi teenus (*Midwife care service*) - avalik tervishoiuteenus, mille osutamisel ämmaemand juhendab, jälgib, nõustab ja toetab naisi elukaare erinevatel etappidel (International Definition...2014; Kutsestandard, Ämmaemand...2018).

1. AREDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1. Ämmaemandusabi teenuse olemus ja arendamissuunad

Ülemaailmselt on fookus inimkesksel tervishoiul, mis teenuste arendamisel patsiendi individuaalseid vajadusi arvestab (World Health..., 2015). Kogukondliku ämmaemandusabi teenuse arendamisel on fookus naise ja perekesksusel, oluline on kodulähedane teenuse kättesaadavus (International Confederation..., 2017). Ämmaemandusabi teenus tervikuna on rakendatav maapiirkondades kohalike terviskeskuste kaudu, kus on olemas sisuline võimekus sünnitusjärgset koduviisi teenust osutada (Saare et al., 2019). Tervisekeskuse meeskonda kuuluv ämmaemand on sünnitusjärgse emadushoolduse osutamisel eelistatavim spetsialist, kes omab selleks vajalikke teadmisi ja oskusi (National Institute..., 2015).

Eestis kuulub sünnitusjärgne ämmaemandusabi teenus tervishoiuteenuste esmatasandil osutatavate põhiteenuste hulka tervisekeskustes ja on korraldatud Tervishoiu teenuse korraldamise seaduse § 26 järgi, mille kohaselt: „*ämmaemandusabi teenus ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutab ämmaemand iseseisvalt või koos pere- või eriarstiga. Hetkel võib ämmaemand osutada iseseisvalt teenust vaid ambulatoorselt.*“ (Tervishoiuteenuse korraldamise...,2012: § 26). Sünnitusjärgne ämmaemandusabi teenus tähendab naise ja vastsündinu jälgimist, millest olulise osa moodustab naise mitmekülgne toetamine ja nõustamine. Ämmaemandusabi osutamine iseseisvalt on määratletud rasedate iseseisva jälgimise mudeli alusel, kuhu kuulub ka sünnitusjärgne naiste jälgimise ja nõustamise ämmaemandustegevuste loetelu (Ämmaemanda kutsestandard, 2018; Sepp et al., 2015).

Eesti tervishoiusüsteemis on vajalik ümber korraldada olemasolevaid tervishoiuteenuse osutamise mudeleid viisil, mis võimaldavad osutada kvaliteetseid, toimivaid tervishoiuteenuseid, seades esikohale inimeste vajadused ja võrdse kohtlemise põhimõtte (Rahvastiku tervise..., 2019). Aastal 2017 riigis toimunud haldusreformi eesmärk oli luua tugevad omavalitsused, mis suudavad kohalikku elu terviklikult arendada tagades lisaks muudele teenusetel ka heal tasemel ja kättesaadavad tervishoiuteenused (Ülevaade haldusreformi..., 2017). Euroopas on sünnitusjärgsetel koduviisidel pikaajalised traditsioonid, viidates nende olulisusele, pole selle teenuse kulutõhususe kohta otsesed uuringuid (Saare jt., 2019). Sünnitusjärgsed koduviisid on vajalikud vastsündinute ja emade tervise- ja sotsiaalsete

riskide vähendamiseks ja peavad lähtuma eelkõige naise vajadustest (Fontein-Kuipers et al., 2019; Walker et al., 2019). Eesti kontekstis on ühtse sünnijärgse koduvisiidi mudeli loomisel oluline arvestada ajaoluga, et sünnitusjärgne visiit toimuks sünnitusjärgselt naistele, vastsündinutele ning peredele, kellele on koduvisiit hinnatud riskidest ja/või terviseseisundist tulenevalt näidustatud (Saare et al., 2019; Kärema et al., 2015).

1.2. Ämmaemandusabi teenus sünnitusjärgsel perioodil ja koduvisiidi mudelid

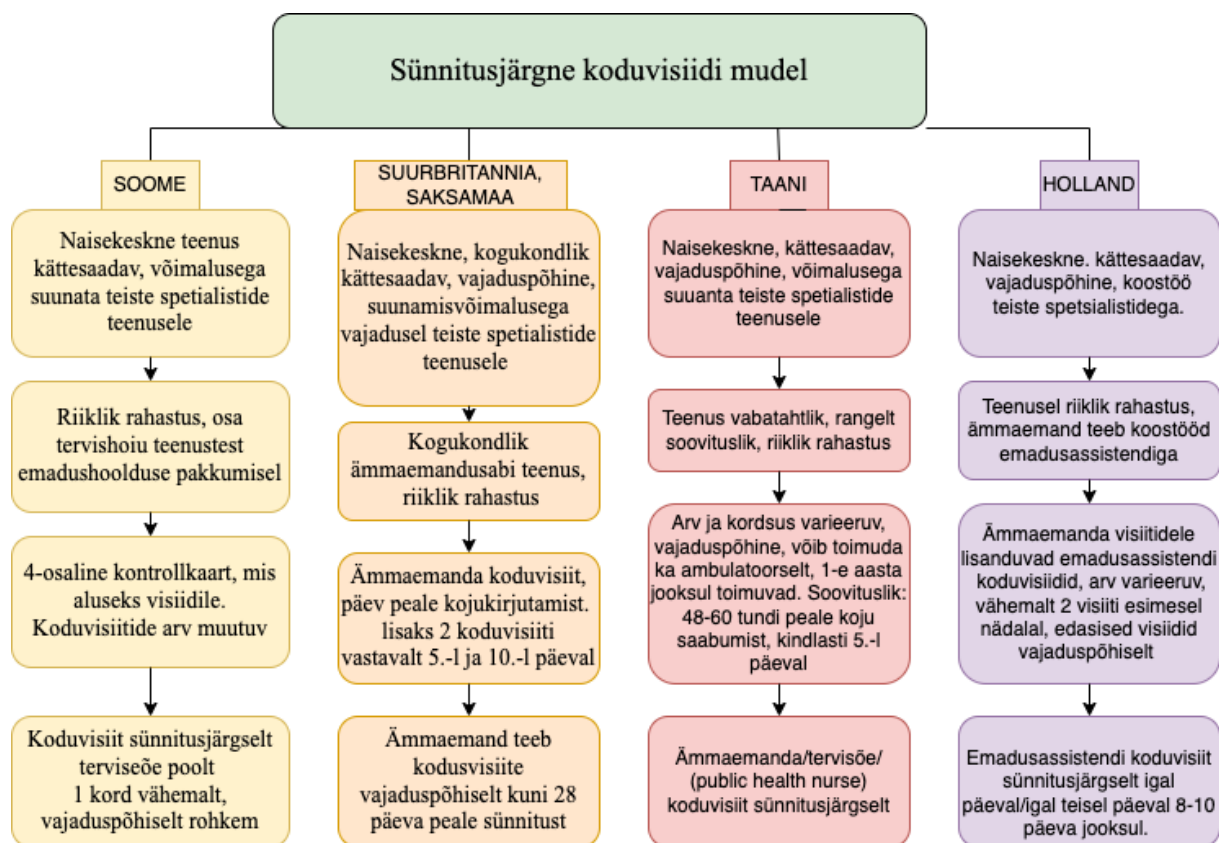
Sünnitusjärgne koduvisiit ämmaemanda poolt on teenus, mille käigus pakutakse naisele tuge vanemluse -, emadusega kohanemisel, jälgitakse naise ja vastsündinu seisundit ning nõustatakse ja toetatakse naist imetamise teemadel (World Health..., 2013). Varasemad uuringud toovad selgesti esile, et väga oluline roll on ämmaemandate poolt tehtud sünnitusjärgsetel koduvisiitidel, mis annavad tervikliku ülevaate naiste ja perede tegelikust toimetulekust ja kohanemisest vanemlusega (Dahlberg et al., 2016a; Walker et al., 2019; Aaserud et al., 2020). Koduvisiitide teostamisega sünnitusjärgselt on võimalik hinnata pere sotsiaalseid ja toimetuleku riske, jõudes nii lapsevanemateni, kes ise teadlikult vajadust abi järele ei tunneta ega otsi tervishoiualast abi (Saare et al., 2019).

Ämmaemandusabi teenus on tervishoiuteenus, mida ämmaemand osutab iseseisvalt, toetades naise elukaare erinevatel etappidel ämmaemandustegevuste kaudu (International Definition..., 2014; Kutsestandard, Ämmaemand..., 2018). Iseseisva tippspetislistina osutab ämmaemand teenust erinevatel tervishoiuteenuste tasanditel, aitamaks ületada väljakutseid kvaliteetse ämmaemandusabi teenuste arendamisel ja parendamisel (Renfrew et al., 2014a). Naistele suunatud tervishoiuteenuste osutamisel on samas suurenenud vajadus holistilise emadushoolduse järele, mis vaatleb naist ja last kui tervikut (Franjic, 2019). Kvalitatiivsetes uuringutes kirjeldavad Norra autorid Aaserud (2020) ja Dahlberg (2016) ämmaemandusabi teenust, mis on oma olemuselt naisekeskne kogukonna põhine tervishoiuteenus, kus ämmaemand korraldab ämmaemandustegevust koostöös patsientidega multidistsiplinaarses meeskonnas. Ämmaemandusabi teenust osutatakse erinevate mudelite järgi ja on kättesaadav sihtgruppidele, lähtudes vajaduspõhisusest (Aaserud et al., 2020; Dahlberg et al., 2016)

Naiste kohanemist sünnitusjärgse perioodiga uurinud autorid toovad välja, et naised usaldavad ämmaemandat enda eest hoolitsema, hindavad ämmaemanda toetust ja abi sünnitusjärgsel ajal,

mil saadakse lapsevanemaks, kohanetakse uue elukorraldusega (Aaserud et al., 2020; Dahlberg et al., 2016). Sünnitusjärgselt on naistele oluline ämmaemanda kättesaadavus, abi ja toetus, olenemata naise elukohast (Walker et al., 2019; Jenkins et al., 2014). Naiste rahulolu ja nii lapse kui naise tervise tulemid on otseselt mõjutatud ämmaemandusabi kvaliteedist ja naisekesksest lähenemisest. (Sandall et al., 2016). Naisekeskse emadushoolduse osutamisel on sünnitusjärgselt koduviidil märkimisväärne tähtsus kogukondliku ämmaemandusabi teenuse väljaarendamisel, sest võimaldab ämmaemadusabi muuta kättesaadavamaks ja kodulähedasemaks, mis on ühtlasi üks arengusuundi Eesti õdede ja ämmaemandate ühises arengustrateegias järgneviks kümnendiks (Eesti Õdede..., 2020).

Põhja- ja Lääne- Euroopa riikides on koduviit ehk kodune terviseviit (*home health visiting*) osaks iga riigi tervishoiusüsteemist, erineb vaid osutatavate koduviitide arv, ulatus ja kestus (Yonemoto et al., 2021). Ülevaate erinevatest sünnitusjärgse koduviidi mudelitest annab on joonis, kus iga värv näitab riiki/riike, kus sünnitusjärgse koduviidi teenus põhineb kindlal mudelil ning kõiki mudelid omakorda ühendab teatav samasus teenuse osutaja või rahastuse osas, läbivaks on naisekeskne ja vajaduspõhine teenuse osutamise põhimõte, millele tugineda ja millest lähtuda sünnitusjärgse emadushoolduse osutamisel. Erinevused riigiti on koduviidi teostajate osas näiteks Saksamaa (Lohmann et al., 2018), Hollandis (Fontein et al., 2020) ja Taanis (Danish Health..., 2016), kus ämmaemanda asemel või paralleelselt ämmaemandaga osutab sünnitusjärgse koduviidi teenust emadusassistent või terviseõde. Sünnitusjärgne koduviit on pikaajalise traditsioonina juurdunud Suurbritannias (Demott & Coll., 2015), kus ämmaemand töötab kogukonnas ja külastab naisi ja vastsündinuid kuni 28 päeva peale sünnitust/sündi (joonisel oranž veerg). Soomes (Schmidt & Bachmann, 2021) osutab sünnitusjärgset koduviiti tervisõde, mis tuleneb riigis toimivast ämmaemandusabi korraldamisest viisil, kus ämmaemandaid rakendatakse põhiliselt statsionaarse teenuse osutamisel, siiski on sünnitusjärgne koduviit kättesaadav ja riiklikult rahastatud teenus, mida osutab teenusele spetsialiseerunud terviseõde (Joonisel 1 kollane veerg).



Joonis 1. Sünnitusjärgse koduviisiidi mudelid. Joonis on autori interpretatsioon, kohandatud arendusprojektile. (Eri et al., 2020; Yonemoto et al., 2021)

Koduviitide mudelid on põhjalikumad ja rakendunud Suurbritannias, Taanis, Hollandis ja Sakamaal (Saare et al., 2019). Suurbritannias külastab ämmaemand (National Institute..., 2015), Hollandis emadusassistent (Fontein-Kuipers et al., 2019), Taanis terviseõe peaaegu kõiki imikuid ja nende emasid kodusvisiidil mitmel korral esimesel eluaastal (Sundhedsstyrelsen et al., 2016). Saksamaal on ettenähtud üks kuni kaks sünnitusjärgset ämmaemanda koduviiti, lisaviitide vajadus kujuneb individuaalselt (Lohmann et al., 2018). Kvantitatiivses uuringus Iirimaa kohta selgub, et naised on valmis vajaduspõhiselt sünnitusjärgse koduviisiidi teenuse eest tasuma, eeldusel, et see on alati kätte saadav ja vajaduspõhine (Fawsitt et al., 2017).

Norras läbiviidud uuringute kohaselt hindavad naised ämmaemanda poolt tehtud sünnitusjärgset koduviiti kõrgelt ja soovivad sellist teenust kasutada (Aaserud et al., 2020) Naiste kohanemisprotsess ja taastumine sünnitusest on sujuvam, kui naised saavad sünnitusjärgse koduviisiidi käigus individuaalset tuge ja abi ämmaemandalt (Dahlberg et al., 2016). Sünnitusjärgse koduviisiidi osutavad naistele enamuses ämmaemand või ämmaemandate

meeskond, kes naisega tegelesid juba raseduse ajal ja/või sünnitusel (Aaserud et al., 2020; Dahlberg et al., 2016). Hollandis läbiviidud uuringu kohaselt on koduviisit kõigile naistele sünnitusjärgselt kättesaadav - naisega tegelevad samad ämmaemandad, kes jälgisid, juhendasid ja toetasid naist raseduse, sünnituse ajal (Fontein et al., 2020). Elukohalähedane ja kättesaadav ämmaemandusabi teenus sünnitusjärgselt toetab ühtlasi edukat imetamise algust ja järjepidevust (Franjic et al., 2019).

Sünnitusjärgse koduviisi osutamisel on ämmaemandustegevuse ja teenuse osana erinevaid rakendamise võimalusi, mis tagavad emadushoolduse järjepidevuse ja teenuse jätkusuutlikkuse. Süstemaatilise ülevaate artiklist Austraalia näitel (Walker et al., 2019) järeldub, et ämmaemandate juhitud emadushooldusmudeli rakendamisel ämmaemandate poolt esineb vähem meditsiinilisi sekkumisi kogu perinataalperioodi vältel nii naise kui ka lapse tervisest lähtuvalt. Uuringutest naiste vajaduste ja soovide kohta sünnitusjärgsel perioodil järeldub, et koduviisi rakendamine ämmaemandusabi teenuse osana on naistele ja peredele üks parimaid võimalusi osutada sünnitusjärgset holistilist abi ja toetust (Aaserud et al., 2020; Yonemoto et al., 2021). Koduviisidil ämmaemanda poolt on toetatud naiste autonoomsus, sujuvam kohanemisprotsess vanemluses, interdistsiplinaarse koostöö toimimine (Dahlberg et al., 2016). Ämmaemandad on oma tegevustes kõige efektiivsemas multidistsiplinaarse meeskonna liikmetena (Nove et al., 2021; Renfrew et al., 2014), rakendub terviklik erialaline pädevus ja säilib ämmaemandusabi teenuse kvaliteet. (Ricchi et al., 2019b).

2. METOODIKA

2.1. Sünnitusjärgse koduviisi mudeli loomise ja rakendamise strateegia väljatöötamise metoodika

Arendusprojekti koostamisel lähtus autor asjaolust, et ämmaemandusabi teenuse arendamine ja täiustamine on koduviisi mudeli loomise ja rakendamise strateegia kaudu Läänemaal vajalik uuendus, mille elluviimine saab toimuda kohaliku tervishoiuteenuseid osutava asutuse SA Läänemaa Haiglaga koostöös. Edasise koostöö aruteluks ja arendusprojekti koostamise idee tutvustamiseks pöördus autor SA Läänemaa Haigla juhatuse poole, et saada parem ülevaade arendusvajadusest ja toetus arendusprojekti koostamiseks. Haigla juhile ja erinevate erialade spetsialistidele selgitati arendusprojekti meekonna moodustamise vajadust, et arendustegevus edukalt etappide kaupa läbi viia. Projektijuhtimine toimus arendusprojekti autori poolt. Arendusprojekti tulemi eduka rakendamiseks praktikas koostas autor vajaliku tegevuskava koduviisi mudeli ja rakendamise strateegia loomisega autori magistri õpingute raames.

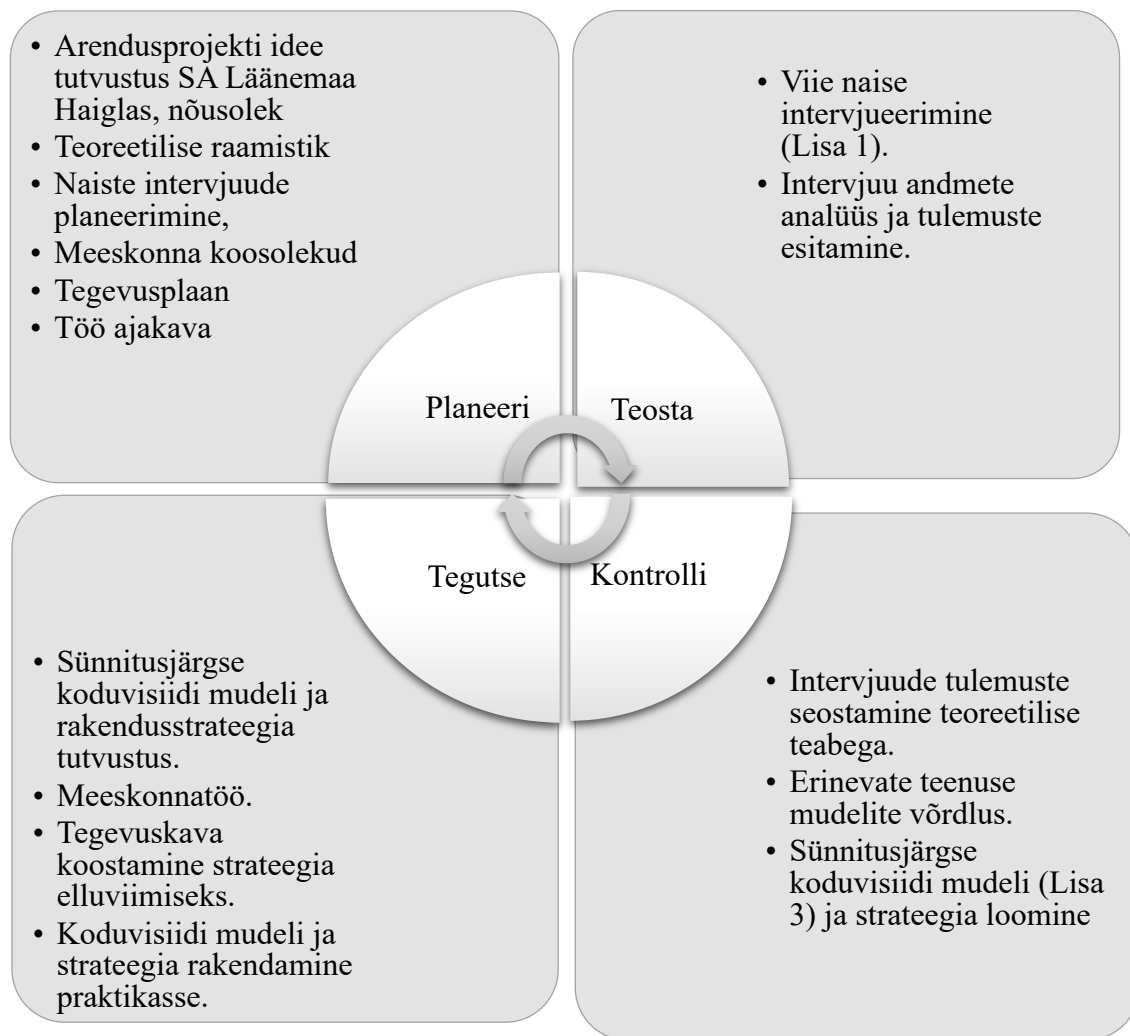
Arendusprojekti eesmärgi saavutamiseks otsis autor teemakohast kirjandust uurimisprobleemi kirjeldamiseks, mis avas projekti teoreetilised lähtekohad ja tõi välja sünnitusjärgse koduviisi mudeli rakendamisvõimalused ämmaemandusabi teenuse osana kättesaadava ja kodulähedase ämmaemandusabi teenusena Läänemaa piirkonnas. Arendusprojekti kogukondlikku konteksti arvestades oli oluline kaardistada Läänemaa piirkonnas elavate naiste ootused ja vajadused osutatavale ämmaemandusabi teenusele ja sünnitusjärgsele koduviisidile. Välja selgitamist vajab, millises mahus, ulatuses ning milliste ämmaemandustegevuste kaudu hetkel Läänemaal ämmaemandusabi teenust osutatakse.

Käesolev arendusprojekt on osa Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Tervisehariduskeskuse rakendusuringust nr 1-16/337 „Tervishoiuteenuse ümberkorraldamine ämmaemandusabis – riiklikud, õppekorralduslikud ning ühis- ja kogukondlikud vajadused“, mille eesmärgiks on analüüsida ämmaemandusabi ja sünnitusteenuse korraldust ning anda soovitusi mõlema võimalikuks ümberkorraldamiseks tervisepoliitilises, regionaalpoliitilises, kodanikuaktiivsuse ja ämmaemanda kutseala arengu kogukondlikus kontekstis. Arendusprojekti ülesanne oli uurida ämmaemandusabi teenuse osutamist Läänemaa piirkonnas, et teha ettepanekuid sinse

piirkonna teenuse võimalikeks ümberkorraldusteks, tuginedes naiste ootustele ja vajadustele ämmaemandusabi teenusele.

Koduvisiidi mudeli loomise ja strateegia rakendamiseks vajalike tingimuste ja tegevuste kirjeldamisel Läänemaal tugineti nii kohaliku tervishoiuteenuseid osutava asutuse ravijuhi eksperthinnangule (Lisa 2), empiirilisele teabele naiste intervjuudest, teaduspõhisele kirjanduse ülevaatele ja analüüsile kui ka Eestis kehtivatele seadusandlusele ja juhenditele. Eelnev andis vajaliku sisendi tegevuskava koostamiseks kogukondliku ämmaemandusabi teenuse arendamisel kohalikus tervishoiuteenuseid osutavas organisatsioonis SA Läänemaa Haiglas läbi sünnitusjärgse koduvisiidi mudeli ja selle rakendamise strateegia loomiseks.

Sõltumata tegevusvaldkonnast, suuruselt, struktuurist või küpsusest vajavad arengule keskenduvad organisatsioonid muudatuste läbiviimiseks sobivat, pideva parendamise mudelit (EFQM täiuslikkusemudel, 2018), mis võimaldab pidevat uute lahenduste ja lähenemisviiside testimist. Mudeli eesmärgiks on protsessi täisutamise mitte põhimõtete muutmine (Taylor, et al., 2017). EFQM täiuslikkusemudel (*EFQM Excellence Model*) on praktiline töövahend, mis näitab, kuidas tegevused ja tulemused asutuses on omavahel seotud ning milline on nende vastastikune mõju. Mudeli aluseks on William Edwards Demingi poolt välja töötatud põhimõte – planeeri, teosta, kontrolli, tegutse (PDCA - *Plan-do-check-act* ehk pideva parendamise tsükkel mudelina). (EFQM täiuslikkusemudel, 2018). Autor koostas SA Läänemaa Haiglas ämmaemandusabi teenuse arendamisel alljärgneva mudeli, mugandades seda SA Läänemaa Haiglas ämmaemandusabi teenuse arendustegevuse ilmestamiseks (Joonis 2). Mudel kajastab ämmaemandusabi teenuse arendamiseks ja täiustamiseks vajaliku koduvisiidi mudeli ja selle rakendamise strateegia loomise tervikprotsessi.



Joonis 2. Arendusprojekti meetodika kirjeldamise ja teostuse mudel. (PDCA (*Plan-do-check-act*) mudel ehk Deming'i pideva parendamise mudeli järgi (EFQM täiuslikkuse mudel, 2018, kohandatud arendusprojektile.)

PDCA mudeli kasutamine sünnitusjärgse koduviisi mudeli ja rakendamise strateegia loomisel andis ämmaemandusabi teenuse arendamise kontekstis arendusprojekti meeskonnale konkreetse tegevuste järjestuse ning pani aluse loogiliselt jätkuva tegevusplaanide kujunemisele. Arendusprojekti valmimise järgselt luuakse tegutsemisetapis töörühm, kes omavahel regulaarselt kohtudes kontrollib ja koduviisi mudeli ja strateegia rakendumise analüüsil vajadusel tegevusplaanide muudab ja täiendab. Koduviisi mudeli strateegia rakendumine võib ajas muutuda, täieneda (kogukondlik aktiivsus, sihtrühma vajadused, muudatused tervishoiusüsteemis ja teenuste osutamisel, tervishoiutöötajate motiveeritus ja hulk, tööjaotuse muutumine). Osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamiseks koguneb töörühm perioodiliselt, et kontrollida ja täiendada sünnitusjärgse koduviisi mudelit ja mudeli

rakendamise strateegiat, milleks kohandub ja sobib autori arvates PDCA (*Plan-do-check-act*) kvaliteedi tõstmise ja pideva parendamise mudel (vt joonis 2).

Tuginedes teemakohasest teaduskirjandusest saadud teabele, koostas autor teoreetiline raamistiku arendusprojektile. Seoses sellega, et arendusprojekti tulem on planeeritud rakenduma Läänemaa naistele osutava ämmaemandusabi teenuse osana, uuriti piirkonnas elavate naiste ootusi ja vajadusi ämmaemandusabi teenusele ja sünnitusjärgse koduviisiidi vajalikkusele poolstruktureeritud intervjuude abil. Intervjuud tuginesid intervjuukavale, mis oli koostatud rakendusuringu raames (Lisa 1). Uurimismeetodiks valiti poolstruktureeritud intervjuu seetõttu, et annab võimaluse intervjuud sujuvamalt läbi viia ning intervjuueeritav saab oma mõtteid ja arvamust rohkem avaldada. Intervjuudes osalenute valim moodustus teoreetilise valimi põhimõttel. Lagerspetzi (2017) järgi on teoreetiline ehk eesmärgipärane valim kindel uuritavate sihtgrupp, kes uuritava teemaga mingil eriomasel viisil kokku puutub ja annab seisukohti erinevatest aspektidest, lähtuvalt püstitatud uurimisprobleemist (Lagerspetz, 2017). Antud juhul osalesid intervjuudes Läänemaal elavad fertiilses eas naised, kes on sünnitanud mitte kauem kui 1,5 aastat tagasi. Arendusprojekti raames läbiviidud intervjuud toimusid ajavahemikul 29.03. - 12.05.2021 ja kõigilt osalejatelt võeti digitaalset allkirjastatud teavitatud nõusolek. Intervjuudeks sobivad ajad lepitati kokku kõigile osapooletele sobivalt. Kõik intervjuud salvestati kontaktintervjuudena platvormil Zoom. Intervjuud on kodeeritult salvestatud One Drive pilveplatvormil, kuhu omavad ligipääsu vaid arendusprojekti autor ja rakendusuringuga seotud uurijad.

Intervjuude tulemustes kajastuvad selgelt naiste ootused ja vajadused sünnitusjärgsele ämmaemandusabi teenusele ja koduviisiidile, kus teenuse kogukondlikku kättesaadavust piirab teenuse osutajate osas valikuvõimaluse puudumine.

No ma arvan esiteks, et ämmaemandaid võiks, võiks olla rohkem kui üks/.../et, /.../et sa saaksid natukene ikkagi valida/.../et minu arust ikkagi see oleneb täiesti inimesest, kelle juurde sa satud, ehk kui/.../milline see teenuse kvaliteet on“. (LMNa-4).

Intervjuueeritavad tõid välja info puudumise ämmaemanda poolt osutatavate sünnitusjärgse teenuse olemasolule ning lisasid, et just ämmaemand on see, kes sünnitusjärgselt neid külastada võiks.

„Ikka siis ämmaemanda teenus, mis, et /.../ kes muu see ikka nagu olla saaks. Selline nõustaja, et...“ (LMNa-2).

Intervjueeritavate seisukohast puudub neil ülevaade kohaliku tervishoiu asutuse arengusuundadest ja naistele sünnitusjärgsel perioodil osutatavate teenuste olemasolust.

„Aga kuna ma ei tea, mis võimalused Läänemaal on, siis, siis võib-olla noh, kuhu/.../kui ma teaksin, siis ma võib-olla pöörduksin siia kõigepealt.“ (LMNa-2.)

Läänemaa naised tunnevad tervishoiu-ja tugiteenuste integreeritusest, psühholoogilisest toest ja sotsiaalsest toetusvõrgustikust. Kõik intervjuudes osalejad (5) tõid selle üheselt välja.

„Tegelikult võib-olla tõesti, et keegi aitaks teistsuguste asjadega tegeleda. Ja sina saad siis keskendud lapsele ja noh siis võib-olla mehele ka nii palju, kui võimalik. Et see on jah/.../, et oleks keegi, kes aitaks/.../!?“ (LMNa-3)

Läänemaa naiste olulisim ootus ja vajadus on just vaimse tervise toetusest sünnitusjärgelt vanemlusega kohanemisel, mis on seotud holistilise ja usaldusliku lähenemisega naistele ja nende peredele individuaalselt. Vajadus psühholoogilise toetuse järele toodi esile kõigi intervjueeritavate poolt üheselt.

„Ja noh, sünnitusjärgne periood siin kodus/.../ no eks siin ikka nagu oli selliseid asju, et sa mõtled, et oi, et kas on kõik õigesti või midagi või. Et nojah, et siin mul ei olnud nagu kedagi sellist,/.../, et võib-olla mingit sellist isegi mingit psühholoogilist tuge või/.../nagu/.../“ (LMNa-4).

Intervjueeritavad leidsid, et hetkel olemasoleva ja osutatava ämmaemandusabi teenuse osutamisel on mitmeid (p)arenduskohti, ühtlasi on osutatud ämmaemandusabi teenuse osana naiste poolt üheselt (5) ära märgitud vajadus sünnitusjärge koduviidi ja kättesaadavuse järele, mida ilmestab kõige paremii alljärgnev tsitaat.

„/.../et tuleks koju nagu vaatama või noh, ongi sellist nagu toetavat abi, et et sa teed kõike õigesti ja kõik läheb hästi ja et võib-olla ka nagu midagi emotsionaalselt, et jah, et sihkest just, et positiivsust ja julgustamist annaks nagu üleüldiselt. Et ja, ja see noh, see võiks ikkagi olla niisugune nagu kättesaadav teenus, mitte niimoodi, et sa pead veel hakkama otsima seda taga, et umbes, et kas keegi pakuks seda/.../“. (LMNa-4).

Intervjueritavad tõid veel välja vajaduse imetamisnõustamise teenusele, mis Läänemaa piirkonnas hetkel täielikult puudub, kuid on oluline teenus emadushoolduse osutamisest ämmaemanda poolt sünnitusjärgselt. Imetamisnõustamise teenuse ja toe puudumist ilmestab selgelt alljärgnev tabel 1, kus statistiliselt imetamisnäitajaid kajastuvad. Seda kinnitasid ka naised oma ütlustes, kes käesoleva arendusprojekti raames intervjuudes osalesid.

„et mul on siin kohapeal näiteks olemas ma ei tea näiteks imetamisnõustaja...Et ma nagu teaksin, kuidas ma nendega ühendust saan ja et see käiks nagu suhteliselt kiiresti ikkagi. Sest noh, ma ütlen imetamisnõustajaga ma ei saa oodata kuu aega.“ (LMNa-2).

Tuginedes isiklikule pikaajalisele praktilisele kogemusele julgeb arendusprojekti koostaja väita, et imetamise algus võib osutada tihti peale keerulisemaks kui esmajoonel tundub ning vajab suuremat tähelepanu ja psühholoogilist ja füüsilist tuge naisele ämmaemanda poolt, selleks et kindlustada edukas imetamiseprotsessi algus ja imetamise jätkusuutliku tegevuse õnnestumine. Tabelis kajastatud näitajate lähemal analüüsimisel selgub, et 2020.a. on Läänemaal elavatest naistest juba 39 loobunud imetamisest esimese nädala jooksul või on vaid osaliselt rinnapiimaga oma last toitmast, mis tugevalt toob esile vajaduse imetamisnõustamise teenuse kättesaadavuse vajalikusele, et imetamise jätkusuutlikkust toetada.

Tabel 1. Imikute rinnapiimaga toitmine toitmise kestus Läänemaal (Tervise Arengu...2021)

SR91: Imikute rinnapiimaga toitmine toitmise kestuse ja maakonna järgi				
		2018	2019	2020
Täielikul rinnapiimatoidul lapsed 1 nädala vanuselt		154	141	143
Täielikul rinnapiimatoidul lapsed 1 kuu vanuselt		142	131	122
Täielikul rinnapiimatoidul lapsed 3 kuu vanuselt		114	111	101
Täielikul rinnapiimatoidul lapsed 6 kuu vanuselt		25	16	13

Ühe kuu vanuselt juba 60 naist on loobunud imetamisest ehk Maailma Tervishoiu Organisatsiooni poolt tehtud (World Health..., 2018) lapse ja ema tervisest lähtuvat soovitus, et esimesed kuus kuud on parim toit lapsele rinnapiim ja et imetamine aitab taastada ja säilitada naise nii vaimset kui füüsilist tervist peale sünnitust Läänemaa kontekstis naiste imetamiskestuse hindamisel ei rakendu, mis omakorda suurendab sünnitusjärgsete naiste ja lapse poolsete terviseprobleemide esinemissagedust.

Kui arvestada, et sünde on registreeritud 2020. aastel 182 (vt. Tabel 4), siis arvutuslikult vajab keskmiselt 160 sünnitanud naist vajab esmast imetamisnõustamis teenust, mis on kogukondliku ämmaemandusabi teenusena Läänemaal võimalik sihtgrupile osutada ja kättesaadavaks muuta. Vajadus imetamisnõustamise teenuse kättesaadavuse ja koduläheduse järele toodi esile intervjuueeritava poolt väga üheselt (5).

„Oleksin küll tahtnud seda imetamisnõustajat kasutada, aga siis Läänemaal ma ei leidnud seda võimalust ja ja ma ei olnud valmis temaga Tallinnasse sõitma või siis ka Pärnusse. Et siis ma telefoni teel ma mäletan küll me nagu konsulteerisin. Aga noh, see ei ole ikkagi see, et ei saa nagu ma ei tea imemisevõtet vaadata telefoni teel, siis ei ole nagu päris see.“ (LMNa-2).

Arendusprojekti raames läbiviidud intervjuude tulemusi analüüsides leiti seosed teoreetilises osa teaduspõhises kirjanduses käsitletud teabe ja ämmaemandusabi teenuse osutamise tegeliku olukorra vahel Läänemaal. Naiste ootused ja vajadused ämmaemandusabi teenuse ja sünnitusjärgse kodusvisiidi vajalikkuse kohta said kaardistatud ja andsid omapoolse sisendi muudatuste ja arendussuundade kohta, mida Läänemaa piirkonnas osutatav ämmaemandusabi teenus vajab.

2.2. Eetika ja usaldusväärsus

Arendusprojekti usaldusväärset tagab refereeritud tõenduspõhise teabe korrektne viitamine ja täpsele metoodika kirjeldus. Empiiriliste andmete kogumisel ja analüüsimisel osales uurimismeeskonna kaks liiget, mis aitab vähendada autori subjektiivset lähenemist, informatsiooni tõlgendamist ja arendusprojektile valiidsust lisavad. Arendusprojekti intervjuude läbiviimisele eelnenud informeeritud kirjaliku nõusoleku saamine ja

intervjueeritavate anonüümsuse tagamine osalejatele koodide andmisega annab usaldusväärsele lisaks isikuautonoomuse säilimise ja kaitse. Lisaks on rakendusüüringu „Tervishoiuteenuse ümberkorraldamine ämmaemandusabis – riiklikud, õppekorralduslikud ning ühis-, ja kogukondlikud vajadused.“ raames arendusprojekti intervjuude läbiviimiseks väljastatud eetikakomitee luba nr. 1993, mis võimaldab arendusprojekti raames intervjuude läbiviimist. Kõik arendusprojekti raames tehtavad tegevused lähtuvad hea teadustava põhimõtetest (Tartu Ülikooli..., 2020). Arendusprojekti koostamisel on järgitud meditsiinieetika põhiprintsiipe nagu isikuautonoomia austamine, heategemine, mittekahjustamine ja õigus (Soosaar, 2016). Viimane on oluline käesoleva projekti kontekstist kuna naistel on võrdne õigus saada ämmaemandusabi teenust sünnitusjärgselt olenemata elukohast, samuti on nii naistel ja ämmaemandatel vabadus ja õigus kaasarääkida tervishoiupoliitikas, tuues teenust lähemale sihtgruppidele (Rahvusvaheline Ämmaemandate..., 2019). Empiirilise teabe kajastamine tsitaatide kaudu tagab info läbipaistvuse ja arvestab huvigruppide seisukohtadega. Arendusprojekt toob kasu Läänemaa piirkonna naistele ja peredele, arendades kogukondlikku ämmaemandusteenust ja toetades Eesti tervishoiusüsteemis jätkusuutlikku tervishoiuteenuste ümberkorraldamist viisil, kus kesksel kohal on patsient ja tema vajadused.

3. ARENDUSPROJEKTI TEOSTUS

3.1. Ajakava ja tegevused

Käesoleva arendusprojekt on koostatud autori magistriõpingute raames, mistõttu seadsid õpingutega seotud tähtjad arendusprojekti koostamisele konkreetset ajalised piirangud. Arendusprojekt planeeritud rakenduma peale magistrieksami sooritamist, mille eelduseks on edukas kaitsmine. Autor on juhtinud käesolevat projekti iseseisvalt koostöös arendusprojekti meeskonnaga arendusprojekti ajakavast võimalikult täpselt kinni pidades (Tabel 2). Oluliste tegevustena kaardistas autor käesoleval hetkel Läänemaal osutatavat ämmaemandusabi teenust, analüüsis Läänemaal elavate naistes ootusi ja vajadusi läbi kontakt intervjuude ämmaemandusabi teenusele ja sünnitusjärgse koduvisiidi vajalikkusele, hinnates praktikuna kogukondlikku ämmaemandusabi teenuse kättesaadavust ja ämmemaemanda iseseisvate vastuvõttude toimumise sagedust.

Lähtudes Tervishoiuteenuste korraldamise seadusest (2001), iseseisvalt osutatavate tervishoiuteenuste loetelust (Riigiteataja (RT I, 09.07.2014, 2014), Kutsestandardist (Kutsestandard, ämmaemand...2018) ja ämmaemanduse arengukavast (Ämmaemanduse arengukava..., 2019), leiti olemasolevale ämmaemandusabi teenuse arendamisele Läänemaal vajaduspõhisus, suunised ja tehti ettepanek SA Läänemaa Haiglale käivitada kogukondliku ämmaemandusabi teenusena sünnitusjärgsed koduvisiidid Läänemaa piirkonnas, mis tuginevad arendusprojekti raames loodud mudelile. Sünnitusjärgse kodusvisiidi teenuse väljaarendamiseks ja strateegia rakendamiseks vajalikud tegevused on kaardistatud tabelis 2.

Tabel 2. Projekti ajakava

Projekti tulem:	Algus	Lõpp
Sünnitusjärgse koduvisiidi mudeli ja strateegia rakendumine praktikasse.	03.2022	03.2023
Projekti tegevused:		
Läänemaa Haigla juhatuse ja ravijuhhi informeerimine ja projekti ideekavandi tutvustamine Dr. Edvard Garderile ja Dr. Alge Varele, koosolek, esmaste ettevalmistavate tegevuste läbiviimine arendusprojekti koostamiseks	10.2020	11.2020

Kirjalik nõusolek SA Läänemaa Haigla juhi ja ekspertarvamuse saamine haigla ravijuhi poolt arendusprojekti koostamise vajalikkusele ja elluviimisele Läänemaal.	11.2020	11.2020
Tõendus põhise teabe otsing, kirjanusallikate analüüs, esmase tööplaani koostamine	10.2020	12.2020
Hetkeolukorra hindamine, arendusvajaduse kindlaks tegemine, arendusprojekti esialgse meeskonna loomine.	12.2020	01.2021
Arendusprojekti raames intervjuude läbiviimine, saadud teabe analüüs	03.2021	05.2022
Arendusprojekti vahearuaude esitamine SA Läänemaa Haigla juhile, arendustegevuste monitooring arendusprojekti meeskonnas projekti autori magistriõpingute praktika raames. Ettekanne.	09.2021	10.2021
Arendusprojekti kirjalik vormistus, viimistlemine, kaitsmine tutvustamine organisatsioonis. Ettekanne.	11.2021	02.2022
Projekti piirkondliku töörühma moodustamine erinevate spetsialistide kaasamisel arendusprojekti meeskonda. Läbirääkimised KOViga ja PAKidega	01.2022	03.2022
Projekti rakendamiseks vajalike tegevuste kaardistamine ja ülesannete jagamine töörühma liikmetele. Koosolekud. Tegevuste ja ajakava vajaduspõhine kohandamine.	03.2022	04.2022
Sünnitusjärgsete koduvisiitide rakendumine Läänemaa piirkonnas osutatava ämmaemandusabi teenuse osana, mis lähtub loodud mudelist ja tugineb rakendamise strateegiale.	05.2022	06.2022

3.2. Kommunikatsiooni kava ja meeskonnatöö planeerimine

Tutvumisel seadusandlike regulatsioonide ja riiklike strateegiatega, tõendus põhiste kirjandusallikatega ja empiirilise teabega sihtgrupilt, kujunes visioon arendusprojekti koostamiseks ja rakendamiseks, mida tutvustas autor SA Läänemaa Haigla juhile ja erialaspetsialistidele. Erialaspetsialistina andis haigla ravijuht, kes on erialalt lastarst ja igapäevaselt puutub kokku vastset emaks saanud naistega ja nende lastega, oma eksperthinnangu, mis arendusprojekti koostamise vajalikkust kinnitas. Koos ravijuhiga tutvustas arendusprojekti autor oma ideed ka hetkel töötavale ämmaemandale ja naistenõuandla

vastutavale õele, kes nägid arendusprojekti koostamise ja rakendamise kasulikkust. Arendusprojekti meeskonda kaasatud teine ämmaemand omas käesoleva arendusprojekti koostamisel toetava nõustajana olulist rolli. Lisaks pidas arendusprojekti autor läbirääkimisi piirkondlikku haigla võimekuse ja kaasamise osas ämmaemandusabi teenuse arendamisel Läänemaa piirkonnas SA Läänemaa Haigla õendusjuhi ja personalijuhiga, kes mõlemad arendustegevust toetasid, omamata varasemat kogemust projektidega, mis kohalikku tervishoiuteenuste arendaksid. Sa Läänemaa Haigla juht kinnitas arendusprojekti koostamise olulisust ning avaldas omapoolset toetust projektile.

Arendusprojekti tutvustamine organisatsioonis andis aluse projekti meeskonna kokku panekuks, meeskonda kaastati asutuse IT- spetsialistid, naistenõuandla vastutav õde, ämmaemand, ravijuht ja lastearst ning haigla juht. Otsustati, et arendusprojekti tulemina sünnitusjärgse koduviisiidid SA Läänemaa Haiglas rakenduvad, luuakse ligipääs ja info vastavale teenusele haigla teenuste nimistus ja SA Läänemaa Haigla kodulehel. Lisaks koostab autor arendusprojekti kaitsmise järgselt projekti tutvustamiseks ettekande ja esitleb seda haiglas planeeritaval infopäeval organisatsiooni siseselt ja edasiste planeeritavate ürituste raames kohalikele omavalitsusele, perearstikeskustele ja elanikkonnale.

3.3. Arendusprojekti eelarve ja ressursid

Arendusprojekti koostamisel saab kulud üldjoontes jagada kahte ossa, millest esimese ja kõige mahukama osa moodustab arendusprojekti autori ja juhendajate ajaline kulu. Arendusprojekti juhina panustas autor oma ajaressursiga koostamise etapis kõige enam, töötades arendusprojektiga oma magistriõpingutest tulenevalt. Teise kulu osa kujundab arendusprojekti tulemina sünnitusjärgsete koduviisiitide käivitamisega, mille eelarve tugineb 2020. aasta Tervise Arengu Instituudi elussündide koguarvule viimasel kolmel aastal Läänemaa piirkonnas, elussündide koguarv on ära toodud tabelis 3. Eelarve koostamine on provisoorne ja võib muutuda ning täieneda, sest sisaldab esialgu vaid teenuse osutamisega seonduvaid kulusid, läbirääkimised muude kulude osas on planeeritud peale arendusprojekti valmimist, et täpsustada sünnitusjärgse koduviisiidi käivitamisega kaasnevaid lisakulusid, mida projekti autor esialgu prognoosida ei saa.

Tabel 3. Elussünnid, mis on registreeritud Läänemaale, viimased kolme aasta andmed (Tervise arengu...,2021).

SR01: Elussünnid		
2018	2019	2020
173	178	182

Sünnitusjärgse koduviisi rakendumisega kaasnevad kulud on otseselt seotud SA Läänemaa Haigla huviga toetada kohaliku ämmaemandusabi teenuse arendamist, leida eelarvest ressursid ja võimalused vajalike töövahendite tagamiseks ning ämmaemandate palkamiseks. Kulud on eelarveliselt muutuvad ja olenevad paljuski sellest, kui palju sünnitusjärgseid koduviisi teenusena osutatakse. Teenuse rakendub eeldusel, et SA Läänemaa Haiglas on loodud tingimused sünnitusjärgse koduviisi mudeli kasutamiseks ämmaemandusabi teenuse osutamisel, mida rakendamise strateegia on ette näinud. Provisoorid arvutused kulude osas ja ühe ämmaemanda poolt osutatavate sünnitusjärgsete koduviiside prognoositav arv on väljatoodud alljärgnevas tabelis 4.

Tabel 4. Sünnitusjärgsete (kodu)visiitide prognoositav eelarve

Tegevus	Selgitus	Ühik hind 1 (kodu)visiit	Planeeritavad (kodu)visiidid Ühes kuus	
Esmane sünnitusjärgne koduviit, 90 min (Haigekassa teenusekood 3038)	Hetkel iseseisvalt osutatav ämmaemandusabi teenus vajab arendamist	38.92 eur	15	583.80 eur
Teine sünnitusjärgne (kodu)visiidid, 90 min või 30 min (Haigekassa teenusekood 3038; 3112)	Sünnitusjärgsed visiidid lähtuvad mudelist ja naise individuaalsetest vajadustest	38.92 eur või 15.59 eur	15	583.80 eur või 233.85 eur
Kolmas sünnitusjärgne (kodu)visiit 90 min, 30 min (Haigekassa teenusekood 3038; 3112)	Sünnitusjärgsed visiidid lähtuvad mudelist ja naise individuaalsetest vajadustest	38.92 eur või 15.59 eur	15	583.80 eur või 233.85 eur

Prognoositav keskmine sündide arv ühes kuus vähemalt 15, mis on arvutatav elussündide koguarvust kalendriaastas Läänemaal. Tõenäoliselt on ämmaemanda poolt osutatavate sünnitusjärgsete koduviiside hinnanguline arv ühes kuus suurem, sest sünnitusjärgse

koduvisiidi mudeli järgi (Lisa 3) osutab ämmaemand ühele naisele vähemalt kaks-kolm koduvisiiti. Seega on ostatavate koduvisiitide arv muutuv ja sõltub sihtgrupi otsesest vajadusest sünnitusjärgse koduvisiidi osutamise järele.

3.4. Riskijuhtimise plaan

Riskide hindamiseks koostas arendusprojekti autor riskijuhtimise plaani tabeli kujul (Tabel 5), mis annab ülevaate võimalikest riskidest, nende esinemise tõenäosusest ja annab ülevaate tegevustest riskide ennetamisel ja nende ilmnemisel. Autor hindas riske iseseisvalt. Arendusprojekti koostamisel esinevatest riskidest peab autor kõige tõenäolisemaks arendusprojekti mitte tähtaegset valmimist, isikliku huvi langust projekti elluviimisel ja organisatsiooni poolset mittehuvitatust projekti teostumise toetamisel, mis on tõenäoliselt seotud suhteliselt kõrge riskiga tulenevalt Covid-19 viiruse levikust põhjustatud olukorraga Eesti tervihoiusüsteemis üldiselt.

Tabel 5. Riskijuhtimise plaan

Võimalik risk	Riski esinemise tõenäosus (kõrge/keskmine/madal)	Riski ennetavad tegevused	Tegevused riskide ilmnemisel
Arendusprojekt ei valmi tähtajaks	Kõrge	Projekti ajakavast kinnipidamine, vajaliku ajalise ressursi planeerimine ja süstemaatiline enesekontroll esialgse ajakava järgimise osas.	Arendusprojekti tegevuskava ümberkorraldamine, uute tähtaegade püstitamine. Töö arendamine etapiliselt.
Arendusprojekti rakendamise vastu kaob organisatsioonil huvi	Kõrge	Organisatsiooni diagnostika arendusvajaduse selgitamisel, Vahearuanne koostamine ja esitamine projekti edenemise kohta.	Demingi mudeli kasutamine arendusprojekti tulemi parendamiseks, riskide maandamiseks, organisatsioonis projekti monitooringu teostus
Arendusprojekti koostajal kaob huvi projekti rakendada ja juhtida	Madal	Isikliku motivatsiooni ülalhoidmine analüüsides projektist tulenevaid kasutegureid ja projekti loomisega kaasnevaid takistusi. Pidev suhtlus projektis osalenud sihtgrupiga, juhendajatega ja meeskonnaliikmetega,	Eneserefleksiooni teostamine ja projektiga kaasneva isikliku vastutuse hindamine, panustatud ajaressursi ja praktiliste teadmiste väärtustamine.

		kinnitamaks projekti koostamise vajalikkust.	
Sünnitusjärgne koduvisiidi mudel ja selle rakendamise strateegia on ebaselge	Keskmine	Pidev koostöö juhendajatega õpingute raames kui organisatsiooni poolsete meeskonna liikmete ja juhendajaga.	Demingi mudeli kasutamine arendusprojekti tulemi parendamiseks, riskide maandamiseks.
Personali vastasseis	Madal	Personalile teaduspõhise kirjanduse ja arengustrateegiate abil töenduse esitamine arndusvajaduse kinnitamiseks.	Töenduspõhise teabe ja arengustrateegiate taasesitus personalile
Projekti tulemi rakendumine takistatud tulenevalt Covid-19 piirangutest.	Kõrge	Tõhus ja konstruktiivne arendusprojekti meeskonna liikmete omavaheline suhtlus, pidev ajakava-, ja enesemonitooring.	Ajakava ja arendustegevuste ümberkorraldamine, paindlikkus projekti teostuse osas.

Arendusprojekti tulemi kasutuselevõtu tõenäosuse suurendamiseks täpsustas autor järjepideva monitooringu käigus tulemi väljatöötamise vajadust, uurides eksperthinnanguna arvamust projekti koostamisel vajadusele haigla ravijuhilt, hetkel töötaval ämmaemandalt ja haigla juhilt. Haigla juhiga arutati ka ennetavalt tingimuste üle, mis võimalused ja vahendid tuleb tagada, et ämmaemandad saaksid sünnitusjärgse kodusvisiidi teenust osutada. Pidevast paindlikuse ja jätkusuutliku parendamise mudelist (PDCA – mudel, Joonis 2) lähtuvalt saab arendusprojekti tulemit arendada nii, et tagatud on sünnitusjärgse koduvisiidi mudeli parim kvaliteet. Siiski lasub lõplik otsus sünnitusjärgne kodusvisiidi mudeli ja rakendamise strateegia kasutusele võtmise osas kogukondliku ämmaemandusabi teenuse arendamisel asutusel ja tulenevalt sellest projekti autori ja juhi otsustusalasest ei kuulu.

Kõige madalam on riskide esinemisest tõenäosus personali vastasseisu puhul, sest tuleneb projekti autori arvates eelkõige personali piiratud teadmistest, ämmaemanduse erialaste teadmiste puudumisest ja üldise kogemuste puudumisest arendustegevuste olulisuse ja vajaduse osas. Risk on kergesti maandatav, tutvustades personalile töenduspõhist kirjandust ja tõendatud vajadust arendustegevuse toetamiseks.

3.5. Arendusprojekti monitooring ja kvaliteedikontroll

Arendusprojekti koostamise etappe jälgis ja monitooris projekti autor iseseisvalt, konsulteerides jooksate küsimuste osas juhendajate ja meeskonnaliikmetega vajalike tegevuste ja ajakavast kinni pidamise osas. Koordineerides arendusprojekti meeskonnatööd, järgis autor

tööülesannete jagamisel ja nende täitmisel PDCA-mudelit (Joonis 2), mis tagas projekti pideva monitoorimise võimaluse ja tugevdas sellega projekti kvaliteeti. Monitoorimise käigus võttis projekti autor vajadusel arendusprojekti koostamise protsessis arvesse erinevate spetsialistide poolt antud sisendit, et tulemit täiustada ja SA Läänemaa Haiglas kasutusele võtuks kohandada. Projekti tulemina valminud sünnitusjärgse koduvisiidi mudeli ja selle rakendamise strateegia kasutusele võtmine võimaldab ümber korraldada ja täiendada olemasolevat ämmaemandusabi teenust ning välja arendada kogukondlik ämmaemandusabi teenus viisil, mis on kooskõlas riiklike tervishoiu arengusuundadega ning tugineb teaduspõhisele teabele, lähtudes kohaliku sihtgrupi ootustest ja vajadustest rendatavale ämmaemandusabi teenusele. Riskide väljatoomine ja hinnang, ajakavas püsimise jälgimine, erialaspetsialistide ja ekspertide kaasamine ning hinnangulise eelarve prognoosi koostamine tagavad arendusprojekti kvaliteedikontrolli.

Arendusprojekt jõuab tulemi väljatöötamise ja projekti kaitsmisega õpingute lõpetamise protsessi raames etappi, kus organisatsiooni juht ja ravijuhile sellele omapoolsed hinnangud annavad. SA Läänemaa Haigla juhi, eksperdi ja erialaspetsialistide hinnangu saamisel järgneb projekti juhi poolne monitoorimise jätkamine, kus arendusprojekti tulemile hinnangulise tagasiside saamiseks pöördub autor arendusprojekti raames intervjuudes osalenud naiste poole, tutvustades neile arendusprojekti ja selle tulemit ning paludes naistel tulemit hinnata.

Kvaliteedi tagamiseks arendusprojektis arvestab autor kõikide osapoolte hinnanguid ja ettepanekuid ning teeb vajadusel sünnitusjärgse koduvisiidi mudeli ja rakendamise strateegias vajalikke täiendusi ja muudatusi, tuginedes parandusettepanekute sisseviimisel PDCA- pideva parendamisel mudelile, mis omakorda projekti kvaliteeti kinnitab. Lõpliku hinnangu saab arendusprojektile anda peale sünnitusjärgse koduvisiidi mudeli rakendumisprotsessi, kus võivad esile tulla praktikas parandamist vajavad sünnitusjärgse koduvisiidi mudeli puudujäägid.

4. ARENDUSPROJEKTI TULEM

Käesoleva arendusprojekti lõpptulemiks on Läänema piirkonnas ämmaemanda poolt sünnitusjärgse koduviisi osutamise mudel ja selle rakendamise strateegia olemasolu ämmaemandusabi teenuse osana. Sünnitusjärgse koduviisi mudeli strateegia rakendumine hõlmab kohaliku tervishoiuasutuse, erialaspetsialistide kaasamist ja kogukonna teadlikkuse tõstmist ämmaemandusabi teenuse arendamise vajalikkuse osas. Arendusprojekti raames loodud sünnitusjärgse koduviisi mudel ja rakendamise strateegia lähtub riiklikest regulatsioonidest ja arengukavadest, toetudes tõenduspõhisele teabele erinevate riikide uuringute kohta. Strateegiast lähtuva koduviisi mudeli rakendumise abil on võimalik luua kvaliteediindikaatorid sünnitusjärgsele ämmaemandusabi teenusele. Koduviisid võimaldavad selekteerida ja kaardistada statistilisi andmeid sünnitusjärgsel perioodil esinenud tervise-, ja adaptatsiooniprobleemide kohta nii naistel kui imikutel. Sünnitusjärgse koduviisi mudeli (Lisa 3) rakendumise põhimõtted ja strateegia sisaldab järgmisi olulisi tegevusi:

- Lähtutud on Eestis Vabariigis kehtivast seadusandlusest, regulatsioonidest ja tervishoiu valdkonna arengustrateegiatest, st sünnitusjärgset koduviisi teenusega loomisega arendatakse kohalikku tervishoidu ja kujuneb välja kogukondlik ämmaemanda teenus.
- On tagatud koostöö esmatasandi tervisekeskuste ja erialaspetsialistidega ning võimalus vajadusel korraldada naiste ja imikute edasine ravi ja jälgimine.
- On tagatud side- ja transpordivahendid ämmaemandale sünnitusjärgsete koduviiside osutamiseks Läänemaal.
- On tagatud patsientide terviseinfo haldamiseks digitehnoloogiliste lahenduste (Liisa programm) olemasolu ja tehniline tugi, et ämmaemanda saaksid tervise info koduviiside nõuetekohaselt dokumenteerida ja infosüsteemi edastada.
- On tagatud ämmaemanda iseseisva vastuvõtu tingimused sünnitusjärgse emadushoolduse osutamiseks ämmaemanda poolt, vajadusel võimalusega kutsuda naised ja imikud ambulatoorsele lisaviisile.
- On loodud võrdsed võimalused ja ligipääs sünnitusjärgsele ämmaemandusabi teenusele koduviisidina kõigile Läänemaal piirkonnas elavatele sünnitanud naistele ja imikutele (Koostöö perearstikeskuste ja kohaliku omavalitsusega).

- On tagatud koostöö Eesti Haigekassa, Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Ämmaemandate Ühinguga olemasoleva ämmaemandusabi teenuse arendamisel.

Sünnitusjärgne koduvisiidi mudeli koostas arendusprojekti autor tuginedes mudelitele, mis erinevate riikide tervishoiusüsteemides on rakendunud ja mille alusel ämmaemanda sünnitusjärgset emadushooldust ja vastsündinu jälgimist teostab. Läänemaa piirkonnas rakenduv sünnitusjärgne koduvisiidi mudel teenuste kogum, mis koosneb vajaduspõhiselt erinevatest ämmaemandusabi teenustest, mida ämmaemand naistele, imikule ja perele osutab. Mudelit on võimalik kohandada sünnitusjärgse naise personaalsete vajadustega ning on koostatud põhimõttel, kus ämmaemand lähtub kutseala eetikast ja holitilisest hoolduse osutamisest, rakendades oma pädevusi ning tehes vajadusel koostööd mitte üksnes naise ja perega vaid erinevate erialaspetsialistidega (perearst, lastearst, naistearst, raseduskriisi nõustaja- ämmaemnad, sotsiaaltöötaja, lastekaitse spetsialist jms.) Mudel on kujutatud arendusprojekti Lisas 3, mille juurde kuuluvad ka sünnitusjärgse koduvisiidi raport (Lisa 3, järg 1). Mudelile on lisatud diagnoosi-, ja teenusekoodide loetelu, mudelis kasutatavate lühendite ja märkiste seletused, et ülevaade mudelist oleks terviklik ja ühtselt mõistetav.

5. ARUTELU

Arendusprojekti autor on seisukohal, et käesoleva projekti koostamine kulges planeeritult ning arendusprojekti tulemina valminud sünnitusjärgse koduviisi mudel ja selle rakendamise strateegia Läänemaa piirkonnas annavad olulise sisendi piirkonnas hetkel iseseisvalt osutatava ämmaemandusabi teenuse arendamiseks.

Eesti tervishoiusüsteemi reguleeriv seadusandlus (Tervishoiuteenuste korraldamise..., 2012) ja loodud ämmaemanduse arengukava ja õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegiad (Eesti ämmaemandate..., 2019, Eesti õdede...2020) näevad ette kogukondliku ämmemandusabi teenuse välja arendamist, millele käesoleva arendusprojekti autor projekti planeerimisel koostamise alustamisel tugines. Tõenduspõhised teadusallikad, Läänemaa piirkonna statistika teenuste osutamise ja sündide arvu kohta ning empiiriline teave arendusprojekti intervjuudest toetas piirkonnas osutatava ämmaemandusabi teenuse arendamisvajadust ja tegevuskava loomist rakendamisstrateegia kujul, et vajalikud muudatused ämmaemandusabi teenuse arendamiseks kohalikus tervishoiuteenuseid osutatavas asutuses läbi viia.

Muudatusettepanekute tegemisel SA Läänemaa Haigla juhile ja ravijuhile arendusprojekti koostamise ideed tutvustades tugines autor William Edwards Demingi pideva (p)arendamise mudelile, mis oma universaalsusprintsibiil arendusprojekti metoodika väljatöötamist lihtsustas ja toetas, sest aitab lihtsustada arendustegevuse protsessi reaalses sobivalt monitoorida ja aitab sobival viisil muudatusi praktikas elluviia. Demingi mudeli kasutamine andis projekti autorile arendamisprotsesside monitoorimisel ja hindamisel alusraamistiku eristada ebaoluline tegevus olulisest ja suunised fookuse püsimeks. Projekti autor kasutab mudelit ajakava koostamisel ja tegevuste planeerimisel, et arendusprojekti tulem valmiks tähtajaliselt ning oleks rakendatav töövahendina ämmaemandale teenuse osutamisel multidistsiplinaarses meeskonnas Läänemaa piirkonnas.

Arendusprojekti tõenduspõhiste kirjandusallikate analüüs, tõendab, et sünnitusjärgse hoolduse eelistatuid spetsialist on ämmaemand (National Institute..., 2015; Yonemoto et al., 2021), kes omab spetsialistina teadmisi ja oskusi, et holistilise tervikuna naist ja last uuel eluetapil abistada ja toetada. Sünnitusjärgset naisekeskset emadushooldust osutavad ämmaemandad kõige efektiivsemalt piirkondades, kus ämmaemand on kohaliku tervishoiuteenuseid osutava asutuse multidistsiplinaarse meeskonna liige (Franjic et al, 2019; Renfrew et al., 2014), ometi on Eestis

lähtunud tervishoiuteenuste korraldamisest tsentraliseerimise põhimõttest, arvestamata ämmaemanda baaspädevusi ja ämmaemandusabi teenuse rakendamisvõimalusi kogukondades (Saare et al., 2019; Eesti õenduse ja...2021), mis aga omakorda vähendab võimalust tagada kogukondlikku koostööl põhinevat ämmaemandusabi teenuste kättesaadavust. Ilmneb vastuolulisus tervishoiu teenuste korraldamise põhimõtte, arengusuundade ja teenuset kättesaadavuse osas, kus kujuneb oluliseks kohaliku kogukonna kaasamise põhimõtte sihtgruppide otsuste ootuste ja vajaduste väljaselgitamiseks tervishoiuteenustele. Arendusprojekti koostamise protsessi kaasas autor empiirilist teabe piirkonnas elavaid naisi intervjuerides, mis otseselt teenuse arendamisvajadust toetas ja suunas.

Arendusprojekti autori hinnangul mõjutab projekti tulemina loodud sünnitusjärgne koduviisiidimudeli rakendamine Eesti Tervishoiusüsteemi positiivselt, arendades Läänemaa piirkonnas osutatavat ämmaemandusabi teenust, mis on kättesaadav ja kvaliteetne, sest rakendub ämmaemanda kutse alane pädevus. Arendusprojekti elluviimisel Läänemaa piirkonnas on tagatud kogukondliku ämmaemandusteenuse välja arendamine ning säilib kohaliku haigla võimekus osutada vajaduspõhist jätkusuutlikku ja inimkeskset tervishoiuteenust. Sünnitusjärgse koduviisiidimudel rakendamisel on prognoositav tööhõive suurenemise mõju, eeldatavalt on ämmaemandusabi teenuse arendamisel rakendama lisatööjõudu vähemalt ühe ämmaemanda palkamisega ning paralleelselt on oodata koostöö tõhustumist kohaliku omavalitsuse kaasamisega edasiseks arendustegevuste planeerimiseks ämmaemandusteenuse integreerimisel muude osutatavate tugiteenustega Läänemaa piirkonnas.

Käesoleva arendusprojekti koostamise tulemust hinnates analüüsis projekti autor isiklikku arengut ämmaemanduse ja õenduse erialasetsialisti ning kogenud praktikuna. Eelnevast lähtuvalt teeb projekti autor ettepaneku käivitada sünnitusjärgsed koduviisiidid teenusena SA Läänemaa Haiglas arendusprojekti rakendamise toel, mis on kooskõlas riiklike tervishoiu arengusuundadega ja tagab ämmaemandusabi teenuse osutamisel patsiendi kesksuse, kvaliteedi ja kättesaadavuse.

JÄRELDUSED

Arendusprojekti uurimisülesannetest lähtuvalt saab järeldada järgmist

- Arendusprojekti raames on erinevaid koduviitide mudeleid kirjeldatud ja Läänemaal osutamiseks loodud sünnitusjärgse koduviidi mudeli ja selle rakendamise strateegia loomisel on lähtunud naisekeskse ja holistilise lähenemise põhimõttest, kus osutatavate koduviitide maht ja sisu lähtub naiste ja laste individuaalsetest vajadustest.
- Poolstruktureeritud intervjuud selgitasid välja Läänemaa naiste ootused ja vajadused sünnitusjärgse ämmaemandusabi teenusele, mis omakorda kinnitavad vajadust sünnitusjärgse koduviidi teenuse käivitamiseks Läänemaal, et arendada kogukondlikku ämmemandusteenust.
- Vajalik sünnitusjärgse koduviidi mudel ja selle rakendamise strateegia Läänemaal on loodud, võimaldades käivitada sünnitusjärgsed koduviidi ning osutada integreeritud tervishoiuteenust mudeli abil, mis põhineb multidistsiplinaarsel meeskonna tööl, tagades mitmekülgse abi ja teenuse kättesaadavuse naistele ning nende peredele Läänemaa piirkonnas.

KASUTATUD KIRJANDUS

Aaserud, T. G., Tveiten, S., & Gjerlaug, A. K. (2020). Home visits by midwives in the early postnatal period. *Sykepleien Forskning*. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2016.59215en>

Community Health Improvement. (2021). Community Health Assessment Toolkit. Retrieved 7 February 2021, from <https://www.healthycommunities.org/>

Dahlberg, U., Haugan, G., & Aune, I. (2016). Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period. *Midwifery*, 39, 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.003>

Demott and Coll. (2015). *The National Collaborating Centre for Primary Care Postnatal care Routine postnatal care of women and their babies*. 100(October), 399.

Eesti ämmaemandate ühing. (2019). *ÄMMAEMANDUSE ARENGUKAVA 2019 - 2024*.

Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, E. Õ. Ü. (2020). Ühised Sammud Terviseni. *Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030*, 1–20.

ENS Eesti Naistearstide Selts. (2012). *Sünnitusabi ja günekoloogia eriala arengukava aastani 2020*. https://www.ammaemand.org.ee/wp-content/uploads/2013/09/Sünnitusabi_günekoloogia_arengukava.2012.pdf

Eri, T., Berg, M., Dahl, B., Gottfreðsdóttir, H., Sommerseth, E., & Prinds, C. (2020). Models for midwifery care: A mapping review. *European Journal of Midwifery*, 4(July), 1–17. <https://doi.org/10.18332/ejm/124110>

EFQM täiuslikkusmodel (2018). <https://www.eaq.ee/taiendope/efqmtaiuslikkusmodel/?fbclid=IwAR0zikWAMRPEJQcA0D3k3euVCBaGb4TX0B8NgsfRUeCUvR Ku5L9VB1KP6k> (10.10.2021).

Fontein-Kuipers, Y., de Groot, R., van Beeck, E., van Hooft, S., & van Staa, A. (2019). Dutch midwives' views on and experiences with woman-centred care — A Q-methodology study. *Women and Birth*, 32(6), e567–e575. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.01.003>

Fontein, Y., Beeck, E. Van, & Berg, L. Van Den. (2020). The comparison of the interpersonal action component of woman-centred care reported by healthy pregnant women in different sized practices in the Netherlands: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.002>

Forster, D. A., McLachlan, H. L., Davey, M. A., Biro, M. A., Farrell, T., Gold, L., Flood, M., Shafiei, T., & Waldenström, U. (2016). Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: Results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0798-y>

Franjic, S. (2019). Midwifery in Health Care System. *Journal of Gynecological Research and Obstetrics*, 5, 005–008. <https://doi.org/10.17352/jgro.000061>

Hoang, H., Le, Q., & Ogden, K. (2014). Women's maternity care needs and related service models in rural areas: A comprehensive systematic review of qualitative evidence. *Women and Birth*, 27(4), 233–241. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.06.005>

Definition of midwifery, 29 [Josanpu zasshi] The Japanese journal for midwife 390 (2017). International Confederation of Midwives (ICM). (2017). *Position Statement Midwives' Appropriate services for normal pregnancy, childbirth and the postnatal period*. 1–2.

Jenkins, M. G., Ford, J. B., Morris, J. M., & Roberts, C. L. (2014). Women's expectations and experiences of maternity care in NSW - What women highlight as most important. *Women and Birth*, 27(3), 214–219. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.03.002>

Kõvermägi, S. (2012). *Naiste vajadused emadushoolduses seoses sünnitusjärgse koduvisiidiga ja nende vajaduste rahuldatus*.

Kärema, A. (2015). *Ida-Tallinna Keskhaigla* 230. 94(Lisa 4), 1–144. [file:///Users/irenabartels/Downloads/12322-Article Text-9326-1-10-20151014.pdf](file:///Users/irenabartels/Downloads/12322-Article%20Text-9326-1-10-20151014.pdf)

Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid. Sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinn: Tallinna Ülikooli Kirjastus.

Lohmann, S., Mattern, E., & Ayerle, G. M. (2018). Midwives' perceptions of women's preferences related to midwifery care in Germany: A focus group study. *Midwifery*, 61(February), 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.005>

MacQueen, K. M., McLellan, E., Metzger, D. S., Kegeles, S., Strauss, R. P., Scotti, R., ... Trotter, R. . (2001). What Is Community? An Evidence-Based Definition for Participatory Public Health. *American Journal of Public Health*, 91(12), 1929–1938. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.12.1929>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2015). *Safe midwifery staffing for maternity settings*. February, 5–65. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng4/resources/safe-midwifery-staffing-for-maternity-settings-pdf-51040125637>

Nove, A., Friberg, I. K., de Bernis, L., McConville, F., Moran, A. C., Najjemba, M., ten Hoopen-Bender, P., Tracy, S., & Homer, C. S. E. (2021). Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. *The Lancet Global Health*, 9(1), e24–e32. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397-1)

Rahvusvaheline Ämmaemandate Konföderatsioon. (2019). *Rahvusvaheline ämmaemandate eetikakoodeks*. 3. <https://www.ammaemand.org.ee/wp-content/uploads/2019/09/Rahvusvaheline-ammaemandate-eetikakoodeks.-Eesti->

keeles_2019..pdf

Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R. A. D., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014a). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)

Ricchi, A., Rossi, F., Borgognoni, P., Bassi, M. C., Artioli, G., Foa, C., & Neri, I. (2019a). The midwifery-led care model: A continuity of care model in the birth path. *Acta Biomedica*, 90(July), 41–52. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i6-S.8621>

Saare L, Arusaar V, Kalda R, Kiiwet R-A. Sünnijärgse koduvisiidi mõju hindamine. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut; 2019.)
Sünnijärgse koduvisiidi mõju hindamine.

SA Läänemaa Haigla naistenõusandla teenused. (.2021)
(<https://www.salmh.ee/naistenouandla/>).12.11.21

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>

Schmidt, A., & Bachmann, G. (2021). An Overview of Finnish Maternal Health Care As a Potential Model for Decreasing Maternal Mortality in the United States. *Women's Health Reports*, 2(1), 37–43. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0001>

Sepp. (2015). *Esmatasandi tervisekeskuste organisatoorsed mudelid.*

Soosaar, A. (2016). *Meditiinieetika*. <https://www.scribd.com/document/425362137/soosaar-meditiinieetika-2016-9789949772148-1-pdf>

Sotsiaalministeerium. EESTI TERVISHOIU ARENGUSUUNAD AASTANI 2020 Sisukord: 2017; Available from: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tervishoiu_arendusuunad_2020.pdf

Sotiaalministeerium. Norway grants. (2021). Integreeritud teenused tervise ja turvalisuse toetamiseks kodukeskkonnas“ elluviimiseks toetuse andmise tingimused ja kord [https://www.sm.ee/sites/default/files/toetuse_andmise_tingimused_ja_kord_som_integreeritud_teenused.pdf\(2021\)](https://www.sm.ee/sites/default/files/toetuse_andmise_tingimused_ja_kord_som_integreeritud_teenused.pdf(2021)).

Sundhedsstyrelsen (Danish Health Authority). (2016). *New in Denmark – pregnancy and birth*. <https://www.sst.dk/da/Feeds/~::~/media/236C21A3D9984A049109FDC5EEA53D6B.ashx>

Tartu Ülikooli Eetikakeskus. (2020). *Hea teadustava rakendamise juhend*. 1–16.

Taylor, D.H. (2017). *Learning Technologies in the Workplace: How to Successfully Implement Learning Technologies in Organizations*. Great Britain: Kogan Page Limited

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. (2012). *Tervishoiuteenuste korraldamise seadus*. 1–24.

Tervise Arengu Instituut. Rahvastiku näitajad.

https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__02Synnid/SR01.px/table/tableViewLayout2/ 10.10.2021

Vihma, P., & Lippus, M. (2014). *Eesti kogukondade hetkeseis. Uuringuraport*. Retrieved from <https://www.kysk.ee/failid/Upload/files/Uuringud/Kogukonnauuring.pdf> 12.11.21

Walker, S. B., Rossi, D. M., & Sander, T. M. (2019). Women's successful transition to motherhood during the early postnatal period: A qualitative systematic review of postnatal and midwifery home care literature. *Midwifery*, 79, 102552. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102552>

World Health Organization. (2015). WHO Global Strategy on People-Centred Integrated Health Services: Interim Report. *Service Delivery and Safety*, 1–25. www.who.int

World Health Organization. (2018). *Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices*.

World Health Organization (WHO). (2013). Postnatal care of the mother and newborn 2013. *World Health Organization*, 1–72. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf

Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., & Hakimi, M. (2015). Students' understanding of „Women-Centred Care Philosophy“ in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: A quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 14(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0072-z>

Yonemoto, N., Nagai, S., & Mori, R. (2021). Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009326.pub4>

INTERVJUU KAVA

Sihtgrupp I

Valitud piirkonnas elavad naised, kellel on viimasest sünnitusest möödas mitte rohkem kui 1,5 aastat.		
Ajaraam	Võtmeküsimus	Täpsustus/lisaküsimus
I plokk. Demograafilised andmed		
Hetkeolukord	Palun lühidalt rääkige endast, kaua te olete piirkonnas elanud, milline on teie perekonna seis, laste arv ja haridus.	Vanus, laste arv perekonnas, haridus, abielus/vabaabielu, kui kaua on elanud piirkonnas.
II plokk. Naise terviseiga seotud tervishoiuteenuste kättesaadavus, ootused ja vajadused tulevikus		
Naistele sh tüdrukutele suunatud tervishoiuteenused sisaldavad seksuaalkäitumise õpetamist, pereplaneerimist, rasestumisvastaste vahendite kasutamist, raseduse, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi jälgimist ning nõustamist üleminekuea ja günekoloogiliste vaevuste osas.		
Hetkeolukord	Kuidas kirjeldate naistele sh tüdrukutele mõeldud tervishoiuteenuste kättesaadavust oma elukohas?	Kas muudatused on usaldusväärsed ja vajadustele vastavad.
	Milliseid naise tervisele suunatud tervishoiuteenuseid olete oma elukohas viimase 3 aasta jooksul kasutanud?	Vajadusel lisatakse täpsustav küsimus, et selgitada välja kättesaadavuse probleem kaudselt?
	Kas viimas kahe aasta jooksul on teile teadaolevalt toimunud mingeid muudatusi tervishoiuteenuste korralduses?	
	Kuidas saate informatsiooni planeeritavatest või juba toimunud muudatustest, mis on seotud tervishoiuteenuste ümberkorraldamisega?	

<p>Siit edasi vaatame veidi tulevikku. Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 üks alaeesmärke on inimkeskne tervishoid, mis ütleb, et tervisesüsteemid peavad tagama teenustele tervikliku lähenemise, hõlmates nii tervise edendamist, haiguste ennetamist, integreeritud ravi ning teenusepakkumise korraldust tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi koostöös. Kui te mõtlete nimetatud arenguperspektiivile, siis ...</p>		
	Kuidas te näete tulevikus naise tervisega seotud tervishoiuteenuste korraldust oma elukohas?	
	Vastavalt teie mõtetele tuleviku tervishoiuteenuste korraldusele, siis kuidas võiks see toimuda, kes peaksid olema kaasatud?	
<p>III plokk. Sünnitusabi- ja sünnitusjärgse teenuse korraldus maapiirkonnas ja sotsiaalne toimetulek Liigume edasi naise tervisega seotud olulise tervishoiuteenuse osutamise, sünnitusabi ja sünnitusjärgse perioodi korraldusele, toimetulekule ning selle valdkonnaga seotud teenuste pakkujate juurde. Iga naise jaoks on oluline saada emaks ja kasvatada lapsi, samuti on oluline iibe kasv Eestis tervikuna, arvestades madalat sündivust.</p>		
<p>Retrospektiivne vaade <i>Allolevaid teemasid küsitletakse naiste käest, kes elavad piirkonnas, kus sünnitusabiteenus on lõpetatud.</i></p>		<p>Läänemaa, Jõgevamaa, Valgamaa, Põlvamaa (saab küsida Valga ja Põlva kohta)</p>
Mineviku vaade	Te olete hiljuti sünnitanud, palun kirjeldage oma viimase raseduse, sünnitamise ja sünnitusest taastumise ning lapse hooldamisega seotud kogemust.	Kas oli positiivne või negatiivne kogemus, kas see mõjutab või on mõjutanud järgmise lapse saamise otsuseid.
	Palun kirjeldage meeskonda, kes teil viimasel sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil abiks oli.	Kes osalesid, ainult ämmaemand, ainult naistearst, või mõlemad koos, kus ämmaemand oli assistendi rollis või toimus meeskonnatöö sõltuvalt sünnituse raskusastmest.
	Kui te tuginete oma sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi kogemusele, siis millist tuge ja abi te vajasite või vajate praegu ja miks?	Rasedust, sünnitus ja sünnitusjärgset perioodi puudutav informatsioon, selle selgus, hüvitistega seotud informatsioon, toimetulek sünnitusest taastumisel, lapsehooldusega ja teiste pereliikmetega seotud toimetuleku küsimused sh toetuse võimalused.

	Kuidas on teie arvates Covid - 19 mõjutanud sünnitusabi- ja sünnitusjärgse teenuse kättesaadavust ja korraldust?	Milline on Covidi mõju sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi sotsioloogilisele protsessile.
<p>Liigume siit mõtetega edasi tulevikku. Rasedus ja sünnitus on normaalne füsioloogiline protsess, mis tavapäraselt ei vaja meditsiinilist sekkumist ning sellega kaasnevaid suuri kulutusi. Kuid samas võib tulla ette olukordi, kus tuleb olla valmis kiireteks otsusteks ja sekkumisteks. Maailmapraktikas on sünnitusabis kasutusel peamiselt kaks mudelit, meditsiiniline mudel, mis on haiglakeskne ja holistiline, mis lähtub naise vajadustest ja ootustest. Nimetatud mudeli järgi toimub sünnitus ämmaemandate poolt juhitud sünnituskodudes, mis võivad asuda maakonna haiglate juures või moodustada eraldiseisva asutuse. Teenuse efektiivse toimimise tagab tugev tugisüsteem, mida kiiresti rakendatakse erakorraliste olukordade puhul.</p>		
Tuleviku vaade	Milliseid soovitusi või muudatusettepanekuid, te sünnitusabikorraldusele ja sellele järgnevale perioodile teeksite?	Ettepanekud teenuse korraldusele üldisemalt, teenuste osutajatele, sotsiaaltöötajate kaasamine vm.
	Palun kirjeldage Teie jaoks ideaalset sünnituskohta.	Kodulähedus, max kaugus kuhu on nõus sõitma, peresünnitus, vastavalt naise ootustele, turvalisus jm.
	Mis te arvate ämmaemanduskodudest, kus normaalsed ja madala rasedusriskiga naised saavad soovi korral sünnitada?	Selgitada ämmaemandusabil basservat sünnitusabimudelit ja selle kasutamist normaalse raseduse ja sünnituste korral.
Prospektiivne vaade <i>Allolevaid teemasid küsitletakse naiste käest, kes elavad piirkonnas, kus sünnitusabiteenuse osutamine võib tulevikus lõppeda.</i>		Järvamaa, Lääne- Virumaa, Võrumaa
Mineviku vaade	Te olete hiljuti sünnitanud, palun kirjeldage oma viimase raseduse, sünnitamise ja sünnitusest taastumise ning lapse hooldamisega seotud kogemust.	Kas oli positiivne või negatiivne kogemus, kas see mõjutab või on mõjutanud järgmise lapse saamise otsuseid.
	Palun kirjeldage meeskonda, kes teil viimase sünnituse ajal ja sünnitusjärgsel perioodil abiks oli.	Kes osalesid, ainult ämmaemand, ainult naistearst, või mõlemad koos, kus ämmaemand oli assistendi rollis või toimus meeskonnatöö sõltuvalt sünnituse raskusastmest.
	Kui Teil on võimalik valida sünnituskohta, kas piirkonna üldhaiglas või Tallinnas või Tartus. Kuidas Te neid valikuid teete?	Kas otsust mõjutab kaugus elukohast, koht, kus rasedusega arvel ollakse, eelnevad sünnituskogemused, teiste naiste

		ja perekonnaliikmete arvamused, haiglate tutvumiskülastused vm tegurid.
	Kui te tuginete oma sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi kogemusele, siis millisest tuge ja abi te vajasite või vajate praegu ja miks?	Rasedust, sünnitus ja sünnitusjärgset perioodi puudutav informatsioon, selle selgus, hüvitistega seotud informatsioon, toimetulek sünnitusest taastumisel, lapsehooldusega ja teiste pereliikmetega seotud toimetuleku küsimused sh toetussüsteemid.
Liigume siit mõtetega edasi tulevikku. Noorte seksuaalkäitumine, pereplaneerimine on elukaare tavapärane osa. Rasedus ja sünnitus on normaalne füsioloogiline protsess, mis tavapäraselt ei vaja meditsiinilist sekkumist ning sellega kaasnevaid suuri kulutusi.		
Tuleviku vaade	Milliseid soovitusi või muudatuseettepanekuid, te sünnitusabikorraldusele ja sellele järgnevale perioodile teeksite? Miks just need ettepanekud?	Ettepanekud teenuse korraldusele üldisemalt, teenuste osutajatele, sotsiaaltöötajate kaasamine vm.
	Milliste sõnadega iseloomustaksite sünnituskohta, kus teie laps peaks/võiks täna sündida?	Kõikvõimalikud põhjused, kodulähedus, max kaugus kuhu on nõus sõitma, peresünnitus, vastavalt naise ootustele, turvalisus jm.
	Maailmapraktikas on sünnitusabis kasutusel nii haiglakeskne kui ka holistiline sünnitusabiteenus. Holistiline sünnitusabiteenus lähtub naise vajadustest ja ootustest, seda osutatakse ämmaemandate poolt juhitud sünnituskodudes, mis võivad asuda maakonna haiglate juures või moodustada eraldiseisva asutuse. Teenuse efektiivse toimimise tagab tugev tugisüsteem, mida kiiresti rakendatakse erakorraliste olukordade puhul.	
	Kuidas teile tundub, kas selline teenus võiks ka Eesti olla, kus normaalsed ja madala rasedusriskiga naised saavad soovi korral sünnitada.	Selgitada ämmaemandusteenusel põhinevat sünnitusabimudelit ja selle kasutamist normaalse raseduse ja sünnituste korral.
<p style="text-align: center;">IV plokk. Naiste kaasatus kohaliku kogukonnaga seotud arendustegevustesse</p> <p>Liigume siit mõtetega edasi järgimise teema juurde kohaliku kogukonna kaasatus kogukondlikkuse arendustegevustesse. Mitmed riiklikud arengukavad peavad tulevikus väga oluliseks suurendada ja võimestada kohalikke kogukondade aktiivsust ja tegema tihedamat koostööd kohalike omavalitsustega, et arendada seeläbi piirkondliku arendustegevust. Teadaolevalt moodustavad naised kohaliku kogukonna aktiivsusest suurema arvu kui mehed. Samuti täheldatakse, et maapiirkonnas elab aina rohkem inimesi, kes on</p>		

oma mõtlemiselt, käitumiselt, tööhõivelt jne üha rohkem linnastunud, seega on oluline maapiirkondade tegevuste planeerimisel ja arendamisel arvestada uut tüüpi kogukondadega.		
Hetkeolukord	Kas ja kuidas olete kaasatud kohaliku kogukonnaga seotud tegevustesse?	Millisesse kogukonna gruppi kuulub, millised on kogukonna eesmärgid, väärtused jm. Kui palju aktiivne kogukondlik tegevus nõuab ressursi.
	Kui te ei ole seotud, siis millistel põhjustel?	Puudub aktiivne kogukondlik liikumine. Otsused tehakse valla- või linnavalitsuse tasandil. Elanikel
	Kuidas te hindate, kas piirkondlik kogukondlik tegevus on aktiivne?	
	Kuidas arvestatakse kogukonna poolt tehtud ettepanekuid ja suunised arendustegevustes?	
V plokk. Lõpetamine		
	Ma lõpetuseks veel küsin, et kui mõtlete meie vestlusele, siis mis te arvate, kas teie mehe osalemine sellele intervjuul oleks teie arvamusi kuidagi mõjutanud? Miks? Kuidas?	Meeste osalemine intervjuul võib mõjutada naiste meelsust vastuste andmisel.

Ekspertarvamus arendusprojektile

“Tere Riin

Aitäh huvitava pakkumise eest.

Mina ravijuhina toetan igati käesolevat projekti ja lastearstina loodan, et see projekt ei jää pelgalt diplomitöö formaati vaid teostub ka reaalselt. Tunnen hästi Lääne maakonna laste ja emade vajadusi ja sellise projekti elluviimine on suur samm beebisõbraliku (ka perehoidva) maakonna loomiseks.

Emad ja laps vajavad kõige rohkem nõustamist ja abi just kodusoleku esimesel nädalal, perearsti vastuvõtule pääsevad emad alles ca paari nädala möödudes, vahel hiljemgi ja telefoni teel pereõe nõustamine ei ole kindlasti võrdväärne teenus. Vara ehk enne 48 tunni möödumist koju kirjutatud emadele ja lastele oleks kindlasti vajalik sünnitusjärgne läbivaatus ämmaemanda poolt 48–72 tunni jooksul pärast väljakirjutamist. Koduvisiidil näeb ämmaemand ema emotsionaalse seisundi ja toimetuleku, annab nõuandeid imetamisprobleemide kohta, mis väga määrava tähtsusega lapse tuleviku seisukohalt. Siiani meie maakonna emad sõidavad vastsündinuga imetamisprobleemide korral Tallinna imetamishõustaja vastuvõtule ja tihti üks visiit ei lahenda kõiki muresid.

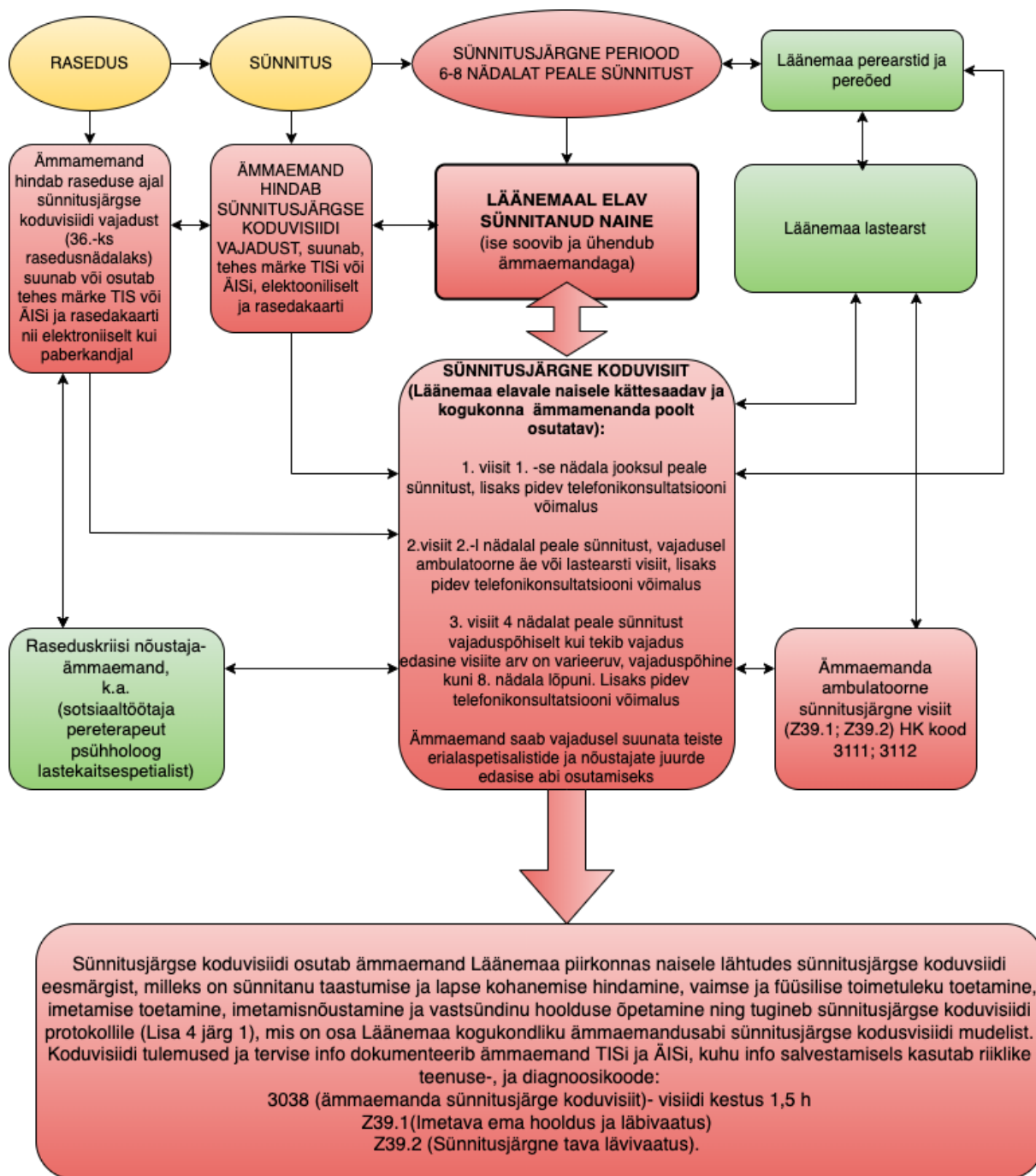
- Vastsündinuga seotud esmaseks probleemiks ongi tavaliselt imetamisprobleemid, dehüdratatsioon, hüperbilirubineemia, avastamata kaasasündinud väärarendid, infektsioon, ema ebakindlus vastsündinu eest hoolitsemisel ja rinnaga toitmisel, ema ja lapse omavaheline suhtlemine. Need probleemid oleks kiiresti ja hästi lahendatavad just ämmaemanda sünnitusjärgse koduvisiidiga. Kindlasti oleks emadel rohkem rõõmu oma lapsest, arvan, et sellise visiidiga saaks ära hoida üha sagedasemat sünnijärgset depressiooni noortel emadel.
- Kindlasti oleks suur kasu ka perearstidele, kelle koduvisiit ei oleks enam vajalik
- Kasu oleks ka kiirabidele ja EMO-dele, kuhu ei pöörduks enam vastsündinuga ema
- Kõrvalekallate ja tüsistuste märkamisel saaks ämmaemand pöörduda vajadusel lastearsti või günekoloogi poole ja probleemid saaks kiire lahenduse.
- Suures keskkuses on selline projekt ilmselt iseenesest mõistetav, kuid Läänemaal oleks see suur tugi noorte perede tugivõrgustiku loomiseks.
- Toetan igati käesolevat projekti: ...Sünnitusjärgse koduvisiidi mudeli loomise strateegia kogukondliku ämmaemandusteenuse arendamiseks Läänemaa piirkonnas.
- Need mõtted on küll pelgalt lastearsti vaatepunktist, kuid usun, et günekoloogid ja ka perearst toetavad neid mõtteid samuti.”

Parimate soovidega,

Alge Vare

SA Läänemaa Haigla ravijuht

Sünnitusjärgne koduviisi mudel (Läänemaa).



Kasutatud lühendid/terminid mudelis	
TIS	Tervise Infosüsteem, SA Läänemaa Haiglas LIISA ja ESTER 2
ÄIS	Ämmaemandate Infosüsteem, projekt koostamisel, tähtaeg 2024.a kevad
← ↑ → ↓ ↔	Nooled tähistavad joonisel omavahelise info ja suunamiste liikumist. Multidistsiplinaarne meeskonnatöö.

Lisa 3 järg 1

Sünnitusjärgse koduvisiidi protokoll (Läänemaa, 2022)

Sünnitanud naise nimi ja isikukood:	Naise elukoht ja aadress:	Sünnituse kuupäev ja aeg:	Koduvisiidi toimumise kuupäev, külastuse kord ja aeg:
Naise üldseisund			
Elulised näitajad			
Emakas ja lohhiad			
Haava(de) seisund			
Rindade seisund ja imetamine			
Elamistoimingud:			
Eritamine			
Magamine			
Füüsiline aktiivsus			
Söömine ja joomine			
Psüühiline ja emotsionaalne seisund, meeleolu			
Enesehooldusega toimetulek			
Toimetulek lapsega, tema vajaduste mõistmine			
Perekonna ja sotsiaalse tugivõrgustiku toetus ja olemasolu			
Naise subjektiivsed kaebused:			
Küsimused/Probleemid:			
Nõustamine/õpetamine/Soovitused:			

LAPS:		SUGU:
SÜNNIKAAL:	TÄNANE PUHASKAAL:	KAALUKAOTUS/IIVE %:
VANUS:		
ÜLDSEISUND:		
Elulised näitajad:		
Hingamine/ Nutt:		

Uni/Magamine:	
Nahk (jume, turgor, seisund, lööve jms.)	
Söömine ja söötmine (sagedus, imemistehnika, imemisvõte)	
Sünnimuhk	
Silmad	
Küüned	
Naba	
Väljaheide/uriin	
Pesemine, vannitamine	
Naba-, ja nahahooldus	
Emal/ Vanema subjektiivsed kaebused ja küsimused	
Nõustamine/õpetamine/soovitused:	
Lastearsti konsultatsioon:	
Suunamised:	
ÄMMAEMAND: nimi, allkiri, reg. kood:	