



Jenna Oinonen ja Veera Tuominen

Monikkoperheiden terveyden edistäminen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK), Sairaanhoidtaja (AMK)

Terveydenhoitotyö, Sairaanhoidotyö

Opinnäytetyö

20.4.2021

Tekijä	Jenna Oinonen ja Veera Tuominen
Otsikko	Monikkoperheiden terveyden edistäminen
Sivumäärä	25 sivua + 3 liitettä
Aika	Huhtikuu 2021
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK), Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyö, Sairaanhoitotyö
Ohjaajat	Kristiina Heinonen, Lehtori, FT
<p>Monikkoperheitä ovat perheet, joihin odotetaan tai on syntynyt enemmän kuin yksi lapsi kerrallaan eli kaksoset, kolmoset tai neloset. Kaksoset ovat yleisimpiä, kolmosiakin syntyy vuosittain ja viimeiset neloset syntyivät Suomeen vuonna 2016. Monikkoperheiden tuen tarve on suurempaa kuin yhden lapsen kerrallaan saaneiden perheiden. Monikkovanhemmat tarvitsevat sekä läheisten, että ammattihenkilöiden apua ja tukea elämän eri osa-alueilla. Suurempi tuen tarve alkaa jo raskausaikana ja jatkuu usean vuoden lasten syntymän jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa haettiin vastausta tutkimuskysymyksiin: <i>Millaista tuen tarve on monikkoperheessä monikkovanhempien näkökulmasta?</i> ja <i>Miten monikkoperheiden terveyden edistäminen näkyy hoitajan työssä?</i> Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu kahdeksasta (n=8) tutkimuksesta, joista yksi on suomenkielinen ja seitsemän englanninkielistä. Aineiston hakuprosessissa tehtiin sekä manuaalisia että systemaattisia hakuja ja aineiston valintaa ohjasi tutkimuskysymykset. Kirjallisuuskatsaus analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää monikkoperheiden tuen tarvetta monikkovanhempien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä monikkoperheistä ja heidän tuen tarpeista. Hoitohenkilökunnan tiedon lisääntyminen tukee hoitajia hoitotyössä toimimisessa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa käy vahvasti ilmi monikkovanhempien tukiverkoston tärkeys. Perheen ja läheisten tuen lisäksi vertaistuki on noussut tärkeäksi osaksi monikkoperheiden tuen tarvetta. Uni-valverytmin löytyminen ja nukkumiseen liittyvien neuvojen tarve korostuvat. Katsauksessa sivutaan myös lasten imetystä, johon ammattihenkilöiltä saatu tuki on riittämätöntä. Monikkovanhempien hyvinvoinnin tukeminen tukee koko perheen hyvinvointia. Hoitajan antamat neuvot perheelle, lasten kasvun tukeminen, koko perheen ravitsemuksen ja levon ohjaaminen ovat monikkoperheen terveyden edistämistä hoitajan työssä.</p>	
Avainsanat	monikkoperhe, kaksoset, kolmoset, monikkoraskaus, terveyden edistäminen, tukeminen

Author	Jenna Oinonen ja Veera Tuominen
Title	Promoting the health of multiple-birth families
Number of Pages	25 pages + 3 appendices
Date	April 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Kristiina Heinonen, Senior Lecturer, PhD
<p>Multiple-birth families are families which expect or have born more than one child at once, also known as twins, triplets or quadrants. Twins are the most common. Even triplets are born every year and the last quadrants were born in Finland in 2016. Multiple-birth families need for care is bigger than families with one child at a time. Multiple-birth family's parents need support and care of both loved ones and professionals in different areas of life. The greater need for support starts as early as pregnancy and continues after several years of childbirth.</p> <p>The thesis is a descriptive literature review that search answers for following research questions: <i>What kind of need for support multiple born families need in their perspective? How is the health promotion of multiple families reflected in the nurse's work?</i> The materials in the literature review are based on eight researches, one of which is in Finnish and seven in English. Both manual and systematic searches were performed in the material search process and the selection of materials were controlled by research questions. We analyzed the literature review using inductive content analysis.</p> <p>The purpose of the thesis is to find out the need for support for multiple born families from their perspective. The goal of the thesis is to increase the nursing staff 's knowledge of multiple-birth families and their support needs. The increase in the knowledge of nursing staff supports nurses in working in these areas.</p> <p>The results of the literature review strongly show the importance of the support network for multiple-birth family's parents. In addition to support for the family and loved ones, peer support has become an important part of the need for support for multiple-birth families. Finding a sleep-wake rhythm and the need for sleep-related advice are emphasized. The review also touches on the breastfeeding of children, for which the support received from professionals is insufficient. Supporting the well-being of multiple-birth family's parents supports the well-being of the whole family. The nurse's advices to the family, support for the growth of the children, guidance for the nutrition and rest of the whole family are the promotion of the health of the multiple-birth family in the nurse's work.</p>	
Keywords	multiple birth families, twins, triplets, multiple pregnancy, health promotion, support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeisiä käsitteitä	2
2.1	Monikkoperhe	2
2.2	Monikkoraskaus	2
2.3	Terveyden edistäminen	4
2.3.1	Terveydenhoitaja monikkoperheiden terveyden edistäjänä	4
2.3.2	Sairaanhoidtaja monikkoperheiden terveyden edistäjänä	5
2.4	Perhehoitotyö	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	6
4	Opinnäytetyön menetelmät	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston haku ja valinta	8
4.3	Aineiston analyysi	9
5	Tulokset	10
5.1	Tukiverkosto	10
5.2	Lasten hoitaminen / Arjessa tukeminen	12
5.3	Monikkoperheen hyvinvointi	14
6	Luotettavuus ja eettisyys	16
7	Pohdinta	18
7.1	Tulosten pohdinta	18
7.2	Ammatillinen kasvu	20
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Valitut artikkelit	
	Liite 3. Induktiivinen sisällönanalyysi, esimerkki	

1 Johdanto

Monikkoperheitä ovat perheet, joihin odotetaan tai on syntynyt enemmän kuin yksi lapsi kerrallaan eli kaksoset, kolmoset tai neloset. Suurimmassa osassa monikkoperheitä on kaksoset, mutta myös kolmosia ja nelosia syntyy. Kolmoset ja neloset ovat huomattavasti harvinaisempia. (Suomen Monikkoperheet ry.) Vuonna 2019 Suomeen syntyi yhteensä 575 uutta monikkoperhettä. Kaksosia syntyi 568 ja kolmosia seitsemät. Neloset ovat syntyneet Suomeen viimeksi vuonna 2016. (THL 2019; Tilastokeskus 2018.)

Uuden lapsen syntyminen ja vanhemmaksi tuleminen on iso ja tärkeä asia kenen tahansa elämässä. Monikkoraskaus, synnytys ja viisi ensimmäistä vuotta sanotaan olevan haasteellisinta aikaa monikkoperheissä. Se tuo mukanaan uusia haasteita ja huolta, monikkoperheissä mahdollisesti kaksinkertaisesti. Monikkoraskaudessa äidin sanotaan olevansa riskisyntyttävä, mikä voi lisätä huolta syntyvien lasten hyvinvoinnista entisestään. Huolta tuovat suurentuneet komplikaatioiden riskit, ennenaikaisesti ja pienin syntymäpainoin syntyneet vauvat sekä äidin henkinen jaksaminen. Monikkoäideillä on suurempi riski sairastua esimerkiksi raskauden jälkeiseen masennukseen ja se voi aiheuttaa ahdistusta koko perheen hyvinvoinnille. (Tenberge ym. 2019.)

Taloudelliset huolet ovat läsnä monikkoperheissä, sillä usein joko yksi tai useampi monikoista voi tarvita sairaalahoitoa tai muita lisätutkimuksia syntymän jälkeen. Lisäksi talouden ylläpitoon vaikuttaa se, että usein monikkoperheessä myös isä on pidemmän aikaa pois työelämästä. (Tenberge ym. 2019.) Suuri osa monikkolapsista kuitenkin syntyy täysin terveenä riskeistä huolimatta. Joka tapauksessa äidin raskautta seurataan tehostetusti, sillä monisikiöraskaudessa odottavan äidin elimistö kuormittuu enemmän kuin yksisikiöraskaudessa ja muun muassa raskausoireet voivat olla monisikiöraskaudessa voimakkaampia. (Suomen Monikkoperheet ry.)

Sekä suomalaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa käy ilmi, että monikkoperheet kokevat haasteita enemmän elämän eri osa-alueilla, kuin yhden saman ikäisen lapsen vanhemmat. Vanhemmuus, perhe ja sen toimeentulo sekä vanhempien oma psyykinen ja fyysinen jaksaminen voivat joutua koetukselle. (Hyväluoma 2010: 422.) Jos verrataan yhden lapsen saamista monikkojen saamiseen, se lisää alttiutta lapsien terveydentilan tai kehityksen ongelmille tai viivästyksille, vanhempien ahdistus- tai masennusoireille, taloudellisille vaikeuksille ja ongelmiin parisuhteessa. Monikkoperheet ovat

yleensä keskimääräistä enemmän yhteydessä terveysalan ammattilaisten kanssa kuin yhden saman ikäisen lapsen vanhemmat. (Karhumäki 2009: 128–129.)

Kuten Kumpula (2010: 8) oppaassaan kertoo, vanhempien riittämättömyyden tunne nousee esille kahden saman ikäisen lapsen kanssa. Hoidettaessa kahta saman ikäistä lasta vanhemmat kokevat haastavaksi molempien lapsien tarpeisiin vastaamisen saman aikaisesti.

Muun muassa edellä mainittujen syiden vuoksi on tärkeää, että monisikiöraskauksia ja monikkovanhempia tuetaan raskauden alusta lähtien. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää monikkoperheen tuen tarvetta monikkovanhempien näkökulmasta, ja sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan osallisuutta monikkoperheiden terveyden edistäjinä. Miten me voimme osaltamme sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana tukea ja edesauttaa monikkoperheiden terveyttä?

2 Keskeisiä käsitteitä

2.1 Monikkoperhe

Monikkoperheeksi kutsutaan perhettä, johon odotetaan tai syntyy yhtä aikaa useampi kuin yksi lapsi kerrallaan. Myös useamman lapsen kerralla adoptoivat luetaan mukaan monikkoperheisiin. (Kela 2019.) Suomessa kaksosia syntyy vuosittain huomattavasti enemmän, kuin kolmosia ja nelosia yhteensä. (Suomen Monikkoperheet ry). Kaksosia vuoden 2019 aikana syntyi 568 ja kaksosraskauksien määrä kaikista synnytyksistä nykyään on n. 1,5 %. Kolmosia 2010-luvulla syntyi vuosittain kymmenen molemmin puolin, vuonna 2019 luku oli seitsemän. Viimeisimmät neloset syntyivät suomeen vuosina 2014 ja 2016. (Tilastokeskus 2018; THL 2019.)

2.2 Monikkoraskaus

Monisikiöraskauksien määrään vaikuttaa äidin ikä, synnyttäneisyys sekä perinnöllisyys äidin kautta. Monikkoja odottava äiti on yleensä yli 30–45-vuotias ensisynnyttäjä ja tähän ikäryhmään kuuluu lähes puolet monikkojen äideistä. (Karhumäki 2009: 129; Tiitinen 2020.) Lisäksi monikkoraskauksien määrään vaikuttavat hedelmöityshoidot. Hedelmöityshoidojen kehittyessä myös monikkoraskauksien määrä on tasaisesti vähentynyt 2000-luvulta lähtien, sillä esimerkiksi koeputkihedelmöityksissä alkioiden määrää on

alettu rajoittaa vain yhteen, kun ennen alkioita on istutettu useampi. Monikkolapsista n. 20–30 % saa alkunsa hedelmöityshoitojen ansiosta. (Kaprio 2007: 7; Sainio & Klemetti & Hemminki & Gissler 2010: 3129.)

Kaksosraskaudet syntyvät kahdella eri tavalla riippuen, onko kyseessä ditsygoottiset (erimunaiset) vai monotsygoottiset (samamunaiset) kaksoset. Ditsygoottiset kaksoset syntyvät kahdesta erillisestä hedelmöityneestä munasolusta, eivät ole identtiset ja voivat olla joko samaa tai eri sukupuolta. Monotsygoottiset kaksoset syntyvät yhteisistä hedelmöityneestä munasolusta, ovat identtiset ja samaa sukupuolta. (Purho & Nuutila & Heikinheimo 2008: 1111.) Identtisille kaksosille voi joka tapauksessa kehittyä geenien ja perimän kautta eroja, etteivät he ole täysin samankaltaisia keskenään (Kaprio 2007: 9). Kolmosraskaudessa on edellä mainittujen lisäksi tritsygoottiset monikot. Tritsygoottisuus tarkoittaa sitä, että kaikki monikot syntyvät omasta hedelmöityneestä munasolustaan ja ovat keskenään erimunaisia eli ei-identtisiä. Yleisin kolmosraskaus alkaa kahdesta munasolusta, joista vain toinen jakautuu. Tällöin kolmosista kaksi on samamunaisia eli identtisiä ja kolmas on erimunainen. Kaikista harvinaisin tapaus on, että kaikki kolme saavat alkunsa samasta munasolusta, joka jakautuu ensin kahtia ja sitten toinen näistä jakautuu vielä uudestaan. Tässä harvinaisessa tapauksessa kaikki kolme ovat identtisiä keskenään. (Suomen monikkoperheet ry.) Munasolun jakautumisen ajankohta määrittää, onko monikoilla yhteinen vai omat istukat, ja onko korionisiteetit (kalvorakenteet; suoni- ja vesikalvot) yhteiset vai erilliset. Korionisiteetti määritetään ultraäänellä ja sen selvittäminen on raskauden seurannan kannalta olennaista. Mitä enemmän monikoilla on yhteisiä rakenteita, sitä tarkempaa raskauden seurantaan tarvitaan. (Kaprio & Karttunen & Kerppola-Pesu 2013: 8–9.)

Monisikiöraskaus on aina riskiraskaus ja raskausaikaan kuulu tehostettu seuranta äitiyshuollon kanssa. Monisikiöraskaudessa on syytä selvittää heti alkuun, onko monikoilla yhteinen istukka ja ovatko he erillisissä kalvopusseissa, sillä se vaikuttaa raskauden seurantaan. (Tiitinen 2020.) Monikkoraskaudessa riskejä ovat raskausajan mahdolliset komplikaatiot, ennenaikaisuuden riski ja sikiöiden kehityksen häiriöiden riskit. (Karhumäki 2009: 129). Komplikaatiot ovat yleisempiä samamunaisilla monikoilla, joilla on yhteisiä rakenteita (Kaprio & Karttunen & Kerppola-Pesu 2013: 9). Monikkoja odottavilla äideillä esiintyy enemmän raskausoireita kuin yhtä lasta odottavilla äideillä. Pahoinvointi, anemia, maksahäiriöt ja verenpaineen nousu ovat yleisimpiä raskausoireita monikkoja odottavilla. Riskeistä huolimatta suurin osa monikoista syntyy terveenä.

Lähes kaikki kolmoset ja noin puolet kaksosista syntyvät ennenaikaisesti. Synnytyksistä noin puolet on suunniteltuja sektioita. (Karhumäki 2009: 129.)

2.3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen käsitteenä sisältää sosiaaliset, taloudelliset, ympäristölliset ja yksilölliset tekijät, jotka edistävät ihmisen terveyttä. Terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä yksilön tai yhteisön vaikuttamismahdollisuuksia omaan terveyteen vaikuttaviin asioihin. (THL 2020a.) Suomessa terveyden edistämistä ohjaa lainsäädäntö, joka kuuluu osaksi terveydenhuoltolakia (1326/2010) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Terveydenhuoltolain (1326/2010 § 3) mukaan terveyden edistäminen on yksilöön, väestöön, yhteisöön ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa. Tavoitteena terveyden edistämässä on ehkäistä sairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia. Lisäksi työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä parantaminen kuuluvat terveyden edistämiseen. Terveydenhuoltolaissa tuodaan esille myös mielenterveyden vahvistaminen, väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallisuus voimavarojen kohdentamisesta terveyden edistämisen näkökulmasta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain mukaisen terveyden edistämisen rinnalle on noussut salutogeeninen ajattelutapa, jossa terveyden edistämisen pääpaino ei ole sairauksien ja riskitekijöiden huomioimisessa, vaan henkilön voimavaroissa ja terveyden alkuperässä. (Mittelmärk & Bauer 2017: 7.) Salutogeenisen ajattelutavan mukaan hyvä terveys ei tarkoita jokaiselle samoja asioita. Yksilöt kokevat hyvän terveyden omalla tavallaan, eikä terveyttä pidetä hyvän elämän päämääränä. Salutogeenisen näkökulman mukaan esimerkiksi perussairauden kanssa hyvässä hoitotasapainossa voi elää tervettä elämää. (Pietilä & Kangasniemi & Halkoaho 2013: 34.)

2.3.1 Terveydenhoitaja monikkoperheiden terveyden edistäjänä

Terveydenhoitaja on työskennellessään neuvolassa monikkoperheiden mukana raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen. Terveydenhoitaja vastaa lapsen kehityksen seuraamisesta ja vanhemmuuden tukemisesta. Koko perheen terveyden edistäminen ja perhelähtöinen työote ovat tärkeässä roolissa neuvolassa työskennellessä. Tavoitteena

on neuvoa, tukea, auttaa ja ohjata perheitä. Erityisen tuen tarpeen arviointi ja tuen piiriin ohjaaminen on osa terveydenhoitajan työtä. Monikkoperheiden kohdalla terveydenhoitajan lausunto voi edesauttaa perhehoidon saamista tueksi kotiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 32–33.)

2.3.2 Sairaanhoidaja monikkoperheiden terveyden edistäjänä

Suomessa melkein 40 % kaksosista syntyy ennenaikaisesti ja monissa tapauksissa yksi tai useampi monikoista tarvitsee hoitoa vastasyntyneiden tehostetulla osastolla. Ennenaikaisesti syntynyt vauva voi joutua olemaan pitkänkin ajan tehohoidossa. (Tiitinen 2020; Kalliomaa ym. 2011: 25.) Sairaanhoidajan näkökulmasta terveyden edistäminen korostuu sairaalahoidossa olevien monikkolasten osalta. Lasten ja vanhempien kysymyksiin ja tarpeisiin vastaaminen on osa sairaanhoidajan työtä (Terveyskylä 2018). Tietopohja lasten kehityksestä ja terveydestä luo turvallisen pohjan lasten hoitamiselle. Sairaalassa tapahtuva hoito lapsiperheiden kanssa on perhekeskeistä, joka on yhdessä vanhempien ja lasten kanssa suunniteltua ja toteutettua hoitoa. (Koistinen & Ruuskanen & Surakka 2004: 32.) Sairaanhoidajan on osattava huomioida lasta hoidettaessa psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus. (Tuomi 2008: 19).

2.4 Perhehoitotyö

Perhehoitotyö on perheenjäsenen tai muun läheisen mukanaoloa monikkolasten hoidossa. Perhehoitotyöllä pyritään vahvistamaan perheen voimavaroja, se on auttamista ja tukemista, sekä huolehtimista erilaisissa elämäntilanteissa. Pääarvoja perhehoitotyössä ovat empaattisuus, kunnioittaminen ja arvostaminen. Arvot on hyvä pitää ohjeena työskennellessä perheen tukena. Perheen määritelmä vaihtelee ja jokainen määrittää itse oman perheensä. Aina lähin henkilö ei ole perheenjäsen, se voi olla ystävä tai naapuri. Tässä työssä käsitellään perhehoitotyötä kuitenkin vain monikkoperheiden näkökulmasta. Perhehoitotyössä on muistettava, että yksilön terveys ja hyvinvointi on suoraan yhteydessä perheen hyvinvointiin. Perhe on huomioitava kokonaisuutena. Tiedon jakaminen perheen kesken ja kumppanuuden luominen koko perheeseen on yksi perhehoitotyön perustasta. (Konttinen 2017.)

Perhetyö on sosiaaliohjauksella tehtävää hyvinvoinnin tukemista, jota tarjotaan erityisen tuen tarpeen piirissä olevien lapsien ja nuorten perheille. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 18). Vuonna 2018 sosiaalipalvelun tarjoaman perhehoitotyön asiakkaina

oli 17 691 perhettä. Perhehoitoa voidaan järjestää eri tavoin, esimerkiksi neuvolan, varhaiskasvatuksen tai koulun kautta. Avun saaminen ei vaadi lastensuojelun asiakkuutta. Perhetyön tarkoituksena on tukea vanhemmuutta, antaa tukea ja ohjausta lasten kasvatuksessa sekä auttaa arkirutiinien löytämisessä, toimintakyvyn vahvistamisessa ja sosiaalisen verkon laajentamisessa. (THL 2020b.)

Nykypäivänä moniammatillisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuoltotyötä, se on yhteistyötä eri ammattihenkilöiden välillä. Perhehoitotyö on myös moniammatillista. Toivottuun lopputulokseen päästään paremmin yhteistyöllä eri tahojen kanssa. (Rautio 2016: 49.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää monikkoperheen tuen tarvetta monikkovanhempien näkökulmasta, sekä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan osallisuutta monikkoperheiden terveyden edistäjinä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa ja ymmärrystä monikkoperheiden tuen tarpeesta ja antaa neuvoa hoitotyössä toimimiseen. Tiedon lisääntyminen auttaa esimerkiksi sairaanhoitajaa vastaamaan paremmin monikkoperheen tuen tarpeisiin osastotyössä.

Kirjallisuuskatsauksessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista tuen tarve on monikkoperheessä monikkovanhempien näkökulmasta?
2. Miten monikkoperheiden terveyden edistäminen näkyy hoitajan työssä?

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voivat hyödyntää monikkoperheiden kanssa toimivat terveydenalan ammattilaiset, alan opettajat ja opiskelijat sekä muut aiheesta kiinnostuneet.

4 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Systemaattisia- ja manuaalisia hakuja tehden valittiin validi aineisto vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus kattaa kolme eri alatyyppeä: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi sekä systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Näistä yleisemmin käytetty on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota käytettiin tässä opinnäytetyössä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan kuvata yleiskatsaukseksi. Se jakaantuu kahteen alalajiin: integroituun katsaukseen ja narratiiviseen katsaukseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aihealueet voivat olla laajoja ja aineistojen rajaamiselle ei ole tiukkaa määritelmää. Tutkimuskysymykset saavat olla vapaampia. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävien artikkeleiden ja tutkimusten on oltava virallisia. (Salminen 2011: 6–7.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on neljä vaihetta. 1) *Tutkimuskysymyksen muodostaminen*, joka ohjaa koko prosessia. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiä ohjasi aihe ja sen katsominen sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan näkökulmasta. 2) *Aineiston valitseminen*, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen, joka muodostuu aikaisemmin julkaistuista artikkeleista ja tutkimuksista. 3) *Tuotoksen kirjoittaminen*, jonka tavoitteena on vastata mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksiin. 4) *Tulosten tarkastaminen* eli tulosten ja luotettavuuden arviointi. Lopuksi tulokset kootaan yhteen ja arvioidaan niiden perusteella tutkimuskysymyksen vastausta. Johtopäätöksien ja mahdollisten jatkotutkimuskysymysten esittäminen kuuluvat tähän vaiheeseen. Kirjoitettua tuotosta tarkastellaan luotettavuuden näkökulmasta ja arvioidaan, kuinka hyvin tutkimuskysymyksiin onnistuttiin vastaamaan. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 294–298.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemisen tavoitteena on hyödyntää ja tuoda näkyväksi aikaisemmin julkaistujen tutkimusten teoriaa sekä luoda uutta teoreettista näkökulmaa. Teorian arviointi ja kokonaiskuvan luominen on mahdollista kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuksissa ilmenneet ongelmat pyritään tunnistamaan ja teorian mahdollinen muuttuminen ajan saatossa voidaan tuoda esille. (Salminen 2011: 3, 6.) Kuvaileva kirjalli-

suuskatsaus ei referoi tai tiivistä aikaisempaa tutkimusta, vaan yhdistää eri tutkimuksien näkökulmia. Tuloksena on kirjallinen raportti, jonka tarkoituksena on tarjota tietoa monikkoperheiden kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 294–298.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaa ja määrittää pääosin tutkimuskysymys (Kangasniemi ym. 2013: 295). Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin alkuperäistutkimuksia tai artikkeleita, jotka käsittelevät alkuperäistutkimuksen tuloksia. Aineistoa haettiin systemaattisia hakuja tehden hoito- ja lääketieteellisiä tietokannoista kuten Medic, PubMed ja Cinahl. Manuaalisia hakuja tehtiin Googlesta ja Google Scholarista. Testihakuja tehtiin muun muassa hakusanoilla *kaksoset, kolmoset, moniraskaus, tukeminen, perhehoitotyö, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, nursing, family nursing, public health nurse, twins, triplets, multiple, multiple birth, multiple birth offspring ja support*.

Hoitotieteelliset tietokannat eivät tuottaneet toivottuja tuloksia, joten hakuja tehtiin manuaalisesti ja suunnitelman mukaista vuosirajausta laajennettiin. Manuaalisia hakuja varten käytiin läpi sopivien artikkeleiden ja muun aineiston lähdeluetteloita ja hyödynnettiin niitä. Tietokantojen hakusanat ja hakusanayhdistelmät, rajaukset, osumat ja valinnat on taulukoitu. (Liite 1.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerit näkyvät kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston valintaa ohjaavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Testihakuja tehtiin samoilla hakusanoilla ja hakusanayhdistelmillä eri tietokannoista ja saatuja tuloksia vertailtiin eri tietokantojen välillä. Suurin osa aineistosta löydettiin manuaalisia hakuja tehden ja hakutulokset käytiin läpi järjestelmällisesti. Osumia rajattiin pois ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja lopuksi koko tekstin perusteella. Tällä tavalla mukaan valikoitui kahdeksan (n=8) alkuperäistutkimusta, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Liite 2.)

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi tarkoittaa dokumenttien analysoimista systemaattisesti ja objektiivisesti, ja siinä kuvataan aineiston sisältö sanallisesti. Sisällönanalyysia voidaan käyttää menetelmänä laadullisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.) Valittu aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia, joka on aineistolähtöinen menetelmä. Menetelmä jakautuu kolmeen vaiheeseen: 1) *Aineiston pelkistäminen* eli *reduointi* 2) *Aineiston ryhmittely* eli *klusterointi* ja 3) *Teoreettisten käsitteiden luominen* eli *abstrahointi*. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.)

Sisällönanalyysissa järjestetään valittu aineisto ensin tiiviiseen muotoon, kuitenkin kadottamatta sen keskeisintä tietoa. Hajanainen aineisto on välttämätöntä tiivistää, jotta sen käsittely helpottuu ja sen tulosten tarkastelu selkeytyy. Aineiston tiivistämisen jälkeen aineistosta luodaan informatiivinen ja mielekäs kokonaisuus, jossa tulokset käyvät selkeästi ilmi ja josta pystyy tekemään johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. (Puusa 2020: Luku 9.)

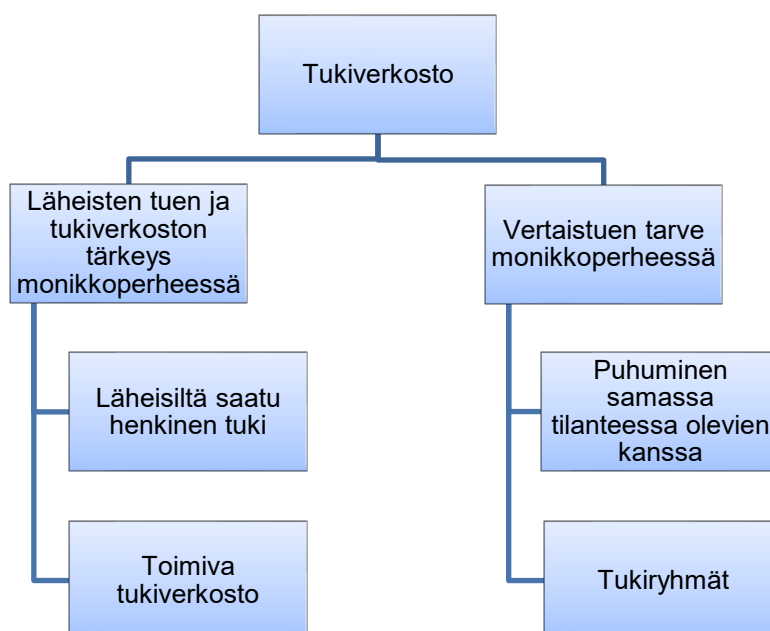
Ensin aineistosta poimittiin ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja epäolennainen tieto jätettiin harkiten ulkopuolelle. Toiseksi alkuperäisilmaisut pelkistettiin lyhyemmiksi ilmaisuiksi. Seuraavaksi samaa aihetta kuvaavat pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin alaluokkiin. Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia yläluokiksi ja yläluokat muodostivat lopulta kolme pääluokkaa. Pää-, ylä- ja alaluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaaviksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.) Esimerkki analyysista liitteenä 3.

5 Tulokset

Aineiston analyysissä luotiin kolme pääluokkaa: tukiverkosto, lasten hoitaminen/ arjessa tukeminen ja monikkoperheen hyvinvointi. Näillä kolmella pääluokalla pystyttiin vastaamaan valittuihin tutkimuskysymyksiin.

5.1 Tukiverkosto

Tukiverkosto koostuu kahdesta yläluokasta, joita ovat läheisten tuen ja tukiverkoston tärkeys sekä vertaistuen tarve monikkoperheessä. Molemmat yläluokat jakautuivat kahteen alaluokkaan (kuvio 2).



Kuvio 2. Tukiverkoston muodostumisen ylä- ja alaluokat.

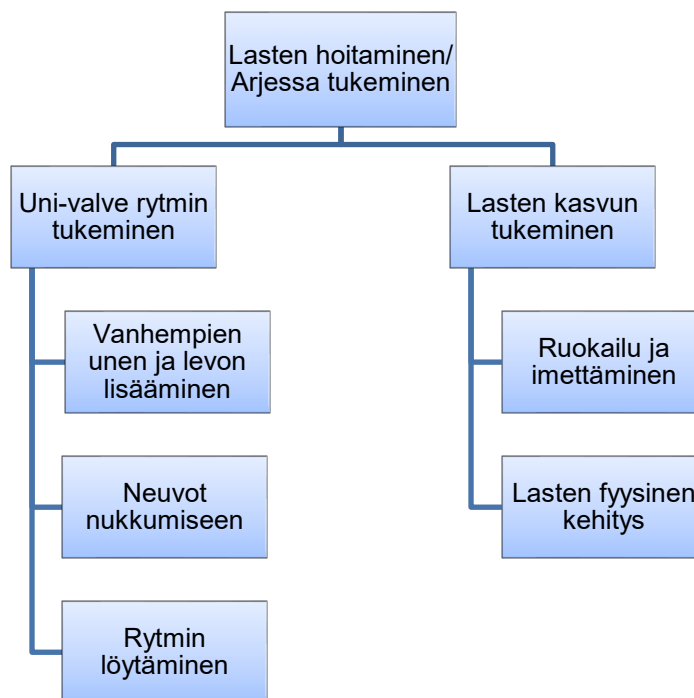
Toimiva tukiverkosto ja vertaistuki ovat korvaamaton osa monikkoperheen arjessa selviytymistä. Monikkoperheiden sosiaalisen verkoston tarjoama tuki on tärkeässä roolissa, koska monikkovanhemmat eivät koe kaipaavansa juurikaan ammattilaisten apua. Sosiaalisen verkoston antama tuki auttaa vanhempien hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemisessa. Puolisolta saatu tuki arjen pyörittämiseen näyttäytyy suuressa roolissa, ja vanhemmat kokevat jaetun vanhemmuuden isona voimavarana. (Hyväluoma 2010: 425, 429.) Osa äideistä kertoo, ettei olisi selvinnyt monikkolasten vauva-ajasta ilman puolisolta saamaansa tukea. Perheeltä saadun tuen lisäksi suunnitelmallisuus ja huumori toimivat apukeinoina arjessa. (Harvey & Athi & Denny 2014: 30.) Myös Bolchin,

Umstadin ja Fisherin (2012: 511) tekemässä tutkimuksessa tuetaan samoja tuloksia lähimmäisten tuen tarpeellisuudesta, sillä siinä kahdeksan äitiä raportoi saaneensa valtaosan tuen puolisoiltaan ja perheeltään.

Perheenjäsenten ja läheisten tuen lisäksi monikkovanhemmat tarvitsevat vertaistukea toisilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta. Suora lainaus Bolchin, Umstadin ja Fischerin (2012: 511) tutkimuksesta ”*All I yearned for was other mums in the same situation*” eli ”*Kaikki mitä kaipasin, oli samassa tilanteessa olevat äidit*” kuvastaa hyvin sitä, kuinka tärkeää vertaistuki on monikkovanhemmalle. Ennenaikaisesti syntyvien lasten äidit perustivat epävirallisia tukiryhmiä ja verkkoviestintä tukiryhmiin koettiin positii-visena. Verkossa toimivat tukiryhmät ovat hyvä väylä vertaistukeen monikkovanhemmille, jotka eivät pääse poistumaan kotoa. (Bolch & Umstad & Fisher 2012: 511.) Monikkovanhempien mielipide on, että vain saman kokenut voi ymmärtää toista täysin. Vanhemmat saavat tukea päästessään puhumaan samassa tilanteessa olevien kanssa ja vastavuoroista vertaistukea onkin kuvattu elintärkeäksi. (Heinonen & Häggman-Laitila & Moilanen & Pietilä 2016: 765; Heinonen 2017: 7.) Terveystuen näkökulmasta olisi hyvä mahdollistaa vanhempien käyminen vertaistukiryhmissä. Jättämällä lapset perhehoitajan vastuulle käyntien ajaksi, ryhmätoimintaan osallistuminen on mahdollista. Toisten vanhempien kanssa puhuminen edesauttaa vaikeissa tilanteissa selviytymistä ja henkisen tuen saaminen auttaa vanhempien toimintakyvyn ylläpitämisessä. Ryhmissä voi solmia uusia ystävyys-suhteita, mikä voi osaltaan ehkäistä yksinäisyyttä. (Heinonen 2017: 5.) Myös erityistuen monikkolasten vanhemmat tarvitsevat vertaistukea vanhemmilta, joiden lapsilla on samoja erityistuen tarpeita. (Costello-Harris M.A & Segal 2015: 34).

5.2 Lasten hoitaminen / Arjessa tukeminen

Lasten hoitaminen / Arjessa tukeminen jakautuu kahteen yläluokkaan, jotka ovat uni-valve rytmin tukeminen ja lasten kasvun tukeminen. Yläluokat muodostuivat yhteensä viidestä alaluokasta (kuvio 3).



Kuvio 3. Lasten hoitamisen/ arjessa tukemisen ylä- ja alaluokat.

Lasten kasvun tukemisessa käsitellään vauvojen imettämistä sekä kasvun ja kehityksen seuranta. Monikkoäidit haluavat pääsääntöisesti ruokkia vauvansa imettämällä. Vaikka hoitohenkilökunta antaa tukea imettämiseen, silti tuki kahden vauvan samanaikaiseen imetykseen on riittämätöntä ja neuvojen saaminen puutteellista. (Heinonen 2017: 7.) Heinosen ym. (2016: 761–762) tekemän tutkimuksen tulokset tukevat väitettä imettämiseen liittyvän ohjauksen vähäisyydestä. Äidit kokevat jääneensä imetyksen kanssa yksin.

Lasten kasvettua monikkovanhemmat kaipaavat enemmän tietoa ammattihenkilöiltä lastensa kasvusta ja kehityksestä sekä puheeseen liittyvistä kehitysvaiheista. Vanhemmat kokivat tarvitsevansa ammattilaisten neuvoja lastensa eri ikävaiheisiin. (Heinonen

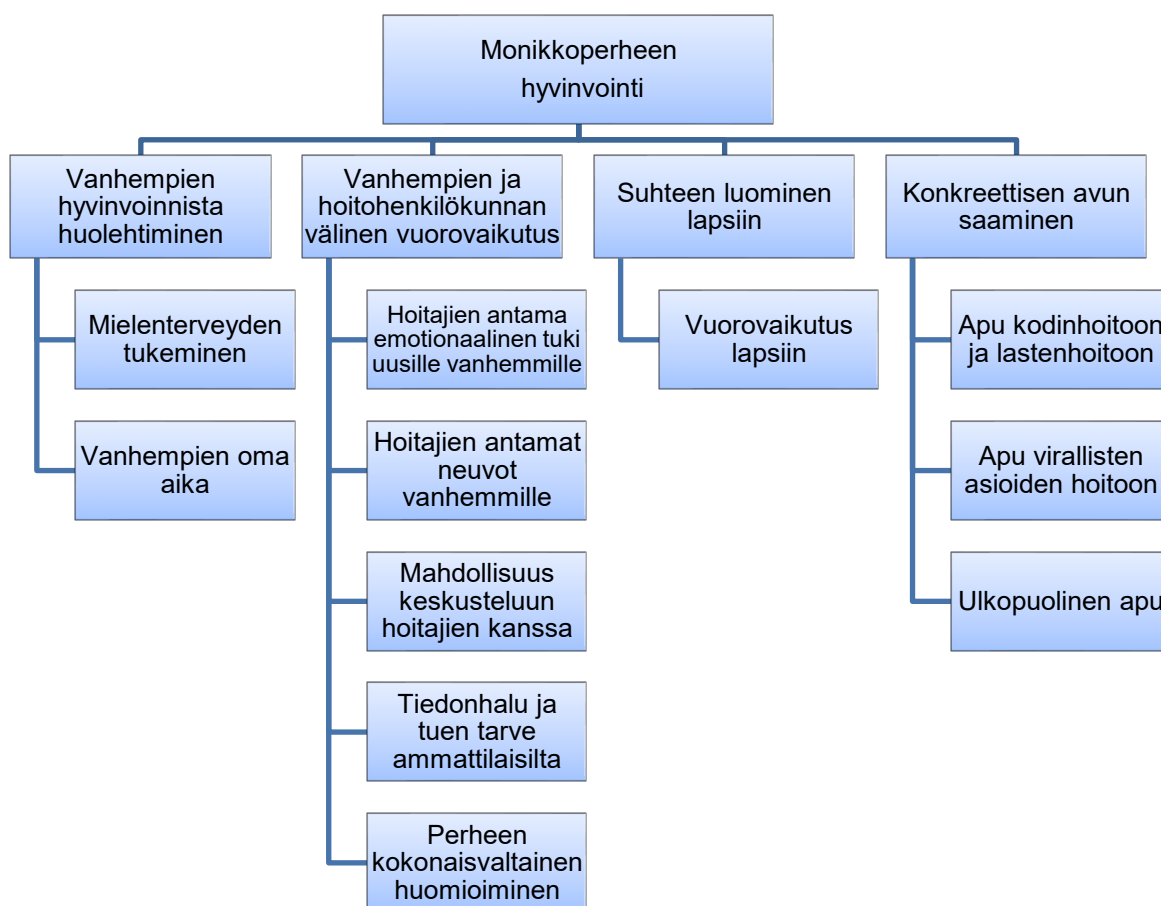
ym. 2016: 762.) Hoitoalan ammattilaisten kuuluu antaa vanhemmille tukea lasten puheen kehitykseen liittyvissä asioissa (Heinonen 2017: 9). Hoitohenkilökunnan antama tuki ja tieto on osa monikkoperheen terveyden edistämistä.

Kahdesta tutkimuksesta kävi ilmi päivärytmin puuttuminen ja siitä johtuva vanhempien väsymys. Lasten eriaikainen hereillä oleminen ja toistensa herättäminen koettiin haastavana levon kannalta. Vanhemmat kokevat tarvitsevansa apua päivittäisen rytmin löytymiseen, koska jatkuva herääminen öisin rasittaa vanhempia ja he ovat väsyneitä jatkuvasti. Tilanne korostuu kahden tai useamman lapsen perheessä, kun lapsilla on erilainen päivärytmi. Vanhempien jatkuva väsymys ei ole hyväksi perheelle. Ulkopuolinen lastenhoitoapu mahdollistaisi vanhemmille lepäämisen päiväsaikaan. Vanhemmat kokevat riittämättömyyden tunnetta, koska eivät pysty tarjoamaan molemmille lapsille heidän tarvitsemaansa huomiota. (Heinonen 2016: 3, 5.)

Suora lainaus Heinosen (2017: 6) tutkimuksesta *"The nights are restless ... what do we do when they eat at hourly intervals and, er, are crying and sleep for short periods in the daytime, too, and when one wakes up then the other wakes up too... coping-related issues... because they don't get any sleep themselves at all"* kuvaa hyvin tutkimuksen tuloksia, joista käy ilmi vanhempien tarve konkreettisiin neuvoihin koskien tilanteita, joissa lapset heräilevät yöllä usein syömään ja nukkuvat vain lyhyitä pätkiä kerrallaan. Mikäli lapset valvovat öisin eri aikaan, se lisää ulkopuolisen avun tarvetta päiväsaikaan. Vanhemmat kertovat kokeilleensa erilaisia nukkumisjärjestelyitä, kuten vuorotellen nukkumista, samaan aikaan lasten kanssa nukkumista ja sukulaisten apua. Lasten rytmin ollessa erilainen, esimerkiksi sukulaisten tuki mahdollistaa vanhempien lepäämisen samaan aikaan. (Heinonen 2017: 3, 6.) Perhehoitotyöntekijöiltä toivottiin vanhempien terveyden edistämisen kannalta levon mahdollistamista sekä vanhemmuuden vahvistamista tukemalla perhettä ja ohjaamalla heitä päivittäisissä rutiineissa. (Heinonen 2016: 425).

5.3 Monikkoperheen hyvinvointi

Monikkoperheen hyvinvoinnin tukeminen muodostuu neljästä yläluokasta, joita ovat vanhempien hyvinvoinnista huolehtiminen, vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus, suhteen luominen lapseen ja konkreettisen avun saaminen. Yläluokkien alla on useita alaluokkia (kuvio 4).



Kuvio 4. Monikkoperheen hyvinvoinnin ylä- ja alaluokat.

Monikkovanhempien hyvinvoinnista huolehtiminen ja heidän jaksamisensa tukeminen on tärkeää koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta. Monikkovanhemmat kokevat riittämättömyyden tunnetta kahden saman ikäisen lapsen vanhemmina. Arjen rytmitys on haastavaa ja lapsilla saattaa olla keskenään erilainen rytmi, mikä lisää vanhempien väsymystä. Pienet lapset saattavat vaatia hoitoa yhtä aikaa ja aina heidän tarpeisiinsa ei ole mahdollista vastata samanaikaisesti. (Heinonen 2014: 3.)

Monikkoäidit, joiden lapsilla on erityistarpeita, ovat tavanomaista ahdistuneempia ja ahdistus lisääntyy lasten ongelmien ja hoitotarpeiden kasvaessa. Fyysisesti ja henkisesti rasittuneet vanhemmat tarvitsevat enemmän tukea erityistarpeita omaavien lasten kanssa, koska äidit kertovat tuen olevan riittämätöntä. (Bolch & Umstad & Fischer 2012: 512.) Monikkovanhemmat kokevat tarvetta hengähdystaukoon (Costello-Harris M.A & Segal 2015: 34). Oman ajan mahdollistaminen monikkovanhemmille on tärkeää vanhempien hyvinvoinnin ja jaksamisen turvaamiseksi. Tällä edesautetaan arjen sujumista. Vanhempien levon mahdollistaminen on tärkeää, mutta sen lisäksi esimerkiksi kaupassa tai kirjastossa käyminen ilman lapsia edistää vanhemman mielenterveyttä. (Heinonen 2017: 5.)

Tutkimuksista nousi esille yhtenä pääteemana hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Monet vanhemmat ovat tiedonhaluisia ja kaipaavat ammattihenkilöiden neuvoa ja tukea osaksi vanhemmuuteen valmistautumista ja arjessa toimimista. Vanhemmat nostivat esille ammattilaisten neuvojen tärkeyden jo ennen lasten syntymää, jotta pystyivät valmistautumaan etukäteen muuttuvaan tilanteeseensa. Konkreettiset esimerkit ja mahdollisten arjessa tapahtuvien tilanteiden läpikäynnit olivat monelle tärkeitä. Yksi tärkeimmistä terveyden edistämistä ja vuorovaikutusta lisäävistä asioista oli vanhempien kysymyksiin vastaaminen, sekä vanhempien mieltä painavista asioista keskusteleminen. Hoitajan tärkeys vanhempien hyvinvoinnin tukijana on suuri, koska keskusteluavun saaminen ja asioista puhuminen on vanhemmille helpottavaa. Perheen kohtaaminen kokonaisuutena on tärkeää koko perheen hyvinvoinnin kannalta. Hoitotyössä tuetaan koko perheen terveyden edistämistä ja hyvinvointia. (Heinonen 2017: 4, 7.) Vanhempien kysymyksiin vastaamisen ja tiedon jakamisen lisäksi hoitajilta toivottiin emotionaalista tukea. Henkisen tuen saaminen ja omien kokemusten jakaminen koettiin tärkeäksi. (Harvey & Athi & Denny 2014: 31.) Vanhemmat toivovat saavansa hoitajaan yhteyden käytien välillä puhelimitse ja näin ollen vastauksen mahdollisiin kysymyksiinsä nopeasti. (Heinonen 2017: 7.) Kahden lapsen syntymä on tilanteena erilainen kuin yhden lapsen syntymä, ja vanhemmat nostivat esille huolensa vuorovaikutussuhteen luomisesta molempiin lapsiin. Lisäksi tiedontarve puheen kehityksestä, lasten kasvusta ja iän tuomista haasteista nousivat esille. (Heinonen ym. 2016: 758, 761–762.)

Tutkimuksissa käsitellään monikkovanhempien ja lapsien välistä vuorovaikutusta ja sitä, että vanhemmat tuntevat riittämättömyyden tunnetta. Monikkovanhemmille vuoro-

vaikutussuhteen luominen lapsiinsa on haasteellisempaa, jos vertaa yhden saman ikäisen lapsen vanhempana olemiseen. Syynä tälle on se, että vanhemman antama huomio täytyy jakaa kahdelle lapselle yhden sijaan, joten vuorovaikutus on tällöin kolmi-suuntainen. (Heinonen 2017: 2.) Monikkovanhemmat kokevat tarvitsevänsä lisää tietoa vuorovaikutussuhteen luomisesta useampaan kuin yhteen lapseen. Tiedon lisääminen on yksi osa monikkoperheen terveyden edistämistä. Vanhempien ja lasten välinen suhde kehittyy pikkuhiljaa ja eritoten äidit toivovat aikaa tutustuakseen paremmin lapsiinsa ja luodakseen suhteen heihin. (Heinonen ym. 2016: 761.)

Konkreettisen avun toive ja tarpeellisuus nousi useammassa tutkimuksessa esille. Vanhemmat toivoivat apua kodinhoitoon ja lisäksi lasten hoitamiseen. Tukea kotiin toivottiin heti kotiutuessa sairaalasta. (Heinonen 2017: 5.)

Perhehoitajan apu perheen kotona mahdollistaisi vanhempien hengähdystauot, sekä perustarpeista huolehtimisen. (Heinonen 2017: 5). Kahden tai useamman pienen lapsen kanssa vanhempien uupuminen on yleistä, jolloin kodinhoitajan ja lastenhoitajan apu on aiheellista. Äitien uupuminen lisää mahdollisuutta sairastua masennukseen. (Hyväluoma 2010: 429.) On vanhempia, jotka pyörittävät kiireellistä arkeaan yksin. Näihin tilanteisiin vanhempi kaipaisi tukea. (Heinonen 2015: 6.) Perheen toimintakyvyn ylläpitämisen ja vanhempien terveyden edistämisen kannalta vanhempien toivotat hengähdystauot ja levon turvaaminen olisi tärkeää.

6 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joka on aineistolähtöinen, ja työn luotettavuus on suoraan yhteydessä työssä käytettyyn aineistoon (Kangasniemi ym. 2013). Aineisto on mahdollisimman tuoretta tutkittua tietoa ja aineistot valittiin vain luotettavista lähteistä. Valittua aineistoa tarkasteltiin kriittisesti ja kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit. Katsauksessa ei muutettu tai referoitu aiempaa tutkimustietoa, vaan yhdistettiin näkökulmia eri tutkimuksista. Aineistoa käsiteltiin niin, ettei tietosisältö muuttunut sitä käsitellessä. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin artikkeleita, joissa oma opinnäytetyö ohjaajamme oli kirjoittajana. Artikkelivalinnoista käytiin eettistä keskustelua sekä koko opinnäytetyöryhmän ohjauksissa että yksilöohjauksissa.

Työssä ei plagioitu toisten tutkijoiden teoksia ja tutkimustyön kirjoitettu teksti tarkastettiin turnit- ohjelmalla useaan otteeseen tutkimuksen teon eri vaiheissa. Opinnäytetyöhön tarvittavaa muuta materiaalia etsittiin kriittisesti luotettavista lähteistä ja kirjallisista lähteistä käytettiin mahdollisuuksien mukaan vain uusimpia painoksia. Tekstiviitteet ja lähdeluettelo on merkitty asianmukaisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun uusiempien ohjeiden mukaisesti, alkuperäisiä kirjoittajia ja tutkijoita kunnioittaen.

Uskottavuus, luotettavuus ja etiikka ovat käsitteitä, joihin koko laadullisen tutkimuksen luotettavuusasiat perustuvat. Uskottavuudella viitataan siihen, kuinka tutkimuksen tulokset hyväksytään todeksi ja aineisto on sekä kerätty että analysoitu huolellisesti. Luotettavuudella tarkoitetaan, että tutkija vakuuttaa hyvin perusteluin ammattitaitonsa tutkimuksen toteuttajana ja on pystynyt vastaamaan tutkimuskysymykseen sekä ratkaisemaan mahdollisen tutkimusongelman. Eettisyyteen liittyy se, että eettisiä periaatteita on noudatettu läpi tutkimuksen. (Puusa & Juuti 2020.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan työskentely varmistettiin noudattamalla Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallettamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niistä saatujen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisiä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkimuksen tulokset julkaistaan tieteellisen tiedon luonteen mukaisesti eli avoimesti ja vastuullisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Huomiota tulee kiinnittää myös muiden tutkijoiden tekemään työhön ja saavutuksiin. Työssä on kunnioitettu ja muistettu toisten tutkijoiden tekemän työn arvo ja merkitys kirjoittaessamme oman tutkimuksemme tuloksia. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 24.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitiin koko prosessin ajan laadullisen tutkimuksen kriteerein. Työn luotettavuuden lisäämiseksi tulokset on analysoitu tarkasti niitä muuttamatta. Yhteys valitun aineiston ja tulosten välillä pystytään todentamaan. (Kyngäs ym. 2011: 139–140.) Analyysiesimerkki liitteenä 3.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää monikkoperheiden tuen tarvetta monikkovanhempien näkökulmasta sekä sitä, kuinka monikkoperheiden terveyden edistäminen näkyy hoitajan työssä. Tutkimuskysymykset ovat osittain yhteydessä toisiinsa, koska vanhempien toiveita huomioidessa tuli vastauksia myös hoitajan rooliin terveyden edistäjänä. Vastaukset analysoitiin samassa taulukossa ja lopullisilla pääluokilla pystyttiin vastaamaan molempiin tutkimuskysymyksiin.

Monikkovanhempien näkökulmasta tuen tarve oli paljon tukemista, kotona avustamista ja neuvoja arjessa selviytymiseen. Kahdessa tutkimuksessa (Heinonen 2017; Heinonen ym. 2016) nousi esille imetyksen ohjaamisen puutteellisuus. Heinosen tutkimuksessa (2017) nousi ilmi nukkumiseen tarvittavat konkreettiset neuvot. Hoitajan näkökulmasta moni toiveista olisi toteutettavissa ja samalla huomioida perhe kokonaisvaltaisesti.

Tutkimuksissa monen vanhemman kohdalla ulkopuolinen apu ei ollut ensimmäisenä listalla, vaan toivoivat läheisiltä ja kumppanilta tukea ja apua arjen pyörittämiseen. (Hyväluoma 2010: 425, 429). Perheen valmistautuessa vanhemmuuteen, olisi hyvä tuoda esille äidin lisäksi mahdollisen toisen vanhemman tärkeys vauva-aikana. Vanhempien ohjaaminen tuki- ja keskusteluryhmiin voisi auttaa vanhempia. Saman kokenut pystyy antamaan henkistä tukea eri tavalla kuin esimerkiksi hoitaja, joka ei ole ollut kahden tai useamman samanikäisen pienen lapsen kanssa kotona. Hoitajan rooli olisikin kannustaa vanhempaa lähtemään rohkeasti mukaan vertaistukiryhmiin tai osallistumaan esimerkiksi verkon välityksellä. Vanhempien oman levon turvaaminen ja henkisen jaksamisen takia oman ajan saaminen ovat tärkeitä. (Heinonen ym. 2016: 786). Edellä mainituissa myös ulkopuolinen apu olisi tarpeen. Perhehoitajan apu lastenhoidossa vanhempien levätessä tai käydessä vaikka lenkillä lisäisi vanhempien henkistä hyvinvointia. Neuvolan rooli on iso perheiden avun saamiseksi kotiin ja terveydenhoitajan lausunnon avulla mahdollista.

Vanhemmat kaipasivat konkreettista tietoa ja esimerkkejä mahdollisista tilanteista, joita heidän arjessaan voi tulla vastaan lasten syntymän jälkeen. (Heinonen 2017: 2.) Näi-

den toteuttaminen onnistuisi äitiys- ja lastenneuvolassa. Tilanteiden läpikäyminen enakkoon luo turvaa selviytyä tilanteista sekä luo suhdetta hoitajan ja vanhemman välille. Hoitajan rooli terveyden edistäjänä on yhteydessä vanhempien toiveisiin tuen tarpeista. Perheen kokonaisvaltainen huomioiminen ja vanhempien jaksamisen turvaaminen on iso osa terveyden edistämistä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitajilta toivottiin vastavuoroisuutta ja saavutettavuutta myös puhelimitse tapaamisten ulkopuolella. Hoitajien saatavuus virka-aikana olisi mahdollista järjestää, mutta virka-ajan ulkopuolella mahdollinen tuki tulee päivystyksen puolelta.

Terveyden edistämisen näkökulmasta tuloksia tarkastellessa esiin nousi vanhempien henkisen jaksamisen tukeminen, ruokailun mahdollistaminen ja unen turvaaminen. Myös tuen tarpeen arviointi ja tuen antaminen ovat osa terveyden edistämistä. Henkisen jaksamisen tukemisen tärkeys, mielenterveysongelmien ehkäiseminen ja sen myötä vanhemman toimintakyvyn ylläpitäminen. Vanhemman toimintakyvyn säilyttäminen perheen arjen pyörimisen kannalta olisi tärkeää. Pienet lapset tarvitsevat paljon hoitoa ja huolenpitoa, mutta niin tarvitsevat myös pienten lasten vanhemmat. Ruokailun mahdollistaminen ja unen turvaaminen edesauttaa toimintakyvyn säilymistä, sekä tulevaisuudessa mahdollisen työkyvyn ylläpitämistä. Hoitajan näkökulmasta terveyden edistäminen näkyy sekä sairaalassa että neuvolassa tapahtuvassa työssä. Sairaalassa tuetaan perheen jaksamista ja toimintakyvyn ylläpitämistä useamman tai yhden lapsen jäädessä osastolle. Neuvolassa tapahtuva terveyden edistäminen on terveydenhoitajan osa-alue. Hoitajan tehtävä on hoitaa perhettä kokonaisuutena sekä huomioida vanhempien jaksaminen ja toimintakyvyn säilyminen. Vanhempien tukeminen säilyttämään sosiaaliset kontaktit, sekä ehkäistä yksinäisyyttä. Kannustaminen lähtemään esimerkiksi tukiryhmiin, vauvakerhoihin, muskariin, vauvauintiin tai muihin paikkoihin, missä vanhemmat voisivat tavata muita perheitä. Muiden vanhempien kanssa kokemusten vaihtamisen tärkeys nousi esille analysoiduissa tutkimuksissakin.

Tuloksia lukiessa huomasi, että monet toiveet olisivat helposti toteutettavissa ja puhuessa aiheesta voisi saada kaipaamansa avun. Moni esille noussut tuen tarve nostetaan esille myös koulutuksessamme terveydenhoitajaksi ja sairaanhoitajaksi. Terveyden edistäminen on kokonaisvaltaista ja sitä painotetaan koko koulutuksen ajan. Hämmästyttävää onkin, miten harva asia oikeasti toteutuu. Onko kyseessä perinteinen, ”koulussa tehdään oppikirjan mukaan ja tosielämässä ovatkin omat tavat toimia”? Osittain varmasti näin onkin, mutta jos vanhemmat kaipaavat yksinkertaisia asioita, kuten konk-

reettisiä neuvoja vaikka nukkumiseen ja imettämiseen, miksi niitä ei heille anneta vanhemmuuteen kasvaessa ja sen aikana? Toivottavasti näiden tulosten myötä monikkovanhemmat saisivat heille oikeanlaista tukea.

7.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä terveydenhoitajaopiskelijan ja sairaanhoitajaopiskelijan kesken kevätlukukaudella 2021. Työ tehtiin kokonaan etänä vallitsevan Covid-19 tilanteen vuoksi, molemmat omilla tahoillaan, hyvästä yhteydenpidosta ja tiedottamisesta huolehtien. Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus vallitsevan tilanteen, opinnäytetyön aikataulun ja sen tarpeellisuuden vuoksi. Työ eteni alkuperäisen suunnitelman mukaisesti ja sen alusta loppuun saattaminen kesti yhdeksän viikkoa. Suunnittelu, - toteutus- ja raportointivaiheen suhteen pysyimme täysin aikataulussa. Perusteellisesti tehty suunnitelma, teoreettisen viitekehyksen luominen sekä aineiston haku ja valinta suunnitelmavaiheessa helpottivat työskentelyä prosessin kahdessa seuraavassa vaiheessa. Aineiston analyysiin ja tulosten raportointiin pystyttiin keskittymään täysin ja työ saatiin viimeisteltyä rauhassa loppuun. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi koettiin sujuvaksi ja siihen vaikutti suurelta osin tasavertainen työskentely tekijöiden välillä sekä hyvä yhteydenpito ja kommunikointi tekijöiden ja ohjaavan opettajan välillä.

Aineiston hakeminen ja valinta oli työn haastavin osuus. Vuosirajauksella maksimisaa viisi vuotta vanhojen tutkimusten löytäminen hoito- ja lääketieteellisiä tietokannoista osoittautui vaikeaksi. Vuosirajausta nostettiin kymmeneen (10) vuoteen ja hakuja alettiin tehdä manuaalisesti. Manuaalisen haun avulla tutkimuksia löytyi paremmin ja lopulliseen työhön näistä päätyi viisi. Toteutusvaiheen alussa tutkimuksia oli yhdeksän, mutta yksi tutkimuksista jätettiin pois, koska artikkeli ei vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Haastavuutta analysointiin lisäsi artikkelien vieraskielisyys. Lopulliseen työhön päätyneet kahdeksan (8) artikkelia olivat tutkimuskysymyksiin vastavia ja niiden pohjalta luotiin ajantasainen ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Tämä opinnäytetyö oli opettavainen prosessi meille tekijöille ja oma ammattitaitomme kehittyi sen myötä. Työn tekeminen avasi silmiä siitä, kuinka paljon monikkoperheiden vanhemmat kaipaavat tukea. Työ opetti sen, että tulevaisuudessa osaamme kohdata monikkoperheet heidän ansaitsemallaan tavalla. Työ antoi meille hyvät lähtökohdat

hoitajina toimimiseen ja näkökulmia siihen, kuinka hoitajina tuemme monikkoperheitä heidän terveytensä edistämiseksi.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Suomalaisia tutkimuksia koko aihealueesta on melko vähän, joten tarvetta tuoreelle tutkimustiedolle on. Tämän kirjallisuuskatsauksen myötä näkisimme, että tutkimustietoa erityisesti monikkovauvojen imetyksen onnistumisesta tarvittaisiin enemmän. Näkökulmina ammattihenkilöiltä saatu ohjaus, joka mahdollistaisi imetyksen onnistumisen. Myös monikkoäitien näkökulma, miten he kokevat tuen tarpeen imetykseen liittyen. Imetys on aiheena tärkeä ja tämän katsauksen tuloksissa kävi ilmi, että hoitohenkilökunnalta ei saatu tarpeeksi tai lainkaan tukea imetykseen.

Lisäksi tulevissa opinnäytetöissä ja muissa tutkimuksissa olisi hyvä tutkia monikkoperheiden taloudellisia huolia. Aihe nousi esiin aikaisemmasta kirjallisuudesta, mutta ei katsauksemme tuloksista.

Lähteet

Bolch, Christie E. & Davis, Peter G. & Umstad, Mark P. & Fisher, Jane R. W. 2012. Multiple Birth Families With Children With Special Needs: A Qualitative Investigation of Mothers' Experiences. *Twin Research and Human Genetics* 15 (4). 503–151.

Costello-Harris M.A., Vanessa A. & Segal, Nancy L. 2015. The unmet concerns of twins with special needs: diagnostic challenges and service recommendations. *Community Practitioner*. February 2015. 32–35.

Harvey, Meryll E & Athi, Regender & Denny, Elaine 2014. Exploratory study on meeting the health and social care needs of mothers with twins. *Community Practitioner* 87 (2). 28–31.

Heinonen, Kristiina 2017. Understanding the lives of multiple-birth families: Listening to the voices of parents and professionals. *Nursing and Palliative Care* 2 (6). 1–11.

Heinonen, Kristiina 2016. Supporting Multiple Birth Families at Home. *International Journal of Caring Sciences* 9 (2). 422–432.

Heinonen, Kristiina & Häggman-Laitila, Arja & Moilanen, Irma & Pietilä, Anna-Maija 2016. The Lifeworld of Multiple-Birth Families. *International Journal of Caring Sciences* 9 (3). 754–769.

Heinonen, Kristiina 2015. Methodological and hermeneutic reduction – a study of Finnish multiple-birth families. *Nurse Researcher* 22 (6).

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hyväluoma, Johanna 2010. Moninkertaisia onnenhetkiä ja arjen haasteita. Monikkoperheiden vanhempien kokemuksia perheen hyvinvoinnista. Jyväskylä: Picaset Oy.

Hyväluoma, Johanna 2010. Vanhemmuuden haasteet ja mahdollisuudet monikkoperheessä. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (4). 422–430.

Kalliomaa, Susa & Koskinen, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Karhumäki, Aune & Törrönen, Hannele & Oulasmaa, Minna & Kumpula, Ulla & Matala, Tiina & Mäkikallio, Kaarin & Moilanen, Irma & Hastrup, Arja & Mäkelä, Jukka & Paavonen, Juulia & Laimio, Anne & Heinonen, Kristiina & Korja, Riikka 2011. Meille tulee vauvat. Opas monikkovauvojen odotukseen ja hoitoon. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Erikoismedia Graphic Oy.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kaprio, Jaakko & Karttunen, Eliisa & Kerppola-Pesu, Jenni 2013. Raskaus, synnytys ja imetys. Monisikiöinen raskaus. Teoksessa Hyvä alku monikkovanhemmuuteen. Ammattihenkilöstön opas monikkoperhevalmennukseen. Suomen Monikkoperheet ry. 7–11. Saatavilla myös sähköisesti <https://suomenmonikkoperheet.fi/files/ammattilais-opas_valmis.pdf>.

Kaprio, Jaakko 2007. Monikkouden yleisyys, geneettinen tausta ja biologia. Teoksessa Alkio, Paula (toim.). *Sylintäydeltä elämää – arki kaksosten ja kolmosten kanssa*. Helsinki: VL-Markkinointi Oy. 7–11.

Karhumäki, Aune 2009. Monikkoperheiden hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.). *Lapsiperheiden hyvinvointi*. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. 128–137. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Kela 2019. Monikkoperhe. <<https://www.kela.fi/monikkoperhe>>. Viitattu 12.1.2021.

Koistinen, Paula & Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2004. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.–3. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kontiainen, Elina 2017. *Perhehoitotyö perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan vastaanotolla*. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102005/GRADU-1505458809.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 18.1.2021.

Kumpula, Ulla 2010. *Yhdessä ja erikseen. Näin tuen alle kouluikäisen kaksos- ja kolmoslapsen kasvua*. Jyväskylä: Suomen Monikkoperheet Ry.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Mittelmark, Maurice B. & Bauer, Georg F. 2017. *The Meanings of Salutogenesis*. Teoksessa Mittelmark, Maurice B. & Sagy, Shifra & Eriksson, Monica & Bauer, Georg F. & Pelikan, Jürgen M. & Lindström, Bengt & Espnes, Geir Arild (toim.). *The Handbook of Salutogenesis*. Sveitsi: Springer Nature. 7–13.

Pietilä, Anna-Maija & Kangasniemi, Mari & Halkoaho, Arja 2013. *Satutogeeninen lähestymistapa: Kohti terveyttä – riskejä unohtamatta*. *Diabetes ja lääkäri* 42 (1). 33–35.

Puusa, Anu 2020. *Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin*. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Luku 9.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. *Laadullisen tutkimuksen luotettavuus*. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Purhonen, Johanna & Nuutila, Mika & Heikinheimo, Oskari 2008. *Kaksosraskaudet. Erityisseurantaa tarvitaan, mutta tulokset ovat rohkaisevia*. *Duodecim*. 1111–1119.

Rautio, Susanna 2016. *Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. *Psychology and Social Research*. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49289/978-951-39-6578-5_vaitos23042016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 25.1.2021.

Sainio, Susanna & Klemetti, Reija & Hemminki, Elina & Gissler, Mika 2010. *Yli 40-vuotiaan naisen raskaus*. *Suomen lääkirlehti* 65 (39). 3129–3134.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 12.1.2021.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Finlex. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>>. Viitattu 18.1.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 25.1.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Lainsäädäntö. <<https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>>. Viitattu 16.1.2021.

Suomen Monikkoperheet ry 2020. Tilastot. <<https://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikkotietoa/tilastot/>>. Viitattu 12.1.2021.

Suomen Monikkoperheet ry. Odotus ja synnytys. <<https://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikkotietoa/odotus-ja-synnytys/>>. Viitattu 12.1.2021.

Tenberge, Ashlee & Bolch, Christie & Turier, Helen & Young, Janet & Craig, Jeff & Fitzsimons, Joanna & Reed, Keith & McDonald, Kelly & Stear, Marie Claire & Umstad, Mark & Rankin, Monica & Fenwick, Natasha & Roberts, Nikki 2019. Multiple perspectives: What support do multiple birth families need to live happy and healthy lives? <https://www.twins.org.au/images/PDFs/Multiple_Perspectives_Discussion_Paper_Final.pdf>. Viitattu 22.1.2021.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Finlex. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>>. Viitattu 16.1.2021.

Terveyskylä 2018. Lastentalo. Lapsen oikeudet sairaalassa. Päivitetty 21.3.2018. <<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-oikeudet-sairaalassa>>. Viitattu 25.1.2021.

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2020a. Hyvinvointi- ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. Päivitetty 25.3.2020 <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Viitattu 16.1.2021.

THL 2020b. Lapset, nuoret ja perheet. Perhetyö. Päivitetty 4.6.2020. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>>. Viitattu 18.1.2021.

THL 2019. Syntymärekisterin ennakkotiedot 2019. <https://thl.fi/documents/10531/2782837/Syntymarekisterin_ennakkotiedot_2019.pdf/abb25d7f-298d-23d1-cbcf-fd9a35ebc5b9?t=1593751461230>. Viitattu 21.1.2021.

Tiitinen, Aila 2020. Monisikiöisyys (monikkoraskaus). Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00154>. Viitattu 25.1.2021.

Tilastokeskus 2018. Syntyneet. <http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2017/02/synt_2017_02_2018-12-04_tau_001_fi.html>. Viitattu 15.1.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Tammi. Luku 4.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. <<http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>>. Viitattu 25.1.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 18.1.2021.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat tai hakusanayhdistelmät	Osumat (kpl)	Valittu otsikon perusteella (kpl)	Valittu tiivistelmän perusteella (kpl)	Valittu kokotekstin perusteella (kpl)
Cinahl	Full text, abstract available, research article, 2015–2021	multiple birth offspring or multiple birth or multiple births AND support	7	4	2	2
PubMed	Full text, free full text, 2015–2021, systematic review	multiple birth offspring OR multiple birth of multiple births AND support	26	2	2	0
PubMed	Full text, free full text, 2015–2021, systematic review	twin* OR triplet* AND support AND motherhood	3	0	0	0
Medic	Vain kokotekstit, 2015–2021, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	kaksoiset OR kolmoset OR twin* triplet*	31	0	0	0
Medic	Vain kokotekstit, 2015–2021, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	perhehoito* AND support AND nurs*	4	0	0	0
Cinahl	Full text, abstract available, research article, 2005–2021	twin* AND support	54	11	0	0
Cinahl	Full text, abstract available, research article, 2005–2021	multiple births OR twins OR triplets AND support	76	4	1	1
Manuaalinen haku	Koko teksti saatavilla, tutkimusartikkeli, 2010–2021					5

Valitut artikkelit

Kuka teki, milloin ja missä?	Artikkelin nimi	Artikkelin kuvaus lyhyesti
1. Hyväluoma Johanna, 2010, Suomi	Vanhemmuuden haasteet ja mahdollisuudet monikkoperheessä (Manuaalinen haku)	Perustuu vuonna 2009 toteutettuun hyvinvointitutkimukseen. Tavoitteena selvittää, aiheuttaako monikkovanhemmuus enemmän riskejä terveydelle kuin yhden saman ikäisen lapsen vanhemmuus.
2. Heinonen Kristiina, 2017, Suomi	Understanding the lives of multiple-birth families: Listening to the voices of parents and professionals (Manuaalinen haku)	Avataan monikkoperheiden jokapäiväisen elämän kokemuksia monikkovanhempien, terveydenhoitajien ja perhehoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Mukana 19 kaksosten vanhempaa, kaksoset iältään 5kk- 5v.
3. Christie E. Bolch, Peter G. Davis, Mark P. Umstad, Jane R. W. Fisher, 2012, Australia	Multiple Birth Families With Children With Special Needs: A Qualitative Investigation of Mothers' Experiences (Manuaalinen haku)	Kymmenen äidin kokemuksia ennenaikaisesti syntyneistä monikkolapsista, joilla on erityistarpeita
4. Merryl E Harvey, Regender Athi, Professor Elaine Denny, 2014, Englanti	Exploratory study on meeting the health and social care needs of mothers with twins (Cinahl)	Seitsemän puolistrukturoitua haastattelua äideiltä. Tavoitteena kartoittaa kokemuksia ja tuoda ilmi palvelujen saanti. Tutkimuksesta ilmi tulleet pääteemat, jotka liittyvät kaksosten äitien haasteisiin: oletukset vs. todellisuus, huolet ja huolenaiheet, oman itsensä ja muiden vaikutus sekä tuen lähteet.
5. Heinonen Kristiina, 2015, Suomi	Methodological and hermeneutic reduction – a study of Finnish multiple-birth families (Manuaalinen haku)	Tutkimuksen tavoitteena selvittää avoimen haastattelun avulla monikkoperheiden arkea ja tuen tarvetta kolmesta näkökulmasta Avoin haastattelu terveydenhoitajille, perhehoitajille ja kaksosten vanhemmille.
6. Vanessa A. Costello-Harris M.A, Dr Nancy L. Segal, 2015, USA	The unmet concerns of twins with special needs: diagnostic challenges and service recommendations (Manuaalinen haku)	Erityisestuen kaksosperheitä, määrällisiä ja laadullisia kysymyksiä sisältävä kyselylomake 30 kaksosperheen vanhemmalle. Kysymykset koskivat olosuhteita ja haasteita.
7. Kristiina Heinonen, 2016, Suomi	Supporting Multiple Birth Families at Home (Cinahl)	Tarkoituksena kuvata perhehoitotyöntekijöiden kokemuksia monikkoperheiden tukemisessa. 11 perhehoitotyöntekijää antoi avoimet haastattelut.
8. Kristiina Heinonen, Arja Haggman-Laitila, Irma Moilanen, Anna-Maija Pietilä 2016, Suomi	The Lifeworld of Multiple-Birth Families (Cinahl)	Kuvataan monikkoperheiden elämismailmaa vanhempien näkökulmasta.

Induktiivinen sisällönanalyysi, esimerkki

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>"Arjesta selviytymisen apuna toimii monikkoperheissä todennäköisesti jaettu vanhemmuus ja toimivat tukiverkostot" (1)</p> <p>"Sosiaalisen verkoston tarjoama lähituki on ilmaisen isossa roolissa monikkovanhempien jaksamista ja hyvinvointia tarkasteltaessa" (1)</p>	<p>Jaettu vastuu vanhemmuudesta ja toimiva tukiverkosto</p> <p>Tukiverkostosta apua monikkovanhempien hyvinvointiin ja jaksamiseen</p>	Toimiva tukiverkosto	Läheisten tuen ja tukiverkoston tärkeys monikkoperheessä	Tukiverkosto
<p>"They all said they could not have coped without their partner's support" (4)</p> <p>"Mothers felt they had needed a sense of humour, the ability to plan, and support from family members" (4)</p> <p>"Social supports. Eight mothers described receiving tremendous support from their husbands/partners and extended family." (3)</p>	<p>Puolisolta saatu tuki erityisen tärkeä</p> <p>Huumori, suunnitelmallisuus ja perheenjäsenet tukena</p> <p>Sosiaalinen tuki sekä kumppanin ja perheen tuki tärkeää.</p>	Läheisiltä saatu henkinen tuki		
<p>"Lastly, 87 % of the parents reported a desire to have contact with other parents of twins with SPNs" (6)</p> <p>"Talking to someone who has been through a similar experience and understands". (8)</p> <p>"All I yearned for was other mums in the same situation." (3)</p> <p>"Us and our issues can only be properly understood by someone</p>	<p>Vertaistuen tarve samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta</p> <p>Puhuminen jonkun kanssa, jolla sama kokemus</p> <p>Kaipuu samassa tilanteessa oleviin äiteihin</p>			

<p>who has experienced the same situation... at first hand. And that can only be another family with twins. It's so nice to talk to someone who immediately understands... Of course, you can get support from other families too... and that is naturally also important for us... but the feeling of inadequacy as a parent can only be understood by another similar parent. And we, for our part, also try to give support to all other parents..." (2)</p>	<p>Vain saman kokenut voi ymmärtää täysin. Vertaistuen merkitys ja oman tuen antaminen muille</p>	<p>Puhuminen samassa tilanteessa olevien kanssa</p>		
<p>Disability- and prematurity-specific support groups were variably helpful. Many mothers relied on online communication for support." (3)</p> <p>"We need family care workers' help with cleaning, making food and laundering. At first we went without food. Because of this non-stop caring, we didn't have time to cook. We need help also to attend family group meetings. You can meet other parents there, especially when the father has his paternal leave. There are friends, and you can make new friends there!" (2)</p>	<p>Tukiryhmät vammaisille lapsille ja keskosille. Verkkoviestintä tukiryhmiin.</p> <p>Vertaistukiryhmien tuki ja uudet ystävät</p>	<p>Tukiryhmät</p>	<p>Vertaistuen tarve monikoperheessä</p>	