



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Monikkoperheet terveydenhoitajan vastaanotolla

- koulutustilaisuus monikkoperheiden haasteista terveydenhoitajaopiskelijoille

Väänänen, Päivi

Wächter, Yasemin

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

## Monikkoperheet terveydenhoitajan vastaanotolla

- koulutustilaisuus monikkoperheiden haasteista terveydenhoitajaopiskelijoille

Päivi Väänänen  
Yasemin Wächter  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2014

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi  
Hoitotyö

Tiivistelmä

Päivi Väänänen ja Yasemin Wächter

**Monikkoperheet terveydenhoitajan vastaanotolla - koulutustilaisuus monikkoperheiden haasteista terveydenhoitajaopiskelijoille**

Vuosi	2014	Sivumäärä	55
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoitus oli pitää terveydenhoitajaopiskelijoille koulutustilaisuus monikkoperheiden erityishaasteista terveydenhoitajan vastaanotolla. Tilaisuudessa keskityttiin opiskelijoiden monikkotietouden lisäämiseen ja haluttiin antaa valmiuksia kohdata monikkoperheitä työelämässä. Työn tarkoitus ja tavoitteet olivat lähtöisin työn tekijöiden havaitsemista tarpeista sekä yhteistyöstä Suomen Monikkoperheet ry:n kanssa. Koulutustilaisuudesta kerättiin myös palautetta, jonka perusteella vastaavanlaista koulutusta voisi kehittää jatkossa niin opiskelijan kuin Suomen Monikkoperheet ry:n näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin teoriapaketin kokoamisella sekä koulutustilaisuuden järjestämisellä. Koulutustilaisuuden sisältö suunniteltiin yhteistyössä Suomen Monikkoperheet ry:n vapaaehtoistyön koordinaattorin kanssa. Koulutuksen havainnollistamiskeinoina käytettiin PowerPoint-esitystä, videoita sekä Suomen Monikkoperheet ry:n tuottamaa materiaalia. Koulutustilaisuuden ohjelmarunko oli rakennettu oppimista edistävästi, ja tilaisuudelle oli asetettu selkeät tavoitteet. Jotta pystyttäisiin arvioimaan tavoitteisiin pääsyä, laadittiin palautekyselylomake. Se sisälsi neljä suljettua kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen, jossa vastaajat saivat omin sanoin kuvailla kokemuksiaan. Kyselyn tulokset purettiin ja ne liitettiin työhön.

Koulutustilaisuuden palautekyselyn tuloksista voitiin päätellä, että tilaisuus oli terveydenhoitajaopiskelijoille tarpeellinen kokemus. Opiskelijat kokivat tilaisuuden hyödylliseksi ja antoivat sille kouluarvosanaksi keskimäärin 9,4. Koulutuksessa esitelty teoretieto oli lähes kaikille uutta tietoa. Monella osallistujalla oli kuitenkin kokemusta monikkoperheistä ja raskaudesta sekä lapsista yleensä oman elämän tai lähipiirin kautta.

Jatkossa olisi hyödyllistä järjestää vastaavanlaista koulutusta terveydenhoitajaopiskelijoille pidemmällä seuranta-ajalla. Myös opiskelijoille sekä jo neuvolatyössä oleville terveydenhoitajille voisi järjestää yhteisen koulutustilaisuuden, joka mahdollistaisi käytännön kokemusten jakamisen. Opinnäytetyön tutkimusaiheena voisi olla myös neuvolatyössä toimivien terveydenhoitajien kokemusten kartoittaminen monikkoperheiden osalta.

Asiasanat: monikkoraskaus, monikkoperheet, äitiys- ja lastenneuvola, terveydenhoitajat, koulutus

Laurea University of Applied Sciences  
Otaniemi  
Public health nurse

Abstract

Päivi Väänänen and Yasemin Wächter

**Multiple-birth families at public health nurse´s practice - a training to public health nursing students about the challenges in multiple-birth families**

Year	2014	Pages	55
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to arrange a training session to public health nursing students about the special challenges faced by multiple-birth families at a nurse's practice. The training session focused on increasing nursing students' awareness of multiple-birth related issues. Helping nursing students to interact with multiple-birth families in working life was a focus area as well. The purpose and objectives of this thesis were originated by the writers' personal real-life observations and by the cooperation with the Finnish Multiple Births Association. Feedback was gathered from the training session.

The thesis was executed by gathering a theory package and by arranging the training session. The training was held using a PowerPoint presentation, video material and printed material produced by the Finnish Multiple Births Association. Objectives were set for the session and the agenda for the session was planned in a learning friendly manner. A feedback questionnaire was prepared to enable the evaluation of the achievement of the set objectives. The feedback questionnaire included four closed questions and one open-ended question. In the open-ended question the respondents were asked to describe their experiences in their own words.

Based on the feedback questionnaire results one can say that the session was beneficial to the students. They evaluated the training session as useful and gave an average rating of 9,4 on a 4-10 scale. The information presented in the training session was new information to almost all of the participating students. Based on the results one can develop this area of training from the students' perspective and also from the Finnish Multiple Births Association's perspective

In the future it would be beneficial to arrange similar training to public healthcare students during a longer time period for monitoring results. A joint training session could be arranged to both students and public health nurses already working at a maternity clinic. This approach would enable the sharing of real-life experiences. One possible topic for a thesis could be charting the public health nurses' experiences of multiple-birth families at a maternity clinic.

Keywords: multiple-birth pregnancy, multiple-birth families, maternity clinic, public health nurses, education.

## Sisällysluettelo

1	Johdanto .....	6
2	Monikko-odotus .....	8
2.1	Monisikiöinen raskaus .....	8
2.2	Monikko-odottaja .....	10
2.3	Raskausajan seuranta .....	13
2.4	Monikkoperhevalmennus .....	16
3	Monikkolasten synnytys, imetys ja lapsivuodeaika .....	17
3.1	Alatiesynnytys ja sektio .....	18
3.2	Imetys.....	19
3.3	Lapsivuodeaika ja kotiutuminen .....	21
3.4	Monikkoperheiden toiveet ohjaukselta .....	22
4	Monikkoperhe .....	25
4.1	Vanhemmuus .....	25
4.2	Sisarussuhteet .....	26
4.3	Parisuhde.....	27
4.4	Tukiverkosto .....	28
5	Koulutusosaaminen.....	29
5.1	Tapahtumaprosessi .....	29
5.2	Tavoitteet ja kohderyhmä .....	30
5.3	Koulutuspaikka- ja aika sekä budjetti .....	31
5.4	Koulutuksen sisältö.....	32
5.5	Kouluttajan rooli.....	34
5.6	Koulutuksen arviointi .....	35
6	Kohtaaminen hoitotyössä .....	38
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	40
8	Tuntisuunnitelma.....	41
9	Tilaisuuden palautearviointi.....	42
10	Eettisyys ja luotettavuus.....	45
11	Pohdinta .....	47
	Lähteet .....	51
	Liitteet.....	55

## 1 Johdanto

Perhettä, johon odotetaan syntyvän tai on syntynyt useampi lapsi kerrallaan, kutsutaan monikkoperheeksi (Suomen Monikkoperheet ry 2014a). Tilastoja verrattaessa kaksosten esiintyvyys maailmanlaajuisesti on vaihtelevaa. Euroopassa kaksosraskauksien esiintyvyys on 10–5/1000 raskautta kohden. Afrikassa kaksosten esiintyvyys on jopa kaksinkertainen verrattuna Suomeen. Aasiassa kaksosten syntyvyys on pienempi, vain 5–9 tuhatta synnytystä kohden. (Kaprio 2007, 7.) Monikko-odottajien määrä on ollut kasvussa Pohjoismaissa 1980 - luvulta lähtien. Syynä tähän on muun muassa ensisynnyttäjän iän nousu sekä hedelmöitys- ja lapsettomuushoitojen yleistyminen. Kaksosista 20 % ja kolmosista 30 % on saanut alkunsa hedelmöitys- ja lapsettomuushoitojen avulla. (Karhumäki 2009, 129.)

Monikkosynnytykset olivat Suomessa yleisempiä 1950-luvulla kuin nyt 2010-luvulla. Syntyvyys toisen maailmansodan jälkeen oli Suomessa muutenkin suurempaa, joten suhteessa monikkoperheitäkin oli enemmän. Esimerkiksi vuonna 1950 syntyi 98 432 lasta, joista monikkolapsia oli 2946. Vuonna 2012 lapsia syntyi vastaavasti vain 59 038, joista monikkolapsia oli 1624. Vuonna 1977 syntyivät viimeisimmät vitokset ja vuonna 1994 viimeisimmät neloset, kolmosia ja kaksosia syntyy vuosittain. (Suomen Monikkoperheet ry 2014b.) Noin 1,5 % Suomen kaikista synnytyksistä on kaksossynnytyksiä (Tiitinen 2013a). Identtisiä eli samanmunaisia on noin yksi kolmasosa ja kaksi kolmasosa on ei-identtisiä eli erimunaisia kaksosia. Varhainen monikko-diagnosointi auttaa raskauden seurannan tehostamisessa sekä synnytyksen suunnittelussa. (Tiitinen, 2013a; Raudaskoski 2011, 430.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kahden terveydenhoitajaopiskelijan ja Suomen Monikkoperheet ry:n kanssa. Suomen Monikkoperheet ry aloitti toimintansa perustamisvuotenaan 1995. Se toimii alueellisten monikkoperheydistysten kattojärjestönä. Järjestön kotipaikka on Jyväskylä ja sen päärahoittaja on Raha-automaattiyhdistys. Yhdistyksen päätehtävä on jakaa tietoa ja kokemuksia monikko-odottajille ja -perheille. (Suomen Monikkoperheet ry 2014c.) Kansainvälisellä tasolla monikkotietoutta jakaa esimerkiksi The International Council of Multiple Birth Organisations, ICOMBO (International Council of Multiple Birth Organisations 2014).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää terveydenhoitajaopiskelijoille koulutustilaisuus monikkoperheiden haasteista terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opinnäytetyön tekijöiden ammatillista osaamista, kouluttajan taitoja sekä tuoda opiskelijoille teoretietoa monikkoperheiden erityispiirteistä ja antaa valmiuksia kohdata monikkoperheitä terveydenhuollon asiakkaana. Opinnäytetyön tekijät kokoavat tähän työhön monipuolista teoretietoa monikkoperheistä terveydenhuollon asiakkaina sekä tietoa koulutustilaisuuden järjestämisestä.

Tavoitteisiin pääsemiseksi opinnäytetyön tekijät perehtyvät monikkoperheitä koskevaan tietoon sekä koulutuksen järjestämistä ja sisältöä koskevaan tietoon. He suunnittelevat koulutuspäivän ohjelman eri osuudet teorian tietoon peilaten sekä kohderyhmän oppimista tukevaksi. Koulutustilaisuudessa kerätään myös palautetta kyselylomakkeella, jonka perusteella pystytään arvioimaan tilaisuuden ja opinnäytetyön tavoitteisiin pääsyä.

## 2 Monikko-odotus

Monikkoraskaus on aina riskiraskaus. Ennenaikaisuuden ja pienipainaisuuden riski, suuri sikiöiden kokoero sekä sikiökuoleman vaara on moninkertainen yksisikiöiseen raskauteen verrattuna. (Raatikainen & Kerppola-Pesu 2013, 14; Tiitinen 2013a.) Normaali raskauden kesto on 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Viimeisten kuukautisten alkamispäivästä voidaan määrittää raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika, olettaen, että kuukautiskierto on säännöllinen. Täysiaikainen raskaus on kyseessä silloin, kun sikiö tai sikiöt syntyvät viikoilla 38–42. (Tiitinen 2013b.)

Kaksoilla ennenaikaisuusriski syntyä on kahdeksankertainen verrattuna yksösraskauksiin. Monikkoraskauksista noin puolet päätyykin synnytykseen ennen raskausviikkoa 37. silloin keskosuuden (syntymäpaino alle 2500 g) riski on suuri. Kaksoista syntyy keskosina 40,9 %, kolmosista 92,3 % kun taas yksisikiöisistä raskauksista keskosia oli 3,3 prosenttia. Prosentuaalisesti eniten kaksoisia syntyi Kainuussa (4,8 %) ja vähiten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä (1,5 %) vuonna 2012. (Kumpula 2007, 72; Vuori & Gissler 2013, 4, 6, 25.) On siis hyvin tavallista, että ainakin yhtä monikkolasta hoidetaan alkupäivät tehostetussa hoidossa (Ahlgrén 2007, 20; Karttunen & Kerppola-Pesu 2013, 23.) Monikkovauvat nimetään syntymäjärjestyksen mukaan A, B-, C- ja D-vauvoiksi. Myös raskausaikana puhutaan A-, B-, C - ja D-sikiöistä suhteessa sikiöiden sijaintiin kohdussa. (Kumpula 2007, 72.)

### 2.1 Monisikiöinen raskaus

Raskaus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen eli trimesteriin. Jokaisessa trimesterissä otetaan huomioon niin naisen biologiset, psykologiset kuin sosiaalisetkin muutokset sekä sikiön kasvu ja kehitys. (Eskola & Hytönen 2002, 117–118, 135; Nuortila 2009, 41.) Raskauden ensimmäinen trimesteri kestää viimeisten kuukautisten alkamisesta viikon 13. loppuun, jonka aikana hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdun seinämään ja alkion kudokset sekä elimet alkavat kasvaa. (Eskola & Hytönen 2002, 117–118.) Monisikiöisessä raskaudessa pitää selvittää jo varhaisessa vaiheessa sikiöiden tsygositeetti, jolla tarkoitetaan sitä, kuinka munasolu on hedelmöittynyt. Myös korionisiteetti eli suoni- ja vesikalvojen yhteisyys tai erillisyyden selvittäminen raskauden alussa. Tiedot ovat tarpeen, sillä mitä enemmän sikiöillä on yhteisiä rakenteita, sen riskialttiimpi raskaus on. (Kaprio, Karttunen & Kerppola-Pesu 2013, 8–9; Kumpula 2004, 6.)

Kaksoisraskaus saa alkunsa kahdella eri tavalla. Samamunainen eli monotsygoottinen kaksoisraskaus syntyy kun yksi hedelmöittynyt munasolu jakautuu kahtia. Tällöin syntyvät geneettisesti identtiset kaksoiset. Kun kaksi munasolua hedelmöittyy, syntyy erimunaiset eli ditsygoottiset kaksoiset. Silloin kaksoiset ovat ei-identtiset ja muistuttavat perimältään toisiaan saman



verran kuin sisarukset yleensä. Kolmosraskauksissa on vielä lisäksi vaihtoehtona tritsygootti, jossa kolme eri munasolua hedelmöityy kukin eri siittiöllä. Nelosraskaudet voivat syntyä viidellä eri tavalla, jolloin edellisten lisäksi on vielä tetratsygoottinen vaihtoehto. (Kaprio ym. 2013, 8; Kumpula 2004, 6–11.)

Kolmen päivän sisällä hedelmöityksestä jakautunut munasolu alkaa muodostaa sikiöille omat istukat sekä sikiökalvot. Mikäli jakautuminen tapahtuu 4–7 päivää hedelmöityksestä, kaksosille kehittyy yhteinen istukka ja suonikalvo, mutta heillä on kuitenkin erilliset vesikalvot. Tällaisessa tapauksessa voi sikiöillä esiintyä yhteistä verenkiertoa raskauden aikana, jolloin kasvu ja kehitys voi poiketa toisistaan toisella kaksosella ollen selvästi parempi verenkierto kuin toisella. Mikäli munasolu jakautuu vasta toisella raskausviikolla, kehittyy kaksosille yhteinen istukka, suonikalvo sekä vesikalvo. Tällöin raskaus on hyvin riskialtis ja sitä on seurattava tarkemmin. (Eskola & Hytönen 2002, 117–118; Kaprio 2007, 10; Kaprio ym. 2013, 10.)



Kuvio 1. Istukat ja vesi- ja suonikalvot kaksosraskauksissa. (Kaprio ym. 2013, 9)

Sikiön normaalin kasvun edellytyksenä on, että se saa happea ja ravintoa sekä pystyy poistamaan kuona-aineita istukan kautta. Tärkein hormonaalinen säätelijä sikiön kasvussa on insuliini. Viikolla 10 alkaa toimia sikiön umpieritysjärjestelmä, jolloin sikiö on riippumaton äidin hormoneista. Keskenmenon riski on ensimmäisen 12. viikon aikana suurin, koska sikiö on kaikkein altistunein vaurioille ja kehityshäiriöille. Vaurioita voi aiheuttaa erilaiset tartuntataudit, tupakka, lääkkeet, päihteet ja ympäristönmyrkyt. Noin 75 % keskenmenoista tapahtuu ennen 12. raskauden viikkoa. (Eskola & Hytönen 2002, 117–118, 135–136, 162–163, 180; Nuortila 2009, 41.) Monotsygoottisissa raskauksissa on suurempi riski, että toinen sikiö kuolee tai vammautuu. Tällaista voi tapahtua missä tahansa vaiheessa raskautta, yleisimmin kuitenkin ensimmäisen trimesterin aikana. (Kumpula 2004, 14.)

Toinen trimesteri alkaa viikolla 14. ja jatkuu viikolle 28. Toisen kolmanneksen alkaessa alkioita aletaan kutsua sikiöksi. Sikiön elimet ovat jo kehittyneet, jonka jälkeen ne kehittyvät ja kasvavat. Sikiön sydänääniä pystytään kuulemaan doppler-laitteella jo viikoilla 12–13 ja sikiöstetoskoopilla noin viikoilla 20–22. Sydämen lyöntifrekvenssi on yleensä noin 120–160 minuutissa. Sikiön liikkeitä aletaan tuntea noin viikoilla 18–20. Äitiä kehotetaankin seuraamaan noin viikosta 30 lähtien sikiön liikkeitä, jotta mahdollinen kohdunsisäinen hapenpuute pystytään toteamaan varhain. Normaalisti sikiö liikkuu 3–50 kertaa tunnissa. Liikejaksojen väissä on lepojaksuja, jolloin sikiö nukkuu. Viikoilla 26–31 liikkuminen on vilkkainta. (Eskola & Hytönen 2002, 117–118, 146, 158, 249; Nuortila 2009, 42.)

Kolmas trimesteri alkaa viikolla 29 ja kestää syntymään. Kolmannella trimesterillä sikiö jatkaa kasvamistaan sekä samalla valmistautuu kohdun ulkopuoliseen elämään. Keuhkot kypsyvät viimeisenä, vasta viikon 36. jälkeen. Naisen elimistö ja sikiö alkavat mukautua tulevaan synnytykseen. (Eskola & Hytönen 2002, 117; Nuortila 2009, 42.)

## 2.2 Monikko-odottaja

Kuukautisten pois jääminen on tyypillinen merkki raskaudesta, mutta joskus voi alkuraskaudessa esiintyä niukkaa verenvuotoa. Gynekologisilla tutkimuksilla voidaan todeta raskaus 3–4 viikon kuluttua hedelmöityksestä. Yleensä nainen on tehnyt raskaustestin, joka perustuu istukan trofoblastisolijen erittämään koriongonadotropiiniin, jota on virtsassa ja veressä. Alkuraskaudessa rinnat voivat aristaa tai tuntua pingottuneelta sekä nainen voi kokea olevansa väsynyt ja pahoinvoiva. Muutoksia tapahtuu verenkierrossa, hengityksessä, munuaisissa ja ruuansulatuksessa sekä sisäeriterauhasten toiminnassa. Nivelsiteet alkavat löystyä ja pieni painontunne alavatsalla on tavallista. Suurimmalta osalta muutokset ovat hormonien aiheuttamia ja niiden tavoitteena on turvata raskauden jatkuminen. (Eskola & Hytönen 2002, 128–130; Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

Monisikiöisen raskauden alkuvaiheessa somaattiset oireet voivat olla tavallista voimakkaampia kuin yhtä lasta odottavilla. Esimerkiksi voimakas väsymys ja raskauspahoinvointi, kohdun nopea kasvu raskausviikkoihin nähden aiheuttaa turvotusta ja kipua selkään ja alaraajoihin. Myös anemiaa, verenpaineen nousua sekä raskauteen liittyvää maksahäiriötä esiintyy enemmän. Sidekudosten venymiset ja vatsa-ontelontäyttymisestä johtuvat ongelmat alkavat kaksosraskaudessa pari kuukautta yksöisraskautta aiemmin. (Eskola & Hytönen 2002, 274–275; Raatikainen & Kerppola-Pesu 2013, 14; Tiitinen 2013a.)

Odottajalle ensimmäisen trimesterin tyypillinen oire muun muassa on äidin tunteiden myllerryks. Monikkoraskauden diagnosoinnin jälkeen raskausonneen sekoittuu huoli odottajan ja lasten terveydestä sekä kokonaisvaltaisesta perhetilanteesta. Huolia voivat olla perheen työ- ja

taloustilanne, asumisjärjestelyt, oman sekä parisuhdeajan ja harrastusten väheneminen. (Haapakylä, Raatikainen, Kumpula, Huttunen & Kerppola-Pesu 2013, 40.) Keho alkaa mukautua raskauden tuomaan uuteen tilanteeseen, joka vaikuttaa ulkoisen olemuksen kokemiseen. Naisen tulee kohdata tunteet ja pystyä puhumaan niistä puolison kanssa. (Eskola & Hytönen 2002, 128–130.)

Somaattiset oireet kuten väsymys ja pahoinvointi sekä psyykkiset oireet, kuten tunteiden ailahtelut vähenevät toisen trimesterin aikana. Raskaus alkaa näkyä kehossa enemmän ulkoisesti ja astuu pienokaisista konkretisoituu. Epäsäännölliset, heikot ja kivuttomat supistukset kuuluvat normaaliin raskauteen ja voivat olla mukana koko raskauden ajan tai vasta synnytyksen alkaessa. Usein supistukset ilmenevät fyysisen rasituksen yhteydessä, eikä niillä ole vielä vaikutusta kohdunkaulan tilaan. Emätineritys lisääntyy ja kohdunkaulan kanavaan muodostuu infektiota suojaava limatulppa, joka normaalisti poistuu synnytyksen alkaessa. (Eskola & Hytönen 2002, 137, 142, 144; Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

Elimistön rasitus kaksosraskauksissa on noin puolet suurempi kuin yksösraskauksissa. Terveen äidin elimistö jaksaa monikkoraskaudenkin yleensä hyvin siihen asti kunnes sikiöiden yhteispaino ylittää keskimääräisen yksösraskauden painon. Kaksosraskaudessa saavutetaan yksösraskauden loppuvaiheen paino jo viikoilla 26–28. Raskausviikoilla 20–24 jäävät kaksosia odottavat äidit usein töistä sairauslomalle, mutta viimeistään viikolla 26 olisi syytä jäädä töistä pois, sillä niihin aikoihin alkaa suurin ennenaikaisen synnytyksen riski. Sikiöt rasittavat äidin elimistöä enemmän, ja tuolloin on syytä vähentää kaikkea fyysistä aktiivisuutta ja levätä enemmän. Monikkoraskauksissa äidin tulisi ottaa rauhallisesti viikot 26–34, jotka ovat merkittäviä viikkoja ajatellen ennenaikaisuuden riskiä. On mahdollista, että äiti joutuu vuodelepoon kohonneen verenpaineen tai ennenaikaisuuden riskin vuoksi. Vuodelepo vähentää yleensä supistusten määrää sekä alentaa verenpainetta. Rankkoja urheilusuorituksia, fyysisesti vaativaa työtä, kuormittavia kotitöitä, painavien esineiden nostelua sekä matkustelemista pitkiä matkoja tulisi välttää viikon 20 jälkeen. Myös yli kolmen tunnin seisomista sekä yövuoroja olisi hyvä välttää. (Ahlgrén 2007, 19–20.)

Ulostaminen ja virtsaaminen saattaa olla hankalaa, koska kohtu alkaa painaa niin virtsarakkoa kuin suoltakin. Närästäminen on myös yleistä, koska kohtu työntää mahalaukkua ylöspäin. Liikkuminen muuttuu kömpelömmäksi ja hitaammaksi, mikä lisää myös tapaturmien vaaraa. Verimäärä kasvaa ja aineenvaihdunta vilkastuu, mikä näkyy muun muassa hikoiluna. Verimäärän lisääntyessä plasma lisääntyy enemmän kuin punansolut, joten hemoglobiini vähenee ja seuranta on oleellista. (Eskola & Hytönen 2002, 137, 142, 144, 243–247, 276; Sariola & Tikkanen, 2011, 310–313.) On todettu, että monisikiöisissä raskauksissa äidin hemoglobiini laskee enemmän kuin yksisikiöisissä raskauksissa. Punasolutuotanto tarvitsee rautaa, erityisesti lop-

puraskaudessa myös sikiöiden punasolutuotantoon. Raskausajan anemia on tila, jossa veren hemoglobiini on alle 100 g/l. (Raatikainen & Kerppola-Pesu 2013, 15.)

Naisen mieltä alkavat valloittaa epävarmuus ja pelko synnytyksestä, sen tuomista kivuista, lasten vaurioitumisesta ja itsekontrollin menettämisestä. Nainen kokee tarpeen keskustella niin synnytyksestä kuin elämästä sen jälkeen. Usein parisuhde koetaan tässä vaiheessa onnelliseksi ja tasapainoiseksi. Somaattiset oireet pahenevat, kuten unettomuus, selkäkiput, ummetus ja turvotukset. (Eskola & Hytönen 2002, 244, 248.)

Ennenaikaisen synnytyksen riski monikkoraskauksissa on suurempi. Kohdunkaula ei aina välttämättä kestä kohdun sisällön nopeaa kasvua, vaan saattaa avautua paineen vuoksi ilman supistuksiakin ja lapsivedenmenon riski on suurempi. Viikoilla 26–28 monikkoraskaudessa kohdun koko vastaa jo täysiaikaisen yksisikiöistä odottavan kohdun kokoa. Ennenaikaista synnytystä kuitenkin pyritään lykkäämään kaikkien mahdollisten keinojen avulla viikon 34 yli, jolloin vauvojen mahdollisuudet selvitä ovat hyvät. (Eskola & Hytönen 2002, 274–275; Tiitinen 2013a; Raudaskoski 2011, 432.)



Kuvio 2. Monikkolasten tarjonnat. (Karttunen & Kerppola-Pesu 2013, 23)

### 2.3 Raskausajan seuranta

Äitiysneuvolan tehtävänä on turvata raskauden normaali kulku ja pyrkiä ehkäisemään raskaudenaikaista häiriötä. Neuvolassa pyritään myös toteamaan mahdolliset häiriöt ja tarvittaessa ohjaamaan jatkohoitoon. Tavoitteena on turvata sikiön tai sikiöiden, perheen ja äidin psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Tärkeää on myös terveen lapsen tai lasten syntymä ja vanhemmuuden vahvistaminen. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat muun muassa perhesuunnittelu, terveystarkastukset sisältäen seulonnat ja terveysohjaukset, neuvonnat, perhevalmennukset, kotikäynnit sekä erilaiset moniammatillisen verkoston koordinoinnit. (Lindholm 2009, 33, 34.)

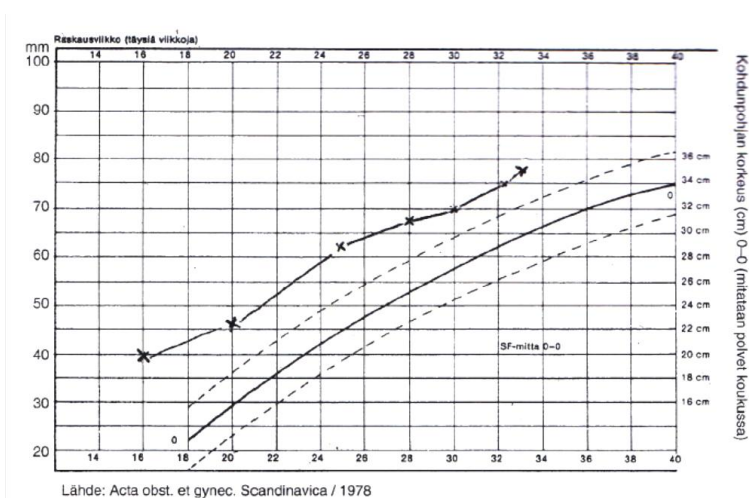
Äitiysneuvolan asiakkaaksi odottava äiti ja perhe tulevat yleensä raskausviikoilla 8–12. Asiakkuus päättyy jälkitarkastukseen noin 6 viikkoa synnytyksen jälkeen, jolloin asiakkuus äitiysneuvolassa loppuu ja perhe siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi. Käynnit äitiysneuvolassa ovat vapaaehtoisia, mutta niihin on kuitenkin liitetty äitiysavustus ja lomaan tarvittavat todistukset. Äitiysavustuksen saaminen edellyttää neuvolakäyntien lisäksi, että raskaus on kestänyt vähintään 154 päivää. (Lindholm 2009, 33, 34; Nuutila 2011, 353, 358.)

Ensisynnyttäjille suositellaan vähintään yhdeksän äitiysneuvolakäyntiä ja uudelleensynnyttäjille kahdeksan käyntiä. Raskausaikaisiin käynteihin kuuluu yksi laaja terveystarkastus ja lisäksi kaksi lääkärintarkastusta. Lisäkäyntejä äitiysneuvolaan järjestetään tarvittaessa yksilöllisen tarpeen mukaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Neuvolakäynnit ovat aluksi harvemmin, mutta raskauden edetessä käynnit lisääntyvät ja tapaamisia on viimeisen kuukauden aikana viikoittain. Monisikiöraskautta seurataan äitiysneuvolan lisäksi myös äitiyspoliklinikalla yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan. Terveystenhoitaja tekee kaksosraskauden takia lähetteen äitiyspoliklinikalle. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013). Äitiyspoliklinikan ja neuvolan yhteistyö on tärkeää myös perheiltä saadun palautteen perusteella (Kumpula 2004, 13).

Alusta asti pyritään saamaan toimintaan mukaan myös puoliso, mikä edistää vanhemmuuteen kasvua. Lähes aina monisikiöisyys tulee yllätyksenä, ja sopeutuminen useampaan lapseen vaatii aikaa. Kaksosten tai kolmosten odottaminen herättää vanhemmissa monenlaisia tunteita, jotka saattavat kulkea laidasta laitaan. Tuki- ja keskusteluryhmät ovat varsinkin monikko-perheille erittäin hyviä ja tärkeitä vertaistuen sekä myös esimerkiksi lastentarvikkeiden kierätyksen kannalta. (Eskola & Hytönen 2002, 258, 275–276; Raatikainen, Karttunen & Kerppola-Pesu 2013, 12.)

Monikkoraskaudessa kohdun kasvu on nopeampaa kuin yksösraskaudessa. Seurannassa pitää kiinnittää huomioita sikiöiden tasaiseen kasvuun ja lapsiveden määrään. Kasvua seurataan neuvolassa symfyysi-fundus - mitan avulla. Täytyy muistaa, että sf-mitan seuraaminen ja ultrakotutkimus eivät anna riittävästi tietoa kaikkien sikiöiden kasvusta. Siksi kasvua seurataan säännöllisin ultraäänitutkimuksin äitiyspoliklinikalla. (Kumpula 2004, 13; Raatikainen & Kerppola-Pesu 2013, 16.) Monikkoraskauksissa on erityisen tärkeää seurata sikiöiden kasvua, koska kaksosraskaudessa toisen tai molempien sikiöiden kasvun hidastuminen on hyvin yleinen ongelma etenkin raskauden loppupuolella. (Purho, Nuutila & Heikinheimo 2008.)



Kuvio 3. Symfyysi-fundus -mitta kaksosraskaudessa. (Raatikainen & Kerppola-Pesu 2013, 16)

Monikkoja odottavan äidin painonkehitys on erilaista yksisikiöiseen raskauteen verrattuna. Ensimmäisen kolmanneksen aikana paino nousee kuten yksisikiöisessäkin raskaudessa. Toisessa ja kolmannessa trimesterissä äidin painon voidaan odottaa nousevan 750 g viikossa. Kaksosraskaudessa suositeltava painon nousu on 18 - 20 kg. Mitä enemmän sikiöitä on, voidaan olettaa, että painonnousu on nopeampaa. (Kumpula 2004, 14.)

Verenpaineen nousu on tavallista raskauden aikana. Jos odottajan verenpaine nousee 20. raskausviikon jälkeen yli 140/90 mmhg ja virtsassa on valkuaista, on syytä epäillä pre-eklampsiaa. Muita pre-eklampsian oireita ovat päänsärky, ylävatsakipu, näköhäiriöt sekä turvotus. Sikiön kasvu voi hidastua ja pahimmassa tapauksessa äiti voi saada kouristuksen, eklampsiakohtauksen. Kaksosodottajalla pre-eklampsia esiintyvyyys yksisikiösyntytäjään verrattuna on nelinkertainen. Pre-eklampsian syytä ei tiedetä, mutta sen ajatellaan olevan istukka-peräinen sairaus. (Raatikainen & Kerppola-Pesu 2013, 15.)

Raskaushepatoosi todetaan yhdellä prosentilla odottavista äideistä, monisikiöisissä raskauksissa sen esiintyvyys on kymmenkertainen yksösodottajiin verrattuna. Raskaushepatoosi puhkeaa tavallisesti 30. raskausviikon jälkeen. Syytä ei tunneta, mutta se kulkee selvästi suvuittain. Oireina on voimakas kutina kämmenissä, jalkapohjissa ja vatsalla. Se haittaa odottajan nukkumista ja siten aiheuttaa väsymystä. Diagnoosi varmistetaan laboratoriotutkimuksella. Raskaushepatoosin seuranta on tärkeää, sillä siihen liittyy pieni sikiön kuoleman vaara ja tarvittaessa synnytys käynnistetäänkin 1–2 viikkoa ennen laskettua aikaa. (Raatikainen & Kerppola-Pesu 2013, 15.)

Sanotaan, että monikkoraskauksiin liittyy kolminkertainen verenvuotoriski kuin yhtä lasta odottavilla. Syytä ei aina pystytä selvittämään, pitää siihen kuitenkin suhtautua vakavasti ja äiti ohjata lääkäriin. Kaikissa raskauksissa uhkaava keskenmeno on tavallisin syy verenvuotoon. Alkuraskaudessa niukkaa verenvuotoa esiintyy 25 prosentilla pois jääneiden kuukautisten aikana. (Raatikainen & Kerppola-Pesu 2013, 17.) Monikko-odottajat ovat usein huolestuneita ja epätietoisia raskausajan verenvuodosta ja haluavat tietoa aiheesta (Kumpula 2004, 14).

Terveysneuvontaa annetaan tulevalle äidille ja hänen perheelleen sen mukaan mitä on tarpeen. Perheen ja äidin kanssa voidaan käydä läpi esimerkiksi naisen käyttämien lääkkeiden vaikutukset raskauteen, ravinto-oppia, liikunnan tärkeyttä, suun- ja ihonhoitoa, seksuaalisuutta ja tunteiden myllerryksiä. Perheelle kerrotaan myös perhevalmennuksesta, sen tärkeydestä ja tavoitteista. (Eskola & Hytönen 2002, 146–158, 184, 186; Lindholm 2009, 35.)

Monisikiöraskauden terveydenneuvonnassa pyritään ehkäisemään raskauden tuomia rasitteita äidin kehossa. Erityisesti odottavalle äidille korostetaan päivittäistä levon tarvetta. Levon turvaamiseksi on mahdollista saada sairauslomaa hyvinkin herkästi jo toisen trimesterinkin aikana. Tarvittaessa äiti ohjataan hoitoon ja sairaalatarkkailuun raskauden loppupuolella. Ylimääräistä suolaa sekä suurta määrää rasvaa ja hiilihydraattia sisältävien elintarvikkeiden käyttöä pitäisi välttää. Raudan ja foolihapon lisääminen ovat usein tarpeen monisikiöraskauksissa. Monikkoperheelle on hyvä korostaa tukiverkon ja kotiavun tärkeyttä. Tuen vastaanottaminen ei ole avuttomuutta tai laiskuutta, vaan järkevää voimien säästämistä. Kaksosten hoito vie paljon aikaa ja voimia, joten kaikki tuki ja käytännön neuvot on tarpeen. (Eskola & Hytönen 2002, 276–277.)

Raskaus on psykofyysinen kokonaistila, joten fyysisten muutosten lisäksi, äidin voinnissa tahtuu muutoksia myös psyykkisesti. Psyykkisiä oireita pidetään yleensä luonnollisena ja tarpeellisena ilmiönä. Jos nainen ei ilmaise tunteitaan raskauden aikana, on todettu, että on suurempi riski sairastua mielenterveyden häiriölle lapsen synnyttä. Naisen elämään voi kuulua riskitekijöitä, jotka altistavat psyykkisille oireille. Riskitekijöitä ovat muun muassa se, jos

nainen ei saa ympäristöltään psyykkistä tukea tai on tullut raskaaksi pitkäkestoisen lapsettomuuden jälkeen. (Eskola & Hytönen 2002, 217, 218.)

#### 2.4 Monikkoperhevalmennus

Perhevalmennuksen avulla vanhemmat saavat tietoa ja valmennusta odotuksesta, synnytyksestä ja tulevasta perhe-elämästä. Valmennus on tarkoitettu kaikille odottaville, mutta eniten siihen osallistuvat esikoistaan odottavat vanhemmat. Perhevalmennuksesta on valtakunnalliset suositukset, mutta eri kunnat ja neuvolat noudattavat suosituksia kirjavasti. Valmennuksessa käsitellään yleensä raskautta, synnytystä, lastenhoitoa, parisuhdetta ja vanhemmuutta laaja-alaisesti käytännön ja teorian avuin. (Lindholm 2009,36.) Valmennuksessa on tarkoituksena, että molemmat vanhemmat ovat mukana, ei pelkästään äiti. Kun puoliso tuntee valmennuksen sisällöt ja tavoitteet, on hänen helpompi tukea odottavaa äitiä odotusaikana ja synnytyksessä. (Eskola & Hytönen 2002, 288.) Perhevalmennus on suunnattu yleisimmin yhtä lasta odottaville, joten monikkoperheen vanhempien tarpeet jäävät osittain vaillinaisiksi (Suomen Monikkoperheet Ry 2013a).

Kaksosia odottava pariskunta on muihin odottajiin nähden erityisessä asemassa. Perhe tarvitsee tietoa monikkoraskaudesta ja -synnytyksestä, lapsivuodeajasta sekä tulevasta perhe-elämän hallinnasta. Monet vanhemmat ovat hakeneet tietoa Internetistä, sillä muualta sitä ei ole ollut välttämättä saatavilla. Monikkoperhevalmennus mahdollistaa myös keinon saada vertaistukea ja tietoa samassa tilanteessa olevilta muilta perheiltä. Vertaistuki on erittäin tärkeää, eikä ammattilaisen apu voi sitä täysin korvata. (Ahlgrén, 2007, 17–18.)

Monikkoperhevalmennusta voidaan toteuttaa yhteistyössä terveydenhuollon toimijoiden kesken. Tämä valmennusmuoto on räätälöity monikkoperheiden erityistiedon ja tuen tarpeisiin. Varhainen perheiden tukeminen ennaltaehkäisee ongelmia ja alentaa myös kynnystä hakea apua uuvuttavan arjen keskellä. Suomen Monikkoperheet ry ja sen alueelliset yhdistykset tarjoavat tietoa ja tukea niin perheille kuin terveydenhuoltoalan ammattilaisillekin. (Suomen Monikkoperheet ry 2013a; Suomen Monikkoperheet ry 2013b.)



### 3 Monikkolasten synnytys, imetys ja lapsivuodeaika

Odotusaikaan ja synnytykseen voi sisältyä erityisen paljon pelkoja, huolta, kysymyksiä ja epävarmuutta (Kumpula 2004, 19). Monikoita odottavat vanhemmat tarvitsevat tukea ja tietoa synnytykseen valmistautumisesta sekä itse synnytystilanteesta. Heidän on hyvä saada tietoa ennenaikaisen synnytyksen riskeistä, niiden vaikutuksesta perheen arkeen sekä tietoa synnytyksen käynnistymisestä ja sairaalaan lähdöstä. Mahdollisuuksien mukaan synnytykseskustelu etukäteen voi auttaa. Synnytystilanteessa vanhempien on saatava ajantasaista tietoa synnytyksen kulusta sekä siihen osallistuvasta henkilökunnasta. Odottajalle sekä puolisolle tulee vielä kerrata kivunlievitysmahdollisuudet. Lasten syntymän jälkeen on tärkeää, että vanhemmat saavat heti tietoa lasten voinnista. (Karttunen & Kerppola-Pesu 2013, 23.)

Monikkoraskaudet päättyvät yleensä ennen raskauden täysiaikaisuutta, ja lapset ovat usein pienikokoisempia kuin yksisikiöisissä raskauksissa. Useimmiten kaksoset syntyvät raskausviikoilla 35–38, kolmoset raskausviikoilla 34–35 ja neloset raskausviikoilla 31–33. Kohdun ylivenymisen vuoksi monisikiöistä raskautta ei päästetä yliaikaiseksi. Synnytys voidaan käynnistää eri menetelmin esimerkiksi äidin tai sikiöiden voinnin vuoksi. (Kumpula 2004, 15; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 23.)

Painoa kaksosilla on syntyessään keskimäärin 2500–2800 g ja kolmosilla 1900–2200 g. Monikko-odottajan synnytystapaa pohditaan jo hyvissä ajoin. Jokaiselle odottajalle suunnitellaan yksilöllinen synnytystapa, jonka valintaan vaikuttavat raskauden kulku, raskausviikkotilanne, sikiöiden lukumäärä ja sijainti kohdussa, sikiöiden hyvinvointi sekä äidin terveydentila ja lantion koko. Normaaliin alatiesynnytykseen pyritään aina ensisijaisesti, mutta esimerkiksi 50 % kaikista kaksoslapsista syntyy sektioilla. Kun sikiöitä on enemmän kuin kaksi, synnytystapa on lähes poikkeuksetta sektio. (Karttunen & Kerppola-Pesu 2013, 23; THL 2011, 23.)

Sikiöiden tarjonta vaikuttaa oleellisesti synnytystavan valintaan. Virhetarjonnat, kuten perätila tai poikkitila, ovat yleisiä monisikiöraskauksissa. Sikiöt voivat vaihtaa asentoa raskauden eri vaiheissa, mutta esimerkiksi useimmat kaksoset ovat asettuneet tarjonta-asentoon noin 32.–34. raskausviikkoon mennessä. Kolmoset ja neloset voivat asettua aikaisemminkin. On kuitenkin mahdollista, että sikiöt vaihtavat asentoa vielä synnytyksessäkin. (Karttunen & Kerppola-Pesu 23–24; Kumpula 2004, 16–17.)

Tarjonta	Yleisyys	Syntyystapa
<b>Molemmat sikiöt pää alas-päin</b>	45 % kaksosraskauksista	Alatiesynnytys sikiöiästä riippumatta.
<b>A-sikiö päättilassa ja B-sikiö perättilassa</b>	30–40 % kaksosraskauksista	Alatiesynnytys mahdollinen. B-sikiö voi syntyä perättilassa. A-sikiön synnyttyä voi B:n kääntäminen olla mahdollista.
<b>A-sikiö perättilassa</b>	10–15 % kaksosraskauksista	Yleensä sektio. Alatiesynnytys mahdollinen, jos äiti motivoitunut ja sikiöt eivät kovin ennenaikaisia.
<b>Molemmat sikiöt perättilassa</b>	10 %:ssa molemmat sikiöt ovat perättilassa	Tyypillisesti sektio. Alatiesynnytys mahdollinen, jos äiti motivoitunut ja sikiöt eivät kovin ennenaikaisia.

Kuvio 4. Sikiöiden tarjonnan vaikutus synnytystapaan (Kerppola-Pesu & Karttunen 2013, 24)

### 3.1 Alatiesynnytys ja sektio

Monikkosynnytyksen kulku ei juurikaan eroa yksisikiöisestä synnytyksestä. Synnytyssalissa on kuitenkin enemmän kätilöitä, lääkäreitä ja avustavaa henkilökuntaa. Kaksossynnytyistä hoideetaan myös aina sektiovalmiudessa. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Monikko-odottajan alatiesynnytyksessä avautumisvaiheen hoitaa kätilö. Synnytys käynnistyy usein itsestään kookkaan kohdun kypsytyessä kohdunsuuta. Kohdunsuu avautuu ja tarjoutuva osa alkaa painua synnytyiskanavaa kohti. Avautumisvaiheessa äiti voi liikkua, mutta äidin ja sikiöiden voinnin seuranta voi edellyttää makuuasentoa seurantalaitteiden vuoksi. (Karttunen & Kerppola-Pesu 2013, 24; Kumpula 2004, 17–18; THL 2011, 23–24.)

Ponnistusvaiheen lähestyessä synnyttävä ohjataan puoli-istuvaan asentoon. Kun A-lapsi alkaa syntyä, kutsutaan paikalle aina synnytyslääkäri sekä mahdollisesti lastenlääkäri. A-sikiö syntyy kätilön ohjeistamana äidin ponnistaessa. Äiti saa vauvan rinnalleen heti, jos lapsen vointi sen sallii. Tällä välin B-sikiön vointia aletaan seurata tehostetusti. A-vauvan synnyttyä äidin supistuksia tehostetaan lääkityksellä, jotta B-vauva voidaan ohjata synnytyiskanavaan. Tarvittaessa B-vauvaa voidaan ohjata äidin vatsanpeitteiden päältä kohti synnytyiskanavaa. Näin ennaltaehkäistään sikiön mahdollista asettautumista poikittain kohdunpohjaan, jolloin esimerkiksi

napanuoraprolapsin riski kasvaa. Jos sikiön vointi on hyvä, annetaan sen laskeutua ja syntyä rauhassa. Joskus B-vauva ei asetu sopivaan asentoon tai hänen vointinsa heikkenee, jolloin päädytään sektioon. (Karttunen & Kerppola-Pesu 2013, 24; Kumpula 2004, 18; THL 2011, 23–24.)

Molempien vauvojen syntymän jälkeen äiti saa kohtua supistavaa lääkitystä lisää, jotta jälkeiset syntyisivät ja kohtu supistuisi (THL 2011, 23–24). Äiti ponnistaa usein istukan tai istukat ulos. Ne tarkastetaan huolellisesti ja tarvittaessa niistä voidaan ottaa näytteet tsygositeetin määrittämiseksi. Kohdun supistumista on seurattava tiiviisti erityisesti atoniariskin tai veren-  
vuotojen vuoksi. (Karttunen & Kerppola-Pesu 2013, 24; Kumpula 2004, 19.)

Monisikiöisissä raskauksissa voidaan synnytystavaksi suunnitella myös sektio. Oleellista on kartoittaa äidistä ja sikiöiden voinnista johtuvien tekijöiden vaikutus sektorin tarpeeseen. Kaksosraskauksissa puolet synnytyksistä päättyy sektioon, ja niistä joka viides on etukäteen suunniteltu. (Karttunen & Kerppola-Pesu 2013, 25; Kumpula 2004, 19.)

Odottava pariskunta käy ennen synnytystä äitiyspoliklinikan kätilön kanssa läpi sektioon liittyvät yksityiskohdat, kuten synnytyssairaalaan tulo, kivunlievitys ja itse leikkauksen kulku. He saavat samalla sektioon valmistautumisohjeet ja voivat keskustella mieltä askarruttavista asioista. Leikkaus toteutuu samankaltaisesti, oli kyseessä sitten yksi- tai monisikiöinen raskaus. (THL 2011, 25.) Puoliso voi suunnitellussa sektiossa olla mukana leikkaussalissa. Vauvojen syntymän jälkeen äitiä ommellaan ja puoliso voi henkilökunnan opastuksella siirtyä huolehti-  
maan vauvoista. Hätäsektioon jouduttaessa puoliso jää leikkaussalin ulkopuolelle. (Karttunen & Kerppola-Pesu 2014, 25; Kumpula 2004, 19.)

### 3.2 Imetys

Täysiaikaisena ja normaalipainoisena syntyneen vauvan ainoaksi ravinnoksi riittää äidinmaito ensimmäisen kuuden elinkuukauden ajaksi. Osaimetystä suositellaan jatkettavaksi vuoden ikään saakka. Jos vauva on syntynyt ennenaikaisesti tai pienipainoisena, tulee lisäravinnon tarve selvittää yksilöllisesti. (THL 2011, 28.)

Monikko-odottajan kannattaa valmistautua monikkovauvojen imetykseen jo raskausaikana. Odottaja voi hankkia tietoa imetyksestä sekä synnytyksen jälkeen tukea tarjoavista tahoista. Monikkoimetukseen soveltuvat ohjeet yksösvauvoille suunnatuista imetysmateriaalista, sillä peruseriaatteet imetyksessä ovat samat. (THL 2011, 28–29.) Synnytyssairaaloilla on kuitenkin suuri rooli imetysohjauksessa. Sitä voidaan antaa jo raskausaikana erikoissairaanhoidon seurantakäynneillä. Monikkoja odottavia vanhempia pitää myös valmistaa tilanteeseen, jossa äiti tai vastasyntyneet joutuvat erityisseurantaan tai olemaan erossa toisistaan heti synnytyk-

sen jälkeen. Tällaisten tilanteiden vaikutus imetyksen käynnistymiseen sekä maidonerityksen käynnistäminen silloin, kun vauva ei voi imeä rintaa, on käytävä vanhempien kanssa läpi. (Karttunen & Kolanen 2013, 32.)

Imetyksen hyvää alkua edistää, jos vauvat pääsevät äidin rinnalle mahdollisimman pian synnytyksestä ja voivat imeä rintaa niin tiheästi kuin haluavat. Mitä tiheämmin vauvat ovat rinnalla, sen nopeammin maito nousee. Maidoneritys toimii kysynnän ja tarjonnan periaatteen mukaisesti. (THL 2011, 28.) Tämä tieto on monesti tärkeää monikkolasten vanhemmille, jotka tarvitsevat rohkaisua ja tukea vauvojen imetykseen (Kumpula 2004, 33). Alateitse syntyneet monikkolapset kokevat ensi-imetyksensä monesti jo synnytyssalissa. Sektiolla syntyneiden monikkolasten ensi-imetys voidaan toteuttaa usein heräämössä tai vuodeosastolla tuomalla lapset äidin rinnalle. (Karttunen & Kolanen 2013, 32–33.)

Varhainen imetys ei aina kuitenkaan ole mahdollista äidin tai vauvojen voinnin vuoksi. Äiti voi maidonerityksen käynnistääkseen lypsää rintoja kuuden tunnin sisään synnytyksestä. Normaalien maidonerityksen käynnistyminen vaatii vähintään kuusi tehokasta lypsykertaa vuorokaudessa, alussa jopa useamminkin. (THL 2011, 28–29.) Keskosina syntyneet monikkovauvat eivät välttämättä jaksakaan heti imeä tai vointi ei mahdollista ensi-imetystä. Ensi-imetyksen viivästyminen voi hidastaa maidonerityksen käynnistymistä. Äiti voi kuitenkin eri tavoin pumppaamalla edistää ja ylläpitää maidoneritystä ja näin keskosvauvatkin voivat saada äidinmaitoa esimerkiksi syöttökateetrin kautta. (Karttunen & Kolanen 2013, 33.)

Äiti ja vauvat tutustuvat toisiinsa ja opettelevat imetystä ensimmäiset viikot syntymän jälkeen. Imetys voi aluksi olla työlästä ja se vie äidin aikaa. Vauvat voivat saada osan maidosta myös pullosta, näin on etenkin kolmoslasten kanssa. Moni imettää monikkovauvoja aluksi yksi kerrallaan, jotta voidaan varmistaa lapsen imuote, tehokas imu sekä tutustua heihin yksilöinä. Kokeneempi ja motivoitunut monikkoäiti voi imettää kahta monikkovauvaa yhtä aikaa. Puolison ja muun perheen tuki on tärkeää niin lasten- kuin kodinhoidossakin. Vanhemmat tarvitsevat riittävästi ohjausta ja tukea imetyksen eri vaiheissa. Monikkolasten imetyksen onnistumismahdollisuudet paranevat, kun vanhemmat saavat lähipiiriltä sekä ammattihenkilöstöltä tukea, vertaistuen merkitys on myös suuri. (Karttunen & Kolanen 2013, 34–36; THL 2011, 29.)

Tilanteisiin, jolloin imetys ei syystä tai toisesta onnistu, on syytä varautua etukäteen. Lasten pienipainoisuus, ennenaikaisuus tai äidin väsymys voivat olla este imetykselle. Äiti voi myös päättää olla imettämättä. Kokonaan äidinmaidonkorvikkeeseen siirtyminen ja imetyksen lopettaminen on myös mahdollista koko perheen hyvinvoinnin kannalta. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää tukea perhettä päätöksissään. Pulloruokinta on melko yleinen tapa ruokkia monikkovauvoja. Koko- tai osittainen pulloruokinta voi vaikuttaa positiivisesti äidin jaksamiseen sekä lähentää isän ja lasten vuorovaikutussuhdetta. (Karttunen & Kolanen 2013, 36–37.)

### 3.3 Lapsivuodeaika ja kotiutuminen

Monikkovauvat sekä synnyttäneet äidit viiptyvät sairaalassa yksilöllisen arvion mukaan. Siihen vaikuttavat synnytystapa, mahdolliset komplikaatiot sekä vauvojen hyvinvointi. Monesti vaikea raskaus ja/tai synnytys on voinut uuvuttaa äidin niin henkisesti kuin fyysisestikin. Lapset ovat voineet myös syntyä ennenaikaisesti ja tarvitsevat mahdollisesti tehohoitoa. Sairaalassa äiti toipuu raskaudesta ja synnytyksestä ja perheenjäsenet pääsevät tutustumaan toisiinsa. Vanhemmat tarvitsevat tukea ja tietoa sairaalan henkilökunnalta uudessa ja oudossa tilanteessa. (Kumpula 2004, 31.)

Kun monikkolapset voivat syntyä pienipainoisina ja varhaisilla raskausviikoilla, on hyvin tavallista, että ainakin yhtä lasta hoidetaan aluksi tehostetussa hoidossa. Vanhemmista voi tuntua vaikealta tottua toimimaan sairaalaympäristössä ja huoli lasten selviytymisestä on suuri. Oma rooli vanhempana sekä omat perheelle sopivat hoitorutiinit voi olla hankala omaksua sairaalassa. Omasta epävarmuudestaan huolimatta vanhempien on syytä rohkeasti lähteä rakentamaan suhdetta lapsiinsa. Osallistamalla, kyselemällä neuvoja sekä luottamalla itseensä voi askel askeleelta luoda suhdetta jokaiseen vauvaansa. (Karhumäki 2009, 130–131; THL 2011, 27.)

Molempien vanhempien tulee voida osallistua aktiivisesti vauvojensa hoitoon. Tämä korostuu merkittävästi ennen aikaisten vauvojen kohdalla, jotka voivat olla jopa kuukausia tehostetussa. Etenkin kolmosia odottavan pariskunnan kannattaa varautua vauvojen pitkäänkin osastohoitoon. Kenguruhoito on oiva tapa luoda yhteyttä vanhemman ja pienen vastasyntyneen monikkolapsen välillä. Ristiriitaisia tunteita herättää tilanne, jossa äiti kotiutuu vauvojen jäädessä vielä sairaalaan. Kun henkilökunta tukee ja opasta vanhempia, on tällöin vauvojen imettäminen, varhainen vuorovaikutus sekä hyvä vanhemmuus mahdollista. (THL 2011, 25.)

Täysiaikaisina syntyneet terveet monikkolapset voidaan kotiuttaa usein kolme tai neljä vuorokautta syntymän jälkeen. Kotiutuminen voi tapahtua myös porrastetusti, jolloin yksi tai useampi lapsista jää sairaalaan tehostettuun hoitoon. On kuitenkin suositeltavaa, että monikkolapset kotiutuvat yhtä aikaa. Eriaikainen kotiutuminen asettaa haasteita perheen ajankäytölle, jaksamiselle sekä lasten ja vanhempien kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Kerppola-Pesu 2013, 31.)

Kotiutuminen voi tuntua vanhemmista haastavalta. Moni epäilee suoriutuuko kotona useamman vauvan kanssa. Uupumuksen ja stressin tunteet ovat tavallisia, vaikka vanhemmat usein kokevatkin iloa vaikean alun jälkeen. Monikkoperheen haasteet vaativat sovittamaan esimerkiksi imetyksen sekä ruokailun ja lapsentahtisuuden monikkotilanteeseen sopivaksi. Arjen pyörittämistä helpottaa, kun lapset saadaan samaan vuorokausirytmiiin syömisen ja nukkumi-

sen suhteen. Näin vanhempien voimia säästyy ja he jaksavat keskittyä enemmän yksilölliseen kohtaamiseen. Arki voi kuitenkin helposti uuvuttaa tuoreen monikkoperheen, jolloin apua ja tukea kannattaa hakea mahdollisuuksien mukaan. Tukiverkostoa kannattaakin kartoittaa jo etukäteen raskausaikana. (Kumpula 2010, 14; THL 2011, 27–28.)

Suurimpana ja kuormittavampana muutoksena monikkovanhemmat kokevat tauottoman tekemisen sekä päivä- ja yörytmin menettämisen. Samanaikaisesti esille tulevat lasten tarpeet, itkeminen ja hätä vaikuttavat vanhempien jaksamiseen sekä lastenhoitoon liittyvään avun tarpeeseen. Monikkolasten vanhemmat joutuvat kotioloissa koetukselle arjen muuttuessa, työmäärän lisääntyessä ja mielialojen vaihdellessa. (Heinonen 2013, 76.)

Kaksoslasten äidin synnytyksen jälkeinen masennus on viisi kertaa yleisempää kuin yhden vauvan synnyttäneillä. Hedelmöityshoidoilla alkunsa saaneiden monikkolasten äideillä riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen on kolminkertainen. Onneksi suurin osa masennustiloista on lieviä ja hoidettavissa neuvolan antamalla tuella. Mielialamuutoksiin tulee puuttua tehokkaasti mahdollisimman varhain. Vanhemmat saavat yksilöllisen hoitosuunnitelman avulla selviytymiskeinoja hyvään ja nautinnolliseen arkeen ja vanhemmuuteen. (Karhumäki 2009, 130; Karttunen & Kolanen 2013, 38.)

#### 3.4 Monikkoperheiden toiveet ohjaukselta

Monikkoperheet ovat pieni erityisryhmä terveydenhuollossa. Neuvolatyöntekijöille asiakkaaksi saattaa tulla monikkoperheitä hyvinkin harvoin. Sairaalassa kokemusta monikkoperheistä henkilökunnalle karttuu yleensä enemmän, mutta asiakaskontaktin lyhytkestoisuus ja jatkuvuuden puute yleensä hankaloittaa ohjaustilanteita. (Kumpula 2004, 22.)

Suomen Monikkoperheet ry:n teettämän kyselyn mukaan useat monikkoperheet kaipaavat ammattihenkilöitä sekä läheisiltään myötäelämistä ja henkistä tukea odotusaikana. Tieto monikkoraskaudesta aiheuttaa hämmennystä, johon ei voi etukäteen varautua, joten he kaipaavat paljon positiivista tukea, avointa keskustelua ja rohkaisua. Riittävä tieto siitä, että perheen asioita hoidetaan ja heidän askarruttaviin kysymyksiin vastataan, luo turvallisuuden tunnetta monikkoperheisiin. Monet perheet ovat olleet tyytyväisiä neuvolan ja sairaalan henkilökuntaan, mutta osa kokee kaipaavansa enemmän henkistä tukea ja huomiointia jaksamiseen. (Kumpula 2004, 23.)

Perheet odottavat ammattihenkilöstöltä vastauksia arjen sujumiseen, siinä selviytymiseen sekä valmiutta ohjata heitä vertaistuen piiriin. Kokemusten vaihto muiden monikkoperheiden kanssa tukee paljon henkistä sekä fyysistä jaksamista. Monikkoperheet kokevat, että vertais-

ryhmiltä saatu tuki on yksi tärkeimmistä ohjauksen kulmakivistä. Jos ammattihenkilökunnalla omakohtaista kokemusta monikkoudesta, koetaan se hyvin antoisaksi. (Kumpula 2004, 24.)

Monikkoperheet kokevat, että yhteistyö etenkin neuvolan ja äitiyspoliklinikan välillä on heikkoa. He toivovat, että perhettä hoitaisivat mahdollisimman pitkälle samat henkilöt, sekä selkeyttä neuvolan ja äitiyspoliklinikan työnjakoon. Osa monikkoperheistä on kokenut, että neuvolassa vältellään ohjaustilanteita ja kehoitetaan kyselemään asioista tarkemmin äitiyspoliklinikalla. Asiakkuus molemmissa paikoissa aiheuttaa usein hämmennystä sekä epätietoisuutta. On siis tärkeää keskustella perheen kanssa, millaisia eroja toimenkuivissa on. Monikkoperhe haluaa paljon tietoa tulevasta elämäntilanteesta, ja luo turvallisuuden tunnetta ja auttaa käsittelemään tulevaisuutta. Hoitohenkilökunnalta saatua ohjausta ja tietoa arvostetaan, vaikka perheet saavatkin sitä helposti myös muilta tahoilta. (Kumpula 2004, 25–26.)

Heinonen (2013) on tutkinut väitöskirjassaan monikkoperheiden kokemuksia odotusajasta sekä arjen haasteista vanhempien, terveydenhoitajien sekä perhehoitotyöntekijöiden kuvaamina. Tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kuin Suomen Monikkoperheet ry:n teettämän kyselyn tulokset. Heinosen väitöskirjassa on saatu tuloksia laajemmasta näkökulmasta kun tutkimukseen on otettu mukaan perheiden lisäksi ammattihenkilökuntaa.

Monikkoperheiden vanhempien kuvauksista nousi kolme keskeistä teemaa: jatkuva varuillaan oleminen, jaksamisen säilymisen varmistaminen ja jaksamisen mahdollisuus. Vanhemmat olivat jatkuvasti varuillaan, sillä kahden vauvan tarpeisiin on vastattava päivä- ja yörytmin kadotessa. Lisäksi he kokivat tarvitsevansa teoriatietoa monikkoudesta enemmän. Vanhemmat kokivat, että taloudellinen vakaus, lepohetket sekä lisäkäsiparin saanti helpottaisivat jaksamista. Mahdollistajina koettiin läheiset, ammattihenkilöt sekä saman kokeneet vanhemmat. (Heinonen 2013, 43.)

Terveydenhoitajien kuvauksista nousseet kolme keskeisintä teemaa olivat kuormittumisen tunnistaminen, erityistarpeiden kohdentaminen sekä arjen keventäminen. Terveydenhoitajat pitivät tärkeinä monikkoperheiden kuormittumisen tunnistamisen, jonka jälkeen heillä on mahdollisuus tukea vanhempia jaksamisessaan. Jotta kuormittumisen pystyy tunnistamaan, tarvitsee terveydenhoitaja erityistietoa, pitää terveydenhoitajan olla tavoitettavissa sekä uskaltaa kohdata vaativakin ohjaustilanne. Terveydenhoitajat kokevat tärkeänä monikkoperheiden arjen keventämisen. Apuja arkeen voivat tarjota lähimmäisten tukiverkko, perhehoitotyöntekijät sekä vertaistuki ymmärtäjinä. (Heinonen 2013, 44.)

Perhehoitotyöntekijät nostivat esille kolme teemaa: jaksamisen tukeminen, erityistiedon hyödyntäminen ja turvan luominen. Perhehoitotyöntekijät kokivat, että voivat auttaa jaksamisessa vahvistamalla vanhemmuutta sekä järjestämällä lepohetkiä vanhemmille. Omalla

asiantuntemuksellaan perhehoitotyöntekijät voivat ohjata monikkoperheitä huomioimaan molemmat lapset sekä antamaan hoidollisia ohjeita. Heillä on myös tietoutta ohjeistaa talousasioiden hoitamista. Perhehoitotyöntekijät näkevät, että arjen kuorman helpottuminen, vastuun jakaminen ja tukiverkon toimivuus tuovat perheille turvaa. (Heinonen 2013, 45.)



## 4 Monikkoperhe

Monikkovanhemmuuteen kasvaminen on erilaista kuin yhden lapsen vanhemmuuteen kasvaminen. Alkua sävyttää tieto riskiraskaudesta ja sen tuomat erilaiset huolet sekä pelot. Prosessit ovat yksilöllisiä, joiden aikana vanhemmat joutuvat käymään läpi omaa lapsuuttaan, heikkouksiaan sekä vahvuuksia vanhempana ja riittämättömyyden tunteita. (Haapakylä ym. 2013, 40.) Lapsien odottaminen ja syntyminen vie parisuhteen uuden kehitysvaiheen äärelle. Molempien vanhempien on luotava itselleen uudet roolit ja integroida ne osaksi omaa persoonallisuutta. Lisäksi heidän pitää antaa tilaa parisuhteeseen uusille tulokkaille, mutta samalla myös muistaa hoitaa parisuhdettaan. Kasvu vanhemmuuteen ei tapahdu yhdessä yössä vaan on loppuelämän jatkuva kehitystapahtuma. (Eskola & Hytönen 2002, 119.)

### 4.1 Vanhemmuus

Vanhemmuus on tietoa, taitoa, toimintaa sekä käsityksiä lasten kasvatuksesta, kasvusta ja kehityksestä. Se on rajojen asettamista, perustarpeista huolehtimisesta sekä rakkauden osoittamista. Riittävän hyvä vanhemmuus näkyy lasten hyvinvoinnissa, ei kodin tai muun elämän ulkoisessa imagossa. (Haapakylä ym. 2013, 43.) Monikkovanhemmuuden vaativuus kestää vuosia, mutta sen sisältö muuttuu lapsien kasvun ja kehityksen myötä (Heinonen 2013, 75).

Monikkovanhemmaksi kasvu alkaa, kun saadaan tieto monisikiöraskaudesta. Alkuhämmennyksen jälkeen alkaa käytännön järjestelyihin valmistautuminen. Se, millainen yhteinen taival tulee monikkolasten kanssa olemaan, riippuu monista tekijöistä: perheen tilanteesta, aikaisempien lasten lukumäärästä, lasten ja vanhempien terveydestä sekä käytettävissä olevasta tukiverkostosta. Äitien mieltä eniten painaa lasten hoitamiseen liittyvät asiat, kun taas puolisoa vaivaa taloudelliset asiat perhekoon kasvamisen myötä. Työ ja elinkustannukset ovat varmasti moninkertaiset, mutta niin myös usein ilo ja onnistumisetkin. Toiset vanhemmat kokevat vauva-arjen rankimmaksi, toiset taas taaperoajan. Leikki-iässä elämä alkaa jo helpottua, kun aikaa perushoittoon menee vähemmän ja lapset nauttivat toistensa leikeistä, eivätkä aina vaadi vanhempaa siihen mukaan. (Heikinheimo 2007, 12; Kumpula 2010, 4, 6, 8–9.)

Monikkoperheissä puolison rooli korostuu. Puoliso usein sitoutuukin lasten hoitoon jo synnytys-sairaalassa. (Kumpula 2010, 6; Heikinheimo 2007, 13.) Puolisolle ei myöskään pääse syntymään tunnetta, että jäisi tarpeettomaksi tai ulkopuoliseksi, koska vauvoja on useita. Monesti vanhempien yhteistyö on tiivistä ja voi lujittaa perheen yhteenkuuluvuutta. (Heikinheimo 2007, 13.) Vauva-arki saattaa tuntua sarjatyöltä, jolloin vanhemmista voi tuntua, että he antavat lapsilleen vain välttämättömän hoidon. Usein mieltä painaa myös riittämättömyyden tunne, koska vanhemmat kokevat haasteelliseksi lasten tarpeisiin tasapuolisesti ja yhtä aikaa vastaamisen. Omat tunteet on tärkeä tunnistaa, ja niistä on myös hyvä puhua niin puolison

kuin terveydenhoitajan tai ystävien kanssa (Haapakylä ym. 2013, 44; Kumpula 2010, 6, 8.)

Vahva parisuhde ja tasa-arvoinen vanhemmuus ovatkin monikkoperheen monikkovanhemmuuden voimavaroja (Haapakylä ym. 2013, 43).

Monikkolasten kasvatuksessa peruslähtökohta on, että jokaista lasta pitää kohdella yksilönä ja lapsille pitää osata asettaa selkeät rajat (Kumpula 2010, 17; Heikinheimo 2007, 13).

Monikkoperheissä vanhemmat joutuvat tavanomaisten haasteiden lisäksi tilanteisiin, joissa pitää huomioida lasten yksilöllisyyden sekä keskinäisen suhteen tukeminen. Huomion antaminen tasapuolisesti, identtisten monikkolasten tunnistamien erilleen tai erilaisen kiintymyssuhteen muodostuminen kunkin lapsen kanssa eivät ole helppoja asioita ja näin voivat luoda vanhemmille syyllisyyden tunteita. Lasten yksilöllisyyden korostaminen olisikin hyvä aloittaa jo vauvana. (Hyväluoma 2010, 37.)

Erityisesti kaksosperheessä helposti voi käydä niin, että puoliso hoitaa aina A-lapsen ja äiti B-lapsen, jolloin vahva kiintymyssuhde muodostuu vain toiseen vanhempaan. Tilanne ei ole huono, vaan saattaa paremminkin edistää lasten yksilöllistä kehitystä. Vuorottelua kuitenkin pitäisi jonkun verran tehdä, jotta toinen vanhempi ei jäisi lapselle aivan etäiseksi. (Kumpula 2010, 11.)

#### 4.2 Sisarusuhteet

Monikkolasten keskinäinen suhde on tiivis. Oletetaan, että jo sikiöaikana kehittyy kokemus toisen läsnä olosta. Suhteessa voivat korostua myönteiset asiat, kuten ystävyys ja avunanto tai enemmän negatiiviset, kuten kateus ja yliriippuvuus. Hyvä suhde on silloin, kun molemmilla on vahvat identiteetit eikä suhteessa ole liiallista kilpailua. Vanhempien on hyvä välttää vertaamista lasten suorituksia ääneen, koska se vaikuttaa suoraan monikkolasten itsetunnon ja identiteetin kehitykseen. (Kumpula 2010, 21–23.)

Mitä samankaltaisempia lapset ovat, sitä tarkemmin vanhempien pitäisi kiinnittää huomiota lasten välisiin siteisiin, erilaisiin identiteetteihin sekä yksilölliseen tukemiseen. Yhteisö pyrkii usein korostamaan monikkojen samankaltaisuutta, mutta toisaalta länsimainen yhteiskuntamme arvostaa yksilöllistymistä. Monikkolasten kasvamista yksilöiksi pidetäänkin nykyään toivottavana, joten perheet joutuvat työskentelemään samankaltaistavia käsityksiä vastaan. (Kumpula 2007, 72.) Lasten kasvaessa, on heille hyvä opettaa, että kaikkea ei tarvitse jakaa. Se on askel itsenäistymistä kohti sekä eroamista sisaruksesta. Jokaiselle tulee opettaa minän rajat, ja jokaisella lapsella pitää olla myös omia leluja ja tavaroita. (Kumpula 2010, 15.)

Kun monikkoperheessä on muitakin lapsia, täytyy muistaa heillekin antaa aikaa. Usein vanhemmat joutuvatkin miettimään, kuka tarvitsee aikaa ja miten eri tilanteet ratkaistaan. Ta-

sapuolisuus lapsia kohtaan onkin vanhemmille tärkeä asia. Täytyy kuitenkin muistaa, että tasapuolisuus ei tarkoita, että lasten pitäisi saada kaikki asiat samaan aikaan, vaan asioita toteutetaan yksittäisten tarpeiden mukaan. (Kumpula 2010, 8, 11, 19.)

### 4.3 Parisuhde

Parisuhde on voimavara, mutta se on hauras ja sitä on huollettava (Aalto 2013). Vauvojen tulo perheeseen vaikuttaa väistämättä parisuhteeseen, joten siitä olisi hyvä puhua jo odotusaikana. Monikkoraskaus tulee lähes aina yllätyksenä ja sen hyväksyminen voi olla aikaa vievää. (Haapakylä 2013, 44.) Usein lasten syntymä ja sen kokeminen yhdessä vahvistaa parisuhdetta, mutta silti vauva-aika on erityisen rankkaa, väsymys ja ajanpuute nakertavat suhdetta. Usein parisuhde jääkin helposti taka-alalle synnytyksen jälkeen. Ensimmäiset kuusi kuukautta katsotaan monikkoperheissä kriittiseksi ajaksi parisuhdetta ajatellen. (Oulasmaa & Saloheimo 2007, 52; Haapakylä ym. 2013, 44.)

Vanhempien suhdetta voi rasittaa monet arkiset rutiinit, ajankäytön ongelmat sekä taloudelliset vaikeudet. Monikkoperheissä vauva-aika on työntäyteistä ja vaatii molemmilta vanhemmilta läsnäoloa ja sitoutumista. Lasten fyysisten ja emotionaalisten tarpeiden tyydyttäminen sekä äidin hyvinvoinnista huolehtiminen vie huomion kokonaisvaltaisesti. (Hyväluoma 2010, 15.) Joskus äiti saattaa kokea jäävänsä arjessa yksin lasten kanssa tai toisaalta joskus voi olla niin, että äiti ei anna puolison hoitaa lapsiaan omalla tavalla ja karkottaa puolison pois lastenhoidosta. (Oulasmaa & Saloheimo 2007, 52.)

Arjen pyörteissä puolisoitten välit saattavat kiristyä, jännitteitä muodostua ja parisuhde muuttua riitaisaksi. Fyysinen yhteys voi kadota ja konfliktitilanteet voivat kääntyä akuuteiksi ongelmiksi. Riitelyssä pitäisi muistaa, että riidellään vain sen hetkistä asioista. Jos toinen kaivaa aina riitelyssä vanhat asiat esiin, kääntyy riitely aina muihin asioihin kuin varsinaiseen erimielisyyteen. Riitely ei saisi jäädä päälle ja molempien vanhempien olisi hyvä tunnistaa omat tunteet ja osata rauhoittaa itsensä. (Aalto 2013; Hyväluoma 2010, 15; Oulasmaa & Saloheimo 2007, 52.) Toisaalta osa vanhemmista kokee, että yhteisen arjen pyörittäminen monikkoperheessä lisää sitoutumista ja toisen arvostusta (Oulasmaa & Saloheimo 2007, 52).

Vuodessa yksi tai kaksi parisuhdeviikonloppua ei ylläpidä parisuhdetta, vaan aikaa läsnäololle ja toisen aidolle kohtaamiselle pitää saada ujutettua arjen pyörteisiin. Parisuhteen hoitaminen on tahdosta ja asenteesta kiinni, ei niinkään rahasta. Usein illalla lasten mentyä nukkumaan, jää vanhemmille aikaa olla toistensa seurassa, jos vain niin tahtovat. Arjen pienet teot ja sanat ovat kultaakin arvokkaampia parisuhteen hoitamisessa. Pieni kiitos arkisistakin teosta antaa toiselle hyvän mielen. Kosketusyhteys puolisoon pitää myös olla jokapäiväistä. (Aalto 2013; Oulasmaa & Saloheimo 2007, 55.)

#### 4.4 Tukiverkosto

Monikkoperheiden hyvinvoinnin tukemisessa pitää hahmottaa perheiden erilaiset tarpeet ja elämäntilanteet. Varsinkin lasten ensimmäisten elinkuukausien aikana tuen tarve on suuri. (Karhumäki 2009, 135.) Myös alkuvaiheen apu lasten hoidossa on tärkeää vanhemmuuden rakentumiselle. Tulevien monikkoperheen vanhempien kannattaisikin kartoittaa tukiverkosto jo odotusaikana, jotta apua on tarvittaessa. (Ahlgrén 2007, 18; Heikinheimo 2007, 12.)

Useat monikkovanhemmat saavat tukea kodin ulkopuolelta ystäviltä, naapureilta ja isovanhemmilta. Tuen ja avun merkitys on erityisen suuri silloin, kun vanhempien voimavarat eivät enää riitä. Uupumus ja yksinäisyyden tunne vähentävät kodin ulkopuolisia kontakteja, jolloin tilanne pahenee entisestään. Niillä perheillä, joilla ei ole sukulaisia tai ystäviä auttamassa, tukiverkoston löytäminen korostuu. (Karhumäki 2009, 135; Kumpula 2010, 7.)

Yhteiskunta ja kolmas sektori tarjoavat apua erilaisin keinoin. Kotipalvelun kautta voi saada apua lastenhoitoon, tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen sekä arjen rutiinien hoitamiseen. Muiden monikkoperheiden kanssa jaetut kokemukset, emotionaalinen tuki sekä vinkit monikkoperhe-elämään ovat hyvää vertaistukea vanhemmille. Myös muut pienten lasten vanhemmat, vanhempi-lapsi jumpat sekä muut kerhot ja järjestöt, ovat tärkeitä voimavaroja arjenpyörittämiseen. (Ahlgrén 2007, 18; Hyväluoma 2010, 61; Kumpula 2010, 7–8)

## 5 Koulutusosaaminen

Erilaisten koulutustilaisuuksien päämääränä on auttaa yksilöitä tai organisaatioita saavuttamaan tavoitteitaan (Frisk 2005, 3, 15). Jokaisella koulutustilaisuudella täytyy olla tavoite, kohderyhmä, koulutuspaikka ja -aika sekä budjetti. Hyvä kouluttaja ei puhu vain omaa asiaansa, vaan pohtii kuinka oma asiantuntemus tukee osallistujien oppimista. On siis tärkeää muistaa, että tapahtumaa ei järjestetä itselleen vaan kohderyhmän tarpeiden mukaan. Usein kouluttaja joutuukin tasapainoilemaan monien tavoitteiden välimaastossa. (Kupias & Koski 2012, 11, 17; Vallo & Häyrinen 2012, 109, 121, 123, 139, 147.)

Ilmapiiriltään koulutuksen tulee olla avoin ja salliva. Jokaisen pitäisi voida uskaltaa ilmaista henkilökohtaisia mielipiteitään ja käsityksiään asioista, sillä kaikki mielipiteet ovat arvokkaita. Ilmapiiri vaikuttaa suurelta osin siihen, koetaanko oppimiseen liittyvä muutos innostavana vai pelkoa herättävänä. (Kupias 2005, 11; Repo-Kaarento 2007, 52.) Jotta koulutuksesta saatu tieto osataan siirtää käytäntöön, pitää koulutuksen aikana miettiä tiedon sovellusmahdollisuuksia. Koulutuksen tulisikin olla sisällöltään helposti käytäntöön siirrettävissä. (Kupias 2005, 12.)

### 5.1 Tapahtumaprosessi

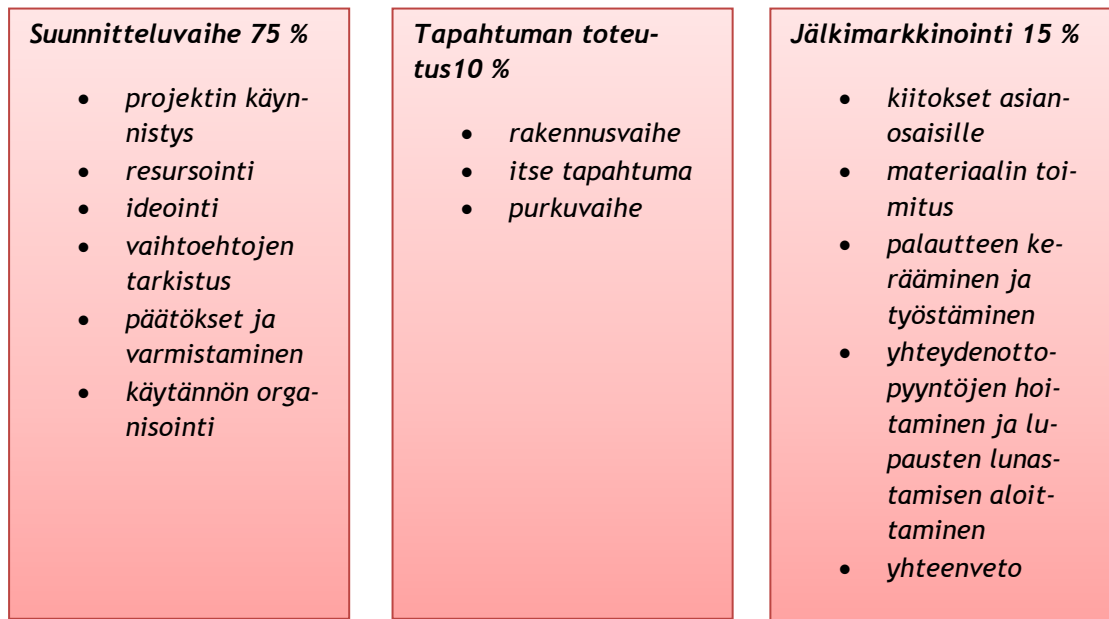
Tilaisuuden järjestäminen jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: suunnitteluvaihe, tapahtuman toteutus ja jälkimarkkinointi. Tapahtumien toteuttamisessa pätee sanonta ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty”. Suunnitteluvaihe on tapahtumaprosessin aikaa vievin ja pisin vaihe. Mitä isompi ja vaativampi tapahtuma, sitä enemmän järjestelyyn tarvitsee aikaa. Suunnitteluun kannattaa varata riittävästi aikaa ja ottaa varhaisessa vaiheessa mukaan kaikki ne tahot, jotka ovat tapahtumaa järjestämässä. Kun tapahtumaa ryhdytään järjestämään, tarvitaan tapahtumabrief, joka kokoaa yhteen ne reunaehdot, jotka ovat tiedossa suunnittelun alkuvaiheessa. Tapahtumabrief sisältää tavoitteen, kohderyhmän, toteutustavan, toteuttajat sekä budjetin. (Vallo & Häyrinen 2012, 157–159.)

Toteutusvaiheessa suunnitelma laitetaan käytäntöön. Tilaisuuden toteutuksessa voidaan erottaa kolme eri vaihetta: rakennus- ja purkuvaihe sekä itse tapahtuma. Rakennusvaiheessa tehdään tarvittavat esivalmistelut, kuten pystytetään mahdolliset kulissit, varmistetaan tekniikan toimivuus sekä järjestetään tilat sopivaksi. Purkuvaihe on usein nopeampi kuin rakennusvaihe ja se tehdään viimeisen osallistujan poistuttua. (Vallo & Häyrinen 2012, 163–165.)

Jälkimarkkinointivaihe voi olla yksinkertaisimmillaan materiaalin toimitus ja kiitoskortin lähettäminen osallistumisesta. Palautteen kerääminen osallistujilta, arviointi sekä yhteenveto kuuluvat myös jälkimarkkinointiin. Palaute on tärkeää, jotta tiedetään saavutettiinko tavoit-

teet. Palautetta voidaan kerätä kirjallisella tai sähköisellä lomakkeella tai suullisesti esimerkiksi puhelimitse. Kirjallinen palaute on hyvä kerätä aina tilaisuuden loppuun. Palautelomake kannattaa laatia niin, että vastauksista saadaan mahdollisimman kattava kuva tapahtuman tavoitteiden onnistumisesta ja toteutumisesta. (Vallo & Häyrinen 2012, 184–185.)

Tapahtumaprosessin kulku (mukailtu Vallo & Häyrinen 2012, 157).



Tässä opinnäytetyössä on käytetty soveltaen rakentamiskokonaisuutena edellä mainittua tapahtumaprosessin kulkua.

## 5.2 Tavoitteet ja kohderyhmä

Tavoitteiden avulla piirretään koulutustilaisuudelle rajat. Niitä suunniteltaessa on mietittävä muun muassa seuraavia kysymyksiä: miksi koulutus järjestetään ja mitä sillä on tarkoitus saada aikaiseksi? Yleensä koulutuksella halutaan muutosta osallistujien toimintaan. Se voi olla jonkin yksittäisen taidon tai monimutkaisemman osaamisen muutos. Muuttumiseen vaikuttaa myös se, kuinka toimintatapa otetaan käyttöön. Jos uutta opittua asiaa vähätellään, se ei pääse kehittymään osaamiseksi. Mitä paremmin tavoitteet palvelevat toiminnan muuttumista, sen konkreettisempia ja tehokkaampia ne ovat. Kouluttajan pitää myös miettiä, kuinka oma asiantuntemus palvelee mahdollisimman hyvin osallistujien osaamisen kehittymistä ja oppimista (Kupias & Koski 2012, 11-12, 16–17.)

Koulutuksen kohderyhmä täytyy selvittää etukäteen. Ennen koulutusta voidaan kartoittaa esimerkiksi ovatko he asiantuntijoita vai aloittelijoita vai kenties molempia sekä tulevatko

osallistujat vapaaehtoisesti vai pakottamalla. Näin saadaan tavoitteetkin muodostumaan osallistujalähtöisiksi. Osallistujien erilaiset oppimistyyliä olisi syytä myös huomioida ja hyödyntää monipuolisesti eri havainnointimenetelmiä. (Kupias & Koski 2012, 21, 43.)

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat terveydenhoitajaopiskelijat, jotka eivät ole vielä opiskelleet syventävän vaiheen opintoja. Koulutuksen tavoitteet on laadittu opiskelijoiden ammatillisen tiedon tarpeita silmällä pitäen. Tarkoituksena on luoda ilmapiiriltään avoin ja salliva tilaisuus, jossa kuulijat uskaltavat olla vuorovaikutuksessa tilaisuuden pitäjien kanssa. Vuorovaikutusta edistäväksi tekijäksi nähdään se, että tilaisuuden pitäjät sekä kuulijat ovat kaikki tilaisuudessa opiskelijastatuksella.

### 5.3 Koulutuspaikka- ja aika sekä budjetti

Tapahtumapaikkaa valittaessa on huomioitava osallistujat ja tilaisuuden luonne ja tarpeet. Esimerkiksi arvokkaampi tilaisuus vaatii arvoisensa puitteet, joissa rennompia tilaisuuksia voisi tuntua jäykältä. Valinnassa on hyvä huomioida mahdolliset liikuntarajoitteiset, koko ja sopivuus tapahtumalle, äänentoisto, tekniikka, mahdollinen tarjoilu, saniteettitilat, somistumahdollisuudet, kulkuyhteydet ja paikoitusmahdollisuudet. Tapahtumapaikka tulee varata hyvissä ajoin. (Vallo & Häyrinen 2012, 140–141.)

Tullessaan koulutukseen osallistujat näkevät koulutustilan, jonka perusteella muodostavat ensimmäiset käsitykset siitä, miten koulutuksessa työskennellään ja mitä heiltä ehkä odotetaan. On hyvä miettiä, miten koulutuksesta tehdään vuorovaikutteinen niissä tilapuitteissa mitkä ovat käytettävissä. Auditoriomainen ympäristö rajaa istumajärjestyksen eikä anna luovuudelle tilaa, kun taas siirreltävien tuolien avulla voidaan esimerkiksi muodostaa pieniä ryhmiä. Lisäksi tällaisten tuolien asentoa ei tarvitse vaihtaa kuin vähän, kun se jo rikkoo perinteisen luentomaisen istumajärjestyksen. (Kupias & Koski 2012, 89–91; Marckwort 1999, 76–78.)

Tilaisuuden ajankohta ja kesto tulee miettiä tarkkaan, koska ne vaikuttavat oleellisesti kohderyhmän haluun osallistua tilaisuuteen. Aamulla järjestettäviin tilaisuuksiin on yleensä suurempi osallistuvuus, koska päivän aikana osallistujille saattaa ilmaantua yllättäviä muutoksia aikatauluihin. Haasteellisimmat ajankohdat tilaisuuksille ovat maanantaiaamut sekä perjantai-iltapäivät. (Vallo & Häyrinen 2012, 145–146.)

Tilaisuutta suunniteltaessa puheenaiheeksi nousee useasti budjetti. Budjetti on hyvä määrittellä hyvissä ajoin, koska rahaa saa kulumaan yhtä paljon kuin sitä on käytettävissä. Oman henkilökunnan voimin tehty tapahtuma on edullisempaa, kuin turvautua ulkopuoliseen työvoimaan. Vastaavista aiemmin järjestetyistä tapahtumista saa hyvää osviittaa budjetin suun-

nitteluun. Budjettiin on suunniteltava tilaisuuden kulut ja mahdollinen tuotto. Kuluja voivat olla esimerkiksi tilavuokrat, tekniikka, luvat, materiaalit, esiintyjät, palkkiot sekä kaluste-  
vuokrat. Mahdollista tuottoa voi kertyä osallistumismaksuista, tarjoiluista, myynnistä sekä sponsoreilta. Joskus tilaisuuden järjestämisessä tulee huomioida myös erilaisten lupien ja ilmoitusten tarve. Esimerkiksi jos tilaisuudessa tarjoillaan alkoholia, myydään arpoja tai järjestetään ilotulitus, tarvitsee niihin hakea erilliset luvat eri viranomaisilta. (Vallo & Häyrinen 2012, 147–151.)

Tässä opinnäytetyössä koulutuspaikaksi on valittu Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön Loisto-luokkatila. Tila sijaitsee kohderyhmän opiskeluyksikössä, joten heidän on helppo tulla paikalle. Tilaisuuden ajankohta on valittu kohderyhmälähtöisesti sijoittuen iltapäivään ennen kohderyhmän iltaluentoa. Koulutustila on rento, jossa on vapaasti sijoitettuja mukavia nojatuoleja. Tilajärjestystä on helppo muunnella vuorovaikutusta edistävästi. Tila sopii liikuntarajoitteisille, on kohderyhmälle sopivan kokoinen ja siellä on tarvittava tekninen laitteisto.

#### 5.4 Koulutuksen sisältö

Kun koulutuksen tavoitteet ja kohderyhmä ovat selvillä, pitäisi tilaisuuden sisällön luominen olla helppoa. Sisältöjen valinnassa on tärkeää määrittää, kuinka paljon aikaa koulutukseen on käytettävissä. Aikasuunnitelman tulee näkyä jo koulutuksen tavoitteissa. Sisällöt valitaan siten, että ne tukevat osallistujien oppimista sekä toiminnallisia tavoitteita. Jos aikaa on vähän, käydään läpi oppimisen kannalta oleelliset asiat ja ”kiva tietää” - asiat jätetään itsenäisen opiskelun varaan. Koulutussisältö hahmotetaan ohjelmassa jossa on kellonaikojen mukaan suunniteltu sisältö. Sisältö kannattaa vielä koulutuksen alussa käydä läpi osallistujille. Näin syntyy kokonaiskäsitys osallistujille mitä tuleman pitää. (Kupias & Koski 2012, 53–54.)

Selkeä rytmi sisällössä auttaa luomaan toimivan koulutuksen. Yleensä luentoa jaksetaan kuunnella korkeintaan 45 minuuttia, mutta aktiivista työskentelyä jaksetaan jopa 1,5 tuntia. Aamupäivällä on vireämpi kuin iltapäivällä, alhaisimmillaan vireystila on heti lounaan jälkeen. Tämän vuoksi kannattaa varata osallistujille aktiivistakin työskentelyä. Usein ajatellaan, että koko koulutuspäivän hyödyntäminen täyttämällä ohjelma tiiviisti on tehokasta. Ihmiset kuitenkin jaksavat työskennellä aktiivisesti vain rajallisen ajan. Jos työskentely on alkanut aikaisin aamulla, myöhemmin iltapäivällä alkaa keskittyminen herpaantua. Koulutuspäivän rytmitys kannattaa rakentaa niin, että siinä on riittävästi vaihtelua ja selkeyttä. Osallistujille näyttävässä aikataulussa on hyvä ilmetä koulutuksen teemat, aloitus- ja lopetusajat sekä tauot. Kouluttajalla on oltava tarkempi kellotettu aikataulu koulutuksesta, jotta ajankäyttö on realistista. (Kupias & Koski 2012, 58–59.)



Sujuvan vuorovaikutuksen ja aktiivisen oppimisprosessin käynnistymisen kannalta koulutuksen aloituksella on suuri merkitys. Aloitus on siis koulutuksen tärkein hetki, jolloin osallistujat viimeistään punnitsevat koulutuksen tärkeyden. Samalla he myös arvioivat kouluttajaa ja hänen asiantuntijuuttaan. Osallistujat muodostavat kokonaisuuden koulutuksesta sekä asennoituvat koulutuksen työskentelytapoihin. (Kupias & Koski 2012, 64–68; Marckwort 1999, 53.)

Aloituksen voi tehdä monella eri tavalla. Niitä ovat muun muassa perusaloitus, suoraan asiaan -aloitus, kertausaloitus sekä motivointialoitus. Perusaloituksessa selvitetään miksi kyseinen tilaisuus järjestetään. Suoraan asiaan - aloituksessa mennään suoraan aiheeseen, jolloin aiheen pitää olla selkeä ja osallistujien lähtökohtaisesti suhteellisen motivoituneita. Tämä on hyvä aloitustyyli silloin, kun aikaa on vähän. Kertausaloituksessa kerrataan aiemmin opitut asiat ja sitä käytetään usein silloin, jos koulutus toteutuu useammassa eri jaksossa. Motivointialoituksessa korostetaan koulutuksen tärkeyttä osallistujien oman työn kannalta. (Kupias 2005, 28–29; Kupias & Koski 2012, 64–68.)

Sanotaan, että koulutuksen lopussa käsitellyt asiat jäävät parhaiten osallistujille mieleen. Myös lopetukseen liittyvä tunnetila jättää jälkensä osallistujien muistikuvaan koulutuksesta. Lopetus kannattaakin siis miettiä tarkkaan, jotta se kruunaa hyvän koulutuksen. (Kupias & Koski 2012, 69; Marckwort 1999, 60.) Lopetuksia on erilaisia, kuten yhteenvetolopetus, arviointilopetus, kysymysklinikkalopetus sekä miten tästä eteenpäin - lopetus. Yhteenvetolopetuksessa kouluttaja kokoaa tärkeimmät asiasisällöt. Arviointilopetus on tyypillinen lopetustapa, jossa on hyvä miettiä mihin se halutaan kohdistaa. Arvioinnissa pitäisi saada selville, täytyivätkö koulutukselle asetetut tavoitteet. Kysymysklinikkalopetuksessa päätetään koulutus osallistujien antamiin avoimiin kysymyksiin. Miten tästä eteenpäin - lopetus linkittää koulutuksen osallistujien arkipäivän työhön sekä heidän tulevaisuuteen. (Kupias & Koski 2012, 69–71.)

Materiaalin tekeminen on työläin ja aikaa vievin vaihe. Tietyllä tavalla se on näkymätöntä työtä, sillä kouluttaja tekee sen usein omalla ajalla muun työn ohella. Materiaalin merkitys on kuitenkin erittäin suuri ja sen ensisijainen tarkoitus on tukea oppimista. Useat kouluttajat ovat aikaa säästääkseen tehneet diaesityksen. Joskus pelkät diat riittävät materiaaliksi, mutta silloin niihin tulee helposti laitettua liikaa tietoa. Ne toimivat huonosti myös yksityiskohtaisempana koulutusmateriaalina. Yksityiskohtaisessa koulutusmateriaalissa sisällön taas kuuluu olla tarkempaa. Tällainen materiaali toimii osallistujien muistin tukena myös koulutuksen jälkeen. (Kupias & Koski 2012, 74–75, 80.)

Havainnollistamismateriaalin tarkoitus on hahmottaa osallistujille koulutettavaa sisältöä sekä tiivistää ja jäsentää kouluttajan puhetta. Se voi olla kirjallista materiaalia, esineitä, kuvia, videoita tai lähes kaikkea muuta millä asiaa saadaan konkretisoitua. Diaesitys on nykyään

tavallisin havainnollistamismenetelmä. Se ei ole pääosassa, mutta se tukee koulutuslentoa. Diaesityksen kannattaa olla johdonmukainen, selkeä, visuaalisesti mielenkiintoinen sekä tekstisuuksiltaan napakka. Hyvät diat eivät ole liian valmiiksi pureskeltuja, vaan haastavat osallistujat ajattelemaan aihetta syvemmin sekä jättävät tilaa luennoitsijan ja osallistujien vuorovaikutukselle. Vuorovaikutus kärsii jos osallistujat keskittyvät vain liian täyteen tietoa ahdettuihin dioihin. Koulutuksen elävöittämiseksi kannattaakin käyttää useampia eri havainnollistamismenetelmiä rinnakkain. Videot havainnollistavat koulutuksessa käytäviä asioita käytännönläheisesti ja kerronnallisesti. (Kupias & Koski 2012, 75–77, 84.)

Uuden oppiminen on raskaampaa kuin tutun tekeminen. Tiedon prosessoiminen aivoissa vaatii aikaa, joten on suositeltavaa pitää lyhyitä taukoja noin tunnin välein. Tauon aika ei tulisi miettiä opittua asiaa vaan pitäisi tehdä jotakin muuta. Taukojen lisäksi on hyvä muistaa ryhmän aktivointi. Jotta koulutus pysyy aktiivisena, koulutusmenetelmiä on vaihdeltava. (Korteso 2010, 51, 124; Marckwort 1999, 52.) Useissa aktivointimenetelmissä käytetään montaa aistikanavaa yhtä aikaa. Pieni ryhmä on helpompi aktivoitaa kuin suuri, ellei suurta voi jakaa pienempiin ryhmiin. Aktivoitessa osallistujan vahvimpia aistikanavia, koetaan ne menetelmät yleensä mielekkäimmiksi. Aktivointimenetelmiä voidaan jakaa auditiivisiin, visuaalisiin, kinesteettisiin ja taktuaalisiin. Auditiivisissa aktivoinneissa päähuomio on puhumisessa ja kuuntelemisessa. Sellaisia toimintatapoja voivat olla esimerkiksi parityöskentelyt, kertauskortit ja roolikeskustelut. Visuaalisessa aktiviteetissa huomio on näkemisessä. Kinesteettisten aktiviteettimenetelmien tarkoituksena on käyttää hyväksi liikkumista ja tekemistä. Taktuaaliset menetelmät liittyvät käden taitoihin. (Marckwort 1999, 63, 67, 69, 73.)

## 5.5 Kouluttajan rooli

Kouluttajan osaaminen muodostuu pedagogisesta osaamisesta sekä käsiteltävän asian osaamisesta. Ohjausosaamista vaaditaan kouluttajilta yhä useammin, koska koulutuksista halutaan mahdollisimman vaikuttavia ja osallistujan osaamista halutaan tuoda mukaan. Luentomaisessa koulutuksessa kouluttajan rooli on asiantuntijana toimiminen. Kouluttajan pitää tietää asiat mistä hän luennoi. Joskus asiantuntijuus jää kuitenkin taka-alalle ja kouluttajan rooli onkin oppimis- ja kehitymisprosessin ohjaaja. (Kupias & Koski 2012, 44, 62.) Kouluttajan tärkeimpiä työkaluja ovat vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutukseen kuuluvat ihmisten tarkkailu, kuunteleminen sekä kyseleminen. Kouluttajan tulee seurata osallistujien reaktioita, muuten ei huomaa, jos etenee koulutuksessa liian nopeasti tai epäselvästi. (Korteso 2010, 87.)

Kouluttajan ei tarvitse osata vastata kaikkiin kysymyksiin, mutta riittävä ymmärrys kouluttamasta asiasta on suotavaa. Hyvä kouluttaja osaa asiansa sekä hän osaa myös säädellä sitä osallistujien näkökulmasta. Säättely on osa kouluttajan ohjausosaamista, jonka perustana on kouluttajan oma käsitys roolistaan oppimisen edistäjänä sekä oppimisesta yleensä. (Kupias &

Koski 2012, 45, 47.) Kouluttajan työtä helpottaa, kun hänellä on käytössään tietoa ja välineitä ohjauksen toteuttamiseen. Laadukas ohjaus on tavoitteellista, kannustavaa ja arvioivaa ja vaikuttaa olennaisesti yksilön oppimiseen. (Frisk 2010, 5–8; Repo-Kaarento 2007, 100.)

Kouluttajan täytyy siis tietää, että jokaisella ihmisellä on oma yksilöllinen tapansa oppia uusia asioita. Oppimistapoihin vaikuttaa yksilön kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa. Tieto vastaanotetaan näkö-, kuulo-, tunto- ja liikeaistin välityksellä. Eri aistikanavia hyödyntäviä oppimistyyliä ovat visuaalinen, auditiivinen ja kinesteettinen. Visuaalisessa tyyliä silmät ovat keskeisessä roolissa ja oppija muistaa näkemänsä kuvat ja lukemansa tekstit hyvin. Auditiivinen oppija oppii parhaiten kuuloaistin avulla. Kinesteettisessä oppimistyyliä tieto omaksutaan tekemisen kautta. (Marckwort 1999, 22–27.) Usein yksi aisti painottuu muita enemmän, mutta parhaimmillaan oppija käyttää kaikkia aistikanavia rinnakkain. Ympäristö vaikuttaa oppimiseen, esimerkiksi erilaisissa työharjoitteluissa aito oppimisympäristö on merkittävää. (Frisk 2010, 5–8.)

Kouluttajan tulee tietää eri opetusmenetelmistä ja osattava käyttää niitä työssään. Opetusmenetelmät jaetaan yksilökeskeisiin ja ryhmäkeskeisiin toimintatapoihin. Yksilökeskeisten menetelmien avulla yksittäiset oppijat voivat itsenäisen työskentelyn kautta omaksua uutta ja työstää oppimaansa. Ryhmäkeskeisissä opetusmenetelmissä oppijat työskentelevät pareittain tai pienryhmissä, jolloin heillä on mahdollisuus vuorovaikutuksen kautta oppia muilta ja saada palautetta omasta toiminnastaan. Opetusmenetelmien valinnassa tärkeintä on, että ne tukevat koulutukselle asetettuja tavoitteita. (Kupias 2005, 27, 59, 75.)

## 5.6 Koulutuksen arviointi

Arvioinnilla on tärkeä rooli koulutuksessa eikä ole yhdentekevää miten sitä tehdään. Arvioinnissa oleellista on selvittää onko kohderyhmä omaksunut koulutuksessa käsitellyt asiat ja vastaako se koulutukselle asettamiin tavoitteisiin. (Kupias & Koski 2012, 163, 168; Rauste-von Wright & von Wright 1998, 189.) Koulutuksen lopussa voidaan esimerkiksi kerätä palautetta, jossa osallistujat arvioivat sekä koulutuskokonaisuutta että omaa oppimistaan, jolloin saadaan tietoa, onko koulutuksen sekä kunkin osallistujan itselleen asettamat tavoitteet saavutettu. (Frisk 2005, 23.) Arviointi sulautuu yhteen tilaisuuden suunnittelun, toteutuksen ja kehittämisen kanssa (Frisk 2005, 6).

Koulutustilaisuutta voidaan arvioida erilaisin menetelmin. Menetelmiä ovat havainnointi, kyselyt, haastattelut, kokeet sekä kehittymisen seurannan arvioinnin menetelmät. (Frisk 2005, 56.) Kyselymenetelmää voidaan hyödyntää kaikissa neljässä arviointitasossa. Se voi olla sähköinen tai paperinen. Kyselyn suunnittelu edellyttää arviointikysymysten pohdintaa, täsmenämistä ja käsitteiden määrittelyä. Kysymyksiä laatiessa täytyy miettiä arvioitavat kohteet

joista tietoa tarvitaan. On myös huomioitava, että kuinka tarkkoja vastauksia lomakkeella on mahdollisuus saada. (Frisk 2005, 63–64.)

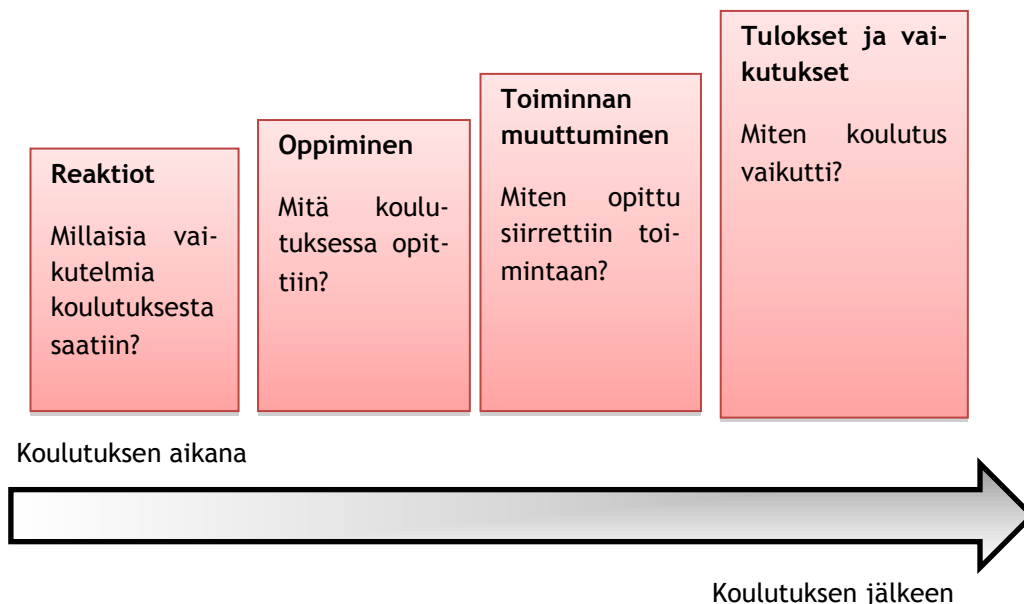
Palautearviointi luodaan ja toteutetaan siten, että siitä saadut tulokset kertovat miten tilaisuus on vastannut suunnitelmaa ja odotuksia. Palautearvioinnin tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää vastaavien tilaisuuksien kehittämisessä. Arvioinnilla voidaan selvittää osallistujilta muun muassa seuraavia asioita.

- Miten tyytyväisiä he olivat tilaisuuteen?
- Miten heidän osaamisensa kehittyi?
- Miten tilaisuus vastasi heidän omia tarpeitaan?
- Mikä oli toimivaa, mikä ei?

(Frisk 2005, 6.)

Arvioinnit voidaan jakaa neljään eri tasoon: Reaktioiden arviointiin, oppimisen ja osaamisen arviointiin, toiminnan arviointiin sekä tulosten ja vaikutusten arviointiin. Tasot eroavat toisistaan toteutuksen vaativuudessa ja niitä voidaan käyttää joko erillisinä tai kokonaisuutena.

(Frisk 2005, 8–9.)



Reaktiotasolla arvioidaan osallistujien tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä koulutustilaisuuteen. Käsitys muodostuu siitä, kuinka hyödyllisenä ja tarkoituksenmukaisena osallistujat tilaisuutta pitivät. Oppimistasolla saadaan tietoa oppimistavoitteiden saavuttamisesta. Toiminnan muuttumisen tasolla on tarkoitus arvioida, kuinka osallistujat ovat hyödyntäneet oppimaansa

tietoa käytännössä. Tulosten ja vaikutusten tasolla arvioidaan kokonaisvaltaisesti koulutustilaisuuden hyötyjä osana organisaatiota ja yhteistyökumppaneita. (Frisk 2005, 11, 26-27, 40; Kupias & Koski 2012, 14.)

Hyvä kyselylomake on kohdistettu onnistuneesti kohderyhmälle. Se on selkeä, siisti, houkuttelevan näköinen, kysymykset ja tekstit ovat hyvin aseteltuja, vastausohjeet ovat selkeät, kerrallaan kysytään vain yhtä asiaa ja kysymykset etenevät loogisesti. Kysymykset voivat olla avoimia tai suljettuja. Avoimet kysymykset ovat helppo laatia, mutta työläitä käsitellä. Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, jolloin etuna on vastausten helppo käsiteltävyys. Palautekysely on hyvä jakaa ja kerätä koulutustilaisuuden aikana. Näin osallistujilla on aikaa pohtia vastauksia. Koulutuspäivän loppu on yleensä kiireinen eikä palautteen antamiseen jakseta enää keskittyä. (Frisk 2005, 64–65, 69.)

Tässä opinnäytetyössä arviointi kohdistuu asetettuihin tavoitteisiin. Arvioitsijoina toimivat koulutustilaisuuteen osallistuvat opiskelijat, opinnäytetyön tekijät sekä mahdollisesti ulkopuolinen arvioitsija. Opinnäytetyönä toteutettava koulutustilaisuus on kertaluontoinen ja kestoltaan lyhyehkö. Täten arviointi tapahtuu Friskin esittämien arviointitasojen kahdella ensimmäisellä tasolla, jotka ovat reaktioiden arviointi sekä oppimisen ja osaamisen arviointi. Toiminnan muuttumisen arvioinnin sekä tulosten ja vaikutusten arvioinnin tasot vaatisivat toteutuakseen pidempiaikaista seuranta, johon opinnäytetyön tekijöillä ei ole resursseja.

## 6 Kohtaaminen hoitotyössä

Terveystenhoitotyössä ihmisten kohtaaminen on avainasemassa. Kuulluksi tuleminen ja autetuksi tulemisen kokemus määrittävät osaltaan onnistunutta vuorovaikutustilannetta hoitajan ja asiakkaan välillä. Hoitotyössä korostetaan yhä enemmän yksilöllisyyttä, potilaan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 6, 7.) Omien vaikutusmahdollisuuksien tietäminen edistää ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Mielipiteiden ilmaiseminen ja kuulluksi tulemisen kokemus auttavat ihmistä säilyttämään ihmisyytensä ja itsetuntonsa vaikeissakin tilanteissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 140.)

Vuorovaikutus voidaan nähdä sekä sosiaalisena tapahtuma että tiedon välittämisen keinona. Ihmiset ilmaisevat toisilleen ajatuksiaan, tietojaan, tarpeitaan ja tunteitaan. He myös vastaanottavat ja tulkitsevat toistensa ilmaisuja. Vuorovaikutus koostuu sekä sanallisesta että sanattomasta viestinnästä. Sanalliseen viestintään kuuluvat puhuminen, äänenpainot, kieli ja murteet sekä sanavalinnat. Sanatonta viestintää ovat eleet, ilmeet, ruumiin liikkeet, keskusteluetäisyys, koskettaminen, katsominen ja pukeutuminen. (Sundeen, Stuart, Rankin & Cohen 1987, 87–89.)

Suurin osa ihmisten välisestä kommunikaatiosta on sanatonta viestintää. Sanaton viestintä on kulttuurisidonnaista. (Väisänen ym. 2009, 28–31.) Sanaton viestintä on avainasemassa silloin kun verbaalinen kommunikaatio ei ole mahdollista. Työntekijän ei tule pakottaa ihmistä jatkamaan asioitaan, kun tämä ei ole siihen valmis. Hän voikin käyttää tilannetta hyödykseen ja panostaa tällöin sanattomaan viestintään. (Sundeen ym. 1987, 112–114.)

Sanallisen ja sanattoman viestinnän ollessa samansuuntaisia, ei vastaanottaja juuri mieltä hänen eleitä, ilmeitä tai äänensävyjä. Jos sanallinen ja sanaton viesti ovat ristiriidassa keskenään, luottaa vastaanottaja usein enemmän sanattomaan viestintään. Sanaton viestintä vaikuttaa siihen, mitä vastaanottaja ymmärtää ja tulkitsee sanallisesta viestistä. Kun sanallinen ja sanaton viestintä on yhteneväistä, edistää se oppimista. (Frisk 2010, 19.)

Keskustelijoiden tulee olla yhdenvertaisia ja molemmilla tulee olla yhtäläiset vaikutusmahdollisuudet (Mattila 2007, 32; Mönkkönen 2007, 18; Väisänen ym. 2009, 15). Työntekijän on käytettävä ammattitaitoaan ja hänen on otettava vastuu, kun tilanne niin edellyttää. Näin on esimerkiksi lastensuojelutapauksissa (Mönkkönen 2007, 84.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitotyöntekijän antamaan asiakkaalle mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa ja kohtelevaan tätä oikeudenmukaisesti (Finlex 1992). Vuorovaikutussuhteen laatua määrittää myös Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan asettamat terveydenhuollon eettiset periaatteet (Mönkkönen 2007, 34).

Hyvä kohtaaminen vaatii onnistuakseen molemminpuolista arvostusta keskustelukumppania kohtaan, luottamusta osapuolten välillä, oikeudenmukaisuutta ja nöyryyttä. Jotta kohtaaminen olisi aitoa, osapuolten tulee ottaa toisensa vakavasti sekä olla aidosti läsnä tilanteessa ja valmiita jakamaan oma tarinansa. (Mattila 2007, 6, 12; ETENE 2011, 6.) Keinoja voivat olla kuunteleminen, ajan antaminen ja asioista suoraan puhuminen (ETENE 2011, 6; Väisänen ym. 2009, 19). Yhdessä näiden asioiden toteutuminen mahdollistaa luottamussuhteen ja arvostuksen syntymisen osapuolten välille. Luottamukseen vaikuttaa oleellisesti myös työntekijän vaitiolovelvollisuudesta kiinnipitäminen. (Mattila 2007, 14, 23.) Luottamussuhteen rakentuminen vaatii oman aikansa, riippuen ihmisen elämäntilanteesta (Mönkkönen 2007, 84).

Ennakkoluulot osapuolten välillä vaikeuttavat hyvän vuorovaikutussuhteen syntymistä (Väisänen ym. 2009, 07). Ennakkoluuloja voivat aiheuttaa muun muassa aiemmat kokemukset, vahvat stereotypiat, sulkeutuneisuus ja epävarmuus. Jokainen tuo vuorovaikutukseen oman historiansa ja ne uskomukset, jotka ovat hänelle itselleen totta kyseisellä hetkellä. (Mönkkönen 2007, 16; Sundeen ym. 1987, 141.) Ihmiset herättävät toisissaan vastatunteita, jotka vaikuttavat keskustelun laatuun. Esimerkiksi epäaitous voi herättää ärtymystä ja vihaisuus pelkoa. Myös liiallinen toisen alueelle tunkeutuminen voi vaikeuttaa vuoropuhelua. (Väisänen ym. 2009, 32, 33.) Kommunikaation esteenä voi olla myös rauhaton tila tai jokin muu ulkoinen häiriö, joka vaikeuttaa keskittymistä. Häiriötekijöitä voivat olla myös sisäiset ärsykkeet, kuten nälkä, väsymys tai ahdistuneisuus. (Sundeen ym. 1987, 107.)

## 7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia tietojen sovelluksessa sekä osoittaa käytännön taitoja alansa asiantuntijana. Opinnäytetyö ja sen teko palvelee valmistuvan opiskelijan ammatillista kasvua sekä osaamisen kehittymistä. Koulutusalaan kytkeytyvät opinnäytetyön aiheet palvelevat myös työelämää, aluekehitystä ja innovaatiotoimintaa. (Nieminen 2014.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää terveydenhoitajaopiskelijoille koulutustilaisuus monikkoperheistä terveydenhuollon asiakkaana. Työn tavoitteina on antaa koulutukseen osallistuville teoriatietoa monikkoudesta sekä parantaa heidän valmiuksiaan kohdata monikkoperheitä terveydenhoitajan työympäristössä.

Koulutusiltapäivän kohderyhmänä ovat Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön terveydenhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyön tekijät ovat koonneet tähän työhön monipuolista teoriaa monikkoperheistä terveydenhuollon asiakkaana sekä itse koulutustilaisuuden järjestämisestä. Koulutustilaisuudessa on tarkoitus kehittää opinnäytetyön tekijöiden ammatillista osaamista sekä kouluttajan taitoja. Opiskelijoille koulutuksella halutaan tuoda teoriatietoa monikkoperheiden erityispiirteistä, sillä terveydenhoitajakoulutuksessa asiaa käsitellään hyvin vähän. Heinosen (2013, 100) tutkimuksen päätelmissä ja kehittämisehdotuksessa perhehoitotyöhön todetaan, että ammattihenkilöiden tiedon lisääminen monikkoperheeseen liittyvistä asioista on tarpeen.

Terveydenhoitajat kohtaavat monikkoperheitä perhehoitotyössä äitiys- ja lastenneuvolassa. Tavoitteisiin pääsemiseksi kohderyhmä on saatava oivaltamaan ja ymmärtämään monikkoras-kauden, -odottajan ja -synnytyksen ominaispiirteitä, monikkoperheiden arjen haasteita sekä kohtaamistaitojen merkitystä terveydenhoitajan työssä. Monikkoperheet ovat terveydenhoitajan työssä pieni asiakasryhmä. Yksittäinen hoitaja saattaa saada asiakkaakseen monikkoperheen harvoin. Sitä suuremmalla syyllä on tärkeää perehtyä, tai ainakin tietää mistä voi etsiä tietoa liittyen monikkoperheen odotusaikaan ja arjen haasteisiin synnytyksen jälkeen.



## 8 Tuntisuunnitelma

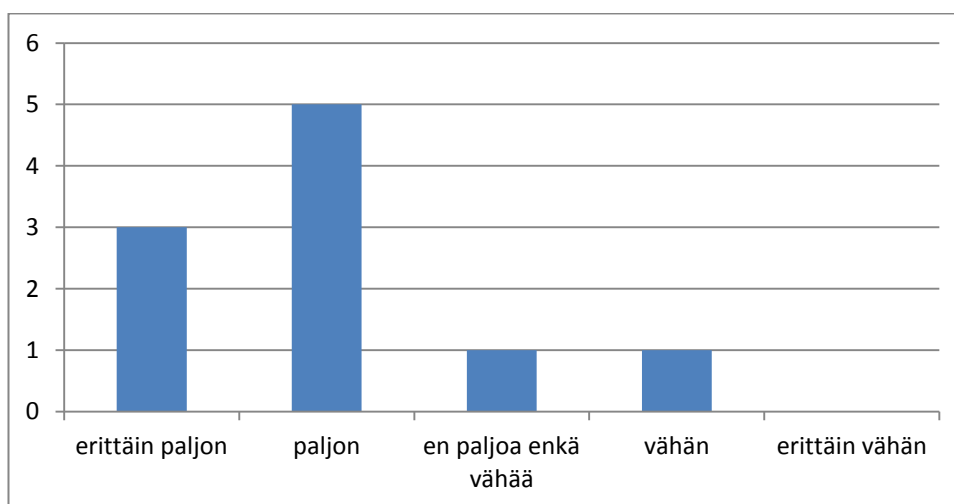
**Tiistai 8.4.2014 klo 13.00 – 15.00, Laureja Otaniemi, Loisto**

Tilaisuuden avaus klo 13.00	10 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• opinnäytetyön tekijöiden ja Suomen Monikkoperheet Ry:n esittely</li> <li>• Tilaisuuden aikataulun ja ohjelman esittely</li> <li>• osallistujille kerrotaan miksi tämä koulutus on tärkeä ja mitä he siitä hyötyvät</li> <li>• kysytään lyhyesti keille monikkous on ennalta tuttua asiaa</li> </ul>	
Asian opiskelu	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monikkoperheen tilastofakta <span style="float: right;">3 min</span></li> <li>• Monisikiöinen raskaus <span style="float: right;">20 min</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sikiöiden ja äidin osalta           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PowerPoint</li> <li>▪ video 0 min – 10 min</li> </ul> </li> <li>○ synnytys ja imetys <span style="float: right;">20 min</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PowerPoint</li> <li>▪ video 16 min – 26.30 min</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Tauko:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brain Gym <span style="float: right;">5 min</span> <a href="http://www.youtube.com/watch?v=iRnDNyfei1M">http://www.youtube.com/watch?v=iRnDNyfei1M</a></li> </ul> </li> <li>• Monikkoperheen arki <span style="float: right;">30 min</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ vanhemmuus, parisuhde, sisarukset, yksilöllistäminen, tukiverkosto           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PowerPoint</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Monikkoperheen kohtaaminen           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Video loppuun 26.30 – 37 min ja kahvittelu</li> </ul> </li> <li>• Motoriikkaharjoitus (Korteso 2010, 53) <span style="float: right;">2 min</span></li> <li>• Monikkoperheiden toiveet ohjauksesta <span style="float: right;">10 min</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Väitöstutkimus: Monikkoperheen elämismaailma varuillaan olosta vanhemmuuden vahvistumiseen (Kristiina Heinonen)</li> </ul> </li> </ul>	
Tilaisuuden päätös	15min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteenveto ja kiitokset</li> <li>• palautekysely</li> <li>• kaksoet <a href="http://www.youtube.com/watch?v=_JmA2ClUvUY">http://www.youtube.com/watch?v=_JmA2ClUvUY</a></li> <li>• palautekyselylomakkeiden palautus ja materiaalin jako</li> </ul>	
<b>yhteensä noin</b>	<b>120 min</b>

## 9 Tilaisuuden palautearviointi

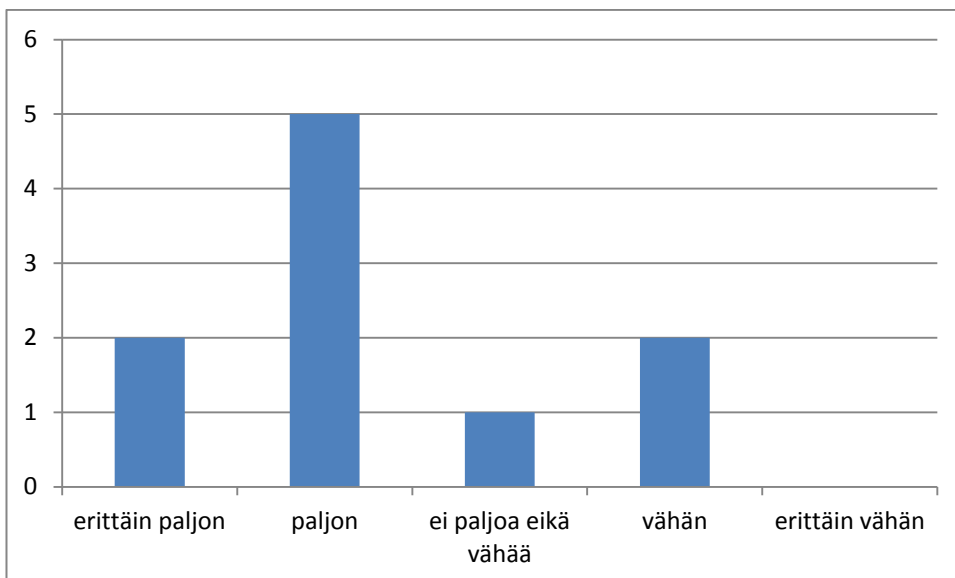
Koulutustilaisuudelle laadittiin tavoitteet kohderyhmän sekä opinnäytetyön tekijöiden mukaan. Tilaisuuden arvioimiseksi laadittiin palautelomake, jossa viidellä kysymyksellä kartoitettiin osallistujien kokemuksia. Kysymykset oli laadittu vastaamaan koulutustilaisuuden tavoitteisiin pääsyä. Kolme kysymystä oli monivalintakysymyksiä, yksi kysymys kouluarvosana ja viimeinen kysymys oli avoin, johon osallistujat saivat kirjoittaa palautetta vapaasti. Palautelomake on työssä liitteenä (Liite 1). Palautelomakkeesta haluttiin tehdä selkä, siisti, helppo ja nopea täyttää. Palautelomake jaettiin osallistujille ennen tilaisuuden loppua, jolloin osallistujat jaksoivat vielä keskittyä sen täyttämiseen. Samaan aikaan taustalla pyöri tarkoituksella kaksosuteen liittyvää hauska video ja osallistujat saivat samalla nauttia tarjoiluista.

Tilaisuuteen osallistui yhdeksän terveydenhoitajaopiskelijaa sekä yksi lehtori. Osallistujista neljällä oli lähipiirissä monikkoperhe tai monikkoperheitä. Palautelomakkeen täytti 10 henkilöä, eli kaikki tilaisuuteen osallistuneet. Vastausprosentti oli näin ollen 100 %. Palautelomake täytettiin nimettömänä, joten palautteen antajan yksityisyys säilyi. Täytetyt lomakkeet tuhottiin opinnäytetyöprosessin jälkeen. Palautelomakkeen vastauksissa oletettavasti näkyi se, että yksi vastaajista oli lehtori, jolle aihe on jo tuttu entuudestaan. Loput vastaajista olivat terveydenhoitajaopiskelijoita, joiden syventävät opinnot, joihin äitiys- ja lastenneuvolatyö kuuluvat, ovat vasta edessäpäin.



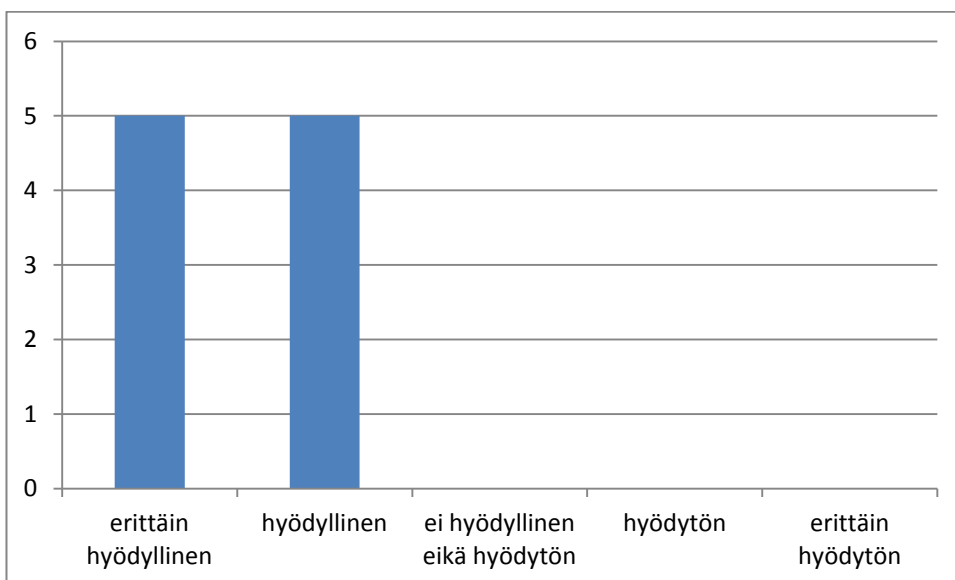
Kuvio 1. Kuinka paljon koet saaneesi tietoa monikkoudesta?

Kolme osallistujaa koki saavansa erittäin paljon tietoa monikkoudesta. Suurin osa, eli viisi osallistujaa sai tietoa paljon. Yksi koki saaneensa vähän tietoa ja yksi ei paljoa eikä vähää. Tilaisuus vastasi palautteen perusteella tavoitetta lisätä osallistujien teoretista tietoa monikkoperheistä.



Kuvio 2. Lisäikö koulutus valmiuksiasi kohdata monikkoperheitä työelämässä?

Kaksi osallistujaa koki saaneensa erittäin paljon valmiuksia kohdata monikkoperheitä työelämässä. Suurin osa, eli viisi vastaajaa koki saaneensa paljon valmiuksia kohtaamiseen. Yksi koki, ettei saanut paljoa eikä vähää valmiuksia ja kaksi koki saaneensa vähän valmiuksia kohtaamiseen. Tilaisuus vastasi palautteen perusteella tavoitetta lisätä osallistujien valmiutta kohdata monikkoperheitä työelämässä.



Kuvio 3. Miten hyödylliseksi koit tilaisuuden?

Viisi osallistujaa koki tilaisuuden erittäin hyödylliseksi ja viisi hyödylliseksi. Tämä kysymys viittaa tavoitteisiin kartoittamalla kuinka osallistujat kokivat tilaisuuden. Kaikki kokivat tilaisuuden hyödylliseksi.

- Arvioi tilaisuus ympäröimällä kokemustasi vastaava kouluarvosana (4–10).

Osallistujista puolet, eli viisi antoi tilaisuudelle kouluarvosanan 10. Neljä osallistujaa antoi arvosanaksi 9 ja yksi osallistuja 8. Koulutustilaisuuden keskiarvosanaksi saatiin 9,4.

- Muuta kommentoitavaa? Anna palautetta!

Kahdeksan osallistujaa vastasi avoimeen kysymykseen. Palaute oli positiivista ja tuki aiemmista kysymyksistä saatua palautetta.

*”Videot oli hyviä ja muu info kattavaa. Aivojumppa ja pullat piristi ☺”*

*”Selkeä kokonaisuus, paljon tärkeää asiaa. Hyödyllistä tietoa th-opiskelijalle.”*

*”Mukava tilaisuus.”*

*”Positiivisen rento tilaisuus.”*

*”Hyvin rakennettu esitys: videoita, taukojumppaa ym.”*

*”Tosi kiva aihe!”*

*”Herätti hyviä ajatuksia, videot ja omakohtaisen kokemukset ja erimerkit erityistä plussaa!”*

*”Todella hyvin valmisteltu. Käytännön työesimerkkejä jäin kaipailemaan. Mutta - hyvin valmisteltu, hyvin suunniteltu! Kiitos!”*

## 10 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka tutkii ja etsii vastausta kysymyksiin, mikä on oikein tai väärin sekä mikä on hyvää tai pahaa (ETENE 2011, 10; Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2012, 188). Joka päivä hoitotyössä toimivat ihmiset kohtaavat eettisiä ongelmia ja joutuvat perustelevaan tekemänsä ratkaisut ja päätökset. Näin asiakasaa oikeudenmukaista palvelua ja noudattaa sosiaali- ja terveyden alan työn eettisiä periaatteita (ETENE 2011, 11; Laine ym. 2012, 190.)

Ammattikuntien eettiset ohjeet määrittävät suuntaviivat, mutta ohjeiden soveltamisessa on käytettävä yksilöllistä ja tapauskohtaista harkintaa. Sairaanhoidajille, kättilöille, terveydenhoitajille ja ensihoitajille on yhteiset eettiset ohjeet, jotka auttavat eettisten päätöksien teossa heidän päivittäisessä työssään. Eettisissä ohjeissa on määritelty työtehtävät, potilaan kohtaaminen, ammattitaito, työtovereiden kohtaaminen sekä hoitajat yhteiskunnan ja ammattikunnan jäsenenä. (ETENE 2011, 24; Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014.)

Jotta tuleva terveydenhoitaja osaa soveltaa etiikkaa käytännön työssään, tulee eettistä pohdintaa ja sen harjoittamista sisällyttää ammatin perus- ja täydennyskoulutukseen. Näin opiskelijalle välittyy jo opintojen aikana opettajien eettinen asenne sekä saa valmiudet kohdata työelämän eettisiä haasteita. (ETENE 2011, 30, 32.) Eettiset kysymykset ovat nousseet esiin myös tiedon etsinnässä sekä opiskelijoiden kirjallisten töiden yhteydessä. Esimerkiksi plagiointista on tullut vakava ongelma kouluissa ja yliopistoissa. (Mäkinen 2005, 183.)

Opinnäytetyön tulee olla tieteellisesti luotettava, joten kirjoittajan täytyy olla lähdekriittinen. Lähdekritiikissä arvioidaan tiedon luotettavuutta ja sillä tarkoitetaan myös kirjoittajan kriittistä asennetta omaa työtä kohtaan. Lähteiden lähdeyyppi ja luotettavuus ovat täysin verrattavissa toisiinsa. Esimerkiksi tieteelliset monografiat sekä viranomaistieto ovat luotettavimpia lähteitä kun taas internetin chatit ja yksityiset verkkosivut ovat luotettavuudessaan vähäisiä. Lähteitä arvioitaessa tulee ottaa huomioon lähteen aitous, riippumattomuus, alkuperäisyys, puolueettomuus, kirjoittajan status sekä hänen käyttämät lähteet, viittemerkintöjen oikeellisuus sekä onko julkaisu arvostettu ja ajankohtainen. Jokaisen täytyy ansaita omalla käytöksellään ja toiminnallaan tai valinnoillaan eettinen oikea, sillä se ei itsestäänselvyys. (Mäkinen 2005, 85–87, 195.)

Tämän opinnäytetyön teossa on pyritty toimimaan luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta oikein kirjoittajien omia arvoja sekä sairaanhoitajan eettisiä ohjeita noudattaen. Opinnäytetyönä tuotettu koulutustilaisuus sekä sen sisältö suunniteltiin yhdessä Suomen Monikkoperheet ry:n edustajan kanssa. Opinnäytetyön tekijöillä on vastuu tuottaa monikkoperheiden kannalta eettisesti oikeaa ja luotettavaa tietoa. Työ noudattaa näin myös Suomen Monikkoperheet ry:n arvoja. Yhdistykseltä saatiin lupa käyttää ja esittää heidän materiaalejaan sekä

kirjallisessa työssä että koulutustilaisuudessa. Terveystenhoitajakoulutuksessa monikkoperheiden asioita käsitellään hyvin vähän, jolloin opiskelijoille jää eettinen velvollisuus lisäkoulutusta itsenäisesti aiheeseen. Tämä opinnäytetyö on siinä avuksi ja täten täyttää eettisen tehtävän lisäämällä opiskelijoiden ammattitietoa ja -taitoa.

Työn kirjoittajat olivat lähdekriittisiä kirjoittaessaan työn teoriaosuuksia. Työn ohjenuorana käytettiin Suomen Monikkoperheet ry:n syksyllä 2013 julkaistua opasta ammattihenkilöille ”Hyvä alku monikkovanhemmuuteen”. Oppaan ovat tehneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, monikkovanhemmat ja sen lähteinä on käytetty kansallista sekä kansainvälistä tutkimustietoa. Oppaan lähdekirjallisuusluettelo on runsas ja se ohjasi luotettavan tiedon lähteille.

Koulutustilaisuus suunniteltiin kouluttamiseen ja koulutukseen liittyvän teorian tiedon pohjalta oppimista edistäväksi. Koulutuksen ohjelmasisältö rakennettiin kohderyhmää ajatellen niin, että se oli luotettava ja teoriaan pohjautuva, mutta silti kuulijaystävällinen. Tilaisuudessa haluttiin lisätä kuulijoiden tietoa monikkoperheistä ja tuoda esille monikkoperheiden haasteita, jotta tulevat terveydenhoitajat voisivat kohdata monikkoperheet rohkeammin tulevaisuudessa.

## 11 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli järjestää terveydenhoitajaopiskelijoille koulutustilaisuus monikkoperheistä hoitajan työssä. Kohderyhmäksi valittiin Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön terveydenhoitajaopiskelijat. Koulutustilaisuudessa oli tarkoitus kehittää opinnäytetyön tekijöiden ammatillista osaamista sekä kouluttajan taitoja. Opiskelijoille koulutuksella haluttiin tuoda teoretietoa monikkoperheiden erityispiirteistä ja haasteista. Työn tavoite oli antaa terveydenhoitajaopiskelijoille myös valmiuksia kohdata monikkoperheitä terveydenhuollon asiakkaana.

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin tekijöiden mielenkiinnosta äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa sekä monikkoperheitä kohtaan. Aiheen lopullinen valinta varmistui, kun tekijät totesivat, että terveydenhoitajakoulutuksessa monikkoperheitä koskeva osuus jää melko vähäiseksi. Myös lähipiiristä tulleet monikkoperheiden kokemukset ja kommentit äitiys- sekä lastenneuvolasta toimivat kimmokkeena tähän opinnäytetyöhön. Tekijät ottivat yhteyttä syksyllä 2013 Suomen Monikkoperheet ry:hyn ja kysyivät yhteistyömahdollisuutta opinnäytetyöhön liittyen. Tästä käynnistyi noin seitsemän kuukauden mittainen opinnäytetyöprosessi, jonka tavoitteena oli järjestää koulutustilaisuus monikkoperheiden haasteista.

Tilaisuuden järjestäminen jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: suunnitteluvaihe, tapahtuman toteutus sekä jälkimarkkinointi. Tämän opinnäytetyön prosessi alkoi suunnitteluvaiheesta, joka oli odotetusti pisin ja aikaa vievin vaihe. Suunnittelu lähti käyntiin Suomen Monikkoperheet ry:n vapaaehtoistoiminnan koordinaattori Raisa Ojaluodon ja opinnäytetyön tekijöiden tapaamisesta lokakuussa 2013. Koulutuksen sisältö, kohderyhmä, ajankohta, koulutuspaikka sekä yhteistyön tavoitteet määriteltiin tapaamisessa. Koordinaattori Ojaluoto antoi opinnäytetyön tekijöille vapauden suunnitella tilaisuudesta tekijöidensä näköinen.

Tarkoituksena oli alun perin järjestää koulutustilaisuus alkuvuodesta 2014. Opinnäytetyön tekeminen jäi kuitenkin muiden opintojen taustalle ja suunnitteluvaihe pääsi kunnolla jatkuamaan vasta helmikuussa 2014. Silloin alkoi työn teoriaosuuden työstäminen ja koulutuksen sisältö sekä kohderyhmä tarkentuivat. Koulutuksen järjestämisen ja monikkoperheitä koskevaan teoriaan syventyminen auttoi opinnäytetyönä toteutettavan koulutuksen suunnittelussa. Aikataulun myöhästymisen vuoksi koulutuspäivä täytyi saada vahvistettua mahdollisimman nopeasti. Kohderyhmä ei olisi ollut enää huhtikuun 2014 puolivälin jälkeen tavoitettavissa, joten koulutuspäiväksi valittiin 10.4.2014. Koulutustilaisuus aikaistui kahdella päivällä organisaatiosta johtuvista syistä noin viikkoa ennen aiottua päivämäärää. Tämä ei aiheuttanut ongelmia, koska tilaisuuden suunnittelu oli jo hyvässä vaiheessa eikä päivämäärän vaihtuminen vaikuttanut toteutukseen.

Toteutusvaiheessa suunnitelma laitetaan käytäntöön. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty, joten siitä oli hyvä lähteä järjestämään koulutuspäivää. Opinnäytetyön tekijät olivat paikalla hyvissä ajoin ennen tilaisuuden alkua. Koulutustilaan tehtiin tarvittavat muutokset sekä tarjottavat ja jaettavat materiaalit laitettiin esille. Työn tekijät olettivat, että tilassa oli kaikki tarvittava tekninen laitteisto, mutta valitettavasti näin ei ollut. Tekijät kuitenkin tiesivät, että koululta saa lainata kannettavaa tietokonetta sekä videotykkiä. Yhtään tietokonetta ei ollut kuitenkaan lainattavissa, joten onneksi toinen opinnäytetyön tekijöistä pystyi hakemaan sellaisen kotoaan. Kun laitteet olivat paikallaan, huomasivat järjestäjät vielä tarpeen lainata koululta kaiuttimet koulutuksen video-osuuksien esitystä varten. Tämän jälkeen tila oli valmisteltu, koulutuksen ohjelma käytiin vielä kertaalleen läpi ja tekijät alkoivat odottaa kohde-ryhmän saapumista.

Koulutustilaisuuteen odotettiin terveydenhoitajaopiskelijoita sekä mahdollisesti sosiaalipuolen opiskelijoita, yhteensä noin 30:tä osallistujaa. Paikalle saapui kuitenkin vain yhdeksän opiskelijaa ja yksi opettaja. Opiskelijat kertoivat, että heillä on seuraavana päivänä tentti, johon puuttuvat osallistajat todennäköisesti lukivat koulutuksen sijaan. Opinnäytetyön tekijät olivat kuitenkin iloisia paikalle saapuneista innostuneista ja aktiivisista opiskelijoista. Tilaisuus sujui pääosin suunnitelmien mukaisesti. Yksi väliohjelma, motoriikkaharjoitus, jätettiin pois, koska se koettiin sittenkin tarpeettomaksi. Alun perin esittäjien kesken jaetut puheosuudet muuttuivat spontaanisti tilaisuuden edetessä tekijöiden halutessa vuorotella puhetaa enemmän. Väliohjelmaksi valittu Brain Gym -video toimi hyvänä taukona ja ryhmä oli vastaanottavainen. Tilaisuudessa oli rento, avoin sekä välitön ilmapiiri, jota tarkoituksella yritettiinkin luoda. Osallistujilta saatu positiivinen palaute sekä opinnäytetyön tekijöiden omat tunnelmat tekivät koulutuspäivästä onnistuneen.

Jälkimarkkinointivaihe voi esimerkiksi olla materiaalin jakoa, palautteen keräämistä, tilanteen arviointia sekä yhteenvetoa ja kiitoskorttien lähettämistä. Palaute on tärkeä osa jälkimarkkinointia, koska sillä pyritään arvioimaan saavutettiin tilaisuuden tavoitteet. Tässä opinnäytetyössä jälkimarkkinointivaiheeseen sisältyi palautteen keruu lomakkeella, materiaalin jako sekä tilaisuuden yhteenveto ja arviointi. Palautteen avulla saatiin mahdollisimman kattava kuva tilaisuuden onnistumisesta sekä tavoitteiden toteutumisesta. Palautteen arvioinnissa voidaan käyttää neljää eri tasoa, joiden avulla arvioidaan osallistujien tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä, oppimistavoitteiden saavuttamista, toiminnan muuttumista sekä tulosten ja vaikutusten hyödyntämistä käytännössä. Koulutustilaisuuden kertaluontoisuuden ja lyhyen keston vuoksi arviointi tapahtui vain kahdella ensimmäisellä tasolla.

Koulutustilaisuus saavutti oletetusti kaksi ensimmäistä arvioinnin tasoa. Ensimmäisellä eli reaktiotasolla arvioidaan miten hyödylliseksi tai hyödyttömäksi koulutus koetaan. Palautelomakkeen kolmas ja neljäs suljettu kysymys kartoittivat tätä osuutta. Vastauksista kävi ilmi,



että tilaisuus koettiin selvästi hyödylliseksi sekä siihen oltiin tyytyväisiä. Toisella eli oppimisen tasolla saadaan tietoa oppimistavoitteiden saavuttamisesta. Palautelomakkeen ensimmäinen ja toinen suljettu kysymys arvioivat osallistujien oppimista. Vastauksissa oli hieman hajontaa, mutta suurin osa kuitenkin koki saaneensa tietoa monikkoudesta sekä valmiuksia kohdata monikkoperheitä työelämässä. Seuraavien arviointitasojen saavuttamista ei tässä opinäytetyössä ole mahdollista seurata.

Opinäytetyön tekijät kokivat koko opinäytetyöprosessin pääosin mielekkäänä ja yhteistyö tekijöiden välillä oli alusta asti sujuvaa. Iso merkitys oli sillä, että molemmat olivat varanneet aikaa työn tekemiselle ilman muita menoja tai opintoja. Teoriaosuuksien kirjoittaminen tuntui helpohkolta, koska tekijät olivat jo aiemmin tottuneet tekemään yhdessä kirjallisia töitä. Teoriatieto opinäytetyöhön on kerätty lähdekritiikkiä käyttäen, mikä oli tekijöille itsestään selvää. Tekijöille työn aihe oli mielekäs erityisesti siksi, koska opinnoissa aihetta käsitellään vähän ja molemmilla on lähipiirissään monikkoperheitä. Lisäksi tekijät kokivat tärkeäksi sen, että opinäytetyöstä olisi hyötyä myös muille opiskelijoille. Koulutustilaisuuden pitäminen tuntui luontevalta vaihtoehdolta jakaa tietoa muille pelkän kirjallisen opinäytetyön lisäksi.

Koulutustilaisuuden organisointi oli molemmille opinäytetyön tekijälle uutta. Tutustuminen koulutusta koskevaan teoriaan auttoi ja tuki suuresti. Suomen Monikkoperheet ry ei asettanut tarkkoja rajoja tilaisuuden järjestämiselle, joten tekijät saivat käyttää hyödykseen myös omaa luovuuttaan. Koulutuksen ohjelmarunko suunniteltiin niin, että ohjelmasisältö olisi oppimista edistävää niin teoriaosuuksien, oppimismenetelmien, taukojen kuin sisällönkin kannalta. Molemmat tekijät kokivat hyvin suunnitellun ohjelmarungon toimivaksi ja saivat siitä tukea koulutuksen pitämiseen. Mukava koulutustila ja sen tunnelma, ilmapiiri, osallistujat sekä luottamus opinäytetyökumppaniin teki kokemattomille tilaisuuden pitäjille koulutuksesta niin mielekkään kuin se noviisille vain voi olla. Palautekyselyn tulokset antoivat työn tekijöille vahvistusta siitä, että tilaisuus oli suunniteltu hyvin ja se palveli tarkoitustaan. Lisäksi tulokset toivat työn tekijöille hyvän mielen ja oli ilahduttavaa, että arviointi sisälsi myös kehittävää palautetta.

Kokonaisuudessaan koulutustilaisuus koettiin siis toimivaksi, mutta on tärkeää reflektoida myös kehittämistarpeita etenkin silloin, kun kokemus on uusi. On hyvä selvittää ennakkoon koulutustilan toimivuus ja tarpeita vastaava välineistö. Myös kohderyhmälle tulisi tiedottaa tilaisuudesta aiemmin mahdollisuuksien mukaan. Omaa esiintymistä voisi harjoitella etukäteen enemmän, mutta kokemuksen myötä taidot varmasti paranevat. Tilaisuuden aloitus herätteli osallistujat aiheeseen, mutta sen lopetus olisi voinut olla selkeämpi.

Jatkossa olisi mielenkiintoista toteuttaa vastaavanlainen työ pidemmällä seuranta-ajalla, jolloin päästäisiin arvioimaan koulutuksen hyötyjä korkeammilla arviointitasoilla. Vastaavan-

lainen tilaisuus voitaisiin järjestä myös siten, että kuulijoina olisivat niin opiskelijat kuin neuvolatyössä olevat terveydenhoitajat. Näin ollen tilaisuuteen todennäköisesti saataisiin kollegiaalista keskustelua sekä käytännön työesimerkkejä, joita tämän opinnäytetyön koulutuksessa palautteen perusteella kaivattiin. Terveystenhoitajien monikko-osaamista voitaisiin kartoittaa myös omalla tutkimuksella.

Lopuksi opinnäytetyön tekijät haluavat kiittää lämpimästi Suomen Monikkoperheet ry:n vapaaehtoistoiminnan koordinaattori Raisa Ojaluotoa yhteistyöstä ja palautteesta matkan varrella. Koulutustilaisuuteen saapuneet aktiiviset opiskelijat mahdollistivat tämän työn toteutumisen ja ansaitsevat myös kiitoksen.

## Lähteet

Aalto, S. 2013. Tahdon asia. Monikkoperheet. 1/2013, 23.

Ahlgrén, K. 2007. Arki monikkoperheessä - tuki ja arjen sujuminen odotusajasta pikkulapsivaiheeseen. Teoksessa Alkio, P. (toim.) Sylintäydeltä elämää - arki kaksosten ja kolmosten kanssa. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 17–21.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Naisen elämä ja hoitotyö. 1–3 painos. Helsinki: WSOY.

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 27.3.2014.

Frisk, T. 2005. Koulutuksen arviointi kouluttajan ja henkilöstön kehittäjän työssä. 2. korjattu painos. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Frisk, T. (toim.). 2010. Työpaikkaohjaaja opiskelijan ohjaajana. Helsinki: Vipuvoimaa EU:lta 2007-2013. <http://www.educa-instituutti.fi/media/julkaisut/tyopaikkaohjaaja-opiskelijan-ohjaajana.pdf>. Luettu 27.3.2014.

Haapakylä, J., Raatikainen, S., Kumpula, U., Huttunen, J. & Kerppola-Pesu, J. 2013. Voimavarainen monikkovanhemmuus. Teoksessa Suomen Monikkoperheet ry. Hyvä alku monikkovanhemmuuteen. Ammattihenkilön opas monikkoperhevalmennukseen, 39–45.

Heikinheimo, A. 2007. Monikkovanhemmuudesta. Teoksessa Alkio, P. (toim.) Sylintäydeltä elämää - arki kaksosten ja kolmosten kanssa. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 12-16.

Heinonen, K. 2013. Monikkoperheen elämismaailma varuillaan olostu vanhemmuuden vahvistumiseen. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1087-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-1087-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1087-5/urn_isbn_978-952-61-1087-5.pdf). Luettu 2.4.2014.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Äitiyspoliklinikka.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/naistentaudit-ja-synnytykset/aitiyspkl/Sivut/default.aspx>. Luettu 28.3.2014.

Hyväluoma, J. 2010. Moninkertaisia onnenhetkiä ja arjen haasteita - Monikkoperheiden vanhempien kokemuksia perheen hyvinvoinnista. Jyväskylä: Suomen Monikkoperheet Ry.

International Council of Multiple Birth Organisations. 2014. <http://icombo.org/>. Luettu 2.4.2014.

Kallio, H. 2006. Point. Tehoa ja taitoa työelämän esiintymistilanteisiin. Helsinki: Infoviestintä Oy.

Kaprio, J., Karttunen, E. & Kerppola-Pesu, J. 2013. Monisiköinen raskaus. Teoksessa Suomen Monikkoperheet ry. Hyvä alku monikkovanhemmuuteen. Ammattihenkilön opas monikkoperhevalmennukseen, 7–11.

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

- Karhumäki, A. 2009. Monikkoperheiden hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: THL, 128–137.
- Karttunen, E. & Kerppola-Pesu, J. 2013. Monikkolasten synnytys. Teoksessa Suomen Monikkoperheet ry. Hyvä alku monikkovanhemmuuteen. Ammattihenkilön opas monikkoperhevalmennukseen, 23–27.
- Karttunen, E. & Kolanen, H. 2013. Monikkolasten imetys. Teoksessa Suomen Monikkoperheet ry. Hyvä alku monikkovanhemmuuteen. Ammattihenkilön opas monikkoperhevalmennukseen, 32–38.
- Kerppola-Pesu, J. 2013. Lapsivuodeaika. Teoksessa Suomen Monikkoperheet ry. Hyvä alku monikkovanhemmuuteen. Ammattihenkilön opas monikkoperhevalmennukseen, 31.
- Kortesoja, K. 2010. Avaa tästä. Käytännön käsikirja kouluttajalle. Helsinki: Infor Oy.
- Kumpula, U. (toim.). 2004. Asiakkaana monikkoperhe. Jyväskylä: Suomen Monikkoperheet ry.
- Kumpula U. 2007. Monikkoperheiden asema Suomessa. Teoksessa Alkio, P. (toim.) Sylintäydeltä elämään - arki kaksosten ja kolmosten kanssa. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 71–81.
- Kumpula, U (toim.) 2010. Yhdessä ja erikseen. Näin tuen alle kouluikäisen kaksos- ja kolmoslapsen kasvua. Jyväskylä: Suomen Monikkoperheet ry.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. 1. painos. Helsinki: Sanomapro Oy.
- Kupias, P. 2005. Oppia opetusmenetelmistä. 4. painos. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2012. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9.–10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5. painos. Helsinki: WSOY.
- Lindholm, M. 2009. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. 1-3.painos. Helsinki: Tammi, 33–38.
- Marckwort, A. 1999. Ole hyvä esiintyjä ja kouluttaja. Maarianhamina: Mermerus.
- Mattila, K-P., 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Nieminen, L. 2014. Opinnäytetyö.  
[https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opintojen\\_toteutus/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx](https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opintojen_toteutus/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx). Luettu 2.4.2014.
- Nuortila, A. 2009. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. 1-3.painos. Helsinki: Tammi, 39–49.
- Nuutila, M. 2011. Äitiyshuolto. Teoksessa Ylikorkala, O & Tapanainen, J. (toim.) Naisten taudit ja synnytykset. 5.painos. Helsinki: Duodecim, 352–359.

Oulasmaa, M. & Saloheimo, A. 2007. Tuplapotti + parisuhde = mahdollinen yhtälö? Teoksessa Alkio, P. (toim.) Sylintäydeltä elämää - arki kaksosten ja kolmosten kanssa. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 52–60.

Purho, J., Nuutila, M. & Heikinheimo, O. 2008. Kaksosraskaudet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2008;124(10):1111-9.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97249.pdf>. Luettu 28..3.2014.

Raatikainen, S. & Kerppola-Pesu, J. 2013. Monikko-odotuksen oireet ja erityispiirteet. Teoksessa Suomen Monikkoperheet ry. Hyvä alku monikkovanhemmuuteen. Ammattihenkilön opas monikkoperhevalmennukseen, 14–17.

Raudaskoski, T. 2011. Monisikiöinen raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5.painos. Helsinki: Duodecim, 428–434.

Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. 1998. Oppiminen ja koulutus. 1.-5. painos. Porvoo: WSOY.

Repo-Kaarento, S. 2007. Innostu ryhmästä: miten ohjata oppivaa yhteisöä. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5.painos. Helsinki: Duodecim, 308–314.

Sundeen, S., Stuart, G., Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus - avain hoitotyöhön. Porvoo: WSOY.

Suomen Monikkoperheet ry. 2013 a. Monikkoperhevalmennus.  
[http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/monikkoperhevalmennus\\_teksti.php](http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/monikkoperhevalmennus_teksti.php). Luettu 31.3.2014.

Suomen Monikkoperheet ry. 2013 b. Paikallistoiminta - Perhevalmennus. 2013.  
[http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/paikallis\\_pvalm\\_paa.php](http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/paikallis_pvalm_paa.php). Luettu 31.3.2014.

Suomen Monikkoperheet ry. 2014a. Monikkoustietoa.  
[http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tietoa\\_paa.php](http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tietoa_paa.php). Luettu 2.4.2014.

Suomen Monikkoperheet ry. 2014b. Monikkoustietoa - Tilastot.  
[http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tietoa\\_tilastot\\_paa.php](http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tietoa_tilastot_paa.php). Luettu 2.4.2014.

Suomen Monikkoperheet ry. 2014c. SMP Ry.  
[http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/smp\\_ry\\_paa.php](http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/smp_ry_paa.php). Luettu 9.4.2014.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/). Luettu 3.4.2014

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2011. Meille tulee vauvat. Opas monikkovauvojen odotukseen ja hoitoon. Helsinki: THL.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2014. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat). Luettu 28.3.2014.

Tiitinen, A. 2013a. Monisikiöisyys. Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00154](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00154). Luettu 28.4.2014.

Tiitinen, A. 2013b. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159). Luettu 28.3.2014.

Vallo, H. & Häyrinen, E. 2012. Tapahtuma on tilaisuus. Tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. 3. uudistettupainos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vuori, E. & Gissler, M. 2013. Vastasyntyneet 2012.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110752/Tr32\\_13.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110752/Tr32_13.pdf?sequence=1). Luettu 2.4.2014.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2007. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Liitteet

Liite 1 Palautelomake

**Palautelomake monikkotilaisuudesta 8.4.2014 klo 13-15**  
Opinnäytetyö Monikkoperhe terveydenhoitajan vastaanotolla  
Tekijät: Päivi Väänänen & Yasemin Wächter

Kuinka paljon koet saaneesi tietoa monikkoudesta?

- Erittäin paljon  
 Paljon  
 En paljoa enkä vähää  
 Vähän  
 Erittäin vähän

Lisäkö koulutus valmiuksiasi kohdata monikkoperheitä työelämässä?

- Erittäin paljon  
 Paljon  
 Ei paljoa eikä vähää  
 Vähän  
 Erittäin vähän

Miten hyödylliseksi koit tilaisuuden?

- Erittäin hyödyllinen  
 Hyödyllinen  
 Ei hyödyllinen eikä hyödytön  
 Hyödytön  
 Erittäin hyödytön

Arvioi tilaisuus ympyröimällä kokemustasi vastaava kouluarvosana

4                      5                      6                      7                      8                      9                      10

Muuta kommentoitavaa? Anna palautetta!

---



---



---

Kiitos mielenkiinnostasi!

