

Vilma Koskela & Karita Mankinen

KOKEMUKSIA MONIKKORASKAUKSIEN OHJAUksesta NEUVOLATYÖSSÄ

Terveydenhoitajien kokemuksia monikkoraskauksien ohjauksesta

KOKEMUKSIA MONIKKORASKAUKSIEN OHJAUKSESTA NEUVOLATYÖSSÄ

Terveystenhoitajien kokemuksia monikkoraskauksien ohjauksesta neuvolassa

Vilma Koskela & Karita Mankinen
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitoalan tutkinto-ohjelma - Terveystenhoitaja

Tekijät: Vilma Koskela ja Karita Mankinen

Opinnäytetyön nimi: Monikkoraskauksien ohjaus neuvolatyössä – Terveystenhoitajien kokemuksia monikkoraskauksien ohjauksesta neuvolatyössä

Työn ohjaajat: Johanna Jylhä-Ollila

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: 35 + 2 liitettä

Monikkoraskaana olevat odottajat ovat harvinaisia äitiysneuvolassa ja monikkoraskaus luokitellaan riskiraskaudeksi sikiöiden poikkeavan lukumäärän vuoksi. Opinnäytetyössä perehdytään aiheeseen äitiysneuvolatyön osalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla terveystenhoitajien kokemuksia monikkoraskauksien ohjauksesta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, minkälaista on hyvä ja laadukas raskaudenaikainen ohjaus monikkoraskausperheissä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää mistä konkreettisista palveluista tai tahoista terveystenhoitajat kokevat olevan hyötyä työssään. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää monikkoperheiden ohjausta neuvolatyössä.

Osan opinnäytetyöstä toteutimme yhteistyössä sosiaali- ja terveystalalla työskentelevien ammattilaisten kanssa ja laadimme tutkimukseen sopivan avoimen kyselyn äitiysneuvolassa työskenteleville terveystenhoitajille tutkiaksemme aiheita. Opinnäytetyön avulla selvitimme myös, millä konkreettisilla palveluilla ja tahoilla on edistävää vaikutus äitiysneuvolassa työskentelevän terveystenhoitajan työskentelyyn.

Opinnäytetyön avulla äitiysneuvolassa työskentelevillä terveystenhoitajilla oli mahdollisuus tuoda oma äänensä kuuluviin.

Monikkoraskauksia ei tule terveystenhoitajille vastaan päivittäin, kokevat he työssään myös resursseihin ja ajankäyttöön liittyviä haasteita. Rajallinen vastaanottoaika, sekä jatkuvasti muuttuvat suositukset ja tutkimukset haastavat kokenuttakin terveystenhoitajaa työssään.

Opinnäytetyön tulosten avulla nostettiin esiin haasteita terveystenhoitajan työssä, joita voidaan käyttää myös kehitystavoitteina, kun asiakkaana on monikkoraskaana oleva perhe. Lisäksi voidaan selvittää, ovatko nämä opinnäytetyössä esiin nostetut haasteet ja kokemukset vaikuttaneet asiakkaana oleviin perheisiin ja heidän kokemuksiinsa äitiysneuvolan vastaanotolla.

Asiasanat: Monikkoraskaus, monisikiöraskaus, äitiysneuvola, terveystenhoitaja, asiakasohjaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Healthcare, Option of Preventive health care

Authors: Vilma Koskela & Karita Mankinen

Title of thesis: Experiences of guiding multiple pregnancies in maternity clinic – Public health nurse experiences of guiding multiple pregnancies in maternity clinics.

Supervisor: Johanna Jylhä-Ollila

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2024

Number of pages: 35 + 2 appendices

This thesis has been submitted in collaboration with Public Health Nurses. In this thesis we bring knowledge and clarify experiences about guiding multiple pregnancies in maternity clinics. Knowledge is based on experiences from preventive health nurses who are working at maternity clinics.

Multiple pregnancies are quite rare. Only 1.5 % of all pregnancies in Finland will naturally result in twins.

The purpose of this thesis was to find out what challenges public health nurses are facing at their daily job as a public health nurse. In this thesis we had two research questions:

1. What type of experiences do Public Health Nurses have in guiding multiple pregnancies?
2. How do Public Health Nurses experience successful and qualified guiding from their opinion?

For a qualitative study we made an open inquiry to research with exact questions to limit the subject. To analyse the data, we used data-based content. After re-sorting all of the answers we came up with seven different themes. These were: professional expertise, features of good guiding, specific features of multiple pregnancy, challenges in guiding multiple pregnancies, multiprofessionalism, content of multiple family guidance and supporting multiple family.

Keywords: multiple pregnancy, maternity health clinic, public health nurse, client education

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	MONIKKORASKAUS.....	8
2.1	Monikkoraskauksien erityispiirteet äitiysneuvolassa	9
2.2	Kolmosraskaudet.....	9
3	ASIAKASOHJAUS.....	10
3.1	Asiakaslähtöisyys	10
3.2	Kohtaaminen ja dialogisuus.....	11
3.3	Eettisyys ohjaustilanteessa	11
3.4	Perhekeskeisyys	12
3.5	Voimavarakeskeisyys	13
3.6	Tiedonanto	13
3.7	Vertaistuki ja muut palvelut.....	14
4	MONIKKORASKAUKSIEN OHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA	15
5	TARCOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
6.1	Laadullinen tutkimus.....	17
6.2	Aineistonkeruu.....	17
6.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	18
7	TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1	Ammatillinen osaaminen	20
7.2	Onnistuneen ja laadukkaan ohjauksen piirteet	22
7.2.1	Dialogisuus	22
7.2.2	Asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys	22
7.2.3	Psyykinen tukeminen	23
7.2.4	Aika	23
7.2.5	Voimavaralähtöisyys	23
7.2.6	Yksilöllisyys	24
7.2.7	Asiantuntijuus.....	24
7.3	Monikkoperheiden ohjauksen sisältö.....	24
7.3.1	Monikkoarjen ohjaus	24
7.3.2	Imetysohjaus.....	25
7.3.3	Ohjaus vertaistuen pariin	25
7.4	Monikkoperheen tukeminen	25
7.4.1	Monikkoperhevalmennus	25
7.4.2	Vertaistuki	25
7.4.3	Muut tukemisen keinot	26
7.5	Monikkoraskaus neuvolatyössä.....	26
7.6	Monikkoraskauden ojauksessa esiintyvät haasteet.....	26
7.6.1	Ajan riittävyys.....	27
7.6.2	Kliininen tutkiminen	27

	7.6.3	Työorganisaatiosta johtuvat haasteet.....	27
	7.6.4	Perheiden elämäntilanteet	27
8		POHDINTA.....	28
	8.1	Keskeiset tulokset verrattuna aiempaan tutkimustietoon.....	28
	8.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
	8.3	Johtopäätökset.....	30
	8.4	Tutkimustulosten hyödyntäminen	31
	8.5	Pohdintaa opinnäytetyön tekemisestä ja opinnäytetyö oppimiskokemuksena.....	31

1 JOHDANTO

Suomessa on käytössä porrastettu äitiyshuolto, jossa äitiysneuvolapalveluiden saatavuus ja kattavuus on kuvattu erinomaiseksi. Syntymärekisteritilaston mukaan äitiysneuvolan palveluita käyttämättä jääneiden synnyttäjien osuus on vain 0,2–0,3 %. Suomessa erikoissairaanhoidon äitiyshuollon palveluista vastaavat äitiysklinikat ja synnytysosastot, jotka tekevät kattavaa yhteistyötä äitiysneuvolan kanssa. (THL - Äitiysneuvola 2023.)

Monikkoperheiden osuus on kasvanut viime vuosikymmeninä, mutta se on edelleen harvinaista. Monikkoperheet kokevat monenlaisia haasteita ja tarvitsevat erityistä tukea raskausaikana ja lasten syntymän jälkeen. (Hyväluoma 2010). Monikkoperheiden kokemuksista on aiempiakin opinnäytetöitä, mutta aiemmin ei ole tehty opinnäytetyötä terveydenhoitajien näkökulmasta. Monikkoperheen ohjausta käsiteltäessä on tärkeä ymmärtää terveydenhoitajien näkökulma. Sen avulla voidaan kehittää ja tukea neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ammattiosaamista. Terveydenhoitajien näkökulmaa ymmärtämällä, heidän ammattiosaamistansa vahvistamalla ja tukemalla voidaan kehittää monikkoperheiden saamaa ohjausta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia monikkoraskauksien ohjauksesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, minkälaista on hyvä ja laadukas raskaudenaikainen ohjaus monikkoraskaus perheissä. Lisäksi tavoitteena on selvittää mistä konkreettisista palveluista tai tahoista terveydenhoitajat kokevat olevan hyötyä työsssänsä. Tulosten avulla voidaan kehittää monikkoperheiden ohjausta neuvolatyössä.

2 MONIKKORASKAUS

Monikkoraskaudeksi määritellään raskaus, jossa sikiöitä on enemmän kuin yksi. Suomessa monikkoraskauksien esiintyvyydessä kaksosraskauksia ilmenee noin 1.5 % vuosittain, mikä lukuina vastaa noin 600–700 paria kaksosraskauksia. Kolmosraskauksien katsotaan olevan vieläkin harvinaisempia, esimerkiksi vuonna 2020 syntyi 7 perheeseen kolmoset. (Tiitinen 2023; Perinataaltilasto 2022.)

Monisikiöraskauksien ilmentyvyys vuosittain on vakiintunut ja on arvioitu, että joka kolmas kaksosraskauksista on saanut alkunsa lapsettomuushoitojen tuloksena. Siinä missä identtisten kaksosten esiintyvyys on pysynyt samana, on erimunaisten kaksosten esiintyvyys noussut. Tälle altistavina tekijöinä katsotaan olevan etenkin hedelmöityshoitojen lisääntyminen, mutta kaksoisraskauteen altistavat myös äidin korkea ikä, aiempi synnytystausta ja tavallista parempi ravitsemustila. Tarkemmin on ilmennyt, että lapsettomuushoitojen seurauksena ilmenneistä monikkoraskauksista on kolme neljäsosaa eli valtaosa saaneet alkunsa koeputkihedelmöityksen avulla. Samaan aikaan identtisten kaksosten osuus on pysynyt muuttumattomana, mutta hedelmöityshoitojen lisääntymisen myötä on erimunaisten kaksosten esiintyvyys noussut. (Tiitinen 2023.)

Monikkoraskauksien raskausoireet ovat usein voimakkaampia ja kohtu kasvaa monikkoraskauksessa nopeammin raskausviikkoihin nähden kuin mitä yksilöraskauksissa. Monikkoraskaus luokitellaan riskiraskauteen, sillä monikkoraskaudessa on moninkertainen riski ennenaikaisuudelle ja myös sikiökuoleman vaara on korkeampi kuin yksilöraskauksissa. Monikkoraskaus voidaan todeta jo alkuraskauden seulontaultraäänitutkimuksessa, mutta se näkyy yleensä viimeistään toisessa rakenneultraäänitutkimuksessa. Ennen ultraäänitutkimusta voidaan äitiysneuvolan käynnillä kuulla myös useammat sydänäänet Dopplerilla kuunneltaessa. Epäilyn monikkoraskaudesta voi herättää myös raskausviikkoihin nähden suurelta tuntuva kohtu. Sikiöiden identtisyys tai epäidenttisyys tutkitaan seulontaultraäänitutkimuksien yhteydessä. (Tiitinen 2023.)

Kaksoisraskauksista kolmasosa on identtisiä eli samamunaisia ja kaksi kolmasosaa ei-identtisiä eli erimunaisia. Identtinen eli samamunainen raskaus syntyy yhden hedelmöittyneen munasolun puolettua kahdeksi eri alkiksi ensimmäisten raskausvuorokausien aikana. Samamunaiset eli geneettisesti identtiset kaksoset syntyvät, kun ennen kiinnittymistä eli implantaatiota munasolu jakau-

tuu kahdeksi erilliseksi alkioksi. Erimunainen eli ei-identtinen kaksosraskaus tapahtuu kahden munasolun hedelmöityessä eri siittiöillä. Ei-identtisessä raskaudessa sikiöt ovat myös perimältään erilaiset ja kummallakin sikiöllä on oma istukka raskauden ajan. (Tiitinen 2023.)

2.1 Monikkoraskauksien erityispiirteet äitiysneuvolassa

Monikkoraskautta seurataan neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla. Monikkoraskauden aikaisia äitiysneuvolakäyntejä on noin 7–10 ja lisäksi odottajalle sovitaan äitiyspoliklinikan seurantakäyntejä yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan. Alkuraskaudessa käyntejä tarvitaan yleensä harvemmin, mutta loppuraskaudessa perheen tarpeen mukaan, yleensä 1–2 viikon välein. Rakenneultraäänitutkimuksen avulla selvitetään monikkoraskaustyyppi, eli esimerkiksi onko sikiöillä yhteinen vai erilliset suonikalvot ja istukka. Mitä enemmän sikiöillä on yhteistä, sitä enemmän on myös riskitekijöitä raskauden suhteen. (Suomen monikkoperheet ry 2023.)

Monikkoraskauden aikaisia riskitekijöitä sikiöillä ovat esimerkiksi sikiöiden suuri kokoero, kohtukuoleman mahdollisuus, ennenaikainen synnytys ja syntyvien lasten pieni syntymäpaino. Riskitekijöiden määrä määrittelee raskauden aikaisen seurannan tarpeen. Monisikiöraskauksissa ennenaikaisuuden riski kasvaa jo olemassa olevan riskin lisäksi. Arvioidaan myös, että monisikiöraskauksissa synnytys ennen aikaistuu jo olemassa olevan riskin lisäksi 2–3 viikkoa yhtä lisäsikiötä kohti. (Suomen monikkoperheet ry 2023.)

2.2 Kolmosraskaudet

Kolmosraskauksiin liittyy samankaltaisia haasteita kaksosraskauksiin verrattuna. Kolmosraskauksissa haasteita on useammin ja varhaisemmin. Kolmosia odottavat äidit lähetetään sairaalaan seurattavaksi varhain, jopa 24–28 raskausviikoilla. Kolmoset syntyvät lähes poikkeuksetta keisarileikkauksella, koska alatiesynnytyksessä sikiöiden virhetarjontojen hoito sekä sikiöiden voinnin seuranta on haasteellista. (Tiitinen 2023.)

3 ASIAKASOHJAUS

Ohjaustyö on iso osa kaikkien sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työtä. Ohjaus on ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on asiakkaan kohtaaminen, kuuleminen, kunnioittaminen, tukeminen ja auttaminen tekemään kestävämpiä valintoja ja hallitsemaan omaa elämäänsä. Ohjauksen edellytyksenä onkin osallisuus ja yhteistyö ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Onnistuneen ohjauksen edellytyksenä on, että ammattilainen tuntee asiakkaan taustaa ja arvo maailmaa. Tällöin ammattilaisella on mahdollisuus ohjata asiakasta yksilöllisesti. Ohjausprosessissa on neljä vaihetta: tarpeen määrittäminen, ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteutus ja lopuksi ohjauksen onnistumisen ja vaikuttavuuden arviointi. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2011, 15–25.)

3.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on yksi suurimmista hoitotyön periaatteista. Sosiaali- ja terveysalalla asiakslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan tilanteesta ja tarpeesta lähtevää sekä osallistavaa palveluprosessia. Vuonna 1992 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista vahvisti asiakslähtöisyyden periaatetta. Asiakslähtöisyyden keskeisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, osallistumisen mahdollistaminen, tiedonsaanti, tasavertainen ja kunnioittava vuorovaikutus. Asiakslähtöisyyden periaatteet tulee huomioida kaikissa vaiheissa palveluprosessia. (Hyväri 2017, 32–38.)

Asiakslähtöisessä ohjauksessa edetään asiakas edellä. Tällöin ammattilainen rakentaa keskustelua aktiivisesti kysymällä eikä tee omia tulkintoja. Asiakas asettaa itse omat tavoitteensa ja keinot niiden saavuttamiseksi, ammattilainen voi auttaa häntä tavoitteiden asettamisessa. Pienet, konkreettiset tavoitteet lisäävät asiakkaan pystyvyyden tunnetta, muutoksessa pysymistä ja muutoksen ylläpitämistä. (Vänskä ym. 2011, 81–102.)

3.2 Kohtaaminen ja dialogisuus

Yhä enenevässä määrin asiakkaan rooli muuttuu osallistuvaan, refleктоivaan ja arvioivaan suuntaan. Aiemmin historiassa asiakastilanteet ovat olleet enemmän hoitajalähtöistä. Nykyään asiakkaalla on suurempi rooli myös asiantuntijana oman kokemuksensa ja elämänhistoriansa pohjalta. Asiakkaan tuoman kokemuspohjaisen asiantuntijuuden ja ammattilaisen tietotaidon yhdistäminen parantaa asiakaslähtöisyyden toteutumista ja ongelmanratkaisuisissa päästään parempiin lopputuloksiin. (Hyväri 2019, 37–39.)

Dialogisessa vuorovaikutuksessa ammattilainen ja asiakas kohtaavat tasavertaisina asiantuntijoina. Ammattilainen toistaa asiakkaan kertomaa ja sen jälkeen kysyy avoimia kysymyksiä, näin keskustelu etenee ja asiakkaan monologiset puheenvuorot nivoutuvat yhtenäiseksi kertomukseksi. Ammattilainen välttää monologia ja saa keskustelun etenemään kysymysten kautta. Dialogin kautta voidaan herätellä asiakasta ja auttaa huomaamaan itse ongelmakohtia ja niihin ratkaisuja, jotka ovat asiakkaalle mahdollisia. Dialogisessa toiminnassa on hyvä huomioida ns. kehitysvyöhykkeet ja edetä asiakkaalle mahdollisten ratkaisujen kautta. Dialogisessa vuorovaikutuksessa yhteinen ymmärrys asiaa kohtaan kasvaa. Kun on tarpeen tehdä ratkaisuja, voidaan dialogisesta vuorovaikutuksesta siirtyä perinteisempään keskustelurakenteeseen. (Vänskä ym. 2011, 58–60.)

3.3 Eettisyys ohjaustilanteessa

Terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat lakien ja asetusten lisäksi valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan asettamat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Näitä periaatteita ovat: asiakkaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. Lait, asetukset ja terveydenhuollon eettiset periaatteet yhdessä takaavat yhtenäisyyden terveydenhuollon toimintaan. Lisäksi ohjaustilanteessa vaikuttavat asiakkaan ja ammattilaisen henkilökohtaiset etiikan käsitykset. Ammattilaisen on hyvä pohtia omia arvoja suhteessa lakiin ja terveydenhuollon yhteisiin eettisiin näkemyksiin. On huomattava, ettei ohjauksen perustana voi olla yksinomaan ammattilaisen henkilökohtainen eettinen perusta. Terveydenhuollon yhteinen ja laillinen eettinen perusta luo pohjan, jossa ammattilaiset omalla persoonallaan työskentelevät asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 6–8.)

Kansainväliset ja kansalliset sopimukset, lait ja asetukset luovat ohjaustilanteelle laillisen pohjan ja velvoitteen, niiden voidaan katsoa asettavan hoitajalle ja tapahtumalle vähimmäisvaatimuksia ja laatukriteerit. Esimerkiksi potilaan asemaa ja oikeuksia määrittävä laki huomioidaan asiakkaan ohjauksessa; asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Ohjaustilanteet on toteutettava asiakkaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä. (Lipponen ym. 2006, 6–8.)

Ohjauksen eettisyyden arvioiminen on osa ammattilaisen ohjausosaamista. Ohjauksen eettinen pohdinta pitää sisällään pohdintaa hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Ohjauksessa on myös hyvä pohtia, erottaako tunteen ja järjen, esimerkiksi haastavista asioista puhuttaessa vaikuttaako hetkellinen pahan mielen tuottaminen velvollisuuteen ohjata oikeaan. Ammattilaisen eettisesti laadukas työskentely perustuu hänessä itsessään ja omissa työskentelytavoissaan hyvien ja huonojen piirteiden tunnistamiseen, hyväksymiseen, kehittämiseen ja huomioon ottamiseen. (Vänskä ym. 2011, 10–13.)

3.4 Perhekeskeisyys

Äitiys- ja lastenneuvolan tarjoamissa palveluissa esiintyvät käsitteet perhekeskeisyys ja perhelähtöisyys ovat perusteltuja käsitteitä hoitotyössä. Tässä opinnäytetyössä viitataan näillä kahdella käsitteellä samaan asiasisältöön, jossa asiakkaana oleva perhe nähdään kokonaisuutena.

Käsitettä perhekeskeisyys käytetään hoitotyössä yleisesti, vaikka se soveltaa enemmän organisaatio- ja asiantuntijälähtöistä toimintaa. Perhekeskeisyyden käsitteen rinnalla on kulkenut perhelähtöisyys käsite, joka tukee lapsen vanhempien toimimista tasavertaisina vanhempina lasta hoitavan hoitohenkilökunnan silmissä. (Uuksulainen, Minttu 2019.)

Perhelähtöinen hoitotyö on hoitotyön osa-alue, jolla pyritään löytämään, jäsentämään ja kohdentamaan hoitotyötä niin, että se tukee ihmisarvoa ja inhimillisyyttä. Näiden tulisi olla osana myös terveyspoliittisesti, sekä terveydenhuoltojärjestöjen päätavoitteita maailmalla. Perhelähtöisyyden tavoitteena neuvolatyössä on parantaa hoidon laatua ja lisätä perheen luottamusta, sekä keskitytään perheeseen kokonaisuutena, johon lapsi kuuluu. (Coyne, Imelda & Holmström Inger 2018.)

Perhekeskeisestä hoitotyöstä on tutkitusti myös näyttöä sen suotuisista vaikutuksista. Suotuisia vaikutuksia on löydetty esimerkiksi lasten kehityksessä, lasten psykologisessa ja sopeutumisessa. Myös vanhempien hyvinvointia edistämällä on vähentynyt vanhempien kokema stressi, ahdistus ja

masennus, sekä vahvempi luottamus, käsitys ja hallinta vanhemmuudesta. Perhekeskeinen hoitotyö tarjoaa näyttöön perustuvia keinoja näiden saavuttamiseksi. (Buckley, David, Kirton, Ellen, Majnemer, Annette Ng, Pamela, Oskoui, Maryam, Van Rensburg, Esias, & Wood, Ellen 2018.)

3.5 Voimavarakeskeisyys

Ohjauksessa asiakkaan voimavarat ovat keskeisessä asemassa. Voimavarakeskeisen toimintatavan perustana ovat ajatukset asiakkaan valtautumisesta, oman elämän hallinnasta ja itsemääräämisoikeudesta. Asiakas kokee olevansa aktiivinen toimija eikä passiivinen kohde. Voimavarakeskeisyys korostaa asiakkaan tahdon kunnioittamista, maalaisjärkistä toimintaa, arkista muutosta sekä riittävän pieniä, mutta näkyviä muutosaskeleita. Ohjauksessa pyritään auttamaan ja tukemaan asiakasta tunnistamaan omat voimavarat sekä hyödyntämään ja lisäämään niitä. Ohjauksessa pyritään myös löytämään uhatut tai jo menetetyt voimavarat, ja etsitään keinoja niiden takaisin saamiseksi. Ohjauksen edetessä keskitytään asiakkaan vahvuuksiin, kasvun ja kehityksen edistämiseen, sosiaalisten suhteiden ja verkostojen merkitykseen. (Sayed & Helminen 2017, 64; Vänskä ym. 2011, 77.)

3.6 Tiedonanto

Tiedonsaanti on perusedellytys itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Digitalisaation myötä tietoa on saatavilla aiempaa helpommin erilaisista lähteistä. Tiedonhallintaan tukeminen on yksi keskeisiä tehtäviä ohjaustyössä, sillä ihmisillä on hyvin erilaisia lähtökohtia tiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Hoitohenkilökunnan tulee antaa ohjausta eri menetelmiä käyttäen. Asiakkaille tulee antaa tietoa luotettavista tietolähteistä, jolloin heillä on mahdollisuus perehtyä aiheisiin lisää. Tiedollisessa ohjauksessa on yhä useammin kyse uudenlaisen subjektiivisuuden rakentamisesta, uskomuksista luopumista ja uudenlaisten ratkaisujen kokeilemisestä. Tässä terveydenhoitajalta vaaditaan tässä erityistä tilannetajua, intuition käyttöä ja luovuutta. (Sayed & Helminen 2017, 65.)

3.7 Vertaistuki ja muut palvelut

Vertaistuella on todettu olevan paljon myönteisiä vaikutuksia elämän muutosvaiheissa. Mielenterveyden keskusliiton määritelmä kuvaa vertaistukea samankaltaisten elämäkokemusten ja -vaiheiden läpi käyneiden ihmisten keskinäiseen tasa-arvoisuuteen, solidaarisuuteen, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen sekä kohtaamiseen ja keskinäiseen tukeen perustuvaksi ihmissuhteiden muodoksi (Toivio & Nordling 2013, 328). Yhteisen kokemuksen jakamisen on todettu luovan ihmiselle syvän ymmärretyksi tulemisen tunteen (Terveyskylä 2023.)

Suomen monikkoperheet ry on valtakunnallinen järjestö, jonka alaisuudessa toimivat alueelliset monikkoperheydistykset. Monikkoperheydistykset muun muassa tarjoavat vertaistukea, tuottavat ja jakavat tietoa sekä järjestävät perhevalmennuksia ja erilaisia tapahtumia. Suomen monikkoperheet ry:n internet-sivuilta löytyy monipuolisesti ajankohtaista tietoa monikkoperheille, ammattilaisille ja muuten asiasta kiinnostuneille. (Suomen monikkoperheet ry 2023.)

4 MONIKKORASKAUKSIEN OHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA

Äitiysneuvolassa monikkoraskauden seuranta raskausaikana vaatii useamman sikiömäärän myötä myös enemmän työtä ja tarkkuutta. Varhain todettu diagnoosi monisikiöraskaudesta on eduksi perheelle ja mahdollistaa huolellisen raskaudenaikaisen seurannan ja synnytyksen suunnittelun. (Tiitinen 2023.) Yksilöllisesti suunnitellut äitiysneuvolakäynnit ovat terveydenhoitajalle yksi keino muodostaa suhdetta, joka on avainasemassa onnistuneen raskaudenaikaisen ohjauksen onnistumisessa. Valtioneuvosto on myös asettanut neuvolaseurannalle asetuksen, jonka mukaan neuvola-tarkastusten tulee olla suunnitelmallisia, tasoltaan yhtäläisiä, sekä ottaa huomioon yksilöiden ja väestön tarpeet. (Valtioneuvosto asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluhollosta ja nuorten ehkäisevästä terveydenhuollosta 380/2009, 1. luku, 1§.)

Monikkoraskaudessa raskausoireet ovat usein voimakkaampia, kohtu kasvaa nopeammin ja vastaa raskausviikolla 28 täysiaikaisen yksisikiöraskauden kohdun kokoa, mikä altistaa varhaisemmin ennenaikaisille supistuksille. Tämänkin vuoksi raskautta seurataan tarkemmin ja odottavaa äitiä on hyvä muistuttaa ottamaan rauhallisemmin. (Suomen monikkoperheet ry 2023.)

Odottajan ja koko perheen selviytymisen tukeminen on erityisen tärkeää uudessa elämäntilanteessa (Tiitinen 2023). Monikkoraskauden aikana odottava äiti usein kuulee olevansa riskiodottaja, mikä voi lisätä perheen huolta sikiöiden terveydestä. Kuitenkin valtaosa monikkolapsista syntyy terveinä, mikä on hyvä muistaa. (Suomen monikkoperheet ry 2023.)

5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön **tarkoituksena** on kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia monikkoraskauksien ohjauksesta.

Opinnäytetyön **tavoitteena on** tuottaa tietoa, minkälaista on hyvä ja laadukas raskaudenaikainen ohjaus monikkoraskaus perheissä. Lisäksi tavoitteena on selvittää mistä konkreettisista palveluista tai tahoista terveydenhoitajat kokevat olevan hyötyä työssään. Tulosten avulla voidaan kehittää monikkoperheiden ohjausta neuvolatyössä.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä on:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on monikkoraskauksien ohjauksesta?
2. Millaista on onnistunut ja laadukas ohjaus terveydenhoitajien mielestä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, sillä opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia monikkoraskauksien ohjauksesta (Elo, Kajula, Tohmola, Kääriäinen 2022, 216). Aineiston keruu toteutettiin avoimella kyselyllä ja aineisto käsiteltiin induktiivisen sisälönanalyysin mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109).

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote mahdollisti tulosten tarkan analysoinnin ja sen avulla voitiin saada hyvinkin syvällistä tietoa aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa pyrittiin välttämään tilastollisia yleistyksiä. Laadullisen tutkimuksen avulla voitiin kuvata ilmiötä ja tapahtumia, ymmärtämään tiettyä toimintaa, sekä selittää teoreettisesti mielekästä tulkintaa jollekin ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa oli tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerättiin, tiesivät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä oli kokemusta asiasta. Toisaalta laadullinen tutkimus ei tuottanut vastauksia tutkimuskysymyksiin, vaan enemminkin kuvasi vastaajien kokemuksia yksilötasolla. Avoimen kyselyn avulla ei myöskään voinut tehdä päätöksiä tai lukuja, sillä tutkimuksen tarkoituksena oli käsitellä vastauksia enemmän ilmiöinä tai kokemuksina. (Tuomi & Sarajärvi 2019, 85–86.)

Terveydenhoitajien kokemuksia kartoittaessa laadullinen tutkimusote sopi tähän opinnäytetyöhön parhaiten, sillä avoimen kyselyn avulla terveydenhoitajilla oli mahdollisuus kertoa avoimesti kokemuksistaan suoraan käsiteltävään asiaan liittyen. Aineiston keruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella, sillä opinnäytetyö toteutettiin parina, minkä vuoksi resurssit eivät riittäneet haastattelemaan isoa joukkoa. Kyselylomake lähetettiin samanaikaisesti kaikille otannan vastaajille. Kyselylomake mahdollisti myös hieman suuremman otannan.

6.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyö toteutettiin avoimen kyselylomakkeen avulla, joka suunnattiin terveydenhoitajille, jotka työskentelivät äitiysneuvolassa. Avoimella kyselylomakkeella saavutettiin kohdistettuja vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeet ohjattiin suoraan neuvolan yhteys henkilöiden kautta äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille, mikä tukee tutkimuksen

luotettavuutta. Kyselyn vastauksia kerättiin maaliskuun 2024 aikana. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, eikä kyselyssä kysytty henkilötietoja tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti, sillä henkilötiedot eivät olleet välttämättömiä opinnäytetyön etenemisen kannalta. Lopullisesta julkaistavasta opinnäytetyöstä ei myöskään käy tarkemmin ilmi, mihin neuvolaan kysely on suunnattu. (TENK 2020.)

6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimuksen aineiston tarkoituksena oli kuvata tutkittavaa ilmiötä ja sisällön analyysin avulla avata tutkimuksen sisältö kirjallisena tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, ettei sen sisältämä informaatio muuttunut. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109).

Tässä opinnäytetyössä kyselyaineisto käsiteltiin laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Kun aiheesta ei ollut paljoa aiempaa tutkimustietoa, opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä lähestymistapaa, jossa vastaus tutkimuskysymyksiin saatiin yhdistelemällä vastauksien käsitteitä. (Elo ym.2022, 218.)

Sisällönanalyysin valmistelun vaiheisiin kuului analyysiyksikön valinta ja aineistoon perehtyminen. Analyysiyksikkö on yleensä ajatuskokonaisuus, lause tai yksittäinen sana, jota vastauksista lähdetään tarkastelemaan. Ajatuskokonaisuus analyysiyksikkönä antoi tutkimuskysymykseen vastauksia eri näkökulmista. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä toimi ajatuskokonaisuus eri näkökulmien mahdollistamiseksi. Aineistoon perehtyessä koko aineisto luettiin ja käytiin huolellisesti läpi ennen varsinaisen analyysin vaihetta. Aineistoa läpikäydessä oli mahdollisuus vielä tarkentaa tutkimuskysymyksiä ja tarkistaa, että aineisto antoi vastauksia tutkimuskysymykseen. (Elo ym. 2022, 219.)

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysivaiheessa poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut, pelkistettiin poistamalla ylimääräiset täytesanat ja koodattiin aineisto tehden siihen jäsenteleviä merkintöjä esimerkiksi alleviivaamalla tai väreillä merkiten, sekä muokattiin murkeieli kirjakieleksi.

Aineistoa pelkistettäessä huomioitiin, että tiedonantajan kuvaama sisältö ei muuttunut tai siitä ei tehty omaa tulkintaa. Katsottiin myös, että pelkistetyssä ilmauksessa oli vain yksi asiasisältö. Koodaus tehtiin ennen varsinaista luokittelua ja sillä pyrittiin visualisoimaan ja helpottamaan aineiston jäsentelyä sekä saamaan kokonaiskuvaa aineistosta. Koodauksessa tehtiin aineistoa jäsenteleviä merkintöjä esimerkiksi numerointia ja eri värejä käyttämällä. (Elo ym. 2022, 220.)

Ryhmittelyä ja luokittelua tehdessä vertailtiin muodostettuja pelkistystyyppejä ja etsittiin niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat pelkistykset vietiin samaan alaluokkaan ja alaluokka nimettiin mahdollisimman kuvaavasti ja tarkasti, ettei pelkistykseen sisältö kadonnut. Seuraavaksi vertailtiin alaluokkia ja yhdistettiin samansisältöisiä alaluokkia ryhmäksi. Jälleen yläluokka nimettiin ja sille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Ryhmien nimeämisen jälkeen tarkistettiin, että aineistossa ei ollut päällekkäisyyksiä ja aineiston analyysi oli edennyt oikeutetusti. Lopuksi tarkistettiin analyysin eteneminen alkuperäisestä aineistosta pääluokkaan. (Elo ym. 2022, 220–221.) *Liitteessä 2.* on havainnollistettu aineiston luokittelu. *Liite 2.* taulukko pohjautuu luokitteluvaiheessa tehtyyn Excel-taulukkoon ja siihen on poimittu esimerkkejä aineiston analyysivaiheen taulukosta.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Terveydenhoitajille lähetettyyn avoimeen kyselyyn vastasi yhdeksän neuvolan terveydenhoitajaa. Kysyimme alkutiedoissa työkokemusta vuosina. Suurimmalla osalla työkokemusta oli kertynyt useampi vuosi. Vastaaajista kuudella oli yli kymmenen vuoden kokemus. Kahdella vastaajista työkokemusta oli 3–5 vuotta ja yhdellä alle kahden vuoden kokemus.

Tässä opinnäytetyössä tutkimustuloksina esitetään seitsemän pääluokkaa, jotka nousivat esille induktiivisen sisällönanalyysin avulla. (Koskela & Mankinen 2024). Nämä esitetyt pääluokat syntyivät aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.



KUVIO 1. Aineistolähtöiset pääluokat

7.1 Ammatillinen osaaminen

Pääluokka ammatillinen osaaminen muodostui neljästä aihealueesta. Aihealueita olivat ammatillista osaamista vahvistavat tekijät, ammatillisen osaamisen vahvistaminen, kokemuseräinen ammatillinen osaaminen ja moniammatillisuus.

7.1.1 Ammatillista osaamista vahvistavat tekijät

Terveydenhoitajat kokivat raskauden seurantaan liittyvän koulutuksen vahvistavan heidän ammat-tiosaamistaan. Myös erilaiset tiedonsaanti mahdollisuudet kuvattiin vahvistavina tekijöinä, kun asi-akkaana on monikkoperhe. Enemmän terveydenhoitajilla oli huolta muuttuvien ohjeistusten ja ajan-kohtaisen tiedon perässä pysymisestä.

Äitiysneuvolassatyössä terveydenhoitajien mielestä pitkä työkokemus, työntekijöiden kouluttami-nen ja kokemukset monikkoperheiden kanssa työskentelystä kerrottiin auttavan terveydenhoitajaa työsssänsä, kun asiakkaana on monikkoja odottava perhe. Erityisesti terveydenhoitajat arvostavat ja pitivät hyödyllisenä monikkoperheisiin erikoistuneiden yhdistysten tukea ja heidän järjestämiä monikkoperhevalmennuksia.

7.1.2 Ammatillisen osaamisen vahvistaminen

Ammatillista osaamisen vahvistamiseksi terveydenhoitajat kertoivat tarvitsevansa tarpeeksi tietoa monikkoraskauksista ja monikkosynnytyksistä, sekä monikkovauvojen erityispiirteistä vauvojen syntymän jälkeen. Raskauden seurannan tueksi he kaipaavat lisää koulutusta.

7.1.3 Kokemusperäinen ammatillinen osaaminen

Muiden alalla työskentelevien terveydenhoitajien tuki katsottiin edistävän terveydenhoitajien am-matillista osaamista. Myös aiempi kokemus monikkoperheiden kanssa työskentelystä auttoi ter-veydenhoitajia toteuttamaan hyvää ja laadukasta ohjausta, kun asiakkaana oli monikkoperhe.

7.1.4 Moniammatillisuus

Terveydenhoitajat kokivat hyötyvänsä työsssänsä myös kolmannen sektorin tarjoamista palveluista omalla asuinalueellaan. Heidän kokemuksiensa mukaan moniammatillinen yhteistyö, kollegojen ja monikkoperheisiin erikoistuneiden yhdistysten tuki vahvistaa myös kokemusta hyvän ja laadukkaan ohjauksen toteutumisesta.

“Ei pysy perässä muuttuvissa ohjeissa”

“Muuttuvat ohjeet”

“Tiedon tulva”

“Monikkoperhevalmennuksesta saatavan perustiedon perusteella on hyvä jatkaa aiheesta.”

“Monikkoraskauksia seurataan erikoissairaanhoidossa”

“Yhdistysten tieto ja tuki”

7.2 Onnistuneen ja laadukkaan ohjauksen piirteet

Terveydenhoitajien vastauksista onnistuneen ja laadukkaan ohjauksen piirteitä nousi paljon esiin ja analysoinnissa se nousi selkeästi yhdeksi pääluokaksi. Vastauksissa korostui dialogisuus, asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys, psyykkinen tukeminen, aika, voimavarojen lähtöisyys, yksilöllisyys ja asiantuntijuus.

7.2.1 Dialogisuus

Laadukkaan ohjauksen piirteistä useampi vastaajista mainitsi dialogisia tekijöitä. Kun tehdään ohjaustyötä, ollaan asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa. Dialogisuus on vuoropuhelua ja monikkoperheitä ohjattaessa on tärkeä keskustella avoimesti perheen kanssa. Dialogisuuden yksi merkittävä osa on kuuntelu, minkä moni terveydenhoitaja mainitsi vastauksissaan. Yksi vastaajista sanoikin, että “yksin puhuminen ohjattaessa ei vie pitkälle.” On tärkeää kuunnella ja olla läsnä, kun ollaan asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa. Kasvokkain oleminen koetaan tärkeänä ohjaustyössä. Asiakkaan tiedon vastaanottamisen resurssit tulee ottaa huomioon ja ohjata sen mukaan, eikä vain tuputtaa tietoa. Ohjauksen tulisi olla selkeää ja motivoivaa.

7.2.2 Asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys

Asiakaslähtöisyys ja sen huomioiminen monikkoperheiden kanssa toimiessa toistui useissa vastauksissa. Tulee huomioida koko perhe mukaan lukien myös vanhemmat lapset ja heille huomion jakaminen. Terveydenhoitajat kokivat, että hyvä ohjaus lähtee asiakkaan tarpeista. Ohjauksen tulisi

olla perhettä kuuntelevaa. Perhettä ohjatessaan terveyden hoitajan tulee huomioida perheen elämäntilanne, arki ja toimintatavat. Monikkoperheen arjessa korostuu puolison rooli, kun syntyy kerralla useampi kuin yksi lapsi. Laadukas ohjaus on käytännönläheistä ja perhe saa tukea arkeensa.

7.2.3 Psyykinen tukeminen

Terveydenhoitajat kokivat, että psyykinen tukeminen korostuu, kun perheeseen syntyy useampi kuin yksi lapsi. Monikkoraskauden ollessa riskiraskaus, terveydenhoitajat kokevat tärkeäksi tilanteen rauhoittamisen ja normalisoimisen. Perheen kanssa keskustelu heitä mietityttävistä asioista ja ajatusten läpikäyminen on osa psyykkistä tukemista, myös asiakkaan mahdollinen synnytyspelko huomioidaan sekä autetaan perhettä sopeutumaan uudenlaiseen monikkoarkeen. Psyykinen tukeminen katsottiin tapahtuvan esimerkiksi rauhoittamalla ja normalisoimalla tilannetta. Terveydenhoitajan kanssa voidaan keskustella siitä, mikä tilanteessa mietityttää.

7.2.4 Aika

Terveydenhoitajat korostivat ajan merkitystä monissa vastauksissaan. Ohjauksen tulisi olla aikaa antava. Riittävä aika mahdollistaa hyvän ohjauksen. Ohjauksen tulisi olla kiireetöntä, jolloin terveydenhoitaja voisi perehtyä perheeseen ja monikkoraskauteen yksilöllisesti ja keskustelulle olisi aikaa. Toisaalta terveydenhoitajat kokevat, että useinkaan aikaa ei ole riittävästi, kun käsiteltäviä asioita on paljon.

7.2.5 Voimavaralähtöisyys

Terveydenhoitajan perehtyessä monikkoraskauteen ja perheeseen, tulee ottaa huomioon kokoperheen voimavarat. Neuvolassa monikkoperheen voimavaroja tuetaan ja vahvistetaan eri keinoin. Terveydenhoitajat kokevat tärkeäksi tunnistaa perheen voimavarat. Vanhempien jaksamisen huomioiminen ja jaksamisen tukeminen uudessa elämäntilanteessa korostuu useissa vastauksissa.

7.2.6 Yksilöllisyys

Terveydenhoitaja perehtyy monikkoraskauteen ja synnytykseen yksilöllisesti erikoissairaanhoidon kanssa. Terveydenhoitajat korostivat, että jokainen raskaus hoidetaan yksilöllisesti. Perheet ovat erilaisissa elämäntilanteissa ja tarpeet ovat hyvin yksilöllisiä. Ohjauksen perustana on perheiden yksilölliset tarpeet, ajatukset ja huolet. Perheiden neuvolasta saaman ohjauksen tavoitteena olisi olla perheen tarpeita tukevaa.

7.2.7 Asiantuntijuus

Onnistuneen ja laadukkaan ohjauksen piirteissä nousi esiin kahdenlaista asiantuntijuutta, kokemusperäistä ja näyttöön perustuvaa asiantuntijuutta. Ohjauksen tulisi antaa perheelle uutta informaatiota ja näin valmistaa tulevaa varten. Ammattilaisen asiantuntijuus on kokemusperäistä ja näyttöön perustuvaa. Monikkoperheelle tärkeänä koettiin vertaistuen merkitys. Neuvolassa ohjataan vertaistuen pariin. Vertaisiltaan monikkoperheet saavat paljon tietoa, ymmärrystä ja vertaistukea.

7.3 Monikkoperheiden ohjauksen sisältö

Monikkoarjen ohjaus, imetysohjaus ja ohjaus vertaistuen pariin kuuluvat monikkoperheiden ohjauksen sisältöön muun tavanomaisen raskauden aikaisen ohjauksen lisäksi.

7.3.1 Monikkoarjen ohjaus

Terveydenhoitajat ovat kokeneet, että usein monikkoperheet toivovat raskausaikana ohjausta monikkovauva-arkeen. Neuvolassa monikkoperheiden ohjauksessa pohditaan, mitä muuttuva arki käytännössä tarkoittaa kahden lapsen kanssa. Neuvolassa perheet toivovat toimivia vinkkejä sekä helpottamaan raskaana olevan arkea että helpottamaan perheen arkea lasten syntymän jälkeen. Monikkoarkeen toimivia vinkkejä toivotaan muun muassa perheenjäsenten rooleista, huomion jakamisesta, vuorokausirytmien tukemisesta, unesta ja imetyksestä.

7.3.2 Imetysohjaus

Imetysohjaus nousi selkeästi omaksi aiheeksi aineistosta. Imetysohjauksen koettiin olevan odottajaa tukevaa ja ohjaavaa keskustelujen ja käytännön ohjauksen kautta. Terveystenhoitajat keskustelevat perheen kanssa imetyksestä ja herätellään ajatuksia siihen liittyen. He keskustelevat siitä, mitä odottaja ajattelee imetyksestä kahden lapsen kanssa. Käytännön ohjaus tandemimetykseen monikkoperheiden ohjauksessa korostuu.

7.3.3 Ohjaus vertaistuen pariin

Monikkoraskauden ollessa harvinaisempi ja usein kuormittavampi, ohjaus vertaistuen pariin koettiin merkittävänä. Neuvolassa ohjataan erilliseen monikkoperhevalmennukseen ja monikkoperhe-toiminnan pariin.

7.4 Monikkoperheen tukeminen

Monikkoperheiden tukeminen uudessa elämäntilanteessa vaatii ammattilaiselta ymmärrystä siitä, mitä monikkoperheen arki vaatii. Tukeminen on moniammatillista toimintaa monikkovalmennuksen, neuvolan ja erikoissairaanhoidon kanssa. Lisäksi on huomioitava muutkin perheelle mahdolliset tukimuodot, esimerkiksi yhdistysten tieto ja tuki sekä perheen oma tukiverkosto.

7.4.1 Monikkoperhevalmennus

Yksilöllisesti toteutettu monikkoperhevalmennus koetaan hyvänä ohjauksena monikkoperheille. Monikkoperhevalmennus antaa paljon uutta tietoa. Terveystenhoitajat kokevat, että monikkoperhevalmennuksen jälkeen on helpompi jatkaa ohjausta neuvolassa.

7.4.2 Vertaistuki

Vertaistuen merkitys toistui aineistossa usein. Monikkoperheille on tarjolla erilaisia vertaistuen mahdollisuuksia. Neuvolassa ohjataan monikkoperheitä monikkoryhmiin. Vanhempien saama vertaistuki auttaa myös terveystenhoitajien työskentelyä monikkoperheiden kanssa.

7.4.3 Muut tukemisen keinot

Raskausaikana on tärkeää luoda perheelle turvallinen olo odotuksesta. Terveystenhoitajien kokemuksen mukaan on paljon eri keinoja tukea perhettä jo odotusaikana. Raskausajan neuvolakäynneillä perehdytään yksilöllisesti eri tuentarpeisiin ennen synnytystä ja sen jälkeen. Raskausaikana monikkoperheelle annetaan tietoa eri tukimuodoista raskausaikana ja synnytyksen jälkeen saatavasta tuesta. Terveystenhoitajien kokemuksen mukaan eri tukimuotoja on hyvä hakea jo raskausaikana. Perheen oma sosiaalinen tukiverkosto ja sitä kautta saatava tuki korostuu monikkoraskauden aikana.

7.5 Monikkoraskaus neuvolatyössä

Monikkoraskaus on monella tavalla erilainen tavalliseen yksilöraskauteen verrattuna. Monikkoraskaus koetaan usein kuormittavampana kuin tavallinen raskaus. Monikkoraskaudessa on paljon huomioitavaa esimerkiksi raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan erityisyys. Riskiraskauden hoitoketju, monikkoraskauden oireet ja sikiöiden kasvu korostuvat monikkoraskauden ohjauksessa. Ennenaikaisen synnytyksen riski on huomioitava. Monikkoraskauden ollessa riskiraskaus, rauhoittaminen ja tilanteen normalisoiminen kuitenkin korostuvat, kun perheillä usein voimakas pelko ja huoli tulevasta.

“Rauhoittaminen ja tilanteen normalisoiminen.”

“Keskustellaan siitä mikä mietityttää.”

“Ohjaus auttaa odottajaa ja perhettä sopeutumaan tupla-arkeen.”

7.6 Monikkoraskauden ohjauksessa esiintyvät haasteet

Monikkoraskauden ohjaustyöhön liittyviä haasteita kuvattiin monelta eri näkökulmalta. Monikkoraskauden harvinaisuus ja sen myötä tuleva tuntuman puute lisäävät haasteita monikkoraskauden ohjauksessa. Tuen tarpeet koetaan usein suuremmiksi, aika on usein liian vähän käytettävissä, kliininen tutkiminen haastavampaa, työorganisaatiosta johtuvat haasteet ja terveystenhoitajan kuitenkin pitäisi voida perehtyä hyvin monikkoraskauteen ja perheeseen yksilöllisesti.

7.6.1 Ajan riittävyys

Suurin osa terveydenhoitajista koki ajan riittävyyden haastavan laadukasta monikkoperheiden ohjauksesta. Jotta terveydenhoitaja saisi hyvän käsityksen perheen tarpeista, tulisi aikaa olla kunnolliseen keskusteluun, mutta sitä ei usein ole. Aikoja on niukasti ja määrätty aika ei aina riitä. Käytännön asioihin ei neuvolakäynneillä ole riittävästi aikaa. Monenlaista huomioitavaa kuitenkin olisi, vaikka aika olisi riittämätön.

7.6.2 Kliininen tutkiminen

Monikkoraskauden ollessa harvinaisempi, niitä terveydenhoitajat hoitavat harvemmin ja kokevat sen myötä tuntuman puutetta työskentelyyn. Käytännön tutkiminen on hankalampaa, kun vauvoja on enemmän kuin yksi. Vauvojen sykkeiden kuuntelu ja tarjonnan tutkiminen monikkoraskaudessa koetaan neuvolassa haasteellisemmaksi.

7.6.3 Työorganisaatiosta johtuvat haasteet

Muuttuvat ohjeistukset ja lisääntyvä tieto, lisäävät haasteita pysyä ajankohtaisen tiedon tasalla monikkoraskauksien ohjauksessa. Myös vaihtuvat terveydenhoitajat ja yhteistyötahojen koetaan tuovan haasteita terveydenhoitajan monikkoperheiden ohjaukseen.

7.6.4 Perheiden elämäntilanteet

Neuvolassa terveydenhoitajat kohtaavat ihmisiä eri elämäntilanteista. Yksi terveydenhoitajista kertoi, että voi työssään kohdata kaikenlaisia haasteita liittyen ihmisten erilaisiin elämäntilanteisiin.

8 POHDINTA

Opinnäytetyötä pohtiessamme pyrimme syventymään tutkimuksen etenemiseen ja tutkimustuloksiin sekä tutkimustulosten merkittävyyteen laajemmassa kontekstissa. Pohdimme myös opinnäytetyön rajoituksia ja niiden mahdollista vaikutusta tuloksiin. Pohdinnan avulla pyrimme tarjoamaan uusia näkökulmia ja herättämään ajatuksia aiheesta.

8.1 Keskeiset tulokset verrattuna aiempaan tutkimustietoon

Terveydenhoitajien kokemuksista monikkoraskauksien ohjaukseen liittyen ei löytynyt aiempaa tutkimustietoa. Se oli yksi syy myös, miksi halusimme niitä tutkia.

Terveydenhoitajat kokevat tiedon tulvaa, mutta toisaalta myös kaipaisivat lisää tietoa monikkoras-
kauksiin liittyen. Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen luottamus perustuu myös terveydenhoita-
jan ammattiosaamiseen. Terveydenhoitajan tulee tarjota luotettavaa ja tutkimukseen perustuvaa
tietoa asiakkaalle, niin, että se on myös asiakkaan mahdollista ymmärtää. (Haarala 2022).

Hyvän ja laadukkaan ohjauksen piirteissä oli paljon samankaltaisuutta verraten aiempaan tutkimus-
tietoon. Kaikki mitä vastauksista poimimme liittyen hyvään ja laadukkaaseen ohjaukseen, oli mai-
nittuna tietopohjassakin. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan maininnut mitään nimenomaan eetti-
sistä näkökulmasta, millä on kuitenkin iso merkitys ohjaustilanteessa (Lipponen ym. 2006, 6–8;
Vänskä ym. 2011, 10–13). Terveydenhoitajilla vaikuttaisi kuitenkin olevan paljon tietoa siitä, mitä
hyvä ja laadukas ohjaus vaatii, mutta resurssien riittävyys koettiin haasteena laadukkaan ja hyvän
ohjauksen toteutukseen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan vuonna 2019 laatimia periaat-
teita. Ennen kyselyyn vastaamista vastaajat saivat kirjeen, jossa oli tietoa kyselyn tarkoituksesta,
tavoitteista, kyselystä ja aineiston käsittelystä. Kyselyyn vastattiin anonyymina ja vastaaminen oli
vapaaehtoista. Kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakko vastata tai kyselyn oli mahdollista halutessaan
keskeyttää. (Tenk 2020.) Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitaessa oli avainasemassa,

kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksen avulla oli saatu kerättyä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereissä korostetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta niin, että se voidaan osoittaa myös eettisestä näkökulmasta. Luotettavuuden arvioinnissa keskeistä oli myös vahvistettavuus, joka voitiin sisällyttää prosessikriteeriksi. Käytännössä tutkimusprosessissa tuli nousta esiin se, miten tutkija päätyi tuloksiinsa ja päätelmiinsä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Opinnäytetyössä korostettiin sitä, että eri lukijalla saattoi olla eriävä näkökulma tutkimusten tulosten tulkintaan, mikä tuli ottaa huomioon tutkimuksen eettisyyttä arvioitaessa. Kyseistä ilmiötä voitiin perustella perusoletuksilla todellisuudesta, sillä todellisuuksia oli monia ja ne olivat sallittuja laadullisessa tutkimuksessa. Itsessään eri tulkinnat eivät välttämättä tarkoittaneet tutkimuksen luotettavuusongelmaa, vaan voitiin niiden katsoa lisäävän enemmän ymmärrystä tutkimuskohteesta. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Tämän vuoksi oli hyvä, että opinnäytetyötä tehtiin parityönä ja molemmat lukivat ensin itsenäisesti saadut kyselyvastaukset. Näin saatiin kaksi näkökulmaa aineistoon. Aineistoa käsiteltäessä aiheesta keskusteltiin ja saatiin lisää ymmärrystä kokemuksista liittyen monikkoraskauksien ohjaukseen.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioimme jatkuvasti prosessin aikana. Haimme tietoperustaan tietoa vain luotettavista lähteistä monipuolisesti. Lähteiden luotettavuutta miettiessämme tarkistimme aina sen ajankohtaisuuden ja julkaisuvuoden. Pyrimme käyttämään lähteinä uusimpia tietolähteitä, sillä ajankohtaisten tutkimusten avulla on mahdollista saada nykyisiin suosituksiin perustuvaa tietoa aiheesta. Keskustelimme tietolähteistä ja poissuljimme lähteitä, jotka olisivat voineet vääristää tietoperustaa, jos asiasisältö ei ollut aivan suoraan opinnäytetyömme aiheeseen liittyvä.

Arvioimme vastaajien määrää yhdessä ohjaavan opettajan kanssa ja tulimme tulokseen, että todennäköisesti seitsemänkin vastaajaa riittää, mutta arvioimme sitä vielä vastauksien sisällön määrän mukaan. Haastatteleamalla olisimme saaneet kysytyä arvokkaita lisäkysymyksiä ja näin saanut syvemmin tietoa, mutta toisaalta aiheen aineiston rajaamiseksi se olisi voinut myös osoittautua haasteeksi.

Kysely oli anonymi, jotta vastaajat pystyivät vastaamaan miettimättä, tuleeko oma nimi tutkijoiden tietoon tai olisiko vastaukset voinut henkilöityä. Terveystieteille lähetetyssä saatekirjeessä oli kuitenkin salasana avoimeen kyselyyn, joten ulkopuolisten ihmisten vastaamisen riski minimoitiin. Mietimme että olisiko avoimen kyselyn kysymyksiä voinut vielä tarkentaa, mutta toisaalta olisiko se

voinut myös rajata vastauksista saatua tietoa suppeammaksi. Kävimme yhdessä vastauksia läpi ja luokittelimme aineiston. Aina prosessin edetessä ei oltu asioista samaa mieltä, mutta se aiheutti hyvää keskustelua ja lisää perehtymistä aiheeseen, minkä myötä löysimme yhteisen linjan. Pidämme näitä erimielisyyksiä asioiden suhteen pelkkänä rikkautena opinnäytetyön lopputulokselle, sillä toisaalta useampi näkökulma prosessin edetessä haastoi tutkimaan aihetta tutkittuun tietoon perustuen.

Koko prosessin aikana pidimme kaikki kyselyn vastaukset tallessa, jotta pystyimme niihin aina uudelleen palaamaan ja tarkistamaan, että asiasisältö pysyy muuttumattomina. Tulosten luotettavuutta lisäsi se, että aineistossa samat asiat toistuivat useissa vastauksissa. Tässä opinnäytetyössä eettisyys ja luotettavuus pidettiin korkeassa arvossa. Halusimme tehdä opinnäytetyöstä mahdollisimman läpinäkyvän.

8.3 Johtopäätökset

Usea vastaaja koki hyötyvänsä työssään ammatillisesta kokemuksesta. Myös moniammatillinen tuki, sekä mahdollinen lääkäreiden konsultaatioapu koettiin tärkeänä osana hyvän ja laadukkaan ohjauksen toteutukselle. Monikkoraskauksien ohjauksessa on hyötyä monialaisesta yhteistyöstä, jossa eri terveydenhuollon ammattilaiset jakavat tietoa ja tekevät yhteistyötä perheiden tukemiseksi.

Terveydenhoitajat kokivat monikkoraskauden kliinisen tutkimisen vaikeampana, sekä perheiden eri elämäntilanteet tuovan lisähaastetta työhön. Alan koulutus koettiin auttavan työssä, mutta lisäkoulutuksesta olisi apua käytännön työssä, kun monikkoraskaudet ovat harvinaisempia suhteessa yksilöraskauksiin. Jatkuva koulutus ja ammattitaidon kehittäminen ovat välttämättömiä terveydenhoitajille, jotta he voivat tarjota laadukasta ohjausta monikkoraskauksissa. Kehittämisideana nostettiin myös esiin ehdotus, että neuvolassa olisi tietyt terveydenhoitajat, joiden asiakkaaksi monikkoraskaana oleva ohjattaisiin.

Hyvä ja laadukas ohjaus perustuu dialogiseen, voimavaralähtöiseen ja perhekeskeiseen lähestymiseen ohjaustyössä. Haasteeksi he kuvasivat esimerkiksi kliinisen tutkimisen vastaanotolla, kuten tarjonnan tarkistamisen tai sykkeiden kuuntelun haastavan, kun sikiöitä on useampi ja yksi.

Terveydenhoitajat kohtaavat haasteita, kuten ajankäytön rajoitteet ja monikkoraskauksiin liittyvien erityisosaamisten puute. Näiden haasteiden ratkaiseminen edellyttäisi koulutuksen ja resurssien lisäämistä.

8.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyö esittelee kokemuksiin perustuvia tuloksia, joiden voidaan olettaa vaikuttavan terveydenhoitajien työhön ja välillisesti myös monikkoperheiden saamaan ohjaukseen neuvolassa. Terveydenhoitajilta odotetaan työsssä myös aktiivista oman osaamisen kehittämistä, joten omaan työnkuvaan vaikuttavat haasteet voivat toimia myös reflektioivina tekijöinä ja motivoida työntekijää kehittämään ammattiosaamistaan. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää alalla työskentelevien ammattiosaamisen lisäämiseksi, sekä näkökulmana organisaatiosta peräisin olevissa ongelmakohdissa. (Peuranen & Rantanen 2020.)

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkotutkimuksiin selvittäen esimerkiksi että, kokevatko äitiysneuvolassa asiakkaana olleet perheet näiden puutteiden ja haasteiden vaikuttaneen heidän kokemukseensa raskaudenaikaisessa tuessa tai ohjauksessa.

8.5 Pohdintaa opinnäytetyön tekemisestä ja opinnäytetyö oppimiskokemuksena

Opinnäytetyön toteuttamiseksi syvennyimme jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa monikkoraskauksien ja neuvolatyön teoriaan. Tutkimme ja luimme myös monia eri opinnäytetöitä ja tutkimuksia, liittyen neuvolatyöhön. Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyimme laajasti neuvolatyön ja monikkoraskauden tutkimuksiin, jonka myötä opimme paljon teoretietoa aiheeseen liittyen.

Opimme myös toteuttamaan laadullisen opinnäytetyön sekä valmistamaan tutkimusprosessin. Suunnittelimme alun perin opinnäytetyön toteuttamista temahaastattelun avulla, mutta totesimme tutkimussuunnitelmaa valmistaessa, että parempi kerätä aineisto kyselyllä, johon terveydenhoitajat voivat vastata heille sopivana ajankohtana. Ajattelimme että aikataulujen sovittaminen neuvolan terveydenhoitajien kanssa voi muodostua haasteeksi, kun heillä omat muuttuvat aikataulut neuvolassa. Lisäksi tätä opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa, minkä vuoksi meidän resursseillamme ei

voisi kovinkaan montaa ihmistä haastatella. Ajattelimme että kokemuksia saamme parhaiten kerättyä avoimella kyselyllä. Avoimen kyselyn kysymykset muodostimme miettien tutkimuskysymyksiä ja miten niihin saataisiin monipuolisia vastauksia.

Erityisesti yhteistyötahon tärkeys nousi oppimiskokemuksena mieleen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien ammattilaisten kanssa, joten meillä oli hyvä mahdollisuus harjoitella yhteistyön tekemistä.

LÄHTEET

Buckley, David, Kirton, Ellen, Majnemer, Annette Ng, Pamela, Oskoui, Maryam, Van Rensburg, Esias, & Wood, Ellen 2018. Hakupäivä 14.6.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.14053>

Coyne, Imelda & Holmström, Inger 2018. Centeredness in healthcare: A concept Synthesis of Family centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. Hakupäivä 8.8.2023. [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(18\)30176-3/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(18)30176-3/fulltext)

Elo, Satu, Kajula, Outi, Tohmola, Anniina & Kääriäinen Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34 (4), 216-221.

Haarala, Päivi 2022. Terveystenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744761/2022%20TAITO%2092%20Terveystenhoitajan%20ammatilliset%20osaamisvaatimukset.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Hyväluoma Johanna 2010. Vanhemmuuden haasteet ja mahdollisuudet monikkoperheessä. Yhteiskuntapolitiikka 75 (4)
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100255/hyvaluoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hyväri, Susanna 2017. Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveystalveissa. Teoksessa asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Kylmä, Jari, Lähdevirta, Juhani & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2003. Laadullinen tutkimus - mitä, miten ja miksi? Hakupäivä 8.7.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Leinonen, Rita 2018. Sisällönanalyysi. Hakupäivä 6.9.2023. <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Lipponen, Kaija, Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006.

Sayed, Terttu & Helminen, Jari 2017. Psykososiaalinen ohjaus – Malli sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyön ja integraation kehittämiseen. Teoksessa asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Suomen monikkoperheet ry. Hakupäivä 28.2.2023. <https://monikkoperheet.fi/jarjesto/suomen-monikkoperheet-ry/>

Uuksulainen, Minttu 2019. Perhelähtöisyyden arviointimenetelmät lasten hoitotyössä. Hakupäivä 11.8.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201905231977.pdf>

Vänskä, Kirsti, Laitinen-Väänänen, Sirpa, Kettunen, Tarja, Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko Ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki : Edita.

1. Vastaajan työkokemus vuosina? (Alle 2-vuotta, 3-5 vuotta, 5-10 vuotta, yli 10-vuotta)
2. Millaiseksi koet monikkoraskauksien ohjauksen neuvolassa?
3. Millaista on mielestäsi hyvä ja laadukas ohjaus äitiysneuvolassa, kun asiakkaana on monikkoja odottava perhe?
4. Miten koet ja laadukkaan ohjauksen toteutuvan monikkoperheiden ohjauksessa?
5. Millaisia haasteita äitiysneuvolan työntekijät kohtaavat, kun asiakkaana on monikkoja odottava perhe?
6. Mitä yhteistyötahoja hyödynnät ohjatessasi monikkoperheitä raskausaikana?
7. Miten kehittäisit monikkoperheiden ohjausta raskausaikana?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka	
Pitkä kokemus	Ammatillisen osaamista vahvistavat tekijät	Ammatillinen osaaminen	
Tieto monikkoarjen haasteista			
Kouluttaminen			
Koulutusta lisää raskauden seurannasta	Ammatillisen osaamisen vahvistaminen		
Hoitajilla olisi tarpeeksi tietoa monikkoraskauksista, synnytyksistä ja monikkovauvojen erityispiirteistä syntymän jälkeen			
Kokemus	Kokemusperäinen ammatillinen osaaminen		
Kokemus monikkoperheiden kanssa työskentelystä.			
Terveydenhoitajakollegat	Moniammatillisuus		
Monikkovalmennuksen työntekijät			
Työkavereiden ja neuvolalääkärin konsultaatioapu. Mahdollisuus konsultoida erikoissairaanhoidoa.			
Asiakkaan tarpeista lähtevää.	Asiakaslähtöisyys	Hyvän ohjauksen piirteet	
Perheen arki ja toimintatavat huomioitava ohjauksessa			
Asiakkaan tarpeista lähtevää.			
Perheen jaksaminen	Voimavaralähtöisyys		
vanhempien jaksamisen tukeminen			
Voimavaralähtöistä voimavaroja tukevaa.			
Perheen voimavarat huomioidaan			
Neuvolassa ohjataan vauvojen syöttämistä.	Imetysohjaus	Monikkoperheen ohjauksen sisältö	
Imetyksen kahden lapsen kanssa, mitä odottaja siitä ajattelee.			
Käytännön ohjausta esimerkiksi tandemimetyksestä.			
Herätellään ajatuksia	Monikkoarjen ohjaus		
Muuttuva arki, mitä se tarkoittaa kahden lapsen kanssa			
Perheet toivovat ohjausta monikkovauva-arkeen			
Vuorokausirytmien tukeminen			
Turvallinen olo odotuksesta	Psyykinen tukeminen		Monikkoperheen tukeminen

Rauhoittaminen ja tilanteen normalisoi- minen		
Tuki kotiin synnytyksen jälkeen		
Tukimuotojen esittely	Tukimuodot	
Yhteinen ryhmävalmennus on hyvä pohja	Monikkoperhevalmennus	
Erikseen toteutettu monikkoperheval- mennus hyvää ohjausta	Monikkoperhevalmennus	
Raskauden erilaisuus		Monikkoraskauden erityispiirteet
Ennenaikaisen synnytyksen riski	Monikkoraskaudessa huomioita- vat erityispiirteet	
Raskauden, synnytyksen ja synnytyk- sen jälkeisen ajan erityisyyden huomioi- minen		
Aiheuttaako terveydenhoitajan vaihtu- vuus ongelmia	Työorganisaatiosta johtuvat haasteet	Monikkoperheen ohjauksessa esiintyvät haasteet
Yhteistyötahojen vähyyys		
Tuntuma monikkoraskauksiin voi puut- tua, kun monikkoperheitä on harvem- min	Monikkoraskauksien kliininen tutkiminen vaikeampaa	
Käytännön tutkiminen vaikeampaa mo- nikkoraskauksissa		