

Emilia Hietakoivisto

”Kyllähän se melkoinen kulttuurishokki oli”  
- MONIKKOLASTEN ISIEN KOKEMUKSIA ODOTUKSESTA JA  
SYNNYTYKSESTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2011

”Kyllähän se melkoinen kulttuurishokki oli”

– MONIKKOLASTEN ISIEN KOKEMUKSIA ODOTUKSESTA JA SYNNYTYKSESTÄ

Hietakoivisto, Emilia  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
Marraskuu 2011  
Ohjaaja: Flinck, Marja  
Sivumäärä: 42  
Liitteitä: 2

Asiasanat: monisikiöinen raskaus, monisikiöinen synnytys, isyys

---

Tämän opinnäytetyön aiheena oli selvittää isien kokemuksia monisikiöisestä odotuksesta ja synnytyksestä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen Monikkoperheet ry:n kanssa. Suomen Monikkoperheet ry:n tarkoituksena on tiedon ja kokemusten välittäminen tuleville ja jo olemassa oleville monikkoperheille sekä lainsäädännöllinen vaikuttaminen. Yhdistys pyrkii monikkoperheiden ja muiden lapsiperheiden tasa-arvoisuuteen huolehtien myös monikkoperheiden edunvalvonnasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä yleistä tietoutta monisikiöraskaudesta ja synnytyksestä sekä selvittää monikkolasten isien ajatuksia ja kokemuksia. Tavoitteena oli myös selvittää mahdollisia kehittämissisältöjä. Opinnäytetyön idea syntyi kiinnostuksesta lisätä yleistä tietoa monisikiöisestä raskaudesta ja synnytyksestä. Aiheeseen päädyttiin yhteistyössä Suomen monikkoperheet ry:n HYVÄ ALKU-projektipäällikön kanssa. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat monikkolasten isät.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin verkkokyselylomakkeella kesä-heinäkuun 2011 aikana. Kyselyyn vastasi 41 monikkolasten isää, joista 40 isää muodosti lopullisen tutkimusjoukon. Tutkimustulosten mukaan tiedonsaanti monikkoisuudesta oli enimmäkseen riittämätöntä ja tietoa saatiin pääasiallisesti oman tiedonhaun avulla. Etenkin neuvoloista saatu tieto koettiin vähäiseksi ja osa vastaajista kaipasi terveydenhoitajille lisäkoulutusta aiheesta. Isien huomiointi raskauden ja synnytyksen aikana oli vaihtelevaa, osa koki tulleen kohdelluksi tasavertaisena vanhempana, kun taas osa tunsi jäävänsä sivustaseuraajaksi. Arki vauvojen synnyttyä koettiin väsyttäväksi ja raskaaksi, mutta samalla myös koettiin kaksinkertaista iloa vauvoista. Rutiinit ja läheisten ihmisten apu oli tärkeää arjesta selviytymisessä. Monikkolasten isät kokivat myös pääsevänsä paremmin osalliseksi vauvojen hoidosta kuin yhden lapsen saavat isät, sillä molempien vanhempien osallistuminen oli erityisen tärkeää monikkoperheissä. Vastaajien ehdottamat kehittämissisällöt liittyivät tiedonsaannin ja isän roolin tukemisen parantamiseen, monikkoperhevalmennusten saatavuuteen sekä lainsäädäntöön.

“Indeed, it really was quite a culture shock”

## - MULTIPLE FAMILY FATHERS’ EXPERIENCES ON EXPECTATION AND BIRTH

Hietakoivisto, Emilia  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
Health Care Option  
November 2011  
Supervisor: Flinck, Marja  
Number of pages: 42  
Appendices: 2

Keywords: multiple pregnancy, multiple birth, fatherhood

---

The purpose of this thesis was to research multiple family fathers’ experiences about multiple expectation and multiple birth. This thesis was completed in co-operation with The Finnish Multiple Births Association. The Finnish Multiple Births Association’s aim to supply information and experiences for the prospective and already existent multiple families and also to affect legislation, since it strives towards equality of multiple families and other families with children at home. The association also attends to trusteeship of multiple families.

The aim of this thesis was to increase general information of multiple pregnancy and multiple birth and also to share thoughts and experiences of multiple family fathers to the prospective multiple family fathers. The aim was also to detect the possible development contents. Final thesis was based on interest to add general information of multiple pregnancies and births. The subject of thesis was resulted in co-operation with the project manager of The Finnish Multiple Birth Association. Target group of the project were the multiple family fathers.

The material of this thesis was collected with a web questionnaire during June-July 2011. To the questionnaire responded totally 41 multiple family fathers, of which 40 fathers formed the final body of research. According to the results the supply of information in multiplicity was most insufficient and information was received mostly on your own initiative. Especially, information of multiples provided by clinics was seen limited and some of the respondents suggested further education for public health nurses in this area.

Taking fathers into account during pregnancy and birth was variable; some experienced to be treaded as an equal parent, where as some felt to be left outside. After babies were born the daily life was experienced tiring and hard, but same time it was also experienced two times ad happy because of the babies. In order to cope with daily life, routines and other people’s help became important.

Multiple family fathers were also able to participate more in child care than the fathers of one child, since participation of both parents was particularly important in multiple families. The development contents suggested by respondents concerned improving supply of information and supporting father’s role, availability of multiple family training and legislation.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
3 KESKEISET KÄSITTEET .....	7
3.1. Monisikiöinen raskaus.....	7
3.1.1. Monisikiöisen raskauden synty .....	7
3.1.2. Ditsygoottinen raskaus.....	8
3.1.3. Monotsygoottinen raskaus .....	9
3.1.4. Monisikiöraskauden seuranta .....	10
3.2. Monisikiöinen synnytys .....	12
3.2.1. Alatiesynnytys .....	13
3.2.2. Keisarileikkaus .....	14
3.3. Isyys.....	15
4 SUOMEN MONIKKOPERHEET RY.....	16
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA KOHDEJOUKKO .....	17
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	19
6.1. Taustatiedot .....	19
6.2. Odotusaika.....	21
6.3. Synnytyksen herättämät tuntemukset.....	23
6.4. Synnytystilanne .....	24
6.5. Isien huomiointi odotuksen ja synnytyksen aikana.....	26
6.6. Tiedonsaanti monisikiöisestä raskaudesta ja synnytyksestä .....	27
6.7. Arjen sujuminen vauvojen synnyttyä.....	28
6.7.1. Sairaalassaoloaika.....	28
6.7.2. Väsymys .....	29
6.7.3. Muut arjen sujumiseen vaikuttavat asiat.....	29
6.8. Kehittämissisällöt .....	30
6.8.1. Raskaudenseuranta .....	30
6.8.2. Vertaistuki ja verkostoituminen.....	31
6.8.3. Sairaalassaoloaika.....	31
6.8.4. Lainsäädäntö ja kuntien palvelut .....	31
7 POHDINTA .....	32
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	34
LÄHTEET .....	35
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Isyyden entistä suurempaan huomiointiin yhteiskunnassa ja yleisessä ajattelumallissa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) yhdessä eri järjestöjen ja liittojen kanssa haluaa vaikuttaa vuosittain jaettavalla Vuoden Isä-palkinnolla. Palkinnon jaon tavoitteena on edistää lasten etua ja sukupuolien välistä tasa-arvoa, lisätä isyyden merkitystä ja antaa tukea työelämän ja perhe-elämän yhteensovittamisessa. Palkintoa on jaettu vuodesta 2006 alkaen ja se jaetaan henkilölle, joka on toimintansa kautta saanut lisättyä isyyden arvostusta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi poliittisia ohjelmia, joiden tavoitteina ovat lapsilähtöinen yhteiskunta, lapsiperheiden hyvinvointi sekä syrjäytymisen ehkäisy. YK:n lastenoikeuksien yleissopimusta ja muita Suomessa hyväksytyjä lapsiperheitä koskevia kansainvälisiä sopimuksia toteutetaan perhepolitiikalla, jonka tavoitteena on turvallisen kasvuympäristön luominen sekä mahdollistaa lasten syntymisen ja kasvattamisen turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2010.)

Monisikiöinen raskaus tarkoittaa, että sikiöitä on useampi kuin yksi. Perhettä, johon on syntynyt tai syntymässä kerralla useampi kuin yksi lapsi, kutsutaan monikkoperheeksi. Joka vuosi Suomeen syntyy noin 850 uutta monikkoperhettä. Suurin osa monikkoperheistä saa kaksoset, sillä lähes 1,5 % kaikista synnytyksistä on kaksossynnytyksiä. Kolmoset syntyvät vuosittain 10–15 suomalaisperheeseen ja sitä useampia lapsia kerralla todella harvoin. (Kaprio 2007, 7-8.)

Monisikiöraskaudet ja -synnytykset ovat yleistyneet Pohjoismaissa viimeisen parin vuosikymmenen aikana johtuen ensisynnyttäjien iän nousemisesta ja hedelmöitys- ja lapsettomuushoitosten yleistymisestä. Monisikiöraskauksien määrä on kuitenkin hieman kääntynyt laskuun Suomessa ja Ruotsissa, joissa suositaan yhden alkion siirtoa lapsettomuushoidoissa. (Karhumäki 2009, 129.)

Monisikiöinen raskaus on riskiraskaus, jota tulee seurata jo raskauden alkuvaiheesta alkaen tiiviisti äitiysneuvolassa ja -poliklinikalla (Raudaskoski & Hartikainen 2004, 447). Monisikiöiseen synnytykseen liittyy myös riskinsä, sillä noin puolet monikkolapsista syntyy ennen raskausviikkoa 37 ja synnytys saattaa olla operatiivinen. Noin 40 % vauvoista tarvitsee tehohoitoa syntymän jälkeen. Nämä monisikiöisen raskauden ja synnytyksen erityispiirteet saattavat aiheuttaa perheessä kriisitilanteen. (Ahlgrén 2007, 20; Raudaskoski & Hartikainen 2004, 454.)

Tämän tutkimusluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää isien ajatuksia ja kokemuksia monikkolasten odotukseen ja monisikiösynnytykseen liittyen sekä lisätä tietoutta kyseenomaisista kokemuksista tuleville monikkolasten isille. Aiheeseen on päädytty yhteistyössä Suomen monikkoperheet ry:n HYVÄ ALKU-projektipäällikön kanssa.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä yleistä tietoutta monisikiöraskaudesta ja – synnytyksestä sekä välittää monikkolasten isien ajatuksia ja kokemuksia tuleville isille. Tarkoituksena on myös selvittää mahdollisia kehittämisisältöjä monisikiöraskaudesta ja – synnytyksestä.

Tämän tutkimusluontoisen opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia ajatuksia ja kokemuksia tieto monisikiöisestä raskaudesta herätti isissä?
2. Millaisia ajatuksia ja kokemuksia isillä liittyi varsinaiseen synnytystilanteeseen?
3. Millaisia kehittämissuhteita isillä oli monisikiöiseen raskauteen ja synnytykseen liittyen?

Tässä tutkimusluontoisessa opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä ovat monisikiöinen raskaus, monisikiöinen synnytys ja isyys.

## 3 KESKEISET KÄSITTEET

### 3.1. Monisikiöinen raskaus

Suomessa 1000:ta synnytystä kohti 12 on kaksosraskauksia. Kolmosraskauksia esiintyy 1 per 1696–7925 synnytystä. Sitä useampisikiöisiä raskauksia esiintyy äärimmäisen harvoin - viimeksi neloset ovat syntyneet Suomessa vuonna 1994 ja vitoset vuonna 1977. (Karpio 2007, 8; Raudaskoski & Hartikainen 2004, 447; Reina & Saure 2004, 6.) Monisikiöisistä raskauksista 20–30 % on saanut alkunsa hedelmöityshoidoilla (Reina & Saure 2004, 6).

Miehet voivat kokea raskausajan vain naisen kautta. Miehet ovat odotuksen aikana huolissaan puolisostaan, kun taas naisten huolet liittyvät ensisijaisesti sikiöön. Odotusaika on tuleville isille psykkinen prosessi, sillä sen aikana miehet kasvavat isyyteen, kehittyvät miehinä sekä sopeutuvat uuteen elämäntilanteeseen esimerkiksi muuttamalla käyttäytymistään ja elämäntyyliään. (Elo-Vuola 2010; Säävälä, Keinänen & Vainio 2001, 12, 14.)

#### 3.1.1. Monisikiöisen raskauden synty

Normaali raskaus alkaa, kun munasarjoista lähtee liikkeelle äidin tuottama munasolu, joka hedelmöittyy yhdestä isän siittiöstä. Tämä johtaa siihen, että hedelmöittyneestä munasolusta alkaa kehittyä alkio. Monisikiöinen raskaus voi kehittyä samaan tapaan kuin yksisikiöinen raskaus, mutta hedelmöittymisen jälkeen mu-

nasolu jakautuukin kahtia tai äiti voi tuottaa useamman kuin yhden munasolun, jotka hedelmöittyvät eri siittiöillä. (Kelahaara & Perttula 2000, 5.)

Monikkoraskauteen liittyy myös geneettinen taipumus eli se periytyy. Monikoiden periytyminen välittyy äidin kautta, isän puolelta periytyminen on yhä kyseenalaista. (Kelahaara & Perttula 2000, 5.) Esimerkiksi naisista, jotka ovat itse ditsygoottisia eli erimunaisia kaksosia, lähes 2 % saa kaksoset, kun taas isän ollessa itse kaksonen 0,8 % heidän jälkeläisistään on kaksosia. (Raudaskoski & Hartikainen 2004, 447.)

Sikiöiden tsygositeetin eli munasolun hedelmöitymistavan selvittäminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää (Reuna & Saure 2004, 6). DNA-tutkimus, istukkatutkimus ja sikiöiden ruumiillisten sekä fyysisten ominaisuuksien tarkkailu ovat keinoja määrittää tsygositeetti (Alghrén 2004, 66). Kaksosraskaudet ovat joko ditsygoottisia eli erimunaisia tai monotsygoottisia eli samanmunaisia. Raskauksissa, joissa on useampi sikiö, voi olla samanaikaisesti kumpiakin edellä mainittuja tsygootteja. (Raudaskoski & Hartikainen 2004, 447.)

### 3.1.2. Ditsygoottinen raskaus

Ditsygoottinen eli erimunainen raskaus syntyy eri siittiöillä hedelmöittyneistä kahdesta munasolusta (kuvio 1). Ditsygoottisia eli erimunaisia on 66 % kaksosista. Ditsygoottisilla kaksosilla on samanlaiset ominaisuudet kuin sisaruksilla yleensä eli he ovat ei-identtisiä. (Raudaskoski & Hartikainen 2004, 447–448.)

Ditsygoottisessa raskaudessa sikiöillä on aina oma istukka sekä erilliset sikiö- ja vesikalvot. Tällaista raskautta kutsutaan diamnioottis-dikoriaaliseksi. Diamnioottis-dikoriaalinen plasentaatio ei aiheuta niin paljoa riskejä, mikäli istukoiden toiminta on normaalia. Erilliset istukkalevyt saattavat olla joko erillään tai sulautua yhteen. Yhteensulautumisesta ei kuitenkaan voi aiheutua sikiöiden yhteistä verenkiertoa, mutta toinen istukka voi joutua kohdun alajaokkeeseen toisen istukan painosta johtuen, joka voi johtaa muun muassa siihen, että alempi istukka kiinnittyy



huonommin tai napanuora kiinnittyy istukan reunaan tai kalvoihin. Sikiöiden koerot ovat tavallisia yhteensulautuneissa istukoissa. (Reina & Saure 2004, 6-7.)

Altistava tekijä erimunaiseen raskauteen on gonadotropiinihormonipitoisuuden suuruus, joka voi aiheuttaa monen munasolun irtoamisen. Gonadotropiiniarvoihin suurentavasti vaikuttavat muun muassa äidin korkea ikä, hyvä ravitsemustila, geneettiset tekijät sekä äidin synnyttäneisyys (< 3 lasta). Näiden tekijöiden lisäksi myös musta rotu, äidin pituus (pitkät naiset) sekä gonadotropiinilääkitys eli lapsettomuushoidot voivat olla altistavia tekijöitä ditsygoottiselle raskaudelle. Rodun vaikuttavuus kaksosuuteen näkyy siten, että Japanissa kaksosraskauksia esiintyy vähiten, kun taas Nigeriassa kaksosraskauksien esiintyvyys on suurin. Tämä johtuu siitä, että gonadotropiiniarvot ovat japanilaisnaisilla suhteessa alhaiset. (Raudaskoski & Hartikainen 2004, 447–448.)

### 3.1.3. Monotsygoottinen raskaus

Kun yksi siittiö hedelmöittää yhden munasolun, joka myöhemmin jakautuu, syntyy monotsygoottinen eli samanmunainen raskaus (kuvio 1). Samanmunaisilla kaksosilla on sama perimä, mikä tarkoittaa kyseessä olevan identtiset kaksoset. Samanmunaiset kaksoset ovat aina samaa sukupuolta. Monotsygoottisessa raskaudessa on kolme eri muotoa, jotka ovat diamnioottis-dikoriaalinen, diamnioottis-monokoriaalinen ja monoamnioottis-monokoriaalinen. Diamnioottis-dikoriaalinen on samanlainen kuin ditsygoottisissakin raskauksissa ja se syntyy hedelmöittyneen munasolun jakautuessa 72 tunnin kuluessa. (Reina & Saure 2004, 9.)

Diamnioottis-monokoriaalinen raskaus syntyy, kun munasolu jakautuu 4-8 vuorokauden kuluessa hedelmöitymishetkestä ja siinä sikiöillä on yhteinen istukka ja suonikalvot, mutta omat vesikalvot. Tämän plasentaatiotyypin riskinä ovat sikiöiden väliset ylimääräiset verisuoniyhteydet istukassa, mitkä voivat aiheuttaa verenkiertohäiriöitä. Verisuonihäiriöiden takia voi aiheutua feto-fetaalinen transfuusio-oireyhtymä, jossa toinen sikiö saa liikaa verta ja tämän vuoksi turpoo, toisen

sikiön kasvaessa huonosti liian vähäisen verimäärän takia. (Reina & Saure 2004, 9.)

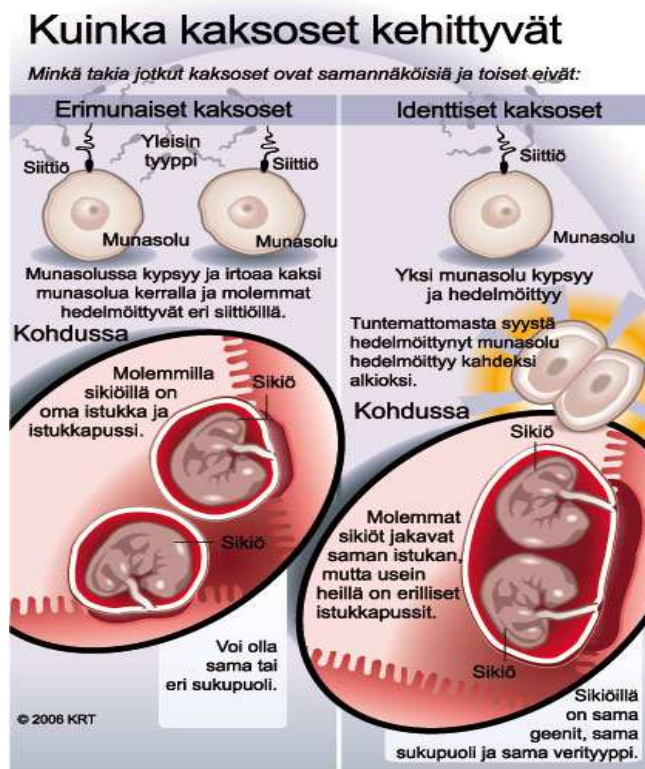
Kun munasolu jakautuu yli kahdeksan (8) vuorokauden kuluessa hedelmöitymisestä, on kyseessä monoamnioottis-monokoriaalinen raskaus. Monoamnioottis-monokoriaalisessa raskaudessa sikiöillä on yhteinen sikiökalvo ja vesikalvo. Tämä raskaustyyppi päättyy perinataalikuolemaan 50 % raskauksista, ja kuolemat johtuvat yleensä feto-fetaalisesta transfuusio-oireyhtymästä tai napanuorien kietoutumisesta toisiinsa. (Reina & Saure 2004, 10.)

#### 3.1.4. Monisikiöraskauden seuranta

Monisikiöraskaus on riskiraskaus. Merkittävimpiä riskejä ovat perinataalikuolleisuus, ennenaikainen synnytys ja sikiön kasvun hidastuma, sillä ennen aikaisen synnytyksen riski on kuusinkertainen ja sikiön kasvun hidastumisen riski on yhdeksänkertainen yksisikiöiseen raskauteen verrattuna. Muita komplikaatioita ovat muun muassa liiallinen lapsiveden tuottaminen (polyhydramnio), poikkeavuudet sikiöiden tarjonnassa ja raskaudenaikaisen pahoinvoinnin, väsymyksen ja ennenaikaisten supistusten esiintyminen sekä äidin erilainen painonkehitys raskauden aikana. Vanhempien on kuitenkin hyvä muistaa, että monikkolapsista suurin osa kuitenkin syntyy terveinä. (Reina & Saure 2004, 13–15.)

Monisikiöistä raskautta seurataan useammin ja tarkemmin kuin yksisikiöisiä raskauksia juuri lisääntyneiden riskien takia. Raskauden aikainen seuranta toteutetaan yhteistyössä neuvolan ja äitiyspoliklinikan kanssa. Äitiyspoliklinikalla seuranta tapahtuu raskausviikosta 20–24 alkaen 2-4 viikon välein ja seurantaa jatketaan aina synnytykseen asti. Seurantatavat ovat sairaalakohtaisia, mutta ensisijaisesti sikiön kasvua seurataan ultraäänitutkimuksilla. Ultraäänitutkimukset suoritetaan 1-4 viikon välein riippuen sikiöiden voinnista, määrästä ja raskaustyyppistä. (Reina & Saure 2004, 13–14.) Monisikiöisen raskauden seuranta on aina suunniteltu yksilöllisesti (Heinonen 2004).

Useampaa sikiötä odottavan äidin suositellaan jäävän sairaalomalalle viimeistään raskausviikolla 26, vaikka raskaus olisikin sujunut ilman mainittavia komplikaatioita. Kolmosia odottava äiti jää sairaalomalalle yleensä viimeistään raskausviikkojen 20–24 aikana ja kolmosraskauden sairaalaseuranta aloitetaan raskausviikon 24–26 jälkeen, koska todennäköisyys ennenaikaiseen synnytykseen on suuri. (Heinonen 2004, 17; Reina & Saure 2004, 14.)



Kuvio 1. Kaksosten kehitys. (Helistimen www-sivut 2011.)

### 3.2. Monisikiöinen synnytys

Lähestyvä synnytys havahduttaa isät ajattelemaan vauvaa entistä vahvemmin. Isälle vauvan syntyminen on aihe iloon, mutta se tuo mukanaan myös vastuuta ja huolta. Synnytyksessä isäksi tulemiseen liittyvä varmuus ja kokemuksellisuus korostuvat. Äidille isän läsnäolo synnytyksessä on tärkeä asia ja isät osallistuvatkin yleensä synnytykseen, vaikka isästä synnytystilanne saattaa tuntua pelottavalta ja hämmentävältä tapahtumalta. (Elo-Vuola 2010; Säävälä ym. 2001, 16.)

Monisikiöinen synnytys tapahtuu yleensä ennen laskettua aikaa, mutta monikkovauvat voivat syntyä myös täysiaikaisina tai synnytys voidaan käynnistää yliaikaiseksi menneen raskauden takia, vaikkakin yleensä raskauden ei anneta jatkua yliaikaiseksi kohdun ylivenymisen takia. Raskauden kesto riippuu sikiöiden määrästä. Yleensä yksisikiöinen raskaus kestää 40 viikkoa, kun taas kaksosraskaus 37 viikkoa, kolmosraskaus 33 viikkoa ja nelosraskaus 31 viikkoa. Tutkimuksissa on osoitettu, että monikkosikiöt kehittyvät yksittäin syntyviä vauvoja nopeammin ja ovat valmiita syntymään aikaisemmin. (Kelahaara & Perttula 2000; 11–12; Saure 2004, 15.)

Synnytystavan valintaan vaikuttavat sikiöiden tarjonnat sekä mahdolliset raskauden aikana ilmenneet komplikaatiot. Synnytystapa valitaan yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti riippuen sairaalasta ja hoitavan synnytyslääkärin hoitolinjoista. Kaksossynnytykset pyritään hoitamaan alateitse, mutta lääkäri voi päätyä myös sektioon eli keisarileikkaukseen äidin tai sikiöiden tilan niin vaatiessa. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa äidin ahdas lantio, raskausmyrkytys tai veriset vuodot, sikiöiden suuri koko, hapenpuute, poikkeavuudet kasvussa tai tarjonnassa. Kolmoset ja sitä useammat sikiöt syntyvät nykyään Suomessa aina keisarileikkauksella. (Kelahaara & Perttula 2000, 12; Saure 2004, 16.)

Yleensä kaksosraskauksissa molemmat sikiöt ovat päätarjonnassa (noin 43 %), 38 %:ssa pää- ja perätarjonnassa ja lopuissa kumpikaan ei ole päätarjonnassa. Mikäli kummatkin sikiöt ovat päätarjonnassa, voidaan ne synnyttää normaalisti alateitse. A-sikiön ollessa päätarjonnassa ja B-sikiön ollessa perätarjonnassa, voidaan

synnytys hoitaa alateitse, jos raskaus on kestänyt vähintään 35 raskausviikon ajan, äidin lantio ei ole liian ahdas ja B-sikiö ei ole huomattavasti A-sikiötä isompi sekä sikiöllä on oltava täydellinen pakara- tai pakara-jalkatarjonta ja pään tulee olla nuokkuryhdissä. Keisarileikkaukseen eli sektioon päädytään yleensä, jos A-sikiö on perätilassa, sillä A-sikiötä ei voida kääntää ulkoisesti kohdun riittämättömän tilan vuoksi. Alatiesynnytys on kuitenkin mahdollinen myös tässä tilanteessa, jos A-sikiön painoarvio on yli 1500 grammaa ja perätarjonnan muut kriteerit täyttyvät. Jos molemmat sikiöt ovat perätilassa tai kaksosraskaus on monoamnioottinen, synnytys tapahtuu yleensä sektioilla. Synnytystilanteessa tulisi olla kokenutta henkilökuntaa monikkosynnytyksiin liittyvien ennenaikaisuuksien ja virhetarjontojen takia. (Raudaskoski & Hartikainen 2004, 453; Saure 2004; 16–17.)

### 3.2.1. Alatiesynnytys

Kätilö hoitaa alatiesynnytyksessä avautumisvaiheen normaalin alatiesynnytyksen lailla. Monikkosynnytyksessä latenttivaihe on lyhyt, sillä kohdunsuu on yleensä kypsä eli se aukenee varhain. Sikiöiden ktg-seuranta on välttämätöntä muun muassa hapenpuutteen uhan vuoksi. Synnyttäjä saa kivunlievitystä omien tarpeiden mukaan ja esimerkiksi epiduraalipuudutus on mahdollista antaa synnyttäjälle. Synnyttäjä saa olla liikkeellä, mutta liikkuminen rajoittuu seurantalaitteiden takia. (Raudaskoski & Hartikainen 2004, 453; Saure 2004; 16–18.)

Ponnistusvaiheessa lääkäri kutsutaan paikalle, kun A-sikiö alkaa syntyä. Paikalla voi olla synnytyslääkäri lisäksi myös lastenlääkäri tai ainakin lastenosastoa ja –lääkäriä informoidaan synnytyksestä. Sektio- eli keisarileikkausvalmius on aina olennainen asia kaksossynnytyksessä, muuten synnytys tapahtuu samoin kuin yksisikiöinen synnytys. Kun A-sikiö on syntynyt, kohtu veltostuu ja B-sikiötä tuetaan ulkoisesti tarjoutuvan osan laskeutumiseen asti, sillä muutoin B-sikiö voi nousta kohdunpohjaan poikittain. Tässä tapauksessa joudutaan yleensä sektioon. B-sikiön ulosvetoon ei tule ryhtyä ilman anestesiaa ja tarvittavaa kokemusta. B-sikiöistä myös noin 20 % vaihtaa tarjontaa A-sikiön syntymisen jälkeen, jolloin B-sikiölle tehdään ulkokäännös. Kun tarjoutuva osa on laskeutunut, sikiökalvot puh-

kaistaan ja B-sikiö syntyy. Ihanteellista olisi, jos B-sikiö syntyisi 15–30 minuutin kuluessa A-sikiön syntymästä. Jälkeisvaiheessa tarkastetaan istukka tai istukat niiden synnyttyä. Samalla voidaan ottaa istukasta näytteet tsygositeetin määrittämiseksi. Jälkeisvaiheen aikana on myös huomioitava mahdolliset runsaat verenvuodot, jotka voivat johtua heikoista kohdun supistuksista ja ottaa huomioon atoniariski eli kohdun velttous. Atoniariskiä voidaan ehkäistä tehostamalla supistumista oksitosiini-infuusiolla. (Raudaskoski & Hartikainen 2004, 453; Saure 2004, 17–19.)

### 3.2.2. Keisarileikkaus

Keisarileikkaus eli sektio tehdään, mikäli äidin tai sikiöiden tila sitä vaatii. Keisarileikkaukseen turvaututaan esimerkiksi, jos sikiöiden vointi heikkenee tai sikiöiden tarjonnat eivät ole sopivia alatiesynnytykseen. Myös napanuoran esiinluis kahdus ja sikiön tarjoutuvan osan laskeutumattomuus ovat syitä sektorin valintaan. (Saure 2004, 19.)

Keisarileikkaus toteutetaan anestesiassa esimerkiksi selkäydintilaan tehdyllä spinaalipuudutuksella tai epiduraalipuudutuksella. Keisarileikkauksessa eli sektiossa vatsanpeitteet avataan, jonka jälkeen kohdun seinämään matalalle tehdään poikki- viilto. Viiltoa laajennetaan sivuille, jonka jälkeen kalvot puhkaistaan ja sikiö autetaan ulos kohtuhaavasta, jonka jälkeen napanuora on katkaistava välittömästi. Istukka tai istukat painetaan ulos kohdusta, jonka jälkeen kohtuhaava ommellaan kiinni. (Tiitinen 2010.)

### 3.3. Isyys

Nykyäänä isyys ei ole enää yksiselitteinen käsite uusperheisyyden, keinohedelmöitysten ja samaa sukupuolta olevien parisuhteiden vuoksi. Isä-sana yhdistetään voimakkaimmin miehen ja lapsen biologiseen yhteyteen, jolloin lapsi on saanut alkunsa isän sukusolusta. Jokaisella ihmisellä on omanlaisensa käsitys isyyden merkityksestä. Isyyden yleisimmät variaatiot ja näkökulmat ovat biologinen isyys, juridinen eli laillinen isyys, sosiaalinen isyys ja psykologinen isyys. (Huttunen 2001, 57–64.)

**Biologisella isyydellä** tarkoitetaan biologista eli perinnöllistä suhdetta, joka on olemassa miehen ja lapsen välillä eli lapsi on saanut alkunsa kyseenomaisen miehen sukusoluista. Biologiseksi isäksi ajatellaan miehet, jotka ovat siittäneet lapsen joko luonnonmenetelmällä tai keinohedelmöityksen avulla. Vaikka biologisella isällä ei olisi mitään merkittävää asemaa lapsen elämässä, on häneltä peräisin 50 % lapsen geneettisestä perimästä. (Huttunen 2001, 58–60.)

Isyys voi olla myös juridista, jolloin isällä on lain edessä yhteiskunnan antamia velvollisuuksia ja oikeuksia lastaan kohtaan, joista pääasiallisin on vastuu lapsesta. **Juridinen isyys** voidaan saada avioliiton isyysolettaman, isyyden tunnustamisen tai adoption kautta. Isyyslaissa avioliitossa oleva mies tulee lapsen syntyessä avioliiton aikana lailliseksi isäksi, kun taas miehen, joka ei ole avioliitossa lapsen äidin kanssa, tulee ensin tunnustaa tai vahvistaa isyytensä saadakseen juridisen isyyden. Adoption kautta juridisen isyyden saa, kun aviopari adoptoi lapsen tai uusperheen isä adoptoi puolisonsa lapsen. (Huttunen 2001, 60–62.)

**Sosiaalinen isyys** rakentuu asumisesta, arjen jakamisesta lapsen kanssa sekä lapselle annettavasta hoivasta ja huolenpidosta. Sosiaaliseen isyyteen liittyy myös julkinen esiintyminen lapsen kanssa erilaisissa tilanteissa, jotta ympäristön ihmiset hyväksyvät ja tottuvat pitämään miestä lapsen isänä, vaikkei mies välttämättä olisikaan lapsen biologinen isä. Yleensä sosiaalinen isä on myös lapsen juridinen isä. Mikäli sosiaalinen isä ei ole lapselle biologinen eikä juridinen isä, voidaan

mieltä onko väärin kutsua miestä isäksi tällaisissa tilanteissa. (Huttunen 2001, 62–63.)

**Psykologinen isyys** on vaikeasti hahmotettava ja saavutettava isyyden puoli. Sillä tarkoitetaan isyyttä, joka perustuu tunnepohjaisuuteen ja kiintymykseen. Isyys on tunnistettavissa miehen puolelta silloin, kun mies tuntee halua hoivata, suojella ja tukea lasta. Pääasia psykologisessa isyydessä on se, että lapsi ja mies ovat tyytyväisiä vuorovaikutteiseen yhteisoloonsa ja saavat siitä iloa. Näin ollen voidaan puhua, että isän ja lapsen välille on syntynyt luonnostaan kiintymyssuhde, joka muistuttaa äidin ja lapsen välillä vallitsevaa suhdetta. (Huttunen 2001, 64–65.)

#### 4 SUOMEN MONIKKOPERHEET RY

Suomen Monikkoperheet ry (SMP ry) on perustettu vuonna 1995 ja sen kotipaikka on Jyväskylä. Toimintaa rahoittaa pääosin Raha-automaattiyhdistys. Kyseinen yhdistys on kattojärjestö 17 alueelliselle monikkoperheyhdistykselle. Jäseneksi pääsee liittymällä oman paikkakuntansa monikkoperheyhdistykseen. Paikallisyhdistysten toiminnasta vastaavat monikkovanhemmat täysin vapaaehtoisvoimin. (Suomen Monikkoperheet ry:n www-sivut 2011.)

Yhdistyksen tarkoituksena on tiedon ja kokemusten välittäminen tuleville ja jo olemassa oleville monikkoperheille sekä lainsäädännöllinen vaikuttaminen, sillä se pyrkii monikkoperheiden ja muiden lapsiperheiden tasa-arvoisuuteen. Alueellisten monikkoperheyhdistysten kautta SMP ry kannustaa monikkoperheiden väliin vertaistukeen. Järjestö huolehtii myös monikkoperheiden edunvalvonnasta. (Suomen Monikkoperheet ry:n www-sivut 2011.)

Suomen Monikkoperheet ry on pannut toimeen kolmivuotisen (2009–2011) Hyvä alku monikkovanhemmuuteen-hankkeen (HYVÄ ALKU), jonka tavoitteena on päivittää neuvoloiden jakama Tuplaonni-opaskirja saatujen tutkimustietojen pe-



rusteella ja siirtää monikkoperhevalmennustoiminta julkisen sektorin vastuulle (Suomen monikkoperheet ry:n www-sivut 2011).

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA KOHDEJOUKKO

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvantitatiivis-kvalitatiivinen kyselylomake. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto on mitattavissa määrällisesti, jolloin saatu aineisto käsitellään tilastollisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 103-112). Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on saada selville ja kuvata niin sanotusti oikean elämän tosiasioita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa hankitaan tietoa todellisista tilanteista erilaisin tutkimusmenetelmin tarkoituksenmukaisesti valitulta kohdejoukolta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152-155.) Kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä ovat esimerkiksi haastattelu, havainnointi ja kysely (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 103-112).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on käytetty verkkokyselylomaketta. Lomakekysely on aineistonkeruumenetelmä, jonka avulla pystytään saamaan vastauksia tutkimusongelmiin. Kyselyn tulee sisältää tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita vastaavia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75.) Verkkokyselylomaketta käytettäessä aineistokeruuväline on internet, jonka kautta lomake voidaan välittää kohdejoukolle ja aineisto saadaan nopeasti sähköisessä muodossa (Kuula 2006, 174).

Verkkolomake sisälsi 19 kysymystä, joista seitsemän oli avoimia kysymyksiä ja 12 monivalintakysymyksiä. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmä ja sen avulla saatu aineisto voidaan pelkistää ja ryhmitellä, jotta saadaan vastauksia tutkimusongelmiin (taulukko 1). (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152-155.) Looginen päättely ja tulkinta ovat olennainen osa sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi etenee

siten, että ensin aineisto pelkistetään, sen jälkeen käsitteellistetään ja ryhmitellään ja lopuksi saadaan koottua kokonaisuus (taulukko 1). (Silius 2005.)

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

<b>ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ</b>
<b>LAUSUMA</b>
<i>”Kaksosvalmennusta, jossa esim. vasta kaksoset saaneet puhuisivat. Tai muuta vastaavaa toimintaa, jossa voisi verkostoitua.”</i>
<b>PELKISTYS</b>
kaksosvalmennus ja verkostoituminen
<b>KATEGORIA</b>
monikkoperhevalmennus ja verkostoituminen

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset saadaan tilastollisen analyysin perusteella esimerkiksi erilaisten taulukoiden avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-112). Tähän opinnäytetyöhön saadut monivalintakysymysten vastaukset analysoitiin Excel- ja Tixel-ohjelmilla, joilla toteutettiin myös opinnäytetyössä käytettävät kuviot.

Verkkokyselylomake saatettiin Suomen Monikkoperheet ry:n internetsivuille 23.6.2011 ja vastausaikaa kyselyyn oli kuukausi. Kyselyn kohdejoukoksi oli valittu monikkolasten isät. Kyselylomakkeeseen vastanneet isät eivät olleet ennalta valittuja, sillä kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui anonyymisti. Vastaajien henkilöllisyys ei tullut ilmi missään vaiheessa.

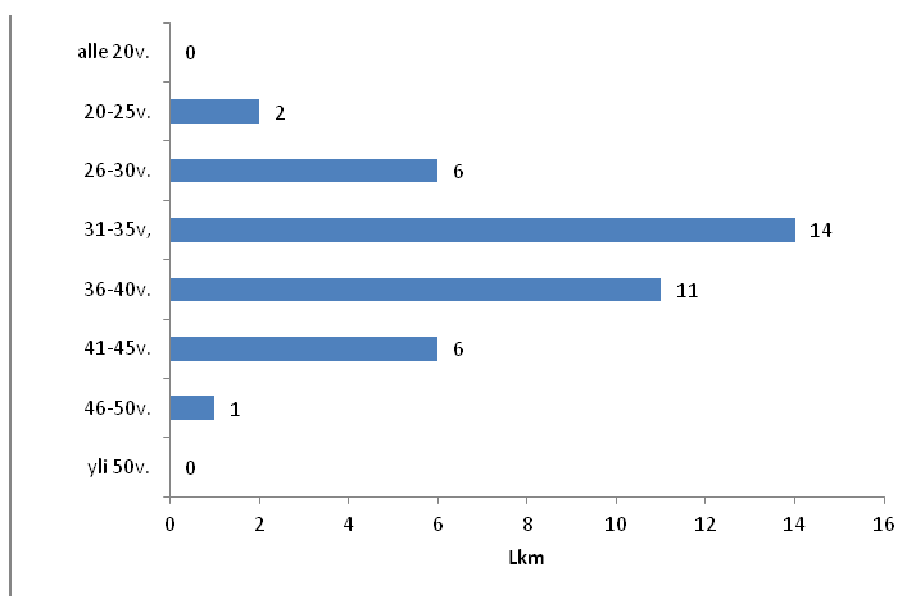
## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimusluontoisen opinnäytetyön verkkokyselylomakkeeseen vastasi 41 monikkolasten isää. Yhden vastaajan vastaukset jouduttiin jättämään huomiotta, sillä vastaushetkellä vauvat eivät olleet vielä syntyneet. Seuraavat tulokset on saatu teh isän vastausten analysoinnin perusteella.

### 6.1. Taustatiedot

#### *Isien ikäjakauma*

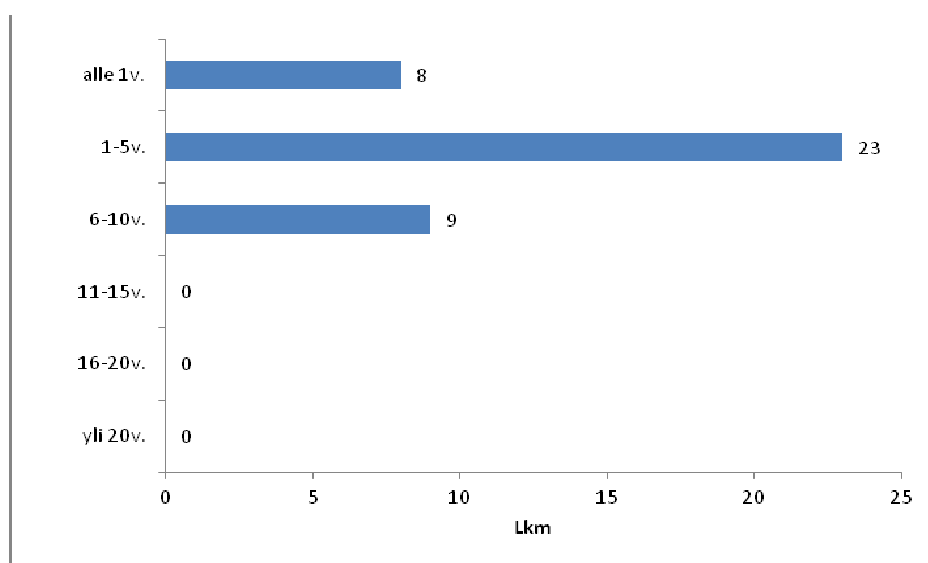
Monikkolasten isät olivat iältään 20-50-vuotiaita. Vastaajista kaksi (5 %) ilmoitti kuuluvansa ikäryhmään 20-25 vuotta ja kuusi (15 %) ikäryhmään 26-30 vuotta. Suurin osa eli neljätoista vastaajaa (35 %) kuului ikäryhmään 31-35 vuotta, 36-40-vuotiaita oli 11 vastaajaa (27,5 %), 41-45-vuotiaita oli kuusi (15 %) ja yksi vastaaja (2,5 %) oli 46-50-vuotias (kuvio 2).



Kuvio 2. Isien ikäjakauma.

### *Lasten ikäjakauma*

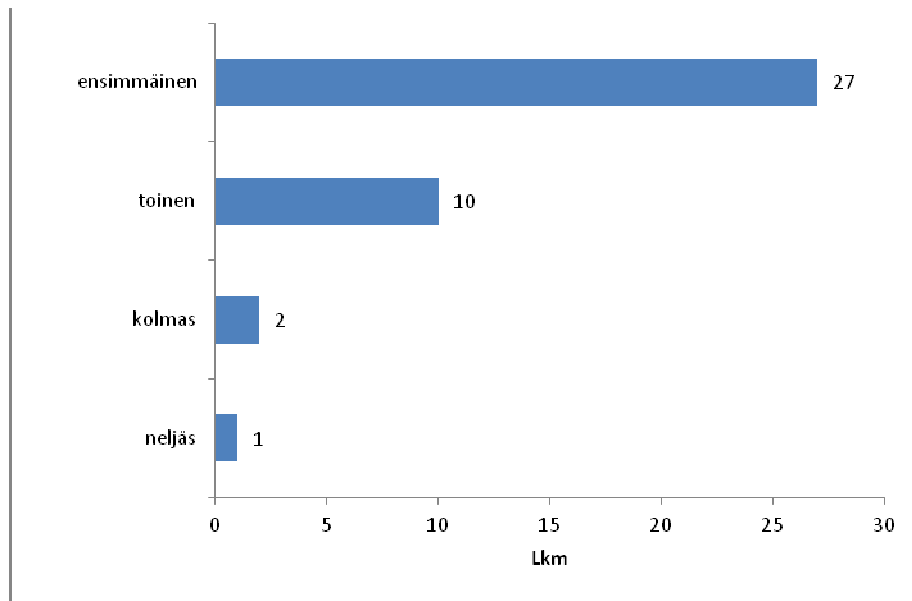
Yhtään nelosten tai vitosten isää ei osallistunut kyselyyn, vaan vastaajista 38:lla (95 %) oli kaksoset ja kahdella (5 %) kolmoset. Lapsista 23 (57,5 %) oli vastaus-  
hetkellä 1-5-vuotiaita, kun taas alle 1-vuotiaita oli kahdeksan (20 %) ja 6-10-  
vuotiaita oli yhdeksän (22,5 %). Vastanneilla isillä ei kenelläkään ollut monikko-  
lapsia, jotka olisivat olleet iältään yli 10-vuotiaita (kuvio 3).



Kuvio 3. Lasten ikäjakauma.

### *Monesko raskaus*

Vastanneista 27:llä (67,5 %) kyseessä oli pariskunnan ensimmäinen odotus, 10:llä (25 %) kyseessä oli toinen odotus. Kolmatta lastaan odotti kaksi (5 %) vastaajaa ja yhdellä (2,5 %) kyseessä oli useampi eli tässä tapauksessa neljäs odotus (kuvio 4).

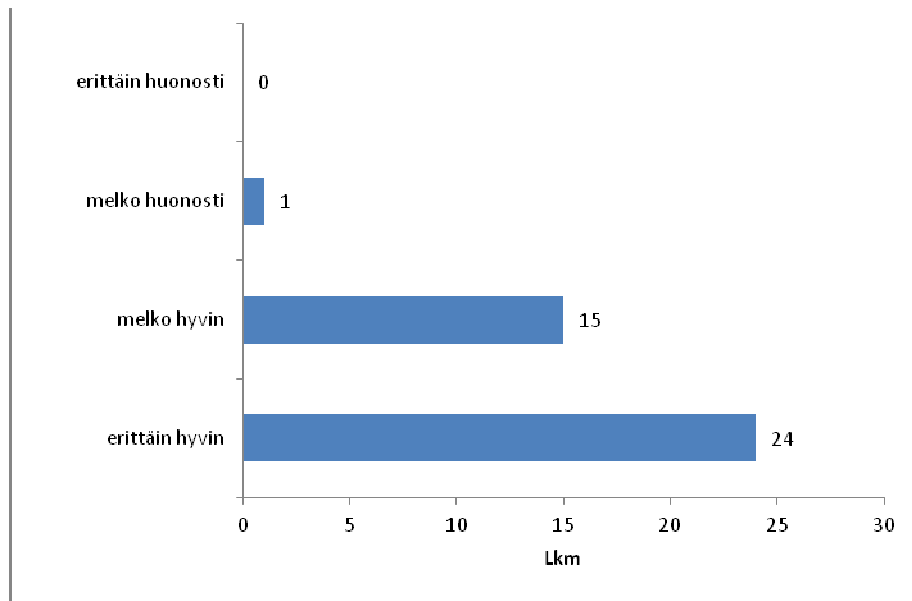


Kuvio 4. Monesko raskaus.

## 6.2. Odotusaika

### *Sopeutuminen tietoon odotuksesta*

Tiedon kumppanin tai puolison monisikiöisestä raskaudesta 30 isää (75 %) oli saanut omalta puolisoiltaan tai kumppaniltaan. Monisikiöisyydestä oli kahdelle isälle (5 %) kertonut terveydenhoitaja ja kahdeksalle (20 %) lääkäri. Pääsääntöisesti isät suhtautuivat tietoon monisikiöisestä odotuksesta hyvin, sillä 22 isää (55 %) koki tiedon jännittäväksi, iloiseksi uutiseksi ja 10 isää (25 %) onnelliseksi asiaksi. Neljälle isälle (10 %) tieto monisikiöisyydestä oli suuri järkytys ja vastaajista neljälle (10 %) pelkoa ja huolta aiheuttava asia. Sopeutuminen odotukseen 24 vastaajalla (60 %) sujui erittäin hyvin, 15 isää (37,5 %) sopeutui melko hyvin ja yksi isä (2,5 %) koki sopeutuneensa melko huonosti (kuvio 5).



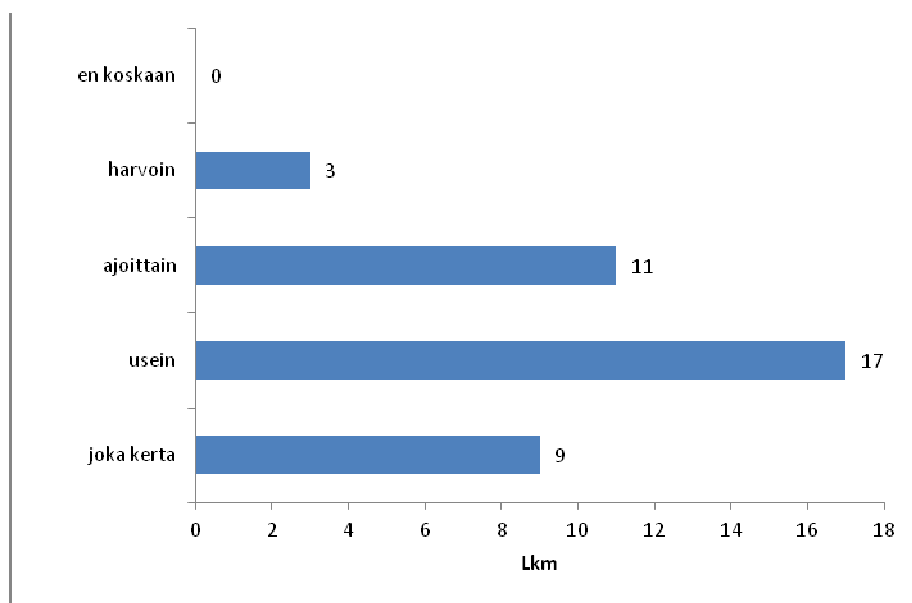
Kuvio 5. Sopeutuminen tietoon monisikiöisestä raskaudesta.

### *Äidin raskausaika*

Vastaajista 28 (70 %) ilmoitti, ettei raskauden aikana ilmennyt ollenkaan komplikaatioita, kun taas 12 isää (30 %) vastasi komplikaatioita olleen raskauden aikana. Isien mainitsemia komplikaatioita puolisoillaan tai kumppaneillaan olivat kohdunsuun enneaikainen aukeaminen, enneaikainen synnytys, raskausmyrkytys, raskaudenaikaiset verenvuodot, ohimenevä kasvohalvaus, raskausdiabetes sekä sikiöiden yhteinen sikiöpussi, joka lisäsi raskaudenaikaisia riskejä. Erittäin paljon huolta puolison tai kumppanin voinnista koki neljä isää (10 %), 19 isää (47,5 %) oli huolissaan melko paljon, melko vähän huolta kokivat 13 vastaajaa (32,5 %) ja erittäin vähän huolissaan oli neljä isää (10 %).

### *Osallistuminen raskaudenseurantaan*

Raskaudenaikaiseen seurantaan neuvolassa tai äitiyspoliklinikalla vastaajista osallistui joka kerta yhdeksän (22,5 %) ja usein 17 (42,5 %) vastaajaa, ajoittain raskaudenaikaisessa seurannassa mukana oli 11 isää (27,5 %) ja kolme (7,5 %) vastaajaa osallistui raskaudenaikaisille seurantakäynneille harvoin (kuvio 6).



Kuvio 6. Osallistuminen raskaudenseurantaan.

### 6.3. Synnytyksen herättämät tunteet

Lähestyvä synnytys herätti isissä monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Isistä yhdeksän (22,5 %) suhtautui lähestyvään synnytykseen odottavaisin ja luottavaisin mielin ja nauttivat siitä, että saivat vauvoihin konkreettisen kontaktin sikiöiden alettua liikkua vilkkaasti. Seitsemän isää (17,5 %) jätti vastaamatta kysymykseen.

*”Vähän jännitti etukäteen. Onnellisia ajatuksia syntyvistä lapsista.”*

*(Isä nro. 12)*

Isät kokivat huolta puolison jaksamisesta ja selviämisestä, vauvojen terveydentilasta sekä lisäksi he olivat huolissaan taloudellisesta tilanteesta, perheen jaksamisesta sekä omasta isyydestä.

*”...Olin huolestunut lasten ja vaimon voinnista ja jaksamisesta. Myös perheemme ensimmäinen lapsi oli nuori ja ero tuleviin kaksoslapsiin oli pieni, joka toi mietittävää niin taloudellisesti kuin perheen pärjäämistä ajatellen.” (Isä nro. 15)*

## 6.4. Synnytystilanne

Isistä 15 (37,5 %) kertoi synnytyksen tapahtuneen normaalisti alateitse, mutta neljässä tapauksista alatiesynnytys johti kiireelliseen sektioon B-vauvan kohdalla. Kahdeksan (20 %) vastaajista kertoi, että synnytys käynnistettiin. Yhdeksän vastaajista (22,5 %) kertoi synnytyksen olleen suunniteltu sektio. Neljä isää (10 %) jätti vastaamatta kysymykseen ja toiset neljä isää (10 %) eivät kertoneet synnytystapaa.

*”nopeasti ja hyvin, siinä ei enää kerinnyt jännittää” (Isä nro. 11)*

Pääsääntöisesti isät (25 kpl, 62,5 %) olivat äidin tukena synnytyksessä, mutta seitsemää isää ei päästetty mukaan synnytykseen kiireellisen sektorin ja puolison anestesian tai väärinymmärrysten vuoksi. Kaksi isistä (5 %) kertoi, ettei saanut nähdä vauvoja heti syntymän jälkeen, vaan vasta vastasyntyneiden osastolla. Tämä lisäsi huolta vauvojen voinnista etenkin niissä tilanteissa, joissa tiedonsaanti ei ollut ajantasaista.

*”...Synnytyksestä jäi hyvät muistot ja olen suositellut kaikille tuttaviehille synnytykseen osallistumista. Vauvan syntymän todistaminen saa aikaan kovimmassakin karpaasissa aikamoisen tunnemyrskyn eikä kokemusta voi verrata mihinkään, eikä sitä oikein edes voi kuvailla, se pitää kokea itse.” (Isä nro. 8)*

### 6.4.1. Henkilökunnan määrä

Henkilökunnan määrän synnytystilanteessa vastanneista isistä sopivaksi koki 34 (85 %), riittämättömäksi kaksi (5 %) ja liian suureksi neljä (10 %) vastaajaa. Joissain sairaaloissa isät olivat saaneet jo etukäteen tietoa kättilöltä synnytyksen kuluista ja arvion henkilökuntamäärästä synnytyksen aikana.



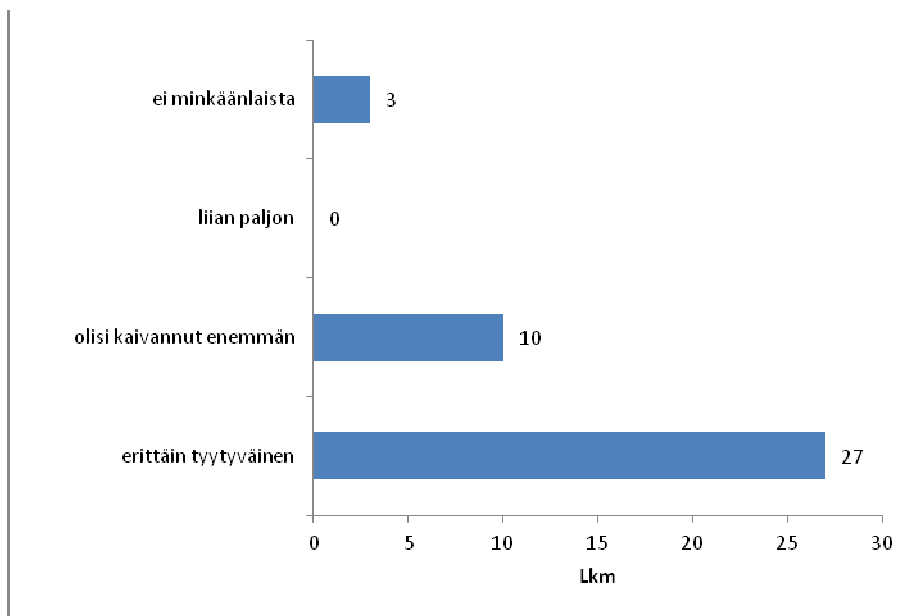
*”Lääkäri olisi saanut olla paikalla enemmän synnytyksen aikana. Lasten äidin sairaalassaoloaikana henkilökuntaa oli mielestäni riittävästi ja apua sai tarpeeksi. Henkilökunta oli myös ystävällistä.” (Isä nro. 4)*

#### 6.4.2. Henkilökunnan tuki ja apu

Hoitohenkilökunnalta saatuun tuen ja avun määrään erittäin tyytyväisiä oli 27 vastaajaa (67,5 %) ja 10 vastaajaa (25 %) olisi kaivannut enemmän tukea ja apua. Kolme vastaajaa (7,5 %) oli sitä mieltä, etteivät saaneet hoitohenkilökunnalta minkäänlaista tukea ja apua, sen sijaan kukaan vastaajista ei kokenut saaneensa liikaa tukea ja apua (kuvio 7). Isät olisivat toivoneet enemmän tietoa monikkolapsista ja parempaa imetysohjausta. Neljä isää (10 %) ei ollut myöskään tyytyväisiä hoitohenkilökunnan huomiointiin, vaan he olisivat toivoneet henkilökunnan huomioivan monikkoperhettä tiiviimmin sairaalassaoloaikana. Isät toivoivat myös ajantasaista tiedonsaantia synnytyksen etenemisestä sekä vauvojen ja äidin voinnista, mikäli isät eivät pääse osallistumaan synnytykseen.

*”...hoito oli laadukasta ja hoitohenkilökunta oli todella hyvä. Koin että lapsistamme pidetään parasta mahdollista huolta...” (Isä nro. 8)*

*”Hätäsektion suorittaneet lääkärit lupasivat kertoa toimenpiteen kuluista, mutta eivät varmaan muistaneet...” (Isä nro. 22)*



Kuvio 7. Henkilökunnan tuen ja avun määrä.

### 6.5. Isien huomiointi odotuksen ja synnytyksen aikana

Vastaukset isien huomioinnista odotuksen ja synnytyksen aikana jakaantuivat siten, että isistä 13 (32,5 %) oli tyytyväisiä saamaansa huomioon ja kohteluun, kun taas 17 (42,5 %) isää koki, että heidät huomiointinsa oli vähäistä tai heitä ei huomioitu ollenkaan. Neljä (10 %) isää ei edes kaivannut huomiota, koska he kokivat raskausajan koskettavan enemmän puolisoa tai kumppania. Kuusi isää (15 %) jätti vastaamatta kysymykseen.

*”Kyllä isä jää aina kakkoseksi näissä kuvioissa, oli sikiöitä yksi tai enemmän. Eli äiti on huomion keskipisteenä, mutta näinhän se pitää olla.” (Isä nro. 30)*

Huomiointiin tyytyväiset isät kokivat, että heidät huomioitiin tasavertaisena äidin kanssa ja he saivat osakseen normaalia kohtelua. Oman aktiivisuuden koettiin vaikuttavan huomiointiin.

*”Mielestäni isät huomioidaan hyvin. Ainakin kun on itse aktiivinen.” (Isä nro. 17)*

Huonoa tai vähäistä huomiota saaneet isät kokivat huomiotta jättämisen ikäväksi asiaksi, sillä suurelle osalle (27 kpl, 67,5 %) vastaajista kyseessä olivat ensimmäiset lapset. Muutama isä koki, että heitä kohtaan käytettiin vääränlaista lähestymistapaa hoitohenkilökunnan puolelta eikä suhtauduttu tasavertaisena vanhempana.

*”Vääränlaiseksi. Isien materiaali oli lähinnä vouhotusta siitä miten on aika unohtaa itsensä ja huomioida vaimoan ja perhettä jne. Tuli tunne että perusolettamus on se että isä on automaattisesti hunsvotti idiootti joka hylkää perheensä saman tien synnytyksen jälkeen jos ei ensin läp-sitä vähän poskille”. (Isä nro. 19)*

#### *Huomiointi neuvolassa ja sairaalassa*

Huomiointi sairaaloiden ja neuvoloiden välillä oli vaihtelevaa niiden isien vastausten perusteella, joissa oli eritelty eri hoitoyksiköt. Kyseenomaisista vastaajista neljä koki, ettei heitä huomioitu ollenkaan neuvolassa, mutta sen sijaan sairaalassa heidät otettiin huomioon paremmin. Kaksi isää koki huomioinnin olleen päinvas-taista eli heidän ajatuksensa ja tuntemuksensa huomioitiin neuvolassa, mutta sai-raalassa henkilökunnan huomiointi kohdistui vain lasten äitiin ja kommunikointi tapahtui vain hoitohenkilökunnan ja äidin välillä.

#### 6.6. Tiedonsaanti monisikiöisestä raskaudesta ja synnytyksestä

Vastaajista 13 (32,5 %) oli sitä mieltä, että monisikiöiseen raskauteen ja synnytykseen sekä monikkoperheisiin suhtauduttiin riittävällä tiedonsaannilla. Tiedon-saantiin tyytyväisistä isistä viisi (12,5 %) kertoi saaneensa tietoa pääasiassa oman aktiivisuuden ja tiedonhaun ansiosta. Isistä 15 (37,5 %) koki tiedonsaannin olevan puutteellista tai olematonta, ja näin ollen tiedonsaanti oli jäänyt täysin omatoimi-sen tiedonhankinnan varaan. Viisi (12,5 %) isää jätti vastaamatta kysymykseen.

*”Mitä se on? Ei sitten minkäänlaista tietoa tullut.” (Isä nro. 13)*

Viisi isää koki, että neuvolasta saatavat esitteet ja tiedot kohdistetaan lähinnä äideille tai yhtä lasta odottaville perheille. Vastaajat toivoivat myös isille tarkoitettua tietoa jatkossa. Kaikkien isien pääsääntöinen tiedonlähde vastausten perusteella oli puoliso tai kumppani.

*”Puoliso kertoi kaiken jonka oli internetistä, lehdistä ja neuvolasta saanut tietää.” (Isä nro. 5)*

Suomen Monikkoperheet ry:n ja paikallisyhdistysten näkyvyys koettiin positiiviseksi asiaksi ja isät kokivat, että yhdistysten kautta tietoa sai vaivattomasti.

### 6.7. Arjen sujuminen vauvojen synnyttyä

Vastaajista 23 (57,5 %) koki odotuksensa olleen realistisia arjen suhteen, yhdeksällä (22,5 %) arki sujui paremmin kuin he olivat odottaneet ja kahdeksalla (20 %) arki tuntui todella hankalalta eikä vastannut odotuksia.

#### 6.7.1. Sairaalassaoloaika

Kahdeksan vastaajan vauvat joutuivat olemaan sairaalahoidossa pidempään, mikä aiheutti isille stressiä työn ja sairaalassa käynnin yhdistämisessä. Vaikeuksia arjen järjestämiseen aiheutui myös tilanteissa, joissa toinen vauva oli sairaalahoidossa ja toinen kotona. Näissä tilanteissa vanhempien tuli vuorotella kodin ja sairaalassaolon välillä. Sairaalassaoloaikaan liittyi huolta vauvojen selviämisestä, vaikkakin isät kokivat hoidon olleen ammattitaitoista. Pitkä sairaalassaoloaika koettiin myös hyväksi, sillä sairaalassaoloaikana vauvoille oli syntynyt rytmi, jota oli helppo jatkaa kotona.

*”Koska lapset olivat viettäneet aikaa sairaalassa, oli heillä selkeä rytmi, jota jatkettiin kotiin päästyämme. Tämän takia sanoisin, että siirtyminen kotiin oli helppo.” (Isä nro. 18)*

### 6.7.2. Väsymys

Arkea hankaloittivat vanhempien väsymys yöheräämisten ja koliikin takia. Väsymyksen takia osalla isistä myös muistikuvat ensimmäisen vuoden ajalta olivat vajavaiset.

*”Työlästä, univaje krooninen.” (Isä nro. 26)*

### 6.7.3. Muut arjen sujumiseen vaikuttavat asiat

Äidin vointi vaikutti suuresti arjen sujumiseen, sillä äidin kunnon ollessa heikko, vauvojen hoito jäi pääosin isän vastuulle. Vastanneista isistä kolme mainitsi myös omista harrastuksista luopumisen sekä työ- ja perhe-elämän yhdistämisen rasakaaksi.

*”Suurimmat haasteet oli jatkuva väsymys joka tuli kodin ja työn yhdistämisestä. Töissä painoi huoli kotona olevista ja kotona oli riittämättömyyden tunne liian vähäisestä tekemisestä ja mukanaolosta.” (Isä nro. 40)*

Isät kokivat arjen sujuneen hyvin alkutututtelun jälkeen, kun vauvojen rytmit ja rutiinit vauvojen hoitoon löytyivät. Isät kokivat tärkeänä asiana arjen helpottamiseksi elämän pitämisen yksinkertaisena sekä läheisten ihmisten avun ensimmäisten viikkojen ajan. Positiiviseksi suurin osa isistä koki sen, että molemmat vanhemmat saivat osallistua aktiivisesti vauvojen hoitoon, sillä molemmilla vanhemmilla oli ”oma vauva” hoidettavana. Isien mukaan arki tuntui kaksin verroin rankemmalta kuin yhden vauvan kanssa, mutta samaten myös ilo oli kaksinkertaista.

*”...Molemmilla vanhemmilla oli oma vauva huolettavanaan, mikä on hyvä, koska monesti yhden vauvan saavat, isä jää kaikesta ulkopuolelle, mutta kaksoset saaneena molemmilla on töitä.” (Isä nro. 6)*

## 6.8. Kehittämissisällöt

Isien antamat kehityssisällöt liittyivät raskaudenseurantaan neuvoloissa ja äitiyspoliklinikoilla, monikkotiedonsaantiin, verkostoitumismahdollisuuksiin, sairaalasaoloaikaan ja monikkoperheiden huomiointiin kunnissa ja lainsäädännössä.

### 6.8.1. Raskaudenseuranta

Isistä 13 (32,5 %) antoi kehittämissisältöjä raskaudenseurantaan liittyen. Isät toivoivat neuvoloista saatavan enemmän tietoa sekä esitteitä ja lehtisiä monisikiöiseen raskauteen ja synnytykseen liittyen sekä neuvolan terveydenhoitajille lisäkoulutusta aiheesta ja useampia terveydenhoitajan kotikäyntejä. Isistä 14 (35 %) jätti vastaamatta kysymykseen.

*”Neurolat voi jättää pois sanonnan: Ai, näitähän on kaksi. Tätä oli koko raskauden ajan joka paikassa. Terveydenhoitajat tarvitsisivat lisäkoulutusta monikoihin että voisivat kertoa tosiasioita eikä vain arvaila.” (Isä nro. 13)*

Kuuden vastaajan (15 %) mielestä neuvoloissa ja äitiyspoliklinikoilla isiin tulisi suhtautua tasavertaisena vanhempana äidin kanssa, huomioida isän ajatukset ja tunteukset paremmin ja tukea isän roolia. Isät kaipasivat lisää tietoa keskosuudesta ja keskosten hoidosta Suomessa, käytännön neuvoja kahden vauvan hoidosta sekä tietoa synnytystavoista neuvolan ja lääkäreiden taholta. Vastaajista kolme (7,5 %) toivoi monikkoperheiden huomiointia synnytysvalmennuksissa tai mahdollista videota kaksossynnytyksistä.

*”Itselläni oli iso pelko siitä, mitkä ovat pienten keskosten todennäköisyydet selvitä, mitä "oireita" keskosuudesta voi jäädä jne. Kukaan ei oikeastaan kertonut näistä mitään synnytyksen jälkeen vasta kuin n. viikon päästä. Kaikki sanoivat vain, että keskitytään nyt siihen, että pysyvät elossa. En lähtisi ketään etukäteen pelottelemaan tms. synnytysvalmennuksessa mutta esim. harva tietää, millä viikolla syntyvä voi selvitä, jne. ja kuinka kehittynyt keskostenhoito Suomessa on.” (Isä nro. 3)*

### 6.8.2. Vertaistuki ja verkostoituminen

Kahdeksan vastaajaa kaipasi vertaistukea, isien yhteistä toimintaa ja parempia verkostoitumismahdollisuuksia muiden monikkoperheiden kanssa. Lisäksi monikkoperhevalmennuksen toivottiin tulevan olemaan mahdollista kaikille monikko-odottajille.

*”Monikkovalmennuksiin Kelan edustaja kertomaan kansantajuisesti vanhempainlomista yms.” (Isä nro. 22)*

### 6.8.3. Sairaalassaoloaika

Sairaalassaoloaikaan liittyviä kehittämissisältöjä olivat paremmat perhehuoneiden saantimahdollisuudet monikkoperheille tai vaihtoehtoisesti monikkoperheiden kohdalla tulisi samassa potilashuoneessa olla pienemmät potilasmäärät.

*”Tärkeää olisi hyvät tilat. Meidän pienessä huoneessa oli kolme äitiä ja neljä vauvaa ja joskus siellä ramppasi väkeä vierailemassa äitien luona vaikka se olikin kiellettyä muilta kuin puolisoilta.” (Isä nro. 29)*

### 6.8.4. Lainsäädäntö ja kuntien palvelut

Myös lainsäädäntöön toivottiin tehtävän muutoksia, esimerkiksi isyysvapaan pidentäminen. Isyysvapaa tarkoittaa 1-18 arkipäivän pituista isyyslomaa lapsen synnyttyä ja Kela maksaa isälle tältä ajalta isyysrahaa (Kelan www-sivut 2011).

*”Lainsäädäntö on hölmö. Kahdesta lapsesta saa saman verran isävaapaata kuin yhdestä (18 päivää).” (Isä nro. 40)*

Monikkoperheiden hyvinvointiin tulisi kiinnittää parempaa huomioita kunnissa ja kotiavun tai perhetyöntekijän saaminen tulisi olla helpompaa.

*”Kuulemamme mukaan joissakin kunnissa monikkoperheet saavat kunnalta kotiapua synnytyksen jälkeen, tässä monet kunnat voisivat ottaa mallia.” (Isä nro.11)*

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan isät kokivat saamansa tiedon tulevista monikkolapsista jännittävänä asiana, joka herätti isien keskuudessa huolta puolisonsa voinnista, vauvojen terveydestä sekä jaksamisestaan vanhempina vauvojen synnyttyä. Samanlaisiin tuloksiin on päätynyt myös Elo-Vuola (2010) proseminaaritutkielmassaan, jossa on tutkittu monikkoperheen isien kuvauksia raskausajasta, synnytyksestä ja monikkoarjesta. Isät kuitenkin kokivat sopeutuvansa tietoon monisikiöisestä odotuksesta pääasiallisesti hyvin.

Synnytystilanteeseen liittyi jännitystä ja odotusta sekä onnellisia tunteita pian syntyvistä vauvoista. Osa synnytyksistä tapahtui kiireellisellä sektiolla, jolloin isät eivät päässeet mukaan synnytykseen. Tämä lisäsi huolta puolison ja vauvojen voinnista, sillä suurin osa vastaajista koki tiedonsaannin synnytyksenkulusta puutteelliseksi tai sen ei koettu olevan ajantasaista. Henkilökunnan määrä synnytystilanteessa oli koettu useimmiten sopivaksi ja hoitohenkilökunta oli vastaajien mielestä pääsääntöisesti ammattitaitoista. Suurin osa isistä oli myös tyytyväisiä hoitohenkilökunnalta saamaansa tuen ja avun määrään, mutta merkittävä osa vastaajista olisi kaivannut enemmän apua ja tukea ja osa koki jääneensä täysin vaille apua. Tukea ja apua olisi tarvittu enemmän imetykseen ja lisäksi isät jäivät kaipaamaan käytännönneuvoja kahden tai useamman vauvan hoidosta. Osa isistä olisi toivonut, että monikkoperhettä olisi huomioitu tiiviimmin sairaalassaoloaikana ja tarjolla olisi ollut perhehuone tai potilashuone, jossa synnyttäneiden määrä olisi ollut pienempi.



Isän roolin tukemiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota neuvoloissa ja sairaaloissa. Vaikka äiti ja sikiöt ovatkin keskeisessä asemassa raskauden aikana, myös isien tuntemukset ja ajatukset tulisi huomioida paremmin. Isien tiedonsaanti monisikiöisestä raskaudesta ja yleisesti monikkoisuudesta jäi useimmiten puolisoilta saadun tiedon ja oman tiedonhankinnan varaan. Isät toivoivat parempia verkostoitumismahdollisuuksia ja vertaistukea sekä monikkoperhevalmennuksen parempaa saatavuutta. Vertaistuen ja monikkoperhevalmennuksen kautta myös isille suunnattua tietoa saattaisi olla paremmin tarjolla.

Arki koettiin raskaaksi ja väsyttäväksi erityisesti ensimmäisen vuoden aikana, mutta isät kokivat arjen helpottuvan rutiinien ja läheisten ihmisten avulla. Tämän opinnäytetyön tulosten ja Elo-Vuolan (2010) proseminaaritutkielman mukaan monikkolapset herättivät isissä moninkertaisia ilontunteita väsymyksestä huolimatta. Kehittämissisällöistä nousivat esille arjen helpottamiseksi muun muassa lainsäädännön muutosehdotus isyysvapaan kohdalta sekä mahdollisuus saada kunnalta perhetyöntekijä tai kotiapua vauvojen synnyttyä. Omat odotuksensa arjen sujumisen suhteen suurin osa isistä koki realistisiksi.

Elo-Vuola (2010) toteaa proseminaaritutkielmassaan työnsä osoittaneen tarpeen tutkia enemmän monikkolasten isien ajatuksia ja tuntemuksia odotusajasta, synnytyksestä sekä monikkoarjen haasteista. Tässä opinnäytetyössä on saatu tutkimustuloksia edellä mainittuihin aiheisiin huomioiden myös hoitotyön näkökulman. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella jatkotutkimusta olisi tarpeen tehdä terveydenhoitajien osaamisesta monisikiöiseen raskauteen ja synnytykseen liittyen sekä kartoittaa käsitelläänkö monikkoisuuteen liittyviä asioita terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnoissa.

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tämä opinnäytetyö on toteutettu tutkimuseettisiä normeja noudattaen. Tutkimuksen eettisyys on huomioitu jo tutkimuksen aihetta valittaessa. Koska tutkimuksen kohteena ovat ihmiset, on jo tutkimusta aloitettaessa selvittettävä henkilöiden suostumuksen hankintaan, tiedonantoon ja osallistumisriskeihin liittyvät asiat. Ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta tehdessä tulee siis huomioida kunnioittava kohtelu, aineiston asianmukainen tallentaminen sekä taata anonymius. Tutkimusta tehtäessä tulee toimia rehellisesti; raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa ja tulokset tulee esittää todenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 26-27).

Tässä opinnäytetyössä käytetty verkkokyselylomake (liite 1) on laadittu teoreettisen osan mukaisesti. Kyselylomake on arvioitu opinnäytetyön ohjauksessa sekä yhteistyötahon Suomen Monikkoperheet ry:n yhteyshenkilön toimesta. Lisäksi kyselylomakkeen on esitellyt monikkoperheen vanhemmat. Verkkokyselylomake on toteutettu tutkimuseettisiä normeja noudattaen. Tutkimuseettisiin normeihin kuuluu, että vastaajien tunnistettavuus estetään, anonymiteetti säilytetään ja saatua aineistoa käytetään vain tutkimuksenteossa (Kuula 2006, 115, 201, 203). Kyselyyn saadut vastaukset hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksenteon jälkeen.

Tehdyn tutkimuksen luotettavuus (reliaabelius) ja pätevyys (validius) pyritään aina arvioimaan. Luotettavuudella tarkoitetaan, että mittaustulokset ovat toistettavissa ja ne ovat ei-sattumanvaraisia. Pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimusmenetelmä mittaa tarkoitettua asiaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

Saadut tutkimustulokset on raportoitu tässä opinnäytetyössä rehellisesti. Luotettavuutta lisäämässä ovat suorat lainaukset isien vastauksista. Opinnäytetyöntekijä ei ole voinut vaikuttaa läsnäolollaan kyselylomakkeeseen annettuihin vastauksiin ja kysymykset ovat täysin samat jokaiselle vastaajalle, mikä on merkki tutkimuksen luotettavuudesta (Valli 2001, 101).

## LÄHTEET

Ahlgrén, K. 2004. Tsygositeetin selvittämisen merkitys. Teoksessa U. Kumpula (toim.) Asiakkaana monikkoperhe.

Elo-Vuola, H. 2010. ”Hirveän ylpeä fiilis” - Monikkoperheen isien kuvauksia raskausajasta, synnytyksestä ja monikkoarjesta. Turun yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Proseminaari-tutkielma.

Heinonen, K. 2004. Monikkovanhemmuuden ulottuvuuksia ja mahdollisuuksia. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Helistimen www-sivut. Viitattu 27.2.2011. <http://www.helistin.fi/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: PS Kustannus WS Bookwell Oy.

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

Karhumäki, A. 2009. Monikkoperheiden hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kelan www-sivut 2011. Viitattu 8.11.2011. <http://www.kela.fi/>

Kelahaara, T. & Perttula A. 2000. Moninkertainen onni – tietopaketti monikkoperheiden vanhemmille. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Raudaskoski T. & Hartikainen A-L. 2004. Monisikiöinen raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Reina, A-M. & Saure, S. 2004. Monisikiöinen raskaus. Teoksessa U. Kumpula (toim.) Asiakkaana monikkoperhe.

Saure, S. 2004. Monikkosynnytys. Teoksessa U. Kumpula (toim.) Asiakkaana monikkoperhe.

Silius, K. 2005. Sisällön analyysi. Viitattu 10.11.2011. [http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius\\_150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius_150405.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 27.1.2011. <http://www.stm.fi/>

Suomen Monikkoperheet ry:n www-sivut. Viitattu 27.1.2011. <http://www.suomenmonikkoperheet.fi/>

Säävälä, H., Keinänen E. & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Helsinki: Tasa-arvoasiain neuvottelukunta, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tiitinen, A. 2010. Keisarileikkaus. Viitattu 3.4.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00873](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873).

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.)  
Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-Kustannus.

samk



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tiedepuisto 3  
28600 PORI

OP07  
SOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖN  
TEKEMISESTÄ

## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: *Emilia Hietakoivisto* Opiskelijanumero: *0801171* Aloituserhmä: *HT08P/1A*

Koulutusohjelma: *Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto*

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

*Margja Flinck, margja.flinck@samk.fi; 0447103430, Maamiehenkatu 10, 28500 Pori*

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: *Louhoskj 2, 03850 PUSULA*  
*Projektipäällikkö@suomenmonkkiperheet.fi*  
*Suomen Monkkiperheet ry, Man Kaihovaara, 050 3086487*

Opinnäytetyön nimi: *Isien kokemuksia monisikiöisestä odotuksesta ja synnytyksestä*

Työn etenemisaikataulu: *teoriaosuus huhtikuun 2011, kyselylomake verkkosivulla heinäkuun 2011, valmis opinnäytetyö lokakuun 2011*

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteeseen. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

**Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.** Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.** Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

**Immateriaalioikeudet.** Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.** Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovi. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

**Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.** Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: *18.5.2011*

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys:

*Ulla Kumpulainen*  
*Ulla Kumpulainen, toim. johtaja*

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:

*Mullanla*

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

*Emilia Hietakoivisto*

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010



## Kysely isille odotuksesta ja synnytyksestä

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 23.6.2011 0.00 ja päättyy 24.7.2011 10.00

Hyvä monikkolasten isä,

Olen viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta, Porista.

Opinnäytetyöni aihe on "Monikkolasten isien kokemuksia odotuksesta ja synnytyksestä". Opinnäytetyöni yhteistyötaho on Suomen Monikkoperheet ry.

Kysely sisältää monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä (yhteensä 19 kpl). Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastaamalla kyselyyn autat minua keräämään tärkeää tietoa Sinun kokemuksistasi ja ajatuksistasi odotukseen ja synnytykseen liittyen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tällä kyselylomakkeella saatujen tietojen perusteella lisätä yleistä tietoutta monisikiöraskaudesta ja -synnytyksestä sekä välittää monikkolasten isien ajatuksia ja kokemuksia tuleville isille.

Tarkoituksena on myös selvittää mahdollisia kehittämisisältöjä monisikiöraskaudesta ja -synnytyksestä.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu luotettavasti ja anonymisti. Vastaukset hävitetään asianmukaisesti vastausten käsittelyn jälkeen.

**Vastausaika on sunnuntaihin 24.7.2011 klo. 10:00 saakka.**

Suuri kiitos jo etukäteen vastauksistanne ja avustanne!

Emilia Hietakoivisto

emilia.hietakoivisto@student.samk.fi

1. Ikä ?

alle 20 v.

20-25 v.

26-30 v.

31-35 v.

36-40 v.

41-45 v.

46-50 v.

yli 50 v.

2. Perheeseen syntyi

kaksoset

kolmoset

neloet tai vitokset

3. Kuinka monta vuotta on monikkolasten syntymästä?

alle 1 v.

1-5 v.

6-10 v.

11-15 v.

16-20 v.

yli 20 v.

4. Kuinka monennesta raskaudesta oli kyse?

ensimmäinen

toinen

kolmas

muu

Jos vastasit muu, mikä?

5. Keneltä tuli tieto raskaudesta?

puoliso/kumppani

terveydenhoitaja

lääkäri

muu

Jos vastasit muu, kuka?



6. Miltä tieto raskaudesta tuntui? ?

suuri järkytys

pelottava, huolestuttava asia

jännittävä, iloinen uutinen

onnellinen asia

7. Miten sopeuduit tietoon raskaudesta? ?

erittäin huonosti

melko huonosti

melko hyvin

erittäin hyvin

8. Liittyikö raskauteen komplikaatioita? ?

9. Olitko huolissasi odotusaikana puolison/kumppanin voinnista? ?

erittäin vähän

melko vähän

melko paljon

erittäin paljon

10. Kuinka usein osallistuit raskaudenseurantaan neuvolassa/äitiyspoliklinikalla? ?

en koskaan

harvoin

ajoittain

usein

joka kerta

11. Millaisia ajatuksia ja kokemuksia lähestyvä synnytys herätti? ?

12. Miten varsinainen synnytystilanne sujui? ?

13. Millaiseksi koit henkilökunnan määrän synnytystilanteessa? ?

riittämätön

liian suuri

sopiva

14. Millaiseksi koit hoitohenkilökunnan avun ja tuen sairaalassaoloaikana? ?

ei minkäänlaista tukea/apua

liian paljon tukea ja apua

olisin kaivannut enemmän

erittäin tyytyväinen tuen ja avun määrään

Jos vastasit vaihtoehdon "olisin kaivannut enemmän", millaista tukea/apua olisit kaivannut? ?

15. Millaiseksi koit isien huomioinnin monisikiöisen odotuksen ja synnytyksen aikana? ?

16. Millaiseksi koit tiedonsaannin monisikiöisestä raskaudesta ja synnytyksestä? ?

17. Miten arki lähti sujumaan vauvojen synnyttyä? ?

18. Vastasiko omat odotuksesi monikkolapsien vanhempien arjesta todellisuutta? ?

arki tuntui todella hankalalta eikä vastannut kuvitelmia

odotukseni olivat realistisia

arki sujui paremmin kuin kuvittelin

19. Miten kokemuksesi mukaan kehittäisit monisikiöiseen odotukseen tai synnytykseen liittyviä asioita? ?

---