



Katri Lemetyinen ja Emma Suutari

# Näkemyksiä terveydenhoitajien ja monikkoperheiden kohtaamisesta

## Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

22.12.2022

Tekijä	Katri Lemetyinen ja Emma Suutari
Otsikko	Näkemyksiä terveydenhoitajien ja monikkoperheiden kohtaamisesta
Sivumäärä	38 sivua + 3 liitettä
Aika	22.12.2022
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Jaana Seitovirta, Lehtori (TtT)
<p>Monikkoperheet ovat perheitä, joihin on syntymässä tai on jo syntynyt useampi lapsi kerrallaan, esimerkiksi kaksoiset tai kolmoset. Hedelmöityshoitojen yleistyminen ja kehittyminen ovat lisänneet monikkoraskauksien määrää viime vuosikymmenten aikana. Tavalliseen raskauteen verrattuna monikkoraskaus sisältää enemmän riskejä, jonka takia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta saatu neuvonta ja tuki koetaan tärkeäksi. Vauva-arjessa haasteet moninkertaistuvat, mikä lisää monikkoperheiden erityistuen tarvetta. Suomessa kaikki perheet ovat oikeutettuja neuvolapalveluihin, joissa vastaanottoja ja kotikäyntejä järjestävät pääosin terveydenhoitajat. Kansainvälisellä tasolla raskauden aikaista ja raskauden jälkeistä seurantaa toteuttavat muun muassa kättilöt ja muut terveysalan ammattilaiset.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla näkemyksiä terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten ja monikkoperheiden välisestä kohtaamisesta. Etsimme vastausta tutkimuskysymykseen: Minkälaisia näkemyksiä monikkoperheillä ja terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilla ammattilaisilla on monikkoperheiden kohtaamisesta? Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui 13:sta kansainvälisestä tutkimuksesta. Tiedonhaku toteutettiin järjestelmällisesti hyödyntäen CINAHL ja PubMed -tietokantoja, sekä manuaalista hakua. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tuloksissa sekä monikkoperheet että terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset toivat esille monikkoperheiden erityisen tuen tarpeet. Monikkoperheet kokivat, että terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten tuki ei kuitenkaan kattanut heidän tarpeitaan. Lisäksi saatu tuki oli epäyhdenmukaista ja ristiriitaista. Vuorovaikutus terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten ja monikkoperheiden välillä koettiin merkitykselliseksi, mutta vaihtelevaksi. Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset olivat tietoisia monikkoperheiden toiveista ja tarpeista, mutta heillä ei ollut tarpeeksi toimintaedellytyksiä tarjoamaan kaivattua tukea. Toimintaedellytyksiä heikensivät muun muassa lisääntynyt työmäärä, tiedonpuute, ajanpuute ja kasvava henkilöstöpula. Puutteista huolimatta terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavia ammattilaisia ja heidän työtään kuitenkin arvostettiin.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että monikkoperheiden saama tuki ei kohtaa heidän toiveitaan ja tarpeitaan. Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset tarvitsevat parempia toimintaedellytyksiä, kuten lisäkoulutusta, tarjotakseen monikkoperheille heidän tarvitsemaansa tukea. Monikkoperheiden ja terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kohtaamisella on suuri merkitys perheille, ja ammattilaisten tekemää työtä pidetään suurena arvossa.</p>	
Avainsanat	kirjallisuuskatsaus, kohtaaminen, monikkoperhe, neuvolatyö, terveydenhoitaja

Author	Katri Lemetyinen and Emma Suutari
Title	Views on public health nurses and multiple-birth families encounter
Number of Pages	38 pages + 3 appendices
Date	22.12.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Public Health Nursing
Instructor	Jaana Seitovirta, Senior Lecturer (PhD)
<p>Multiple-birth families are families which expect or have had more than one child at once, for example twins or triplets. The development of fertility treatments has increased the number of multiple pregnancies. Compared to a normal pregnancy, a multiple pregnancy involves more risks which is why advice and support from social and health professionals is considered very important. In Finland all families are entitled to get maternity and child health centre services, where receptions and home visits are mainly organized by public health nurses. At an international level monitoring during and after pregnancy is carried out by midwives and other health professionals.</p> <p>The method of this thesis was a literature review. The research question was: What kind of views do multiple-birth families and health professionals who fulfill the job description of a public health nurse have about encountering multiple-birth families? The material consisted of 13 international studies. The research was carried out systematically using health sciences databases such as CINAHL and PubMed. The data from the studies were analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The results of the literature review show that multiple-birth families and health professionals who fulfill the job description of a public health nurse had very similar views on the needs of multiple-birth families and how they were met. The support didn't address the needs of multiple-birth families and it was often conflicting and variable. Families had both positive and negative experiences upon meeting the health professionals who fulfill the job description of a public health nurse. The results showcased how health professionals who fulfill the job description of a public health nurse didn't have enough knowledge or experience to support the families. In addition to that, they faced many other challenges such as time constraints or staff shortages. Despite the lack of support, multiple-birth families valued the help and support that health professionals who fulfill the job description of a public health nurse gave them.</p>	
Keywords	child health centre, encountering, literature review, multiple family, public health nurse

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Monikkoperheiden terveystalvelut	2
2.1	Suomalainen neuvolajärjestelmä	2
2.1.1	Äitiysneuvola	2
2.1.2	Lastenneuvola	3
2.1.3	Monikkoperheiden muut palvelut	4
2.2	Monikkoperheiden tukeminen neuvolassa	4
2.2.1	Monikkoraskauden seuranta	4
2.2.2	Monikkoperheiden tukeminen synnytyksen jälkeen	6
2.3	Perheiden terveystalvelut maailmalla	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	8
4	Opinnäytetyön toteutus	9
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	9
4.2	Aineistonhallinta	10
4.3	Tiedonhaku	11
4.4	Aineiston valinta	12
4.5	Aineiston analyysi	13
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	16
5.1	Monikkoperheiden saama tuki	16
5.1.1	Monikkoperheiden tarpeet	17
5.1.2	Tuen epäyhdenmukaisuus	18
5.1.3	Vuorovaikutuksen merkitys	19
5.2	Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten antama tuki	20
5.2.1	Toimintaedellytykset tuen antamiselle	21
5.2.2	Arvostuksen kokemus	23
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Eettisyys	25
6.3	Luotettavuus	27
7	Johtopäätökset	30
	Lähteet	31
	Liitteet	

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston kuvaus (n=13)

Liite 3. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

# 1 Johdanto

Monikkoraskauksien määrä on kasvanut viimeisimpien vuosikymmenten aikana kansainvälisellä tasolla. Syynä tähän ovat hedelmöityshoitojen yleistyminen ja kehittyminen. (Dudenhausen & Maier 2010: 663.) Suomessa monikkosynnytysten määrä oli korkeimmillaan 1990-luvulla, jonka jälkeen luvut ovat laskeneet. Nykyään kaksosia syntyy vuosittain 600–700 perheeseen ja kolmosia viidestä kymmeneen perheeseen. (Kiuru & Gissler & Heino 2021: 15.) Nelosia syntyy Suomessa melko harvoin, viimeksi vuonna 2016. Mitä suurempi monikkolapsiluku on, sitä harvinaisempia tapauksia ne ovat. (Suomen Monikkoperheet ry.)

Tavallisiin raskauksiin verrattuna monikkoraskauteen liittyy enemmän riskejä niin lapsille kuin äidillekin. Kaksosilla, kolmosilla tai useammalla samaan aikaan syntyvällä vauvalla on suurempi todennäköisyys ennenaikaiselle syntymälle eli keskosuudelle, matalalle syntymäpainolle ja erilaisille neurologisille vammoille. Odottavalla äidillä on puolestaan suurempi todennäköisyys sairastua raskaudenaikaiseen diabetekseen, korkeaan verenpaineeseen tai kokea raskaudenaikaista vuotoa. (Dudenhausen & Maier 2010: 663–664, 667.) Fyysisten komplikaatioiden lisäksi psyykkinen oireilu on yleisempää monikkolasten äidillä ja heidän kumppaneillaan. Vauva-arjen haasteet moninkertaistuvat, kun yhden lapsen sijasta useampi vauva saattaa valvottaa ja häiritä unta, vaatia tarpeidensa täyttymistä sekä kuluttaa perheen taloudellisia varoja. Tilanne saattaa johtaa toisen tai molempien vanhempien stressaantumiseen, masentumiseen tai ahdistukseen. (Wenze & Battle & Tezanos 2015: 167, 173.)

Monien mahdollisten riskien ja haasteiden vuoksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta saatu neuvonta ja tuki koetaan tärkeäksi (Bolch 2019: 18). Suomessa kaikki perheet ovat oikeutettuja neuvolapalveluihin, joissa vastaanottoja ja kotikäyntejä järjestävät pääosin terveydenhoitajat (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §15; Lastenneuvola 2022). Terveydenhoitajat ovatkin merkittävässä asemassa monikkoperheiden tukemisessa ja ohjaamisessa, sillä he toteuttavat kokonaisvaltaista terveyden edistämistä ja osallistamista (Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija).

Monikkoraskauksien ja -synnytysten harvalukuisuuden vuoksi terveydenhoitajat kohtaavat monikkoperheitä vastaanotoillaan vain muutamia kertoja vuodessa. Monikkoperheet käyttävät kuitenkin samoja palveluita kuin muutkin perheet, jolloin heidät ja heidän tarpeensa tulee huomioida palveluiden suunnittelussa ja tarjoamisessa. (Suomen Mo-

nikkoperheet ry 2021: 3.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia näkemyksiä monikkoperheillä ja terveydenhoitajan työkuva toteuttavilla terveydenhuollon ammattilaisilla on monikkoperheiden kohtaamisesta. Näkemykset monikkoperheiden ja terveydenhoitajien kohtaamisesta ovat merkittäviä, jotta monikkoperheille suunnattujen terveystalveluiden toteutumista voitaisiin tarkastella ja sen kautta kehittää perheitä paremmin palveleviksi.

## 2 Monikkoperheiden terveystalvelut

Monikkoperheellä tarkoitetaan perhettä, johon on syntymässä tai on jo syntynyt useampi lapsi kerrallaan, eli esimerkiksi kaksoset tai kolmoset (Suomen monikkoperheet ry). Monikkoperheille, kuten muillekin lapsiperheille, tarjotaan erilaisia terveystalveluita, joiden tavoitteena on ylläpitää ja edistää terveyttä ja hyvinvointia, sekä parantaa sosiaalista turvallisuutta (Terveystalvelut). Terveystalveluita tarjotaan lasten ikävuosien sekä perheiden yksilöllisten tarpeiden mukaan (Talvelut perheille). Suomessa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemisesta ja seuraamisesta vastaavat neuvolat (Neuvolat).

### 2.1 Suomalainen neuvolajärjestelmä

Äitiys- ja lastenneuvolatalvelut ovat raskaana oleville ja alle kouluikäisille lapsille, sekä heidän perheilleen tarkoitettuja maksuttomia terveystalveluita (Hakulinen & Uotila-Laine & Korpilahti 2022). Suomessa äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa järjestävät kunnat. Jokaisessa kunnassa neuvolatalveluille suunnitellaan toimintaohjelma, joka tehdään yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Neuvolat tekevät myös yhteistyötä muun muassa varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun kanssa sekä muiden sosiaali- ja terveystalvelualan toimialojen ja ammattilaisten kanssa. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta on terveydenhuolto-laissa (1326/2010) säädettyä toimintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittää neuvolatoimintaa ja huolehtii sen seurannasta sekä kuntien ohjauksesta. (Neuvolat.)

#### 2.1.1 Äitiysneuvola

Ensimmäinen äitiysneuvola aloitti toimintansa Suomessa vuonna 1926 (Hankonen 2022: 24). Neuvolatoiminnan aloittamisella haluttiin vähentää korkeaa äitiys- ja imeväiskuolleisuutta. Keskeisiksi neuvolan osa-alueiksi nousivat ensimmäisten vuosikymmenten aikana rokotukset, hygienia ja ravitsemuksen parantaminen. Neuvoloiden määrä Suomessa kasvoi nopeasti ja vuoteen 1949 mennessä jokaisessa kunnassa oli järjestettyä neuvolatoimintaa. (Pennanen 2022.) Vuonna 1950 melkein kaikki odottavat

äidit olivat äitiysneuvolan piirissä (Hankonen 2022: 23). Myöhemmin neuvoloissa alettiin kiinnittää enemmän huomiota lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, vanhemmuuteen sekä isien osallisuuteen (Pennanen 2022).

Äitiysneuvolan tehtävänä on tänäkin päivänä turvata ja edistää raskaana olevan naisen ja sikiön terveyttä, hyvinvointia sekä turvallisuutta. Neuvola tukee odottavaa äitiä ja hänen puolisoaan vanhemmuudessa, parisuhteessa sekä voimavarojen tunnistamisessa. Tarvittaessa perheelle voidaan järjestää kohdennettua tukea ja apua heidän tarpeidensa mukaan. Äitiysneuvolan tehtävä on myös tunnistaa mahdollisia häiriöitä ja riskejä raskausaikana sekä järjestää näiden pohjalta lisäkäyntejä. (Hakulinen ym. 2022.) Häiriöt ja riskit voivat liittyä sikiöiden erityispiirteisiin tai vanhempien terveyskäyttäytymiseen (Hakulinen-Viitanen & Karhumäki & Oulasmaa & Törrönen 2011: 8–9, 13). Terveydenhoitajilla, lääkäreillä ja muulla neuvolan henkilöstöllä on tärkeä rooli terveysseurannassa ja -neuvonnassa sekä ongelmien varhaisessa havaitsemisessa ja tuen antamisessa. (Hakulinen ym. 2022.)

### 2.1.2 Lastenneuvola

Lastenneuvolan historia alkaa vuodesta 1922, kun arkkiatri Arvo Ylppö perusti ensimmäisen lastenneuvolan Helsinkiin (Pennanen 2022). Neuvolan vaikutukset alkoivat näkyä nopeasti ja imeväisyyskuolleisuus laski huomattavasti pääkaupunkiseudulla ensimmäisen kolmen vuoden aikana. Työ painottui aluksi lasten ja äitien ohjaukseen neuvolan piiriin sekä kulkutautien ehkäisyyn. (Hankonen 2022: 22.) Vuosien mittaan neuvoloissa keskityttiin entistä enemmän koko perheen osallistumiseen sekä laajemmin lapsen kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen (Pennanen 2022). 1970-luvulla kansanterveyslaki siirsi neuvolat osaksi terveyskeskusta (Hankonen 2022: 24).

Lastenneuvolassa jatketaan äitiysneuvolassa alkanutta seuranta- ja hyvinvoinnin tukemista. Lastenneuvolassa on tarjolla vähintään 15 terveystarkastusta, joista kolme on laajempia terveystarkastuksia. Tarkastuksissa keskustellaan lapsen ja vanhempien elämäntilanteesta, hyvinvoinnista ja kuulumisista lapsen ikätaso huomioiden. Tarvittaessa terveystarkastukset voidaan järjestää kotikäynteinä. (Hakulinen ym. 2022). Terveydenhoitaja tekee terveystarkastukset, mutta osan tarkastuksista suorittaa lääkäri yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa. Keskustelun lisäksi lapselle tehdään tutkimuksia, esimerkiksi pituuden ja painon mittaus, sekä tarkastellaan lapsen motoriaan kehitystä. Terveydenhoitaja antaa myös rokotteet kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. (Hakulinen & Korpilahti & Grotenfelt-Enegren 2021; Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille 2022.)



### 2.1.3 Monikkoperheiden muut palvelut

Neuvolapalveluiden lisäksi monikkoperheet ja -lapset ovat oikeutettuja yhteiskunnan järjestämään ikäkohtaiseen suun terveydenhuoltoon, kouluterveydenhuoltoon sekä opiskeluterveydenhuoltoon. Yhteiskunnan järjestämien terveystalveluiden ohella monilla alueilla tarjotaan perhekeskustoimintaa. Perhekeskukset kokoavat yhteen paikallisesti toimivia perheiden palveluita, kuten äitiys- ja lastenneuvolan, perhetyön, varhaiskasvatuksen ja koulun sekä muita varhaisen tuen palveluita. Myös monet järjestöt ja seurakunnat ovat osa perhekeskusten verkostoa. Toiminnan pyrkimyksenä on mahdollisten ongelmatilanteiden varhainen havaitseminen ja niissä auttaminen lasten ja perheiden elämässä. (Palvelut perheille.)

Mikäli yhteiskunnan järjestämät tukipalvelut ovat riittämättömiä perheen hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta, voivat monikkoperheet hakea apua lapsiperheiden kotipalvelusta, lastensuojelun sosiaalityöstä ja perhetyöstä sekä erilaisista järjestöistä. Apua on mahdollista saada lastenhoitoon ja siivoukseen, tavaroiden tai ruoan hankintaan sekä taloudelliseen tukeen. Lapsiperheitä yleisesti auttavia ja tukevia järjestöjä on useita. Esimerkiksi seurakuntien diakoniatyö tarjoaa apua ja tukea arjen haasteisiin. (Suomen Monikkoperheet ry.)

## 2.2 Monikkoperheiden tukeminen neuvolassa

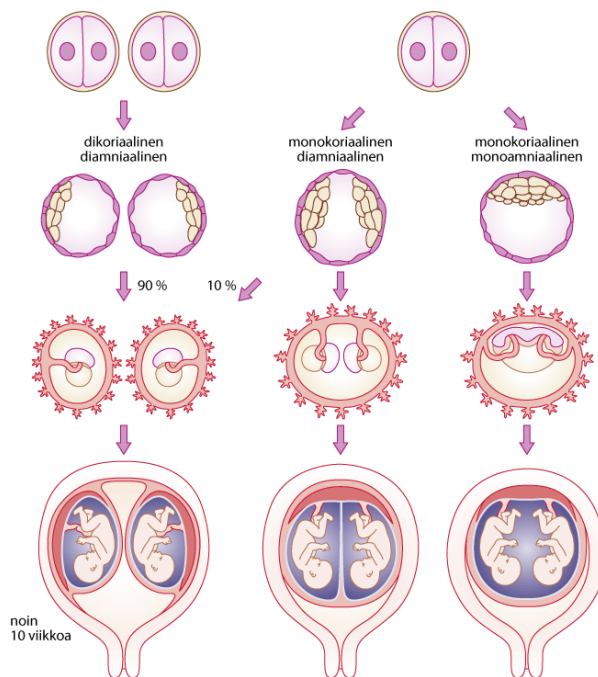
Monisikiöraskaus on odottamaton ja uusi tilanne koko perheelle, joka lisää tiedon- ja ohjauksen tarvetta. Varhaisten riskien tunnistamisessa avainasemassa ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö. Monisikiöraskaus on riskiraskaus, joka tarkoittaa muun muassa suurempaa riskiä ennenaikaisuuteen sekä sikiökuolemaan. Laadukas ohjaus raskausaikana auttaa perhettä motivoitumaan tehostettuun hoitoon, jota annetaan raskausaikana. Perhe tulee tarvitsemaan ohjausta ja neuvontaa myös koskien yhteiskunnan tukipalveluita ja käytännön järjestelyitä. (Raussi-Lehto & Jouhki & Kaijomaa 2021.) Raskausaikana annettu tuki jatkuu edelleen lasten syntymän jälkeen (Hakulinen-Viitanen ym. 2011: 3).

### 2.2.1 Monikkoraskauden seuranta

Ensimmäisellä neuvolakäynnillä käydään yleensä raskausviikolla 8–10. Ensikäynnillä käydään läpi äidin terveydentila, elintavat sekä aikaisemmat raskaudet ja synnytykset (Hakulinen & Korpilahti & Wedenoja 2021.) Monikkoraskaus todetaan jo yleensä ensimmäisessä ultraäänitutkimuksessa, mutta viimeistään rakenneultrassa noin raskaus-

viikoilla 18–20. Monikkoraskaus edellyttää tehostettua seuranta, joka toteutetaan yhteistyössä äitiyshuollon ja neuvolan kanssa. Tehostettu seuranta pitää sisällään terveydenhoitajan vastaanottoja äitiysneuvolassa sekä käyntejä äitiyspoliklinikalla yksilöllisesti tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti. Monisikiöraskaudessa raskausoireet koetaan tavallisesti voimakkaampina ja äidin keho joutuu huomattavaan rasitukseen. Oireet ilmenevät kuitenkin yksilöllisesti, mutta esimerkiksi alkuraskaudessa on tyypillisesti voimakkaampaa väsymystä ja raskauspahoinvointia kuin yhtä lasta odottavilla. (Suomen Monikkoperheet ry.)

Monikkoraskauden seurantaan liittyy olennaisesti myös se, onko kyseessä sama- vai erimunainen raskaus eli onko sikiöistä kehitymässä identtiset vai ei. Tutkimuksissa määritellään myös se, onko sikiöillä yhteinen vai erillinen istukka. (Tiitinen 2021.) Sikiöiden identtisyys lisää muun muassa ennenaikaisuuden ja kohtukuoleman riskiä. (Raussi-Lehto ym. 2021). Raskausajan seurannat saattavat kuormittaa koko perhettä, mutta sikiöiden turvallisuuden vuoksi tiiviit seurannat niin äitiyspoliklinikalla kuin neuvolassa ovat välttämättömiä (Raatikainen & Klen & Kerppola-Pesu 2021: 17).



Kuva 1. Epäidenttiset ja identtiset kaksoset (Terveyskirjasto 2020).

Raskausaika herättää vanhemmissa aina erilaisia tunteita, ajatuksia ja odotuksia (Raatikainen ym. 2021: 17). Vanhemmille saattaa nousta huoli lapsista tai raskauden etenemisestä (Hakulinen-Viitanen ym. 2011: 18). Neuvolassa olisikin hyvä käydä perheen kanssa läpi raskauteen liittyvät pelot ja haaveet, raskaudenaikainen hyvinvointi sekä

monikkoraskauden riskit ja tulevan synnytyksen kulku. Ennen lasten syntymää vanhempien kanssa voidaan käydä läpi monikkolasten imettäminen, kasvu ja kasvatusta sekä yksilöityminen. Vanhemmuus tuo aina mukanaan vastuuta ja muuttaa elämää. Perheen kanssa kannattaa keskustella myös jaksamisesta, vanhemmuudesta, parisuhteen kestävydestä ja kotitöiden lisääntymisestä. Samalla voi myös kartoittaa perheen tukiverkoston ja pohtia tahoja, joista voisi saada apua tarvittaessa. (Raatikainen ym. 2021: 17.)

Seurantakäyntien lisäksi perheelle suositellaan monikkoperhevalmennusta, joka on paikkakunnasta riippuen järjestetty joko neuvolan tai sairaalan ja alueellisen monikkoperheyhdistyksen kanssa. Myös yksittäinen terveydenhoitaja voi pitää monikkoperhevalmennuksen ja kytkeä sen esimerkiksi osaksi alueen muuta perhevalmennustoimintaa. Valmennuksen tarkoituksena on tukea odottavaa perhettä synnytykseen valmistautumisessa, vanhemmuudessa sekä parisuhteen hoitamisessa. (Kaprio & Karttunen & Kerppola-Pesu 2021: 13.) Suomen Monikkoperheet ry (2022) on luonut monikkoperhevalmennuksen tueksi oppaan, joka sisältää laajasti ja kattavasti ohjausmateriaalia monikkoraskaudesta ja -vanhemmuudesta sekä monikkoperheiden arjesta.

### 2.2.2 Monikkoperheiden tukeminen synnytyksen jälkeen

Syntymän jälkeen ensimmäiset terveystarkastukset pyritään toteuttamaan lasten ensimmäisten elinviikkojen aikana sekä näiden ollessa 4–6 viikon ikäisiä. Tämän jälkeen perheelle tarjotaan säännösten mukaiset tarkastukset sekä tarpeen vaatiessa lisäkäynnit ja -palvelut. Terveystarkastusten tarkoituksena on arvioida lasten kasvua ja kehitystä sekä tukea vanhempien hyvinvointia ja kasvatustyötä. (Hakulinen ym. 2022). Huomiota kiinnitetään erityisesti lasten painon, pituuden ja päänympäryksen kehitykseen, imetykseen ja lasten hoidon sujumiseen sekä vanhempien jaksamiseen. Lapset saavat myös rokoteohjelman mukaiset rokotukset (Airaksinen & Alenius & Mustonen 2021.)

Vastaanotolla keskustellaan perheen arjesta ja rytmeistä. Vanhemmille annetaan tietoa lasten kasvusta, kehityksestä ja kasvatuksesta sekä vauva-ajasta yleisesti. Heitä kannustetaan tukemaan lasten yksilöllisyyttä ja antamaan aikaa myös perheen mahdollisille muille lapsille. Perhe hyötyy myös tiedoista, jotka koskevat taloudellista tukea, arjen hankintoja sekä kotiapua. Vanhempien kanssa voidaan käydä läpi tahoja, joista voi saada vertaistukea tai muuta tukea arjesta selviytymiseen. (Haapkylä & Raatikainen & Kumpula & Huttunen & Kerppola-Pesu 2021: 48–49.) Keskosina syntyneiden monikkolasten kasvua seurataan neuvolan lisäksi erikoissairaanhoidossa, kuten poliklinikoilla. Keskosten kasvua seurataan käyttämällä keskosten kasvukäyriä, jossa kiinnitetään

huomiota kasvun ja painon kehitystä laskettuun aikaan nähden. Jokaisella perheen monikkolapsella on omat kasvukäyränsä, josta seurataan lapsen yksilöllistä kasvua. (Keskoslapsen kasvu 2019.)

### 2.3 Perheiden terveystalvelut maailmalla

Suomalainen neuvolajärjestelmä on hyvin ainutlaatuinen, eikä suurimmassa osassa maailmaa ole lainkaan äitiys- tai lastenneuvoloita (Raskaus ja synnytys ulkomailla). Perheiden terveystalveluiden tarjonta ja järjestämisvastuu vaihtelevat maakohtaisesti. Euroopan maista esimerkiksi Isossa-Britanniassa perhepalvelut järjestetään sairaaloiden tai alueellisten Children's Centre eli lastenkeskusten kautta (Family Action; National Health Service). Muissa Pohjoismaissa, eli Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Islannissa, toimii hyvin samankaltainen äitiysneuvolajärjestelmä kuin Suomessakin. Siellä äitiysneuvolan vastaanottoa eivät pidä kuitenkaan terveydenhoitajat, vaan pääosin kätilöt. (Socialstyrelsen 2022: 33.)

Maailmalla perheiden terveystalveluissa työskentelee harvemmin terveysalan ammattilaisia terveydenhoitajan työnimikkeellä. Monessa maassa suomalaisen terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat juuri kätilöt, seuraten raskautta ja ohjeistaen perheitä lastensaamiseen liittyen. Saksassa ja Isossa-Britanniassa kätilöt työskentelevät raskaana olevien äitien ja lasta odottavien perheiden kanssa. (National Health Service; Vorsorgeuntersuchungen: Sicherheit für Mutter und Kind). Britanniassa muita raskauden aikaista seurantaa toteuttavia terveysalan ammattilaisia ovat sonograaferi sekä health visitor (National Health Service). Yhdysvalloissa ja Kanadassa raskauden seurantaa toteuttavat suurimmaksi osaksi lääkärit (Care during pregnancy; Prenatal care and tests 2021).

Raskauden jälkeistä seurantaa toteuttavat kansainvälisellä tasolla mm. kätilöt ja health visitor (Health visitor; Socialstyrelsen 2022: 31). Health visitor on Isossa-Britanniassa työskentelevä terveysalan ammattilainen, joka työskentelee lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä kanssa, pyrkimyksensä edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. (Health visitor). Heidän työnkuvansa on samankaltainen kuin neuvolassa työskentelevän suomalaisen terveydenhoitajan työnkuva (Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija). Luvussa 2.3 esitetyjä eri maiden terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavia ammattilaisia on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset eri maissa

Maa	Raskausajan seuranta	Raskauden jälkeinen seuranta	Missä järjestetään
Suomi	terveydenhoitaja	terveydenhoitaja	äitiys- ja lastenneuvola
Ruotsi	kätilö	kätilö	äitiysneuvola
Norja	lääkäri ja kätilö	kätilö	äitiysneuvola
Tanska	lääkäri ja kätilö	kätilö	äitiysneuvola
Islanti	kätilö	kätilö	äitiysneuvola
Iso-Britannia	kätilö, sonograferi tai health visitor (terveydenhoitaja)	kätilö tai health visitor (terveydenhoitaja)	sairaala tai lastenkeskus
Yhdysvallat	lääkäri	lääkäri	sairaala
Kanada	lääkäri tai kätilö	terveydenhoitajat	sairaala ja kotikäynnit
Saksa	lääkäri ja kätilö	kätilö	sairaala ja kotikäynnit

Vaikka raskaudenaikainen ja -jälkeinen seuranta eroavat jonkin verran toisistaan eri maissa, on niiden tavoitteet äidin ja lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi yhdenmukaisia. Jokainen raskaus on ainutlaatuinen ja yhteiskuntien tulisikin tarjota kaikille äideille yhtenäiset oikeudet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Näiden toteuttamiseksi jokaisen odottavan äidin tulisi päästä korkealaatuisiin ja edullisiin äitiyspalveluihin (World Health Organization.) Laadukkaat terveystalot parantavat todistettusti äitien ja lasten selviytymistä sekä vähentävät kohtukuolemia (Unicef). Raskauksiin ja synnytyksiin liittyvien kuolemien ehkäisyssä sekä äitien ja lasten terveyden edistämisen avainasemassa ovat taitavat terveydenhuollon ammattilaiset (World Health Organization).

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla monikkoperheiden ja terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkemyksiä monikkoperheiden kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien ja muiden terveysalan ammattilaisten tietoisuutta monikkoperheiden kohtaamisesta, jotta monikkoperheet saisivat kaipaamaansa ja tarvitsemaansa tukea terveysalan ammattilaisilta.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta tutkimuskysymykseen:

1. Minkälaisia näkemyksiä monikkoperheillä ja terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilla ammattilaisilla on monikkoperheiden kohtaamisesta?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Sen katsotaan olevan yksi teoreettisen tutkimuksen menetelmistä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 139). Kirjallisuuskatsauksia on useita eri tyyppisiä, mutta niille kaikille on yhteistä tiedon kerääminen, arvioiminen ja esittely valitusta aiheesta (Coughlan & Cronin 2017: 2). Kirjallisuuskatsauksena tämä opinnäytetyö pyrki kuvaamaan valittuun aihealueeseen kohdistuvaa viimeaikaisinta tutkimusta. Katsauksessa keskityttiin vertaisarvioinnin läpikäyneisiin, aiheelle oleellisten tieteellisten tutkimusten tarkasteluun. (Stolt ym. 2016: 9; Coughlan & Cronin 2017: 13.)

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on järjestelmällinen menetelmä, jonka tarkoitus on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23). Menetelmä etsii siten vastauksia kysymyksiin, mitä tarkasteltavasta ilmiöstä jo tiedetään tai millaisia käsitteitä ilmiöön liittyy (Kangasniemi ym. 2013: 294). Kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kehittää ymmärrystä tieteenalasta ja sen käsitteistä sekä arvioida tai muokata jotakin olemassa olevaa teoriaa (Stolt, Axelin & Suhonen 2016: 7). Katsauksen teko on prosessi, jonka voidaan katsoa sisältävän useita eri vaiheita (Niela-Vilén ja Hamari 2016: 23). Ennen opinnäytetyön aloitusta otettiin selvää, minkälaisia opinnäytetöitä on tehty ja millaisia tutkimuskysymyksiä on esitetty samasta aihealueesta aikaisempina vuosina. Näin opinnäytetyölle saatiin alkuperäinen näkökulma ja tarkoitus. (Coughlan & Cronin 2017: 2.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin katsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys, jotka antoivat suunnan koko opinnäytetyön prosessille (Niela-Vilén ja Hamari 2016: 23). Alkuun opinnäytetyötä työstettiin yhden tutkimuskysymysten perusteella, mutta riittämättömän aineiston vuoksi alkuperäisen tutkimuskysymyksen rinnalle määritettiin toinen, opinnäytetyön tarkoitusta tukeva ja täydentävä tutkimuskysymys. Aineiston analyysia tehdessä ja tuloksia tarkasteltaessa todettiin, että tutkimuskysymysten vastaukset olisivat tiivistettävissä yhteen tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys muovautui siten lopulliseen muotoonsa aineistoa kerätessä ja käsiteltäessä. Tutkimus-

kysymys pyrittiin muodostamaan merkityksellisiksi ja sopivasti rajatuiksi, jotta opinnäytetyön tekeminen olisi hallittavaa. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 24; Coughlan & Cronin 2017: 52.)

Prosessin toisessa vaiheessa tehtiin varsinaisia kirjallisuushakuja sekä valittiin tutkimuskysymystä vastaavat relevantit aineistot. Kolmas vaihe piti sisällään löydettyjen tutkimusten arvioinnin ja neljäs vaihe aineiston analyysin ja sen tuottamien tulosten johtopäätökset. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 25.) Viidennessä ja viimeisessä vaiheessa katsaus kirjoitettiin lopulliseen muotoonsa ja katsauksen tuloksista kirjoitettiin raportti. Raportoinnin suositukset vaihtelevat, mutta yleisenä suosituksena raporttiin sisällytettiin tiivistelmä, tarkasteltavan aiheen tausta, tutkimuskysymys, katsauksen menetelmät, tiedonhakuprosessi, aineiston valinta, katsauksen tulokset, arviointi katsauksen eettisyydestä ja luotettavuudesta, johtopäätökset sekä lähdeluettelo. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 32; Coughlan & Cronin 2017: 120.)

## 4.2 Aineistonhallinta

Aineistonhallinnalla tarkoitetaan tarkasteltavan aineiston ja siihen liittyvän tiedon luomista, tallentamista ja järjestämistä. Aineistonhallinnan pyrkimyksenä on aineiston säilyminen käyttökuntoisena ja luotettavana. (Aineistohallinnan käsikirja.) Tiedostot talletettiin OneDrive-pilvipalveluun, johon molemmilla opinnäytetyön kirjoittajilla oli pääsy. Työssä ei käsitelty arkaluotoisia tietoja, jolloin pilvipalveluihin tallettaminen oli turvallista (Arene 2018). Pilvipalvelun lisäksi työ tallennettiin tasaisin väliajoin kirjoittajien henkilökohtaisille kovalevyille. Lopullinen versio opinnäytetyöstä talletettiin Theseus-julkaisuar্কistoon, joka arkistoi Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt (Arene). Arkistoinnin myötä kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat vapaasti luettavissa, tarkasteltavissa ja hyödynnettävissä.

Varsinaisen opinnäytetyön pohjan lisäksi työhön liittyvää materiaalia kerättiin ja käsiteltiin opinnäytetyön tekijöiden yhteisessä opinnäytetyöpäiväkirjassa. Myös päiväkirja talletettiin Word-tiedostona OneDrive-pilvipalveluun. Aineiston ja analyysiprosessin muihinpanoja kirjoitettiin vielä erilliselle Word-tiedostolle, johon molemmilla opinnäytetyön kirjoittajilla oli oikeudet. Kaikki opinnäytetyöhön liittyneet dokumentit olivat yksityisiä, jonka kautta opinnäytetyön tekijät varmistivat, ettei työn ulkopuolisilla henkilöillä ollut mahdollisuutta päästä niihin käsiksi. Näin pidettiin huolta opinnäytetyön tietoturvasta, joka on tärkeä osa luottamuksellisuuden varmistamisessa. (Aineistohallinnan käsikirja.)

### 4.3 Tiedonhaku

Aineistonkeruu toteutettiin järjestelmällisesti hyödyntäen hoitotieteiden ja terveystieteiden tietokantoja, joista haettiin opinnäytetyöhön soveltuvia alkuperäistutkimuksia (Kangasniemi ym. 2013: 295). Aineistoa haettiin kansainvälisistä CINAHL ja PubMed -tietokannoista sekä kotimaisesta Medic-tietokannasta. Tietokantojen lisäksi hakua toteutettiin manuaalisesti Google Scholar -hakupalvelun kautta sekä tarkastelemalla muiden tutkimusten lähdeluetteloita. Aineistonkeruuta on kuvattu tiedonhaun taulukon liitteessä (Liite 1).

Haku rajattiin aluksi käsittelemään vuosia 2017–2022. Soveltuvien tutkimusten riittävä määrän vuoksi hakua laajennettiin käsittelemään vuosia 2012–2022 ja myös muita kuin koko tekstejä. Samalla hakua rajattiin koskemaan vertaisarvioituja artikkeleita. Jo varhaisessa aineistonhaun vaiheessa laajennettiin aineistohaku käsittelemään kätilöitä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia, sillä terveydenhoitaja on ammattinimikkeenä hyvin ainutlaatuinen kansainvälisellä tasolla. Monissa muissa maissa terveydenhoitajan työtehtäviä hoitavat muut terveydenhuollon ammattilaiset. Suomalaisia, opinnäytetyön aihetta vastaavia tutkimuksia ei löytynyt lainkaan, jolloin kansainvälisten tutkimusten löytämiseksi tuli hakusanoina käyttää *midwife\**, *nurs\**, *health visitor* ja *health care professional*.

Aineistonhaun laajentamisesta huolimatta tutkimuskysymystä käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt tarpeeksi. Taustatyön kautta saatiin selville, kuinka monikkovauvat syntyvät usein keskosina, joten tutkimuksia päätettiin hakea terveydenhoitajien kokemuksista keskosperheiden ohjaamisesta. Tällöin käytettiin *public health nurs\** ja *premat\**-hakusanayhdistelmää, jonka kautta löydettiin terveydenhoitajan näkökulmaa tarkastelevia ja opinnäytetyön aihetta laajentavia tutkimuksia.

Muiksi hakusanoiksi valikoituivat opinnäytetyön aihetta kuvaavat *multiple birth\**, *twins*, *triplets*, *public health nurs\**, *support*. Hakusanoina kokeiltiin myös *attitudes*, *perception\**, *experience\** ja *view\**, mutta ne eivät tuottaneet olennaisia hakutuloksia yhdistettynä muihin valikoituihin hakusanoihin. Sopivia hakusanojen muodostamisessa hyödynnettiin osaksi Medical Subject Headings eli MeSH -sanastoa. Aineistoa haettiin hakusanojen eri yhdistelmillä käyttäen Boolean operaattoreista etenkin AND- ja OR-operaattoreita. Hakutulosten tarkentamiseksi käytettiin myös lainausmerkkejä, sulkeita ja sanakatkaisuja. (Lehtiö & Johansson 2016: 38.)



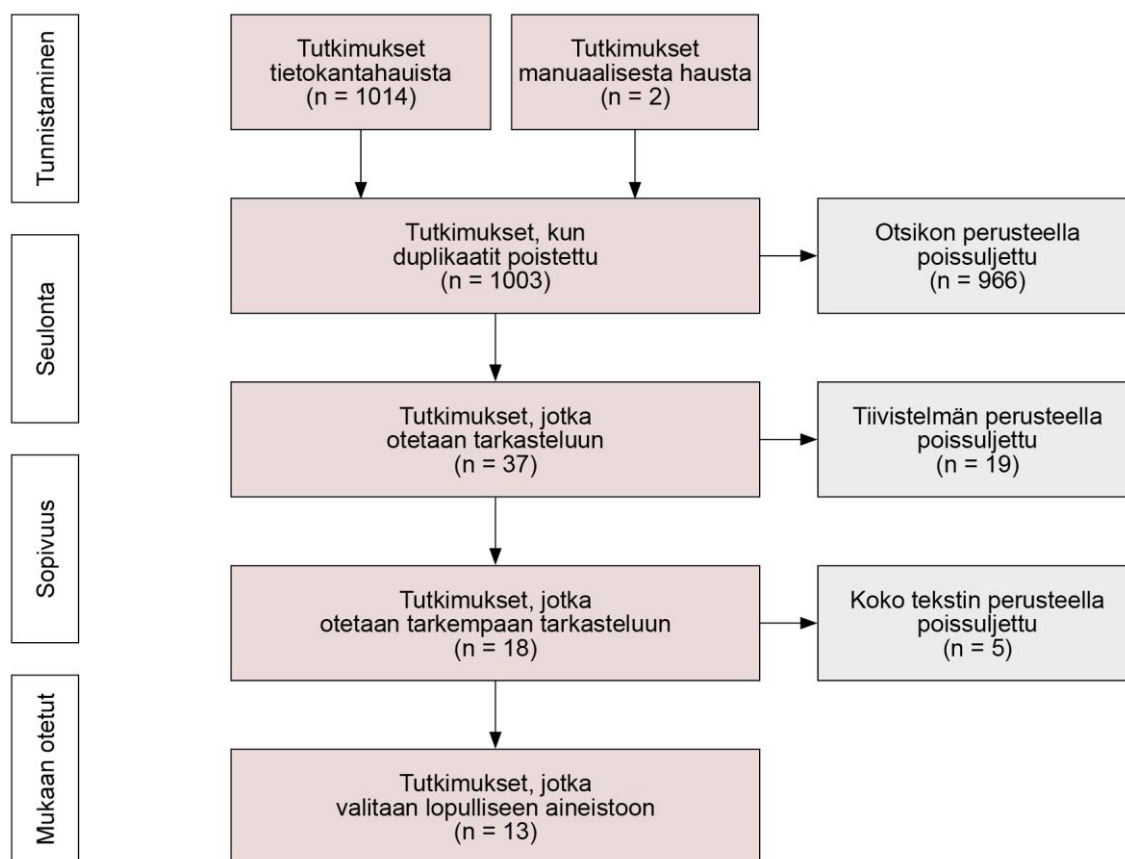
#### 4.4 Aineiston valinta

Aineiston valintaa ohjasivat ennalta määrätyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit (Valkeapää 2016: 57). Kyseisiä kriteereitä on esitelty taulukossa 2. Ennalta määritetyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit muovautuivat edelleen aineiston haun aikana.

Taulukko 2. Aineiston valinnan mukaanotto- ja poissulkukriteerit

<b>Mukaanottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Julkaistu vuosina 2012–2022	Julkaistu ennen vuotta 2012
Suomen- tai englanninkielinen tutkimus	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen tutkimus
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Vertaisarvioitu tutkimus	Ei-vertaisarvioitu tutkimus
Artikkeli käsittelee terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten työtä monikkoperheiden tai ennenaikaisesti syntyneiden parissa	Artikkeli käsittelee sairaalaympäristöä tai aihetta lääkäreiden näkökulmasta

Valintakriteerien määrittämiseksi mukaanotto- ja poissulkukriteerit perusteltiin (Valkeapää 2016: 56). Aineiston valinnassa suosittiin mahdollisimman uusia ja ajan tasalla olevia tutkimuksia. Alkuperäisenä tarkoituksena oli valikoida tutkimuksia vuosilta 2017–2022, mutta kriteeriä laajennettiin tutkimusten vähäisyyden vuoksi. Lopulliseen opinnäytetyöhön aineistoon valikoitui tutkimuksia vuosilta 2013–2021. (Coughlan & Cronin 2017: 65.) Aineistoon valittiin vain suomen- tai englanninkielisiä tutkimuksia opinnäytetyön tekijöiden kielitaidon perusteella. Mikäli sama tutkimus eli duplikaatti löytyi eri tietokannoista tai eri hakusanayhdistelmin, karsittiin ne heti aineiston hakuvaiheessa pois. Aineistonvalinnan etenemistä on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineistonvalinnan eteneminen mukailien PRISMA 2020 Flow diagrammia (Page ym. 2021).

Kriteerien perusteella tutkimuksia tarkasteltiin aluksi niiden otsikoiden kautta, joiden perusteella osa tutkimuksista valittiin edelleen tarkasteltaviksi. Otsikoiden perusteella valittujen tutkimusten tiivistelmät käytiin läpi, joista osa valikoitui edelleen tarkasteltaviksi. Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset luettiin vielä kokonaan läpi. Opinnäytetyön lopullinen aineisto valittiin tutkimusten kokotekstien perusteella mukaanotto- ja poissulkukriteerit huomioiden. (Coughlan & Cronin 2017: 70.) Lähtökohtaisena tarkoituksena oli valita aineistoa vain hoito- ja terveystieteiden tietokannoista, mutta lopulliseen aineistoon valittiin myös muutama manuaalisen haun kautta löytynyt artikkeli. Manuaalisen haun kautta löytyneet tutkimukset löytyivät toisten valittua aihetta käsittelevien tutkimuksen lähdeluetteloista. Valitut artikkelit on esitelty kirjallisuuskatsauksen aineiston kuvaus liitteessä (Liite 2).

#### 4.5 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittiin 13 tutkimusta, jotka käsitelivät terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkemyksiä monikkoperheiden kohtaami-

sesta tai monikkoperheiden näkemyksiä terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten antamasta tuesta. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107.) Sisällönanalyysin tarkoituksena oli kuvata ja jäsenellä analyysin kohteena olevia tekstejä tutkimuskysymyksen näkökulmasta ja tiivistää olemassa olevaa tietoa hallittavampaan muotoon (Kylmä & Juvakka 2007: 112). Analyysin tarkoituksena ei ollut kuvata ainoastaan tutkimusten tuloksia, vaan myös esittää johtopäätöksiä tarkasteltavasta ilmiöstä (Kangasniemi ym. 2013: 296). Analyysin pyrkimyksenä oli luoda teoreettinen kokonaisuus tarkasteltavan aineiston pohjalta ilman, että aikaisemmat tiedot, havainnot tai teoriat ohjasivat analyysiprosessia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 167).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 167; Tuomi & Sarajärvi 2018: 122). Toteutetun sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe oli pelkistäminen, jossa tarkasteltavasta aineistosta kerättiin tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja ja ne kirjattiin ylös. Ylimääräinen ja tutkimuskysymystä vastaamaton tieto jätettiin pois, jolloin tieto tiivistyi ja joissakin tapauksissa pilkkoutui osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123.) Pelkistämisen tavoitteena oli tiedon tiivistyminen niin, että ilmaisujen alkuperäinen merkitys säilyi. Joissakin tapauksissa pelkistämässä käytettiin alkuperäisilmaisuja vastaavia samoja sanoja. Pelkistetyt ilmaisut merkittiin, jotta ne voitiin edelleen jäljittää alkuperäiseen aineistoonsa. (Kylmä & Juvakka 2007: 117.)

Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124). Samankaltaista tietoa sisältävät pelkistykset yhdistettiin eli ryhmiteltiin samaan alaluokkaan, jonka jälkeen luokka nimettiin. Alaluokan nimen täytyi kattaa kaikki siihen yhdistetyt pelkistykset. (Kylmä & Juvakka 2007: 118.) Nimeämisessä hyödynnettiin periaatetta, jonka kautta nimi voi kuvastaa tutkittavan ilmiön käsitystä, piirrettä tai ominaisuutta. Pelkistetyistä alkuperäisilmaisuista muodostettiin useita eri alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 214.)

Luokittelua jatkettiin edelleen, jolloin alaluokista muodostettiin ryhmittelyn kautta yläluokkia ja yläluokista pääluokkia. Yläluokat ja pääluokat yhdistettiin ja nimettiin samalla periaatteella kuin alaluokatkin. Pääluokkien muodostaminen ei ole kaikkien opinnäytetöiden kannalta välttämätöntä, mutta vaihe soveltui tämän opinnäytetyön analyysiin. Pääluokat ryhmiteltiin lopuksi yhdistävään luokkaan, joka kuvasi kokonaisuudessaan tutkimuskysymystä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124–125, 140.) Ryhmittelyn toteutusta arvioitiin koko vaiheen ajan, sillä liian pitkälle viety ryhmittely olisi voinut vähentää tu-

lostien informaatioarvoa (Kylmä & Juvakka 2007: 118). Luokkien nimeämistä, lukumäärää ja eri tasoja ei määritetty ennalta, vaan ne selvisivät aineiston analyysin edetessä (Tuomi ja Sarajärvi 2018: 127). Analyysin etenemistä käännetystä ilmaisusta yläluokkaan on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki analyysin etenemisestä käännetystä ilmaisusta yläluokkaan

Käännös (valitun artikkelin nro)	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Terveysalan ammattilaiset tarvitsevat ajankohtaista tietoa monikkoraskauksien seurannasta ja neuvonnasta. (4)	Ammattilaisten ajan-kohtaisen ja kattavan tiedon tarve	Monikkoperheiden tiedon tarve	Monikkoperheiden tarpeet
Terveystoimijat raportoivat epäohdonmukaisuudesta terveydenhuollon palveluiden antamisessa neuvoissa. (5)	Epäohdonmukaisuus annetuissa neuvoissa	Ammattilaisten tiedonpuute	Toimintaedellytykset tuen antamiselle
Vanhemmat arvostivat ammattilaisten tapaamista klinikalla. Etenkin terveydenhoitajan osoittama lämpö koko perhettä kohtaan, ystävällisyys ja kuulluksi tuleminen oli vanhemmille tärkeää. Näin he saivat siinä hetkessä kokea huomion kiinnittyvän heihin ja, että heidän huolensa otettiin tosissaan. (8)	Terveydenhoitajan antaman ajan arvostus	Ammattilaisten tuen arvostus	Arvostuksen kokemus

Aineiston abstrahointi toteutui limittäin pelkistys- ja ryhmittelyvaiheiden kanssa (Kylmä & Juvakka 2007: 119). Abstrahoinnin kautta voitiin aineistosta erotella olennainen tieto ja siten muodostaa alkuperäisistä kielellisistä ilmaisuista teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Muodostuneiden käsitteiden kautta etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen ja luotiin siten kuvaus tarkasteltavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 125–127.) Abstrahointia toteuttaessa tuli aineiston abstraktiotasoa nostaa vähitellen. Induktiossa, johon aineistolähtöinen analyysi perustuu, alkuperäisten ilmaisujen kuvauksesta edetään ilmiön yleiskuvaukseen. Pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta saatiin muodostettua tarkasteltavasta ilmiöstä kokonaisnäkemys, joka vastasi esitettyihin tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007: 119.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018) tuovat teoksessaan esille, kuinka kirjallisuuskatsauksissa sisällönanalyysi ei ole varsinainen analyysin väline, vaan ainoastaan aineiston järjestämisen apuväline. Näin ollen opinnäytetoissa keskityttiin aineiston järjestelyyn ja ryhmit-

telyyn, eikä niinkään abstrahointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 140.) Opinnäytetyön aineiston analyysin kuvauksessa on kuitenkin käsitelty abstrahointia, sillä työssä mukailtiin ja hyödynnettiin sen periaatteita. Analyysin muodostamisessa käytettiin päättelyn lisäksi keksimisen logiikkaa. Keksimisen logiikassa ei ole tiettyjä sääntöjä tai metodeja, jotka tuottaisivat varmaa totuutta. Totuuteen on mahdollista pyrkiä menetelmien oikeanoppisen käytön avulla. Opinnäytetyöntekijät kykenivät nostamaan aineistosta esille teemoja oman ymmärryksensä kautta. Keksimisen logiikasta huolimatta aineistosta ei nostettu mielivaltaisesti esille mitä tahansa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 113.)

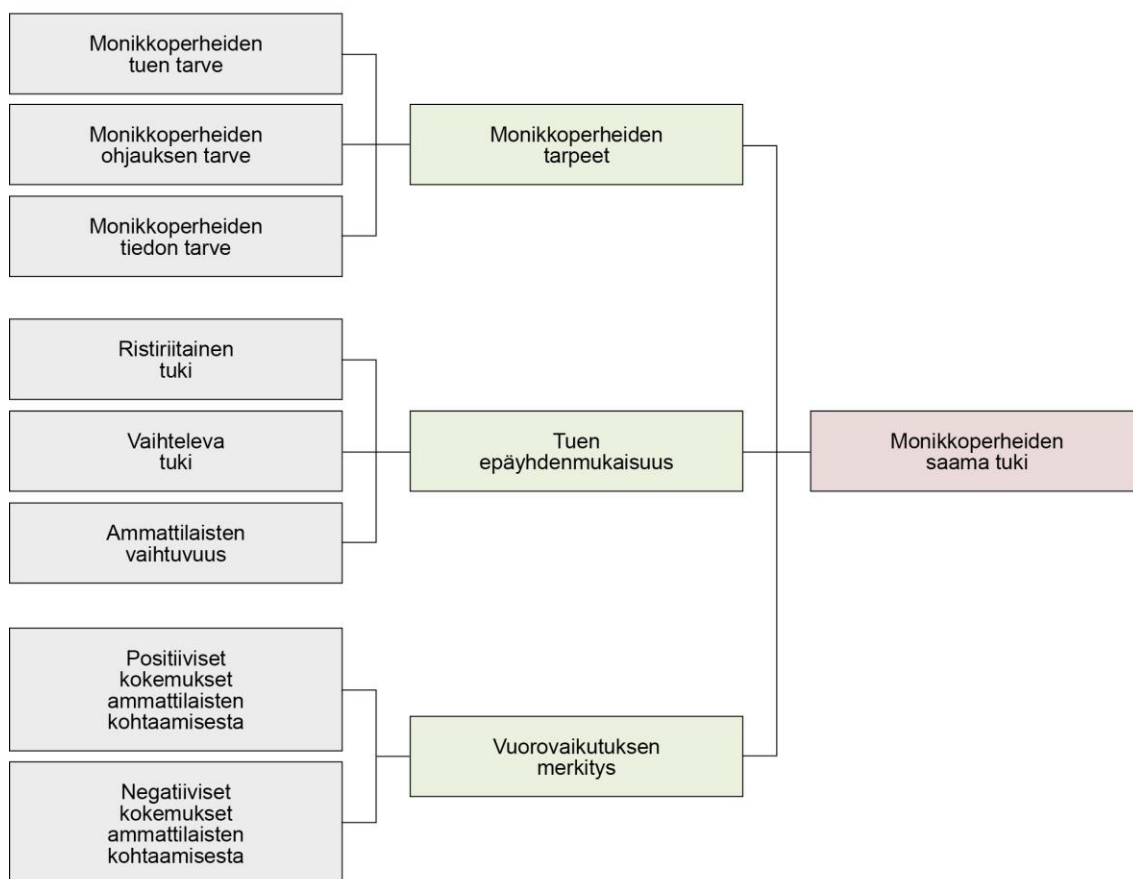
Aineiston pohjalta saaduissa tuloksissa kuvattiin luokittelun kautta muodostuneet käsitteet ja mistä ne koostuivat. Näin rakennettiin kuvaus terveydenhuollon ammattilaisten ja monikkoperheiden välisen kohtaamisen näkemyksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 127.) Tämän opinnäytetyön aineistosta löytyi yhteensä 72 opinnäytetyön tutkimuskysymystä vastaavaa ilmaisua. Sisällönanalyysin kautta tarkasteltavista ilmaisuista muodostui 14 alaluokkaa, jotka muodostivat yhteensä 5 yläluokkaa. Yläluokista muodostui edelleen 2 pääluokkaa, joita voitiin tarkastella vielä yhden yhdistävän luokan kautta. Yhdistävä luokka vastasi kokonaisuudessaan opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineiston analyysistä on esitetty esimerkki liitteenä (Liite 3).

## **5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset**

Opinnäytetyön tulokset tarkastelivat monikkoperheiden ja terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkemyksiä monikkoperheiden kohtaamisesta. Näkemyksistä nousi useita eri aiheita, joiden perusteella on mahdollista tarkastella kohtaamiseen liittyviä tekijöitä ja niiden vaikutusta. Opinnäytetyön tuloksia kuvasivat monikkoperheiden saama tuki sekä terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten antama tuki.

### **5.1 Monikkoperheiden saama tuki**

Monikkoperheiden näkemyksistä saamastaan tuesta nousivat esiin monikkoperheiden tarpeet, tuen epäyhdenmukaisuus sekä vuorovaikutuksen merkitys. Monikkoperheiden näkemyksiä saamastaan tuesta on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Monikkoperheiden näkemykset saamastaan tuesta

Monikkoperheiden näkemyksiin heidän ja terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten välisestä kohtaamisesta vaikuttivat useat eri tekijät. Eri tekijöillä oli vaikutusta saadun tuen kokemiseen ja siten perheiden tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta ja tuesta. Näkemyksissä oli paljon yhteneväisyyttä, mutta myös jonkin verran vaihtelua.

### 5.1.1 Monikkoperheiden tarpeet

Tuloksista nousi esille monikkoperheiden näkemys omista tarpeistaan ja toiveistaan terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kohtaamisessa. Monikkoperheiden tarpeita kuvattiin monikkoperheiden tuen tarpeen, ohjauksen tarpeen sekä tiedon tarpeen kautta. Monikkoperheiden tuen tarve ilmeni saadun tuen vähäisyytenä tai sen puutteena (Heinonen 2019: 1315; Kotera & Kaluzeviciute & Bennett-Viliardos 2021: 1792). Tuen saamisen puutetta esiintyi monikkoperheiden eri elämänvaiheiden aikana (Heinonen 2019: 1315; Jonsdottir & Flacking & Jonsdottir 2022: 12). Oli myös tilanteita, joissa perheet olivat jääneet täysin ilman terveydenhoitajan työnkuvaa toteut-

tavien ammattilaisten tukea (Heinonen 2019: 1315). Puutteistaan huolimatta terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilta ammattilaisilta saatu tuki koettiin tärkeänä (Heinonen 2019: 1315; Kotera ym. 2021: 1792).

Monikkoperheiden ohjauksen tarve ilmeni saadun ohjauksen sekä sen sisällön puutteellisuuksina. Monikkoperheet kokivat, ettei ohjauksen aloitusta ajoitettu sopivasti. He olisivat toivoneet ohjausta ja vanhemmuuteen valmistamista jo raskausaikana. (Cinar & Alvur & Kose & Nemut 2013: 506; Heinonen 2017: 5.) Puutteet ohjauksessa näkyivät edelleen raskausajan jälkeen (Jonsdottir ym. 2022: 10). Ohjauksen sisällön ei myöskään katsottu täyttävän monikkoperheiden tarpeita. He kokivat, että tarjottu neuvonta oli tarkoitettu ensisijaisesti perheille, joissa lapset olivat eri ikäisiä. He olisivat kaivanneet monikkoperheille suunnattua sekä heidän omaan tilanteeseensa kohdennettua ohjausta. (Heinonen 2017: 4.)

Monikkoperheiden tiedon tarve ilmeni saadun tiedon puutteena. Monikkoperheillä oli kokemus, että terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilla ammattilaisilla ei ollut heidän tarvitsemaansa tietoa (Cinar ym. 2013: 506; Harvey & Athi & Denny 2014: 30; Jonsdottir ym. 2022: 11). Monilla perheillä ei ollut lainkaan käsitystä siitä, mitä odottaa uudelta elämäntilanteeltaan lasten syntymisen jälkeen. He olisivat halunneet tietoa lasten erityisistä tarpeista ja hoidosta sekä mahdollisista haasteista, joita perhe saattaisi kohdata. (Premji ym. 2017: 6.) Monikkoperheet totesivatkin toistuvasti, ettei terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilla ammattilaisilla ollut tarpeeksi tietoa tai taitoa antamaan ohjausta heidän erityisille tarpeilleen (Jonsdottir ym. 2022: 12).

### 5.1.2 Tuen epäyhdenmukaisuus

Tuloksista nousi esille monikkoperheiden näkemys saadun tuen epäyhdenmukaisuudesta. Tuen epäyhdenmukaisuutta kuvattiin ristiriitaisen tuen, vaihtelevan tuen sekä terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten vaihtuvuuden kautta. Ristiriitainen tuki ilmeni eri terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten antamina erilaisina neuvoina, jotka eivät olleet yhtenäisiä keskenään. Tällöin annettuihin neuvoihin oli vaikea luottaa. (Premji ym. 2017: 8.) Ristiriitaisella tuella oli vahingollisia vaikutuksia monikkoperheiden vanhempien itseluottamukseen, heikentäen heidän itsevarmuuttaan lasten hoidon ja huolenpidon suhteen (Premji ym. 2017: 8; Jonsdottir ym. 2022: 10). Ristiriitaisuutta koettiin myös omien valintojen ja terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten antamien neuvojen välillä (Dosani ym. 2017: 4). Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten antamat neuvot eivät olleet ainoastaan ristiriitaisia keskenään, vaan ne olivat ristiriidassa myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten antamien neuvojen kanssa (Dosani ym. 2017: 8).

Vaihteleva tuki ilmeni terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilta ammattilaisilta saadun tuen laadun vaihtelevuutena. Tuki vaihteli sen mukaan, kuka sitä tarjosi (Harvey ym. 2014: 30–31; Premji ym. 2017: 8). Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten tarjoamassa tuessa ja empatiassa oli eroja. He eivät käsitelleet monikkoperheiden toiveita ja tarpeita samoin periaattein. Vaikka saadussa tuessa oli vaihtelua, ei se siitä huolimatta käsitellyt yksittäisten perheiden yksilöllisiä tarpeita. (Harvey ym. 2014: 30–31.) Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten vaihtuvuus ilmeni eri ammattilaisten kohtaamisena eri tapaamiskertojen välillä. Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset vaihtuivat usein eikä samoja ammattilaisia tavattu välttämättä enää uudelleen. Tuen vaihtuvuus ja neuvojen ristiriitaisuus koettiin raskaana ja ylivoimaisena. Perheillä olikin toivomus yhtenäisemmästä tuesta sekä sen tarjoajasta. (Premji ym. 2017: 8.)

### 5.1.3 Vuorovaikutuksen merkitys

Tuloksista nousi esille monikkoperheiden näkemykset terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kohtaamisessa tapahtuneen vuorovaikutuksen merkityksestä. Vuorovaikutuksen merkitystä kuvattiin terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kohtaamisessa muodostuneiden positiivisten ja negatiivisten näkemyksien kautta. Positiiviset näkemykset terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kohtaamisesta ilmenivät tyytyväisyytenä saatuun hoitoon ja tukeen. Ammattilaisia kuvailtiin erinomaisiksi, mahtaviksi ja hyödyllisiksi. (Premji ym. 2017: 8; Kotera ym. 2022: 1791.) Myönteisen kokemuksen saaneet perheet olivat vakuuttuneita ammattilaisten tiedoista, taidoista ja kokemuksesta (Premji ym. 2017: 8). He näkivät myös suhteensa ammattilaisiin hyvinä (Kotera ym. 2021: 1791), mikä tuki keskusteluyhteyden syntymistä osapuolten välille (Breivold & Hjaelmhult & Sjöström-Strand & Hallström 2019: 637).

Negatiiviset kokemukset terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kohtaamisesta ilmenivät pettymyksenä saatuun hoitoon ja tukeen. Kohtaamiset terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kanssa koettiin epätydyttäväksi ja vaikeiksi. Negatiiviset kokemukset olivat seurausta ammattilaisten epäsopivista lähestymistavoista ja toiminnasta. (Premji ym. 2017: 8.) Epäsopivat lähestymistavat, kuten ammattilaisten tapa esittää asiansa tylästi, sekä kokemus tuen vähäisyydestä aiheuttivat perheiden vanhemmissa stressiä ja ahdistusta (Dosani ym. 2017: 5; Premji ym. 2017: 8). Perheillä oli huonoja kokemuksia terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavista ammattilaisista, jotka tekivät päätöksiä heidän puolestaan eivätkä kuunnelleet heidän mielipiteitään (Dosani ym. 2017: 5), mikä koettiin määrällynä sekä perheiden päätösten väheksymisenä (Premji ym. 2017: 8).

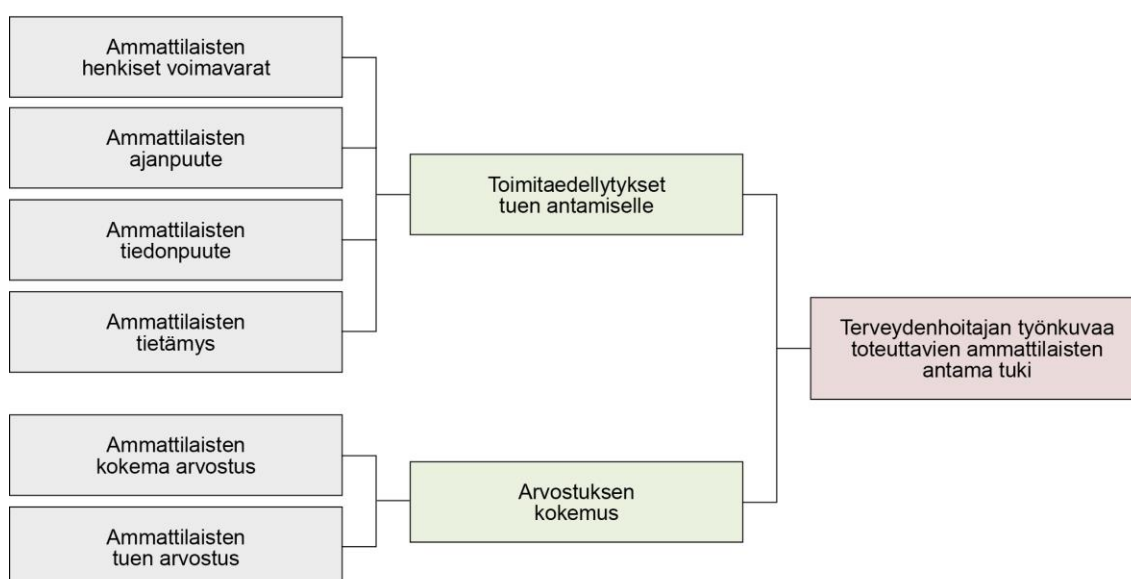


Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset eivät aina osanneet reagoida oikealla tavalla esiin nousseisiin tunteisiin ja tilanteisiin (Breivold ym. 2019). Monikkoperheet kokivat, että terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavilla ammattilaisilla oli väärä oletuksia heidän hallitsemistaan tiedoista ja taidoista sekä heidän kokemistaan tunteista (Breivold ym. 2019: 637; Jonsdottir ym. 2022: 10). Perheet olisivat toivoneet ammattilaisten kysyvän avoimesti heidän tunteistaan, jolloin heille olisi tullut tilaisuus puhua kokemuksistaan avoimesti ja omin sanoin (Breivold ym. 2019: 637).

Vaikeissa tilanteissa olleiden ja heikosti pärjäävien monikkoperheiden vanhemmat kokivat tuleensa terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten tuomitsemiksi, joka sai heidät tuntemaan itsensä huonoiksi vanhemmiksi (Premji ym. 2017: 8; Heinonen 2019: 1315). Monikkoperheiden ja terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten vuorovaikutukseen liittyneet vaikeat kokemukset ja pettymisen tunteet olivat perheiden mielessä vielä monien vuosien jälkeen hoidon ja tuen saamisesta (Harvey ym. 2014: 20).

## 5.2 Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten antama tuki

Terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkemyksistä antamastaan tuesta nousivat esiin toimintaedellytykset tuen antamiselle sekä arvostuksen kokemus. Terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkemyksiä antamastaan tuesta on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkemykset antamastaan tuesta

Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkemyksiin heidän ja monikkoperheiden välisestä kohtaamisesta vaikuttivat useat eri tekijät. Eri tekijöillä oli vaikutusta siihen, miten terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset kykenivät tarjoamaan tukea ja millaisena tuen tarjoaminen koettiin ammattilaisten näkökulmasta.

### 5.2.1 Toimintaedellytykset tuen antamiselle

Tuloksissa nousi esille terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkemykset heidän edellytyksistään tarjota tukea monikkoperheille. Toimintaedellytyksiä tuen antamiselle kuvattiin terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten henkisten voimavarojen, terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten ajanpuutteen, terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten tiedonpuutteen sekä terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten tietämyksen kautta.

Terveyden hoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten henkiset voimavarat ilmenivät ammattilaisten henkilökohtaisina mahdollisuuksina ja haasteina tuen tarjoamisessa. Monikkoperheille pyrittiin tarjoamaan hoitoa ja tukea parhaalla mahdollisella tavalla. Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset kertoivat auttaneensa perheitä monikkolasten jokapäiväisessä hoidossa sekä viettämällä aikaa lasten sisarusten kanssa. Työmäärää jaettiin tapaamalla monikkoperheitä työparin kanssa. (Turville & Alamad & Denton & Cook & Harvey 2021: 234.) Suurilukuisten monikkolapsiperheiden kohtaaminen ja auttaminen aiheuttivat väsymystä, sillä jokaisen lapsen hoito, tarkastaminen ja tutkiminen vei paljon aikaa (Changiz & Namnabati 2021: 4). Haastavissa tilanteissa terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilla ammattilaisilla oli pyrkimys lähestyä tilanteita kuuntelun, kärsivällisyyden ja empatian kautta, korostaen pieniä eleitä ja onnistumisia monikkoperheiden kanssa (Heinonen 2017: 6; Currie ym. 2018: 4).

Terveyden hoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten ajanpuute ilmeni henkilöstöpulana sekä ohjauksen antamiseen tarvittavan ajan rajallisuutena (Currie ym. 2018: 3; Turville ym. 2021: 234–235). Rajallinen aika koettiin turhauttavana ja ahdistavana, sillä se vaikutti ammattilaisten kykyyn tarjota monikkoperheiden tarvitsemää tukea. Tarvittavaa ohjausta ei ehditty toteuttamaan lyhyen tapaamisen aikana. Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset kokivat painetta opettaa mahdollisimman paljon lyhyen ajan sisällä. (Currie ym. 2018: 3.) Tarkoituksenmukaisen ohjauksen toteuttamiseksi perheiden tapaamisiin jouduttiin varaamaan tavallista enemmän aikaa, usein jopa kaksinkertaisesti normaaliin tapaamiseen verrattuna. Esihenkilön tuli hyväksyä kyseinen lisäaika, joka koettiin omaksi vaivanaan. Lisäksi puutteet henkilöstössä hankaloittivat ohjaukseen tarvittavan ajan järjestämistä. Omien aikarajoitteidensa lisäksi ter-

veydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset toivat esille, miten monikkoperheille suunnattuja palveluita on vähennetty aikaisempaan verrattuna. (Turville ym. 2021: 234–235.)

Terveiden hoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten tiedonpuute ilmeni ammattilaisten saaman koulutuksen ja kokemuksen puutteena. Suurin osa terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavista ammattilaisista ei ollut saanut lainkaan koulutusta monikkoperheistä ja heidän tarpeistaan (Turville ym. 2021: 233–234). Näyttöön perustuvan tiedon puutteen vuoksi he joutuivat turvautumaan kokemuksensa kautta kertyneeseen tietoon ja osaamiseen. Kokemukseen pohjautuvan osaamisen nähtiin heikentävän hoidon yhdenmukaisuutta ja laatua. (Currie ym. 2018: 2; Turville ym. 2021: 233.) Kaikilla terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilla ammattilaisilla ei ollut lainkaan omakohtaisia kokemuksia monikkoperheistä. Koulutuksen ja kokemuksen puutteen vuoksi ammattilaiset kokivat, ettei heillä ollut tarvittavia tietoja tai taitoja monikkoperheiden tukemiseksi. (Turville ym. 2021: 233–234.)

Terveidenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten tietämys ilmeni ammattilaisten hallitsemana tietona sekä aikaisempaan kokemuksena monikkoperheiden kohtaamisesta. Tiedonpuutteesta huolimatta terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilla ammattilaisilla oli jonkin verran tietämystä ja näkemyksiä monikkoperheiden kohtaamisesta ja tukemisesta. He ymmärsivät monikkoperheiden tukemisen tärkeyden ja kykenivät esittämään huomioita perheiden kokemista haasteista ja tuen tarpeesta (Heinonen 2017: 6; Currie ym. 2018: 4). Monikkoperheiden tarvitsema erityinen tuki tunnistettiin. Terveidenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset toivat esille, kuinka useamman samanikäisen lapsen kasvattaminen ja hoitaminen eroaa selvästi yhden samanikäisen lapsen kasvattamisesta ja hoitamisesta (Heinonen 2017: 4; Turville ym. 2021: 235). Lisäksi monikkolapsilla on suurempi todennäköisyys keskosuuteen, joka tuo omat haasteensa perheille (Turville ym. 2021: 235).

Muun tietämyksensä lisäksi terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset osasivat nimetä eri tahoja ja lähteitä, jotka olisivat hyödyllisiä perheiden tukemisessa. Osalla ammattilaisista oli kokemuksia monikkoperheistä joko työnsä tai lähipiirinsä kautta. He kokivat kokemuksensa antaneen heille ymmärrystä monikkoperheiden kokemista haasteista ja vaikeuksista. (Turville ym. 2021: 233–234.) Tuen ja tiedon antaminen nähtiin kokonaisuudessaan tärkeänä (Heinonen 2017: 4). Tiedoistaan ja kokemuksistaan huolimatta terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset olivat tietoisia siitä, miten tarjottu hoito ja tuki ei kohdannut monikkoperheiden tarpeita. (Turville ym. 2021: 236.)

### 5.2.2 Arvostuksen kokemus

Tuloksissa nousi esille terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten sekä monikkoperheiden näkemykset terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten tekemän työn arvostuksesta. Arvostuksen kokemuksta kuvattiin terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kokeman arvostuksen sekä heidän tukensa arvostuksen kautta. Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kokema arvostus ilmeni kokemuksena, että monikkoperheet arvostivat heidän tekemäänsä työtä sekä tarjoamaansa tukea. Ammattilaiset kokivat perheiden olleen erityisen kiitollisia saadessaan tietoa lasten kasvusta ja kehityksestä sekä mahdollisuudesta ilmaista huolenaiheitaan. Omassa asemassaan he pitivät erityisen tärkeänä saavutettavuutta sekä monikkoperheitä varten olemista. (Heinonen 2017: 4, 6.)

Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten tuen arvostus ilmeni monikkoperheiden näkemyksinä terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten tekemän työn tärkeydestä. Ammattilaisten näkemykset arvostetuksi tulemista olivat oikeutettuja, sillä heidän antamaansa tukea arvostettiin ja pidettiin tärkeänä. Monikkoperheet arvostivat erityisesti kohtaamaansa empatiaa, kuulluksi tulemista sekä ammattilaisten omistautumista. (Heinonen 2017: 7; Breivold ym. 2019: 637.) Monikkoperheiden vanhemmat pitivät tärkeänä terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kykyä vahvistaa heidän itseluottamustaan ja pärjäämisen tunnetta hyväksymällä ja tukeamalla heidän valintojaan ja päätöksiään (Breivold ym. 2019: 637). Perheet arvostivat myös mahdollisuuttaan saada erillistä ja kohdennettua ohjausta terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilta ammattilaisilta (Carrick-Sen & Steen & Robson 2014: 1305).

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset olivat kansainvälisiä, edustaen useaa eri maata ja maanosaa. Kansainvälisten tutkimusten rinnalla oli muutama kotimainen tutkimus. Kansainvälisyydestään huolimatta eri tutkimuksista nousi esille samankaltaisia näkemyksiä. Valittujen tutkimusten tulosten yhteneväisyyksiin voi vaikuttaa monikkoperheiden kohtaamat yleismaailmalliset tarpeet sekä terveydenhuollon resurssien maailmanlaajuiset haasteet.

## 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulokset käsittelivät kokonaisuudessaan näkemyksiä monikkoperheiden kohtaamisesta. Tuloksista näkyy, kuinka monikkoperheiden ja terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkemykset monikkoperheiden kohtaamisesta ovat yhteneväisiä ja yhteydessä toisiinsa. Sekä monikkoperheiden että terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkemyksistä nousivat esiin monikkoperheiden erityisen tuen tarpeet. Monikkoperheet tarvitsevat heidän omaan tilanteeseensa kohdennettua tukea ja ohjausta (Heinonen 2017: 4). Terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten tarjoama tuki ei kuitenkaan täytä monikkoperheiden tarpeita (Heinonen 2019: 1315; Kotera ym. 2021: 1792). Puutteita on niin ohjauksessa (Cinar ym. 2013: 506; Heinonen 2017: 5) kuin tiedonannossakin (Cinar ym. 2013: 506; Harvey ym. 2014: 30; Jonsdottir ym. 2022: 11). Monikkoperheiden mielestä terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavilla ammattilaisilla ei ole tarvittava tietoa tai taitoa ohjauksen tai tuen toteuttamiseksi (Jonsdottir ym. 2022: 12).

Tuen puutteiden lisäksi tulokset esittivät, miten monikkoperheet kokivat saamansa tuen epäyhdenmukaiseksi ja ennen kaikkea ristiriitaiseksi. Tuen epäyhdenmukaisuutta esiintyy niin eri terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten (Premji ym. 2017: 8; Currie ym. 2018: 2; Jonsdottir ym. 2022: 10) kuin eri terveydenhuollon yksiköiden välillä (Dosani ym. 2017: 8; Currie ym. 2018: 2). Ristiriitaisella ja vaihtelevalla tuella on epäedullisia vaikutuksia monikkoperheiden ja terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kohtaamiseen, kuormittaen monikkoperheiden henkisiä voimavaroja (Jonsdottir ym. 2022: 10) sekä heikentäen luottamusta annettuihin neuvoihin (Premji ym. 2017: 8). Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset toivat esille, kuinka epäyhdenmukaisen tuen taustalla voi olla monikkoperheiden kohtaamiseen liittyvän näyttöön perustuvan tiedon puute (Currie ym. 2018: 2; Turville ym. 2021: 233).

Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset ovat tietoisia monikkoperheiden toiveista ja tarpeista, mutta heillä ei ole tarpeeksi toimintaedellytyksiä tarjoamaan kaivattua tukea. Toimintaedellytyksiä heikentävät ammattilaisten lisääntynyt työmäärä (Changiz & Namnabati 2021: 4; Turville ym. 2021: 234), tiedonpuute (Turville ym. 2021: 233–234), ajanpuute (Currie ym. 2018: 3; Turville ym. 2021: 234) sekä henkilöstöpula (Turville ym. 2021: 235). Toimintaedellytysten asettamien haasteiden lisäksi terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkemyksistä nousivat heidän henkisistä voimavaroistaan muodostuvat mahdollisuudet. Pienillä eleillä ja onnistumisilla on merkitystä monikkoperheiden kohtaamisessa. (Heinonen 2017: 6; Currie ym.

2018: 4.) Terveystenhoitajan työnkuvaa toteuttavilla ammattilaisilla on mahdollisuus tukea monikkoperheiden toimintakykyä ja varmuutta oman toimintansa kautta (Heinonen 2017: 7; Breivold ym. 2019: 637). Ammattilaisilla onkin pyrkimys tarjota omien toimintaedellytystensä puitteissa monikkoperheille niin hyvää tukea kuin mahdollista (Turville ym. 2021: 234).

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee monikkoperheiden ja terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten välisen vuorovaikutuksen vaikutus siihen, millaiseksi monikkoperheet kokevat saamansa tuen. Monikkoperheet, jotka kokevat ammattilaisten tiedot ja taidot sopivina ja hyödyllisinä, ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tukeen. He kokevat myös suhteensa ammattilaisiin myönteisinä. (Premji ym. 2017: 8; Kotera ym. 2022: 1791.) Monikkoperheet, jotka kokevat ammattilaisten toiminta- tai lähestymistavat epäsoviviksi, ovat puolestaan pettyneitä saamaansa hoitoon ja tukeen. Epäsopivat toimintatavat aiheuttavat perheiden vanhemmissa stressiä, ahdistusta sekä epävarmuutta. (Dosani ym. 2017: 5; Premji ym. 2017: 8; Heinonen 2019: 1315). Pettymisen kokemukset vaikuttavat monikkoperheiden näkemyksiin saamastaan tuesta vielä monien vuosien jälkeen (Harvey ym. 2014: 20).

Tuloksista ilmenee, että terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilla ammattilaisilla on kokemus arvostetuksi tulemisesta. He kokevat, että monikkoperheet arvostavat heidän tekemäänsä työtä. (Heinonen 2017: 4.) Terveystenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kokemukset arvostuksesta pitävät paikkansa, sillä monikkoperheet arvostavat ja pitävät heidän tekemäänsä työtä tärkeänä (Heinonen 2017: 7; Breivold ym. 2019: 637). Tuen ja ohjauksen puutteet eivät vähennä terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten arvostusta (Heinonen 2019: 1315; Kotera ym. 2021: 1792). Tämän opinnäytetyön tulokset tuovat esille, kuinka monikkoperheet tarvitsevat enemmän tukea terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilta ammattilaisilta, sillä kyseistä tukea arvostetaan ja pidetään mittaamattoman tärkeänä (Kotera ym. 2022: 1791–1792).

## 6.2 Eettisyys

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuseetiikassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 211). Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan kaikkia tutkimukseen ja tieteeseen liitettäviä eettisiä näkökulmia ja arvioiteja. Kapea-alaisemmin tarkasteltuna tutkimuseetiikka voidaan nähdä eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamisena ja edistämisenä, johon liittyvät tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistaminen ja torjuminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 4–5.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK (2012) on laatinut hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat, joiden avulla tutkijat, tiedeyhteisö ja tutkimusorganisaatiot kykenevät tarkkailemaan omaa tieteellistä toimintaansa. Lähtökohdat kattavat yhdeksän eri näkökulmaa. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin erityisesti neljään ensimmäiseen näkökulmaan, mutta myös muut näkökulmat otettiin huomioon työtä tehdessä. Ensimmäisen näkökulman mukaan työssä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten analysoinnissa, esittämisessä ja tallettamisessa. Toisen näkökulman kautta opinnäytetyön tiedonhankinnassa ja tarkastelussa sovellettiin eettisesti kestäviä menetelmiä sekä pyrittiin avoimuuteen ja vastuullisuuteen yleisessä viestinnässä ja tulosten julkaisussa. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseus-tietokantaan, jonka kautta tutkimuksen tulokset ovat kaikille julkisia ja avoimia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.)

Hyvän tieteellisten käytäntöjen kolmas näkökulma käsittelee toisten tutkijoiden töitä ja niiden arvostamista. Tässä työssä muiden tutkijoiden töihin on viitattu asianmukaisella ja heidän töitään kunnioittavalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Huolimattomasti merkityt lähdeviittaukset ja lähdeluettelo esiintyisivät plagiointina ja siten heikentäisivät opinnäytetyön rehellisyyttä, joten niihin kiinnitettiin erityisen tarkkaan huomiota (Coughlan & Cronin 2017: 129). Tutkittavaa aineistoa ei muokattu, vaan valitut ilmaisut on esitetty niiden alkuperäisten merkitysten mukaisesti. Neljännen näkökulman mukaisesti opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu sille edellytetyllä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Muiden opinnäytetyön menetelmien ohella myös aineistonhallinta on huomioitu eettisesti kestäväällä tavalla. Tutkimusaineiston ja -menetelmien vastuullinen hallinta ja käyttö on osa hyvää tieteellistä käytäntöä, ja se pitää sisällään tutkimusalan ja -eettisten periaatteiden, lainsäädännön sekä tietoturvan ja tietosuojan tuntemisen ja noudattamisen (Avoimen tieteen koordinaatio & Tieteellisten seurain valtuuskunta 2021: 20). Opinnäytetyön aikana ei kerätty tai käsitelty yksityishenkilöiden henkilötietoja, jolloin tietosuojan periaatteita ei edellytetty käytännön tasolla (Aineistohallinnan käsikirja).

TENKin julkaisemien hyvien tieteellisten lähtökohtien lisäksi opinnäytetyössä perehdyttiin Arenen (2020) julkaisemaan Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin. Julkaisu antoi konkreettisia ohjeita eettiseen työskentelyyn ja tietoa eettisen osaamisen kartuttamiseksi. Suositukset kertoivat opiskelijan velvollisuuksista ja oikeuksista opinnäytetyöprosessin aikana, joita tarkasteltiin ja toteutettiin suositusten mukaisesti koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa, ja yhteistyön osalta laadittiin sopimus opinnäytetyötä ohjaavan lehtorin ja opiskelijoiden kesken. Sopimuksen myötä opinnäytetyön

käyttöoikeudet kuuluvat rinnakkain opinnäytetyön tekijöille sekä Metropolia Ammattikorkeakoululle.

Kirjallisuuskatsaus ei opinnäytetyönä vaatinut Metropolian eettisen toimikunnan erillistä ennakoarviointia, sillä opinnäytetyö ei ollut lääketieteellinen tai kohdistunut ihmiseen (Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi pääkaupunkiseudun ammattikorkeakouluissa). Työ ei vaatinut erillistä rahoitusta, vaan resurssit koostuivat opinnäytetyön kirjoittajien ja opinnäytetyön ohjaajan käyttämästä ajasta. Tutkimuslupaa ei myöskään tarvittu, sillä työ ei sisältänyt työelämäyhteistyötä tai yksityishenkilöiden haastatteluja (Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi pääkaupunkiseudun ammattikorkeakouluissa). Ennen lopullista palautusta opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin Original Check -plagioinnintarkastusjärjestelmässä tekstin alkuperäisyyden varmistamiseksi (Arene 2020: 7).

Opinnäytetyön eettisessä arvioinnissa tulee arvioida opinnäytetyön luotettavuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Näin ollen luotettavuus ja eettisyys liittyvät vahvasti toisiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007: 155.) Tämän opinnäytetyön prosessissa huomioitiin tutkimusetiikka ja luotettavuus, joka perustui hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtien perehtymiseen ja noudattamiseen (Aineistohallinnan käsikirja; Tutkimusetiikka). Vaikka eettisyys liittyy vahvasti opinnäytetyön arviointi- ja luotettavuuskriteereihin, on moraalisesti kyseenalaista, mikäli sitä pidetään vain tarkastuslistana työtä tehdessä. Hyvää opinnäytetyötä ohjaakin ennen kaikkea eettinen sitoutuneisuus, joka oli myös tämän opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 150.)

### 6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tarkasteltavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007: 127). Luotettavuutta tarkasteltaessa esiin nousivat monesti kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta. Totuutta voidaan tarkastella useiden eri teorioiden kautta, jotka omilta osiltaan vaikuttavat siihen, kuinka luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. Opinnäytetyön havaintoja voidaan tarkastella totuuskysymyksen lisäksi luotettavuuden ja puolueettomuuden näkökulmista. Puolueettomuutta tarkasteltaessa tulee arvioida, mitkä ominaisuudet tai tekijät voivat vaikuttaa siihen, kuinka opinnäytetyön tekijä havainnoi ja tulkitsee asioita. Tämän opinnäytetyön tekijät tarkastelivat omia lähtökohtiaan ja pyrkivät ymmärtämään niiden vaikutukset työn toteutumisessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 158–160.)



Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa tarkoin määritettyjä ohjeita, mutta sen tarkasteluun on luotu käsitteitä, jota käytetään vaihtelevasti. Kyseisten käsitteiden muodostamia kriteereitä ovat mm. uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus, refleksiivisyys, luotettavuus ja riippuvuus. (Kylmä & Juvakka 2007: 128; Tuomi & Sarajärvi 2018: 162–163.) Kaikkia kriteereitä ei voida hyödyntää, jolloin opinnäytetyöntekijöiden tulee itse arvioida niiden soveltuvuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 204–205). Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin erityisesti uskottavuuden, vahvistettavuuden ja refleksiivisyyden kriteereitä. Uskottavuuden ja vahvistettavuuden todentamiseksi opinnäytetyö, sen eri vaiheet ja tulokset esiteltiin, kuvattiin ja perusteltiin. Refleksiivisyyden kautta opinnäytetyön tekijät olivat tietoisia omista lähtökohdistaan ja niiden vaikutuksista opinnäytetyön prosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007: 128–129.) Luotettavuutta tarkasteltiin ja arvioitiin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa (Tuomi & Sarajärvi 2018: 182).

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään järjestelmällisyyteen, joka toteutettiin tässä opinnäytetyössä kuvaamalla työn eri vaiheet mahdollisimman yksiselitteisesti, tarkasti ja avoimesti. Näin jokaisen vaiheen luotettavuutta ja toteutustapaa voidaan arvioida. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23.) Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on ilmaistu selkeästi (Tuomi & Sarajärvi 2018: 180). Tutkimuskysymys on samoin kuvattu selkeästi, ja sen muodostuminen on esitetty ja perusteltu (Kangasniemi ym. 2013: 297). Aineistonhallinnan osuus on sisällytetty työhön Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston eli Arenen (2020: 23) antamien suositusten mukaisesti.

Aineiston keruu on esitetty asianmukaisella tavalla. Aineiston keruussa luotettavuutta heikentää kuitenkin kahden valitun artikkelin alkuperät, jotka löytyivät toisten artikkeleiden lähdeluetteloista. Kyseisiä lähdeluetteloita ei olla kyetty jäljittämään, jolloin aineistonkeruuta ei kyetty kuvaamaan täydellisesti kaikilta osilta. Aineiston valinta on kirjattu yksityiskohtaisesti ylös, perustellen niissä tehdyt rajaukset ja kriteerit (Valkeapää 2016: 56). Opinnäytetyön aineistoon valikoitui eri tutkimuksia, joissa oli mukana samoja tutkijoita. Tämä heikentää aineiston heterogeenisyyttä ja voi siten vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Ideaalitulanteessa aineistoon olisi valittu laajemmin eri tutkijoiden tekemiä tutkimuksia, mutta periaatteesta tuli poiketa opinnäytetyön aihetta vastaavien tutkimusten vähäisyyden vuoksi. (Kangasniemi & Pölkki 2016: 82.)

Valittujen artikkelien julkaisualustojen taso tarkistettiin Julkaisufoorumin julkaisukanavaan kautta. Lähes kaikkien opinnäytetyöhön valittujen artikkeleiden julkaisualustat täyttivät Julkaisufoorumin perustason kriteerit kahta lukuun ottamatta. Perustason kriteerien täyttymiseksi tulee julkaisualustojen julkaisujen olla vertaisarvioituja asiantuntijoista koostuvan toimikunnan toimesta (Julkaisufoorumi 2021). Toinen tarkasteltavista

julkaisualustoista eli löytynyt lainkaan Julkaisufoorumin julkaisukanavahausta ja toinen ei täyttänyt vaadittavia perustason kriteereitä. Kaikki valitut artikkelit oli kuitenkin täyttäneet hakuvaiheessa vertaisarvioitujen artikkelien hakukriteerit, jolloin Julkaisufoorumin perustason kriteerien täyttämättömät artikkelit voitiin valita mukaan opinnäytetyöhön.

Aineiston analyysiprosessi on esitelty ja kuvattu huolellisesti, tiedostaen sen rajoitteet opinnäytetyössä (Kangasniemi ym. 2013: 298). Luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi analyysin heikko yhteys teoreettiseen taustaan. (Kangasniemi ym. 2013: 298). Opinnäytetyön tekijät pyrkivät kannattelemaan tarkasteltavan ilmiön teoriaa tehdessään analyysia, työskennellen opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta. Luotettavuutta tarkasteltiin myös opinnäytetyön tulosten ja johtopäätösten kautta. Tuloksia tarkasteltaessa varmistettiin, että vastaukset käsittelivät tutkimuskysymystä, ja niiden esittämisessä pyrittiin yksinkertaisuuteen ja selkeyteen. Esittämisen tukena hyödynnettiin taulukoita, jotka antoivat nopean ja yksinkertaisen kuvan työn tuloksista. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 181.)

Opinnäytetyömenetelmänä kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksissä voi olla vaihtelua, vaikka tarkasteltava aineisto olisi sama. Eri henkilöiden muodostamissa tulkinnoissa voi myös esiintyä erilaisuuksia, sillä tarkasteltavassa ilmiössä on yleensä monia todellisuksia. Erilaiset tulkinnat kuitenkin lisäävät tietoa ja ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, eivätkä siten pienennä opinnäytetyön luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Uskottavien ja luotettavien tulosten lähtökohtana voidaan pitää myös eettisiä lähtökohtia määrittävää hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimusetiikka). Hyvää tieteellistä käytäntöä on esitelty tarkemmin kappaleessa 6.2.

Opinnäytetyön prosessin aikana uhaksi saattaa muodostua kirjoittajan vakuuttuminen omien johtopäätösten totuudenmukaisuudesta, vaikka ne eivät olisikaan sitä. Tällöin kirjoittajasta tulee sokea omalle työlleen, joka vaikuttaa työn luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 197.) Aineistoa voidaan myös tarkastella valikoivasti ja yksipuoleisesti, joka rajoittaa kirjallisuuskatsauksen tarkoituksenmukaista toteuttamista. (Kangasniemi 2013: 298.) Parityönä tämän opinnäytetyön prosessin kaikissa vaiheissa käytiin jatkuvaa ajatustenvaihtoa, keskustelua ja pohdintaa, joka pienensi työhön sokaistumisen sekä yksipuolistumisen mahdollisuutta. Prosessin eri vaiheiden aikana hyödynnettiin myös ohjaavan lehtorin sekä vertaisryhmien antamaa palautetta.

## 7 Johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö tarkasteli monikkoperheiden ja terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkemyksiä monikkoperheiden kohtaamisesta. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien ja muiden terveystalouden ammattilaisten tietoisuutta monikkoperheiden kohtaamisesta, jotta monikkoperheet saisivat kaipaamaansa ja tarvitsemaansa tukea. Aihetta oli tärkeää tarkastella sekä monikkoperheiden että terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkökulmista, sillä kummankin osapuolen näkemykset kertovat, millaisia haasteita ja mahdollisuuksia monikkoperheiden kohtaamiseen liittyy. Haasteiden ja mahdollisuuksien antaman tiedon pohjalta monikkoperheitä tukevaa toimintaa on mahdollista kehittää heitä paremmin palveleviksi.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että monikkoperheiden saama tuki ei kohtaa heidän toiveitaan ja tarpeitaan. Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavilla ammattilaisilla ei ole tarpeeksi toimintaedellytyksiä, kuten tietoa tai aikaa, kohdatakseen monikkoperheet heidän tarpeidensa edellyttämällä tavalla. Terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavat ammattilaiset tarvitsevat ajankohtaista tietoa ja lisää koulutusta monikkoperheiden tukemisesta ja ohjaamisesta. Monikkoperheiden ja terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kohtaamisella on suuri merkitys perheille, jonka vuoksi sitä tulisi kehittää monikkoperheiden tarpeita vastaavaksi.

Sosiaali- ja terveystaloudella toteutuvan monikkoperheiden kohtaamisen ja tukemisen tulee perustua näyttöön ja tutkittuun tietoon. Monikkoperheiden ja terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten välistä kohtaamista on kuitenkin tutkittu niukasti, varsinkin terveydenhoitajan työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten näkökulmasta. Olisi hyvä saada tarkempaa tietoa terveydenhoitajien työnkuvaa toteuttavien ammattilaisten kokemuksista monikkoperheiden tukemisesta ja ohjaamisesta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Kotimaisella tasolla aihetta voisi lähestyä tarkemmin neuvolatyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön aiheen lähtökohtana oli monikkoperheiden neuvolatyö, josta työn lopullinen näkökulma muovautui. Aiheen lähtökohdan kautta opinnäytetyön tulokset ovat erityisesti neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien hyödynnettävissä, sillä ovat merkittävässä asemassa monikkoperheiden tuen tarjoajina. Terveydenhoitajien lisäksi työn tuloksia voivat hyödyntää kaikki aiheesta kiinnostuneet, eteenkin monikkoperheiden parissa työskentelevät sosiaali- ja terveystalouden ammattilaiset sekä alan opiskelijat.

## Lähteet

Aineistohallinnan käsikirja. Miksi aineistohallintaa ja jatkokäyttöä? Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/>>. Viitattu 21.9.2022.

Airaksinen, Jutta & Alenius, Heidi & Mustonen, Kirsi 2021. Lääkärin tekemät ikäkausi-tarkastukset lastenneuvolassa. Terveysportti. Duodecim.

Arene. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. <<https://www.theseus.fi/>>. Viitattu 30.3.2022.

Arene 2018. Aineistohallinta opinnäytetyössä. <[http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset\\_liite\\_aineistohallinta-opinnaytetyossa.pdf?t=1526903591](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset_liite_aineistohallinta-opinnaytetyossa.pdf?t=1526903591)>. Viitattu 7.10.2022.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (pdf). <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 12.10.2022.

Avoimen tieteen koordinaatio & Tieteellisten seurain valtuuskunta 2021. Tutkimusaineistojen ja -menetelmien avoimuus. Korkeakoulu- ja tutkimusyhteisön kansallinen linjaus ja toimenpideohjelma 2021–2025. Osalinjaus 1: Tutkimusdatan avoin saatavuus. Teoksessa Nykyri, Susanna & Päällysaho, Seliina & Rosti, Tomi & Sunikka, Anne & Neuvonen, Anssi & Kuusineimi, Mari Elisa (toim.). Vastuullisen tieteen julkaisusarja 5:2021. 3. vuosikerta. Helsinki: Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisten seurain valtuuskunta. <<https://doi.org/10.23847/isbn.9789525995466>>. Viitattu 22.9.2022.

Bolch, Christie 2019. Early parenting education and support. Teoksessa Ferreira, Lucas Calais & Twins Research Australia työryhmä (toim.). Multiple perspectives: What support do multiple birth families need to live happy and healthy lives? Twins Research Australia. <[https://www.twins.org.au/images/PDFs/Multiple\\_Perspectives\\_Discussion\\_Paper\\_Final.pdf](https://www.twins.org.au/images/PDFs/Multiple_Perspectives_Discussion_Paper_Final.pdf)>. Viitattu 4.4.2022.

Breivold, Kristin & Hjaelmhult, Esther & Sjöström-Strand, Annica & Kristensson Hallström, Inger 2019. Mothers' experiences after coming home from the hospital with a moderately to late preterm infant – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33. 632–640.

Care during pregnancy. Services. Family-centred maternity and newborn care: National guidelines. Government of Canada. <<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/maternity-newborn-care-guidelines-chapter-3.html>>. Viitattu 20.9.2022.

Carrick-Sen, D.M. & Steen, N. & Robson, S.C. 2014. Twin parenthood: the midwife's role – a randomised controlled trial. *BJOG* 121. 1302–1311.

Changiz, Tahereh & Namnabati, Mahboobeh 2021. Management of Comprehensive Care of multiple-birth infants from fetal to infancy period: challenges, training, strategies. *BMC Pediatrics* 21. <<https://doi.org/10.1186/s12887-021-02613-3>>. Viitattu 28.10.2022.

Cinar, Nursan Dede & Alvur, Tuncay Muge & Kose, Dilek & Nemut, Tijen 2013. Breast-feeding Twins: A Qualitative Study. *Journal of Health, Population and Nutrition* 31 (4). 501–509. <<https://doi.org/10.3329%2Fjhpn.v31i4.20049>>. Viitattu 28.10.2022.

Coughlan, Michael & Cronin, Patricia 2017. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. 2. painos. Los Angeles: SAGE.

Currie, Genevieve & Dosani, Aliyah & Premji, Shahirose S. & Reillym Sandra M. & Lodha, Abhay K. & Young, Marilyn 2018. Caring for late preterm infants: public health nurses' experiences. *BMC Nursing* 17. <<https://doi.org/10.1186/s12912-018-0286-y>>. Viitattu 28.10.2022.

Dosani, Aliyah & Hemraj, Jena & Premji, Shahirose S. & Currie, Genevieve & Reilly, Sandra M. & Lodha, Abhay K. & Young, Marilyn & Hall, Marc 2017. Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses. *International Breastfeeding Journal* 12.

Dudenhausen, Joachim W. & Maier, Rolf F. 2010. Perinatal Problems in Multiple Births. *Deutsches Ärzteblatt International* 107 (38). 663–668. <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2954517/pdf/Dtsch\\_Arztebl\\_Int-107-0663.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2954517/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-107-0663.pdf)>. Viitattu 4.4.2022.

Family Action. Children's Centre. What we do. <[https://www.family-action.org.uk/what-we-do/early-years/childrens-centres\\_\\_trashed/](https://www.family-action.org.uk/what-we-do/early-years/childrens-centres__trashed/)>. Viitattu 20.9.2022.

Haapkylä, Johanna & Raatikainen, Satu & Kumpula, Ulla & Huttunen, Jouko & Kerpola-Pesu, Jenni 2021. Arki monikkoperheessä. Hyvä alku monikkovanhemmuuteen. *Ammattihenkilöstön opas monikkoperhevalmennukseen* (pdf). Suomen monikkoperheet ry. 48–50. <<https://monikkoperheet.fi/wp-content/uploads/2021/01/Ammattihenkiloston-opas-monikkoperhevalmennukseen.pdf>>.

Hakulinen, Tuovi & Korpilahti, Ulla & Grotenfelt-Enegren, Mikaela 2021. Kolmen kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus. *Terveysportti*. Duodecim. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Hakulinen, Tuovi & Korpilahti, Ulla & Wedenoja, Ulla 2021. Ensikontakti neuvolaan raskausviikoilla 6–8. *Terveysportti*. Duodecim. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Hakulinen, Tuovi & Uotila-Laine, Hanna & Korpilahti, Ulla 2022. *Lastenneuvolapalvelut*. *Terveysportti*. Duodecim. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Karhumäki, Aune & Oulasmaa, Minna & Törrönen, Hannele 2011. *Meille tulee vauvat – Opas monikkovauvojen odotukseen ja hoitoon*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-411-9>>. Viitattu 7.11.2022.

Hankonen, Riitta 2022. Lapsesta tuli päähenkilö. *Tehy-lehti* 2022 (10). 20–25.

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.

Health visitor. Explore roles. Public health careers. National Health Service. <<https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/health-visitor/health-visitor>>. Viitattu 21.9.2022.

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. <<https://doi.org/10.15761/NPC.1000170>>. Viitattu 28.10.2022.

Heinonen, Kristiina 2019. Describing Being a Single Parent of Multiples. *International Journal of Caring Sciences*. 12 (3). 1310–1320. <[http://www.internationaljournalofcaringciences.org/docs/1\\_heinonen\\_original\\_12\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringciences.org/docs/1_heinonen_original_12_3.pdf)>. Viitattu 28.10.2022.

Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi pääkaupunkiseudun ammattikorkeakouluissa. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta. Metropolia. <<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/eettinen-toimikunta>>. Viitattu 28.3.2022.

Jonsdottir, Rakel B. & Flacking, Renée & Jonsdottir, Helga 2022. Breastfeeding initiation, duration, and experiences of mothers of late preterm twins: a mixed-methods study. *International Breastfeeding Journal* 17. <<https://doi.org/10.1186/s13006-022-00507-3>>. Viitattu 28.10.2022.

Julkaisufoorumi 2021. Arvioinnit. Päivitetty 16.12.2021. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/arvioinnit>>. Viitattu 26.9.2022.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Minna, Stolt & Anna, Axelin & Riitta, Suhonen (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 80–93.

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.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oyj.

Kaprio, Jaakko & Karttunen, Eliisa & Kerppola-Pesu, Jenni 2021. Monisikiöinen raskaus. Hyvä alku monikkovanhemmuuteen. Ammattihenkilöstön opas monikkoperhevalmennukseen (pdf). Suomen monikkoperheet ry. 7–11. <<https://monikkoperheet.fi/wp-content/uploads/2021/01/Ammattihenkiloston-opas-monikkoperhevalmennukseen.pdf>>.

Keskoslapsen kasvu 2019. Tietoa lasten sairauksista. Keskosena kotiin. Terveyskylä. Päivitetty 18.1.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-kasvu>>. Viitattu 14.9.2022.

Kiuru, Sirkka & Gissler, Mika & Heino, Anna 2021. Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. Tilastoraportti 49/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Korjattu versio 29.12.2021. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143543/Perinataaltilasto%20%e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202020.pdf?sequence=9&isAllowed=y>>. Viitattu 4.4.2022.

Kotera, Yasuhiro & Kaluzeviciute, Greta & Bennett-Viliardos, Laura 2021. Qualitative Investigation into Pre- and Post-Natal Experience of Parents of Triplets. *Journal of Child and Family Studies* 31. 1785–1797. <<https://doi.org/10.1007/s10826-021-02200-1>>. Viitattu 28.10.2022.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lastenneuvola 2022. Sote-palvelut. Äitiys- ja lastenneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 14.2.2022. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>>. Viitattu 13.9.2022.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Minna, Stolt & Anna, Axelin & Riitta, Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 35–55.

National Health Service. Your pregnancy care. <<https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/>>. Viitattu 20.9.2022.

Neurolat. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystieteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/neurolat>>. Viitattu 20.9.2022.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Minna, Stolt & Anna, Axelin & Riitta, Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 23–34.

Page, Matthew J. & McKenzie, Joanne E. & Bossuyt, Patrick M. & Boutron, Isabelle & Hoffmann, Tammy C. & Mulrow, Cynthia D. & Shamseer, Larissa & Tetzlaff, Jennifer M. & Akl, Elie A. & Brennan, Sue E. & Chou, Roger & Glanville, Julie & Grimshaw, Jeremy M. & Hróbjartsson, Asbjörn & Lalu, Manoj M. & Li, Tianjing & Loder, Elizabeth W. & Mayo-Wilson, Evan & McDonald, Steve & McGuinness, Luke A. & Stewart, Lesley A. & Thomas, James & Tricco, Andrea C. & Welch, Vivian A. & Whiting, Penny & Moher, David 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 372. <<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>>. Viitattu 13.10.2022.

Palvelut perheille. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystieteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/palvelut-perheille>>. Viitattu 20.9.2022.

Pennanen, Tiimari 2022. Täiden leikkausta ja jaloista roikuttamista – Neuvolan satavuotinen historia kuvina. *Lääkärilehti*. <<https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/taiden-leikkausta-ja-jaloista-roikuttamista-neuvolan-satavuotinen-historia-kuvina/>>. Viitattu 7.11.2022.

Premji, Shahirose S. & Currie, Genevieve & Reilly, Sandra & Dosani, Aliyah & Olveri, Lynnette May & Lodha, Abhay K. & Young, Marilyn 2017. A qualitative study: Mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care. PLOS ONE 12 (3). <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174419>>. Viitattu 28.10.2022.

Prenatal care and tests 2021. Pregnancy. You're pregnant: Now what? Office on women's health. Päivitetty 22.2.2021. <<https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/prenatal-care-and-tests>>. Viitattu 20.9.2022.

Raatikainen, Satu & Klen, Inga & Kerppola-Pesu, Jenni 2021. Vanhempien tukeminen monisikiöisen raskauden aikana. Hyvä alku monikkovanhemmuuteen (pdf). Ammattihenkilöstön opas monikkoperhevalmennukseen. Monikkoperheet ry. 17–20. <<https://monikkoperheet.fi/wp-content/uploads/2021/01/Ammattihenkiloston-opas-monikkoperhevalmennukseen.pdf>>.

Raskaus ja synnytys ulkomailla. Terveyspalvelut ulkomailla. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. <<https://www.eu-terveydenhoito.fi/terveyspalvelut-ulkomailla/hoidon-erityistilanteet-ulkomailla/raskaus-ja-synnytys-ulkomailla/>>. Viitattu 20.9.2022.

Raussi-Lehto, Eija & Jouhki, Maija-Riitta & Kaijomaa, Marja 2021. Monisikiöraskaus. Terveysportti. Duodecim. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille 2022. Infektioaudit ja rokotukset. Kansallinen rokotusohjelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 8.3.2022. <<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille>>. Viitattu 7.4.2022.

Socialstyrelsen 2022. Graviditet, förlossning och tiden efter. Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå. Remissversion. <<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-4-7808.pdf>>. Viitattu 20.9.2022.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Minna, Stolt & Anna, Axelin & Riitta, Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 7–22.

Suomen Monikkoperheet ry. Odotan kaksosia tai kolmosia – Tukea odotusaikaan. <<https://monikkoperheet.fi/tieto/monikkoperheille/>>. Viitattu 15.9.2022.

Suomen Monikkoperheet ry 2021. Hyvä alku monikkovanhemmuuteen. Ammattihenkilöstön opas monikkoperhevalmennukseen (pdf). <<https://monikkoperheet.fi/wp-content/uploads/2021/01/Ammattihenkiloston-opas-monikkoperhevalmennukseen.pdf>>.

Suomen Monikkoperheet ry 2022. Hyvä alku monikkovanhemmuuteen -ohjausmateriaali. Opas monikkovanhemmuuteen (pdf). <<https://monikkoperheet.fi/toiminta/perhevalmennus/>>. Viitattu 31.10.2022.

Terveystenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Ammatti ja koulutus. Terveystenhoitajan ammatti. Terveystenhoitajaliitto. <[https://www.terveystenhoitaja-liitto.fi/ammatti\\_ ja\\_koulutus/terveystenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveystenhoitaja-liitto.fi/ammatti_ ja_koulutus/terveystenhoitajan_ammatti)>. Viitattu 13.9.2022.



Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 13.9.2022.

Terveyskirjasto 2020. Identtiset ja epäidenttiset kaksoiset. Odottavan äidin käsikirja. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odo00025>>. Viitattu 4.4.2022.

Terveyspalvelut. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/terveyspalvelut>>. Viitattu 29.9.2022.

Tiitinen, Aila 2021. Raskaus ja synnytys. Monisikiöisyys (monikkoraskaus). Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00154>>. Viitattu 10.4.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Turville, Nathalie & Alamad, Lara & Denton, Jane & Cook, Robert & Harvey, Merryl 2021. Supporting multiple birth families: Perceptions and experiences of health visitors. *Public Health Nursing* 39. 229–237. <<https://doi.org/10.1111/phn.13008>>. Viitattu 28.10.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa (pdf). <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>>.

Tutkimusetiikka. Tutkimus. Vastuullinen tiede. Helsingin yliopisto. <<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka>>. Viitattu 31.3.2022.

Unicef. Maternal and newborn health. Health. Maternal, newborn and child survival. <<https://www.unicef.org/health/maternal-and-newborn-health>>. Viitattu 28.9.2022.

Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Minna, Stolt & Anna, Axelin & Riitta, Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 56–66.

Vorsorgeuntersuchungen: Sicherheit für Mutter und Kind. Die Schwangerschaft. Schwangerschaftsvorsorge. Der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <<https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/schwangerschaftsvorsorge-und-begleitung/vorsorge-zur-sicherheit/>>. Viitattu 20.9.2022.

Wenze, Susan J. & Battle, Cynthia L. & Tezanos, Katherine M. 2015. Raising multiples: mental health of mothers and fathers in early parenthood. *Archives of women's mental health* 18 (2). 163–176.

World Health Organization. Maternal health. Health Topics. <[https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1)>. Viitattu 28.9.2022.

## Tiedonhaun taulukko

Tietokannat	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu kokotekstin perusteella
CINAHL	("multiple birth*" OR twins OR triplets) AND nurs*	Julkaisuvuosi 2012–2022, peer reviewed	132	5	2	1
CINAHL	("multiple birth*" OR twins OR triplets) AND professional	Julkaisuvuosi 2012–2022, peer reviewed	170	5	2	1
CINAHL	("multiple birth*" OR twins OR triplets) AND support	Julkaisuvuosi 2017–2022, peer reviewed	362	10	5	2
CINAHL	("multiple birth*" OR twins) AND ("public health nurs*" OR midwife*)	Julkaisuvuosi 2012–2022, peer reviewed	42	0	0	0
CINAHL	"public health nurs*" AND pre-mat*	Julkaisuvuosi 2012–2022, peer reviewed	11	4	3	3
CINAHL	Kristiina Heinonen	Julkaisuvuosi 2017–2022, peer reviewed	1	1	1	1
Medic	kaksoiset OR kolmoset OR twin*	Julkaisuvuosi 2017–2022, kaikki kielet, vain kokotekstit	41	0	0	0
PubMed	twins AND health care professional	Julkaisuvuosi 2017–2022	100	4	2	1
PubMed	("multiple birth*" OR twins) AND ("public health nurs*" OR midwife*)	Julkaisuvuosi 2012–2022	127	7	3	2
PubMed	"public health nurs*" AND pre-mat*	Julkaisuvuosi 2012–2022	28	1	0	0
Manuaalinen haku	Monikkoperheitä käsittelevien artikkeleiden lähde-luettelot					2
Yhteensä			1014	37	18	13

## Kirjallisuuskatsauksen aineiston kuvaus (n=13)

Valitun artikkelin numero, tekijä(t), julkaisuvuosi, lähde ja julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen päätulokset
1. Breivold, Kristin & Hjaelmhult, Esther & Sjöström-Strand, Annica & Kristensson Hallström, Inger 2019. Mothers' experiences after coming home from the hospital with a moderately to late preterm infant – a qualitative study. Scandinavian Journal of Caring Sciences 33. 632–640. Norja ja Ruotsi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia äitien kokemuksia kotiin palaamisesta pienipainoisen tai hieman ennenaikaisesti syntyneiden keskosten syntymän jälkeen.	Kvalitatiivinen tutkimus n=10	Läheisten antama apu ja tuki yhdessä ammattilaisten seurantakäyntien kanssa olivat äideille tärkeitä sairaalasta kotiin siirryttäessä. Imetysohjaukseen tulisi panostaa, sillä äidit kokivat ongelmia imetyksessä useamman kuukauden ajan sairaalasta poistumisen jälkeen ja heistä tuntui, ettei sairaalassa annettu tarpeeksi tietoa keskoslasten imetyksestä.
2. Carrik-Sen, D.M. & Steen, N. & Robson, S.C. 2014. Twin parenthood: the midwife's role – arandomised controlled trial. BJOG 121. 1302–1311. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää, oliko erikoistuneiden kätilöiden järjestämillä interventioilla, joissa tarjottiin ylimääräistä raskaudenajan koulutusta, tietoa ja tukea, vaikutusta parempaan äitien psykososiaaliseen vointiin kaksois-synnytyksen jälkeen.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus n=162	Raskaudenaikaisella valmistautumisella vanhemmuuteen ei ollut vaikutusta äidin raskauden jälkeiseen ahdistukseen tai stressiin. Sen sijaan se paransi äidin raskauden jälkeistä hyvinvointia, mielialaa, itseluottamusta, suhtautumista äitiyteen sekä valmiuksia kaksosten vanhemmuuteen. Kätilöillä on merkittävä rooli äitejä kaksoisvanhemmuuteen tukemisessa.
3. Changiz, Tahereh; Namnabati, Mahboobeh 2021. Management of Comprehensive Care of multiple-birth infants from fetal to infancy period: challenges, training, strategies. BMC Pediatrics 21. Iran.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella kahden Iranilaisen monikkoperheen tarpeita ja hoitoa sekä niiden toteutumista.	Kvalitatiivinen tutkimus n=2	Tutkimuskohteena olleiden monikkolasten haasteiden ja niistä selviytymisen kokonaisvaltainen kuvaus. Monikkoperheiden tarpeet tulee määrittää ja olemassa olevien havaintojen perustella heille tulisi luoda ennalta määritelty, kattava ja kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma.

Valitun artikkelin numero, tekijä(t), julkaisuvuosi, lähde ja julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen päätulokset
4. Cinar, Nursan Dede & Alvir, Tuncay Muge & Kose, Dilek & Nemut, Tijen 2013. Breastfeeding Twins: A Qualitative Study. Journal of Health, Population and Nutrition 31 (4). 501–509. Turkki.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia monikkolasten imettämisestä.	Kvalitatiivinen tutkimus n=10	Äidit olivat selvillä imettämisen tärkeydestä ja he näkivät vaivaa sen toteuttamiseen. He kuitenkin kokivat erilaisia ongelmia imetykseen liittyen. Monikkolasten äidit tarvitsevat paljon enemmän tukea, ohjausta ja kannustusta imettämiseen liittyvistä asioista terveydenhuollon ammattilaisilta.
5. Currie, Genevieve & Dosani, Aliyah & Premji, Shahirose S. & Reilly Sandra M. & Lodha, Abhay K. & Young, Marilyn 2018. Caring for late preterm infants: public health nurses' experiences. BMC Nursing 17. Kanada.	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa terveydenhoitajien kokemuksista hieman ennenaikaisesti syntyneiden keskoslasten hoidosta, sekä heidän vanhempiansa tukemisesta.	Fenomenologinen kvalitatiivinen tutkimus n=10	Terveydenhoitajilla oli haasteita kohdata keskoslasten fysiologisia tarpeita ja sama aihe aiheutti myös rasisitusta vanhemmille. Terveydenhoitajat toivat ilmi, kuinka vanhemmat tarvitsevat enemmän ennakoivaa ohjausta keskoslasten ruokinnasta ja joskus he saavat epäohdonmukaisia neuvoja eri ammattilaisilta. Terveydenhoitajat tiedostivat, että resurssien puutteen vuoksi vanhemmat eivät aina saa tarvitsemaansa tietoa.
6. Dosani, Aliyah & Hemraj, Jena & Premji, Shahirose S. & Currie, Genevieve & Reilly, Sandra M. & Lodha, Abhay K. & Young, Marilyn & Hall, Marc 2017. Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses. International Breastfeeding Journal 12. Kanada.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien ja terveydenhoitajien kokemuksia keskoslasten imetyksestä Calgaryssa, Kanadassa.	Monimenetelmätutkimus/Kvalitatiivinen tutkimus  Äidit n=11 Terveydenhoitajat n=10	Keskoslasten äideillä on ongelmia lastensa imettämisesä ja terveydenhoitajat voivat ohjeistaa heitä kokemuksen läpi. On tärkeää, että terveydenhoitajan kertoo hieman ennenaikaisesti syntyneiden keskoslasten perheille imetyksen haasteista ja tavoista toimia imetyksen ongelmatilanteissa. Terveydenhoitajat tarvitsevat koulutusta asian osalta.

Valitun artikkelin numero, tekijä(t), julkaisuvuosi, lähde ja julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen päätulokset
7. Harvey, Merryl 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. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa kaksoslasten äitien tarve sosiaali- ja terveyspalveluille.	Fenomenologinen kvalitatiivinen tutkimus n=7	Äidit kohtaavat monia vaikeuksia ja haasteita kaksosten syntymän jälkeen. Äitien saama yhteiskunnallinen hoito ja tuki oli vaihtelevaa eikä usein vastannut erityisesti heidän tarpeitaan. Terveystieteiden ammattilaiset tarvitsevat parempaa tietoa kaksoslasten perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeista.
8. 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. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille vanhempien ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmaa monikkoperheiden tukemisesta.	Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus Vanhemmat n=19 Terveystieteiden ammattilaiset n=8	Vanhemmat kokivat erilaisia haasteita kaksosten kanssa ja toivoivat enemmän kohdennettua ohjeistusta terveydenhoitajilta. Terveystieteiden ammattilaiset tunnistivat vanhempien tarpeet, mutta hoitajilla ei ollut edellytyksiä niiden kohtaamiseksi.
9. Heinonen, Kristiina 2019. Describing Being a Single Parent of Multiples. International Journal of Caring Sciences 12 (3). 1310–1320. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä monikkolasten yksinhuoltajavanhempien kokemuksia, kuvata heidän vanhemmuuttaan ja kehittää heille suunnattuja palveluita.	Monimenetelmä tutkimus/Kvalitatiivinen tutkimus n=522	Yksinhuoltajaksi tulemisessa on monta eri syytä ja sen toteutuminen on hyvin yksilöllistä. Eroprosessi on vaikea, mutta onnellinen koti antaa voimaa ja positiivisia tuntemuksia. Yksinhuoltajavanhempien sosiaalinen verkosto ja tukiverkosto vaihtelivat, mikä vaikutti heidän jokapäiväiseen elämäänsä.
10. Jonsdottir, Rakel B. & Flacking, Renée & Jonsdottir, Helga 2022. Breastfeeding initiation, duration, and experiences of mothers of late pre-term twins: a mixed-methods study. International Breastfeeding Journal 17. Islanti.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hieman ennenaikaisesti syntyneiden ja täysiaikaisten kaksoslasten imetyksen aloitusta ja kestoja neljän ensimmäisen elinkuukauden aikana. Tarkoituksena oli myös tutkia hieman ennenaikaisesti syntyneiden keskoslasten äitien imetykskokemuksia.	Monimenetelmä tutkimus/Kvalitatiivinen tutkimus n=14	Hieman ennenaikaisten ja täysiaikaisten kaksoslasten imetyksessä ei ollut eroavaisuuksia ensimmäisten elinkuukausien aikana, mutta neljän ikäkuukauden kohdalla ennenaikaisia kaksosia imetettiin vähemmän. Syynä tähän olivat ennenaikaisten kaksosten imetyksen ongelmat ja aiheuttama rasitus sekä ammattilaisilta saadun tiedon puute.

Valitun artikkelin numero, tekijä(t), julkaisuvuosi, lähde ja julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen päätulokset
11. Kotera, Yasuhiro & Kaluzeviciute, Greta & Bennett-Viliardos, Laura 2021. Qualitative Investigation into Pre- and Post-Natal Experience of Parents of Triplets. <i>Journal of Child and Family Studies</i> 31. 1785–1797. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää kolmoslasten vanhempien kokemuksia.	Kvalitatiivinen tutkimus n=8	Kolmoslapset tuottivat erilaisia negatiivisia ja positiivisia kokemuksia vanhemmille raskauden aikana ja lasten syntymän jälkeen. Sosiaalinen, psykologinen aineellinen tuki koettiin tärkeäksi. Eri perheiden vanhemmilla oli erilaiset sosiaaliset verkostot, jotka auttoivat perheen eri vaiheissa. Äidit ja isän kokivat erilaisia haasteita kolmosvanhemmuuteen liittyen.
12. Premji, Shahirose S. & Currie, Genevieve & Reilly, Sandra & Dosani, Aliyah & Olveri, Lynnette May & Lodha, Abhay K. & Young, Marilyn 2017. A qualitative study: Mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care. <i>PLOS ONE</i> 12 (3). Ranska.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia äitien kokemuksia hieman ennenaikaisesti syntyneiden keskoslasten hoitamisesta avohuollossa.	Kuvaileva fenomenologinen tutkimus n=10	Äidit eivät olleet valmistautuneita heidän hieman ennenaikaisesti syntyneiden lasten erityisille tarpeille. Nykyiset lähtökohdat yhteiskunnan tarjoamalle hoidolle vaativat kehitystä. Äidit pitäisivät parempana yhteiskunnan tarjoamaa hoitoa, joka olisi yhteneväinen heidän näkemystensä ja odotustensa heidän keskoslastensa hoidon kanssa.
13. Turville, Nathalie & Alamad, Lara & Denton, Jane & Cook, Robert & Harvey, Merryl 2021. Supporting multiple birth families: Perceptions and experiences of health visitors. <i>Public Health Nursing</i> 39. 229–237. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia terveydenhoitajien (health visitor) työtä ja heidän saamaansa koulutusta monikkoperheiden tukemisesta Isossa-Britanniassa. Tarkoituksena oli myös tuoda ilmi terveydenhoitajatyön kehittymisen tarvetta monikkoperheiden hoitamisen ja tukemisen kannalta.	Määrällinen poikittaistutkimus n=290	Suurin osa terveydenhoitajista ei ollut saanut erityistä koulutusta tai täydennyskoulutusta monikkoperheiden tarpeita koskien. Perheiden tukeminen oli haastavaa rajallisen ajan ja lisääntyneen työmäärän vuoksi. Terveydenhoitajat ja vanhemmat halusivat enemmän tietoa kaksosten jokapäiväisestä hoidosta.

## Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaus (valitun artikkelin numero)	Käännös	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Getting professional confirmation that they were doing things the right way made the mothers feel confident and proud and gave them an experience of coping. (1)	Ammattilaisen antama vahvistus sille, että äidit toimivat oikein, sai äidit tuntemaan itsensä itsevarmoiksi ja ylpeiksi sekä antoi heille pärjäämisen tunteen.	Ammattilaiset äidin itsevarmuuden ja pärjäämisen vahvistajana	Ammattilaisten tuen arvostus	Arvostuksen kokemus	Terveystenhoitajan työkuvaa toteuttavien ammattilaisten antama tuki	Näkemykset monikkoperheiden kohtaamisesta
The mothers of LPT twins highly regarded the home midwives and considered them "experts" on health after birth, breastfeeding, and feeding strategies. (10)	Hieman ennen aikaisten keskoslasten äidit arvostivat suuresti kätilöitä ja pitivät heitä asiantuntijoiksi terveydessä syntymän jälkeen, imetyksessä ja ruokintasuunnitelmissa.	Kätilöiltä saadun ohjauksen arvostus				
The intervention was acceptable and valued by parents; the content, length, and timing of sessions were reported to be appropriate. (2)	Interventiot olivat arvostettuja ja tervetulleita vanhempien keskuudessa: niiden sisältö, pituus ja ajoitus katsottiin olevan sopivia.	Interventioiden hyödyllisyys ja arvostus				
Public health nurses felt that parents appreciated the work they did (8)	Terveystenhoitajat kokivat, että vanhemmat arvostivat heidän tekemäänsä työtä.	Terveystenhoitajien työn arvostaminen	Ammattilaisten kokeama arvostus			
The mothers did not consider the primary care nurses to be knowledgeable in breastfeeding preterm infants (10)	Äidit eivät kokeneet perusterveydenhuollon hoitajien omaavan tietoa keskoslasten imetyksestä.	Hoitajien tiedonpuute imetyksestä	Monikkoperheiden tiedon tarve	Monikkoperheiden tarpeet	Monikkoperheiden saama tuki	
Instructions should start during pregnancy (4)	Ohjeistuksen tulisi alkaa raskausaikana	Raskauden aikaisen ohjauksen tarve	Monikkoperheiden ohjauksen tarve			