

# Mitä vaikutuksia kaikille lapsiperheille tarkoitetuilla synnytyksen jälkeisillä kotikäynneillä on äidin ja lapsen terveyteen?

Hotus  
NÄYTTÖVINKKI®  
11/2022



## TULOKSET

### Verrattaessa kotikäyntejä terveydenhuollon yksiköissä toteutettuihin vastaanottokäynteihin:

- Kotikäyntejä saaneet äidit olivat todennäköisemmin tyytyväisempiä saamaansa hoitoon verrattuna sairaalaklinikalla käyneisiin äiteihin (36 % todennäköisemmin).
- Kotikäyntejä saaneet äidit imettivät todennäköisemmin 6 kuukauden jälkeen synnytyksestä (9 % todennäköisemmin), mutta tulos on vain suuntaa antava.
- Ryhmien välillä ei havaittu eroa seuraavissa todennäköisyyksissä: äitien sairastavuus, synnytyksen jälkeinen masennus tai ahdistus, täysimetys (6 vko:n seuranta), imetyksen lopettaminen (30 pv:n ja 6 vko:n seuranta), vauvan päivystys- ja sairaalakäynnit.

### Verrattaessa perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan aikataulutettuja kotikäyntejä ennalta määritetyn toimintasuunnitelman mukaisesti aikataulutettuihin kotikäynteihin:

- Yksilöllisesti aikataulutettuja kotikäyntejä saaneilla äideillä riski synnytyksen jälkeiselle masennukselle (EPDS pisteet  $\geq 13$ ) oli pienempi verrattuna ennalta määritetyn aikataulun mukaisia kotikäyntejä saaneisiin (riski 32 % pienempi 4 kk seurannassa).
- Ryhmien välillä ei havaittu eroa lapsikuolleisuuden riskissä.

### Verrattaessa tihennetysti toteutettuja kotikäyntejä vähäisempään kotikäyntien määrään:

- Enemmän kotikäyntejä saaneet äidit olivat tyytyväisempiä synnytyksen jälkeiseen hoitoon verrattuna vähemmän kotikäyntejä saaneisiin (asiakastyytyväisyyspisteet keskimäärin 14,7 pistettä korkeammat enemmän kotikäyntejä saaneilla, tyytyväisyyskyselyn skaala 0–170 pistettä).
- Enemmän kotikäyntejä saaneet äidit täysimettivät todennäköisemmin 6 viikon jälkeen synnytyksestä verrattuna vähemmän kotikäyntejä saaneisiin (17 % todennäköisemmin).
  - Tulos oli samansuuntainen myös verrattaessa 4 tai enemmän kotikäyntiä saaneita äitejä alle 4 kotikäyntiä saaneisiin äiteihin (täysimetys oli 13 % todennäköisempää enemmän kotikäyntejä saaneilla).
- Enemmän kotikäyntejä saaneet äidit täysimettivät todennäköisemmin 6 kuukauden jälkeen synnytyksestä verrattuna vähemmän kotikäyntejä saaneisiin (38 % todennäköisemmin).
- Enemmän kotikäyntejä saaneiden äitien vauvat tarvitsivat epätodennäköisemmin muita terveydenhuollon palveluja kuin vähemmän kotikäyntejä saaneiden (riski sairaalahoidolle, päivystyskäynneille ja lastenlääkärin lähteen tarpeelle 52 % pienempi enemmän kotikäyntejä saaneilla ja 59 % pienempi yli 4 kotikäyntiä saaneilla).
- Enemmän kotikäyntejä saaneiden äitien masennusasteen pisteet (EPDS-seula, 42 päivää synnytyksestä) olivat keskimäärin 1 pisteen korkeammat viitaten korkeampaan masennuksen riskiin verrattuna vähemmän kotikäyntejä saaneisiin (tulos ei kliinisesti merkittävä).

### Verrattaessa kotikäyntejä saaneita ei lainkaan kotikäyntejä saaneisiin:

- Kotikäyntejä saaneiden äitien vauvoilla riski ripulille 42 päivää synnytyksestä oli pienempi verrattuna ei lainkaan kotikäyntejä saaneisiin (riski 15 % pienempi).
- Kotikäyntejä saaneet äidit täysimettivät todennäköisemmin 6 kuukauden jälkeen synnytyksestä verrattuna ei lainkaan kotikäyntejä saaneisiin (50 % todennäköisemmin).
- Kotikäyntejä saaneilla äideillä imetyksen kokonaiskesto oli keskimäärin 3 kuukautta pidempi verrattuna ei lainkaan kotikäyntejä saaneisiin, mutta tulos pohjautuu vain yhteen tutkimukseen, jonka otos pieni (tutkittavien määrä 27 äitiä).
- Kotikäyntien määrällä ei ollut vaikutusta mm. seuraaviin todennäköisyyksiin: äiti- ja lapsikuolleisuus, äitien sairastavuus, äitien ahdistus, vauvan keltaisuus ja hengitystieinfektiot.

## TAUSTA

Neuvolan kotikäyntien tarkoituksena on edistää perheen hyvinvointia sekä lapsen kasvun ja kehitysympäristön turvallisuutta. Lisäksi kotikäynneillä voidaan selvittää perheen tuen tarpeita ja vastata niihin. Suomessa neuvolasta tulee tehdä kotikäynti ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle joko raskauden aikana tai lapsen syntymän jälkeen. Myös erityisen tuen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi on tarvittaessa järjestettävä kotikäyntejä.<sup>2</sup> Vuonna 2017 Manner-Suomen terveyskeskuksista 90 % järjesti äitiysneuvolasta ja 72 % lastenneuvolasta kotikäynnin ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Perheen erityistilanteissa kotikäyntejä järjesti 88 % terveyskeskuksista.<sup>3</sup> Kotikäyntien vaikuttavuutta lapsen ja vanhempien hyvinvointiin on tutkittu erityisesti perheen erityistilanteissa, esimerkiksi perheissä, joissa on parisuhdeväkivaltaa<sup>4</sup>, mielenterveysongelmia<sup>5</sup> tai päihdeongelmia<sup>6</sup> tai niiden riskiä. Kotikäyntien vaikuttavuutta myös lapsen puheenkehitykseen<sup>7</sup> ja lihavuuteen<sup>8</sup> on tutkittu jonkin verran. Kaikille perheille tarjottujen kotikäyntien vaikuttavuutta on tutkittu huomattavasti vähemmän.

# Mitä vaikutuksia kaikille lapsiperheille tarkoitetuilla synnytyksen jälkeisillä kotikäynneillä on äidin ja lapsen terveyteen?



## YHTEENVETO

Kaikille perheille tarjottavilla synnytyksen jälkeisillä kotikäynneillä on suotuisia vaikutuksia erityisesti imetykseen, ja ne lisäävät äitien tyytyväisyyttä lapsen syntymän jälkeiseen hoitoon. Toteutettujen kotikäyntien määrällä ja niiden yksilöllisellä aikataulutuksella voi lisäksi olla vaikutusta vauvan muiden terveydenhuollon palvelujen tarpeeseen ja äitien synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Luottamus tuloksiin jäi kuitenkin katsauksen laatijoiden arvioimana heikoksi tai hyvin heikoksi, mikä tarkoittaa, että tuloksiin liittyy epävarmuutta mm. tutkimuksiin liittyvistä heikkouksista johtuen. Jatkossa tarvitaan lisää korkealaatuaista tutkimusta kotikäyntien vaikuttavuudesta huomioiden koko perheen näkökulma sekä hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukeminen laajemmin. Kotikäyntien järjestämistapojen lisäksi tutkimusta tarvitaan myös kotikäyntien sisällöistä.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2021 julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen ja meta-analysiin (Cochrane-katsaus), jonka tarkoituksena oli arvioida synnytyksen jälkeisten kotikäyntien vaikutuksia lapsen ja äidin terveyteen. Katsaukseen valittiin ennalta määriteltyn kriteerien perusteella 16 satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, joissa oli mukana yhteensä 12 080 tutkittavaa naista. Tutkimukset oli toteutettu Tanskassa (n = 1), Kanadassa (n = 2), Yhdysvalloissa (n = 2) ja Iso-Britanniassa (n = 3) sekä Turkissa (n = 1), Syyriassa (n = 2), Iranissa (n = 2) ja Sambiassa (n = 1). Kahden tutkimuksen toteutusmaa ei ollut tiedossa. Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa. Katsauksen laatu arvioitiin JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöllä.\*

KÄYTTÖ-  
KELPOISUUS  
SUOMESSA

Järjestelmällisen katsauksen tulokset ovat sovellettavissa suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Samalla on kuitenkin huomioitava, että katsauksen tulokset pohjautuvat tutkimuksiin, joista vain yksi on toteutettu Pohjoismaissa (Tanska) ja kuusi (37,5 %) on toteutettu kehittyvissä maissa. Tutkimusten toteutusympäristöt ja kotikäyntien toteutustavat voivat siten poiketa merkittävästi suomalaisesta neuvolakontekstistä.

## LAATIJAT

**Hakulinen, Tuovi**<sup>1</sup>, th/sh, TtT, Dosentti, tutkimuspäällikkö  
**Mäenpää, Tiina**<sup>2</sup>, th/sh, TtT, puheenjohtaja  
**Uotila-Laine, Hanna**<sup>3</sup>, th/sh, TtK, TtM- ja HTM-opiskelija  
**Parisod, Heidi**<sup>4</sup>, th/sh, TtT, tutkija

Editoijat: **Marin, Kaisa**<sup>4</sup>, sh, TtM, tutkija ja **Hamari, Lotta**<sup>4</sup>, ft, TtT, tutkija

<sup>1</sup> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), <sup>2</sup> Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry, <sup>3</sup> UEF, Vaasan yliopisto, <sup>4</sup> Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus)

## ALKUPERÄINEN JULKAISU

- Yonemoto N, Nagai S, Mori R.** Schedules for home visits in the early postpartum period. Cochrane Data-base of Systematic Reviews 2021; 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009326.pub2>

\*Katsauksen laatu: 11/11, JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

## MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011).** <https://www.finlex.fi/fi/taki/alkup/2011/20110338>
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Vaara S.** Poikkeavat olosuhteet - tutut palvelut. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seurantatutkimus 2021. THL, Raportti 5/2022.
- Prosmán G-J, Lo Fo Wong SH, van der Wouden JC, Lagro-Janssen ALM.** Effectiveness of home visiting in reducing partner violence for families experiencing abuse: a systematic review. Family Practice 2015; 32(3), 247-56. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu091>
- Leonard R, Linden M, Grant A.** Effectiveness of family-focused home visiting for maternal mental illness: A systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2021. <https://doi.org/10.1111/jpm.12715>
- Blaasvaer N, Nokleby H, Johansen S, Berg NC.** The Effect of Interventions for At-Risk Families with Children 0-6 Years. Knowledge Centre for the Health Services at The Norwegian Institute of Public Health (NIPH). Report from The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services (NOKC) No. 27/2015.
- Henwood T, Channon S, Penny H, Robling M, Waters CS.** Do home visiting programmes improve children's language development? A systematic review. International Journal of Nursing Studies; 2020,109. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103610>
- Blake-Lamb T, Locks LM, Perkins ME, Woo Baidal JA, Cheng ER, Taveras EM.** Interventions for Childhood Obesity in the First 1,000 Days A Systematic Review. Am J Prev Med; 2016;50(6):780-789. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.010>

