

Susanna Autio

”Kasvaminen monikkovanhemmaksi”

Monikkoperheiden perhevalmennus

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Susanna Autio

Työn nimi: "Kasvaminen monikkovanhemmaksi" Monikkoperheiden perhevalmennus

Ohjaajat: Marja Toukola, THM, lehtori, Kaarina Ketonen, THM, lehtori

Vuosi: Syksy 2012

Sivumäärä: 62

Liitteiden lukumäärä: 7

Monikkoperheillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä perheitä, jotka ovat saaneet kaksoset tai kolmoset. Monikkoperheiden perhevalmennuksella tarkoitetaan perhevalmennusta, jota monikkoperheet saavat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla, millaista perhevalmennusta monikkoperheet saivat, ja miten perhevalmennusta tulisi kehittää. Tavoitteena oli monikkoperheiden perhevalmennuksen kehittäminen.

Monikkoperhevalmennuksesta tulisi tiedottaa vanhemmille enemmän neuvolassa. Monikkoperhevalmennusta voisi järjestää muutaman kerran kaikille monikkovanhemmille. Niille, jotka tunsivat vielä tarvitsevansa tietoa, saivat vielä muutaman ylimääräisen perhevalmennuskerran. Monikkoperhevalmennusta voisi järjestää vaihdellen eri tapoja; välillä puhuttaisiin yleisesti, välillä jaettaisiin vanhemmat pieniin ryhmiin ja välillä ammattilainen puhuisi.

Valmennuksessa tulisi puhua enemmän synnytyksestä, imetyksestä ja muista arkeen liittyvistä asioista. Synnytyskivun hallinta ja hoito kiinnostaisi myös vastaajia, joten siitä voisi ammattilainen kertoa enemmän. Synnytysteeman voisi perhevalmennuksessa käydä läpi kätilö, sillä heillä on asiaan liittyvää tietoa.

Muut monikkovanhemmat, joiden lapset ovat jo isompia, voisivat puhua imetyksen aloittamisesta, imetysasennoista, tiheydestä ja kestosta sekä siitä, miten isä voisi tukea imetystä.

Monikkovanhemmat tarvitsisivat erilaisia tukimuotoja, kuten tilapäistä lastenhoitoapua sekä kodinhoitoapua, joten terveydenhoitaja voisi antaa tietoa niistä perhevalmennuksessa. Terveydenhoitaja voisi kertoa myös tarpeellisista tarvekehannoista. Sosiaalityöntekijä voisi kertoa etuuksista sekä kunnasta tai kaupungilta saatavasta avusta monikkoperheiden vanhemmille. Vertaistuen järjestäminen on edullinen ja vaikuttava keino auttaa vanhempia heidän kasvatustehtävässään, joten siitä voisi kertoa perhevalmennuksessa.

Avainsanat: monikkoperheet, perhevalmennus, kaksoset, kolmoset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor Degree programme in nursing

Specialisation: Public health nurse

Author: Susanna Autio

Title of thesis: "Becoming to multiple parent"- Guidance of multiple families

Supervisors: Marja Toukola, senior teacher of health sciences, Kaarina Ketonen, senior teacher of health sciences

Year: Autumn 2012 Number of pages: 62 Number of appendices: 7

By multiple families, in this dissertation, it is meant those families who have twins or triplets. Guidance of multiple parents means the guidance that multiple families get. The purpose of this thesis was to clarify, with the help of inquiry, the kind of training received by multiple families and how to further develop the training. The aim is to develop the family training of multiple families.

The parents should be informed of the multiple family training in the child welfare clinic more. The multiple family training could be arranged for all the multiple parents a few times. To the ones who need more information there would be a few extra multiple family meetings. Most participants suggested that family training should be arranged either through general discussion or by dividing the group into smaller groups.

In the family training one should talk about the birth, breast feeding and other matters which are related to the everyday life. Interviewees would also be interested in the control and care of the labour pain so the professional could talk about it more. The midwife could go through the birth theme in the family training because they have information which is related to the matter.

Other multiple parents whose children are already bigger could talk about how the father could support the breast feeding since the beginning of the breast feeding, the breast feeding positions, density and duration of and between meals.

Multiple parents would need different support forms such as temporary child care and home help so the public health nurse could give information about them in the family training. The public health nurse could talk also about the necessary utensil acquisitions. The benefits and help which is obtained from the municipality or from the town are matters the social worker could inform the parents of multiple families about. Peer support is an advantageous and impressive method to help parents in their educational task so information on it could be provided, for example in the family training.

Keywords: multiple families, family, twins, triplets

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 PERHEVALMENNUS	8
3 ODOTUSAIKA JA SYNNYTYS	11
3.1 Monikkoperheet.....	11
3.2 Monikkoraskauden erityispiirteet	12
3.3 Odotusaika monikkoperheissä	14
3.4 Monikkoraskauden riskitekijät	16
3.5 Tarvikehankinnat.....	19
3.6 Synnytys monikkoperheissä.....	20
4 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA MONIKKOPERHEISSÄ	22
4.1 Vanhemmuus.....	22
4.2 Imetys monikkoperheissä.....	23
4.3 Imetyksen aloitus	26
4.4 Imetyksen hyödyt	27
4.5 Imetysasennot.....	28
4.6 Apuvälineet imetyksessä.....	29
4.7 Monikkoperheiden arki.....	30
4.8 Monikkoperheiden etuudet.....	34
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	37
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	38
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	42
7.1 Taustatiedot	42
7.2 Monikkoperhevalmennuksen nykytilanne.....	43
7.3 Monikkoperhevalmennuksen kehittäminen	45

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	54
8.1 Johtopäätökset.....	54
8.2 Työn tekeminen.....	56
LÄHTEET	58

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Valmennustapa.....	43
Kuvio 2. Monikkoperhevalmennuksen riittävyys.....	44
Kuvio 3. Perhevalmennuksen toteutusmuoto.....	45
Kuvio 4. Monikkoraskauteen liittyvät aiheet.....	46
Kuvio 5. Perhevalmennuksissa käsiteltävä synnytysaihe.....	47
Kuvio 6. Imetyksen osuus perhevalmennuksessa.....	48
Kuvio 7. Talouteen liittyvät aiheet.....	49
Kuvio 8. Arkeen liittyvät aiheet.....	50
Kuvio 9. Mistä monikkoperheet kokevat saavansa tukea.....	51
Kuvio 10. Minkälaista tukea monikkoperheet olisivat tarvinneet.....	52

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) mukaan neuvolatoiminnan kehittämistä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, mutta kunnat ovat vastuussa neuvolapalvelujen järjestämisestä. Neuvolatoiminnan asetuksen mukaan ensimmäistä lastaan odottaville on järjestettävä perhevalmennusta, jota järjestetään moniammatillisesti. Koko perhettä tuetaan äitiysneuvolassa.

Mäkisen (8.3.2012) mukaan perhevalmennuksen tarkoituksena on vahvistaa parisuhdetta ja vanhemmuutta, tukea arkea sekä edistää lapsiperheiden keskinäistä ja sisäistä vuoropuhelua. Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 3) mukaan tulisi varmistaa se, että perheellä on hyvä olla raskauden ja synnytysten aikana, sekä synnytysten jälkeen. Samalla tulisi noudattaa tutkimustietoon perustuvia hoitokäytäntöjä. Opinnäytetyön aiheena on monikkoperheiden perhevalmennus, joka on tärkeä terveydenhoitajan osaamisen takia. Perhevalmennuksessa näkyy terveydenhoitajan monipuolinen osaaminen. (Mäkinen 2012.)

Suosittelun mukaan perhevalmennusta tulisi järjestää perheiden tarpeista riippuen, kuten monikkoperheille monikkoperhevalmennusta (Viisainen 1999, 79). Perhevalmennusta on tarjolla kunnissa, mutta se on valitettavasti riittämätöntä monikkoperheille, sillä heidän tuen tarpeensa on suurempi. Hyväluoman (2010a) tutkimuksessa (n=1181) tutkittiin monikkoperheiden hyvinvointia ja siinä koettiin monikkovanhempien parisuhteen tukeminen tärkeäksi, jotta vanhemmat jaksaisivat monikkoarkeaan paremmin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista perhevalmennusta saavat monikkoperheet, ja miten perhevalmennusta tulisi kehittää. Tavoitteena on monikkoperheiden perhevalmennuksen kehittäminen. Lisäksi tavoitteena on kehittää ammattitaitoa perhevalmennuksesta ja tutkimuksen tekemisestä.

2 PERHEVALMENNUS

THL:n (2012) mukaan äitiysneuvolan tarkoitus on odottavan äidin ja hänen perheensä ohjaus, neuvonta ja valmennus raskauden aikana. Neuvolassa terveydenhoitajan on kiinnitettävä huomiota erityisesti perheen voimavaroihin, lasten ja vanhempien välisiin, varhaisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä äidin voimavaroihin huolehtia lapsesta. Perheen elintavat, parisuhde, molempien puolisoitten roolit sekä vanhempien vastuu ovat asioita, joita myös käydään neuvolassa läpi. Pää tavoitteena on se, että vanhempien voimavarat vahvistuvat sekä heidän oikeudet ja mahdollisuudet selviytyä erilaisissa tilanteissa ja muuttaa omaa terveystilaa parantavaksi. Ylikorkialan ja Tapanaisen (2011, 353) mukaan tavoitteena on, että ehkäistään raskauden aikana syntyviä häiriöitä, todetaan ne mahdollisimman aikaisin ja ohjataan hoitoon. THL:n (2012) mukaan perhevalmennus, johon kuuluu vanhempainryhmätoiminta, tulisi järjestää niille vanhemmille, jotka odottavat ensimmäistä lastaan.

Haapion ym. (2009, 9) mukaan lasta odottavat, synnyttävät ja kasvattavat vanhemmat saavat perhevalmennuksessa ohjausta ja valmennusta, jonka tarkoituksena on valmentaa siihen asti, että lapsi täyttää vuoden. Ohjausta tarvitaan senkin jälkeen, mutta valmennus kuvaa parhaiten vanhemmuuden varhaista vaihetta. Vastuussa perhevalmennuksen järjestämisestä ovat neuvoloissa työskentelevät henkilöt eli terveydenhoitajat. Valmennukseen voivat osallistua myös esimerkiksi psykologi, Kelan edustaja, hammashoitaja, ravitsemusterapeutti sekä seksuaali- ja perheterapeutti. Perhevalmennukseen kuuluu myös valmennus synnytykseen, jonka järjestämisestä tulisi vastata joko kättilö tai synnytysairaala.

Haapion ym. (2009, 10) mukaan perhevalmennus toteutetaan yleensä ryhmässä toimien. Perhevalmennusta järjestetään yleensä illalla, suunnilleen klo 17 jälkeen. Suositeltava koko ryhmälle on 4 - 6 paria, jotta keskustelua syntyisi. Ryhmän tietotaso tulee huomioida ryhmiä koottaessa, jotta heikomman tiedon omaaville saadaan tarjottua tukea ja auttaa heitä. Isomman ryhmän voi jakaa pienempiin ryhmiin, jotta saadaan ryhmien lukumäärää kontrolloitua. Työnjako voidaan päättää esimerkiksi siten, että valmentajat ohjaavat eri teemoihin liittyen vuorotellen. Ryhmätoiminta helpottaa terveydenhoitajan työn järjestelmistä. Viisaisen (1999, 79–

80) mukaan ryhmissä kuitenkin vanhemmat saavat vertaistukea eli samassa elämäntilanteessa olevien kohtaaminen ja tuki ovat tärkeitä.

Ahlgrénin (2011, 3) mukaan perhevalmennusta tulisi tarjota monikkoperheiden erilaisista tarpeista riippuen, sillä perheen tarpeet tulisi olla etusijalla valmennusta suunniteltaessa. Perheiden syrjäytymisen ehkäiseminen on myös perhevalmennuksen tavoite. Viisaisen mukaan (1999, 79) tutustumiskäynti synnytyssairaalaan on tarpeellinen vanhemmille, mutta sairaalan tulee myös tietää neuvolassa annettusta valmennuksen sisällöstä. Valmennus tulisi aloittaa, kun raskaus on puolessa välissä. Valmennuksessa tulisi olla asiantuntevaa ja ajantasaista tietoa raskauden vaikutuksesta tunteisiin, raskauden ja synnytyksen kulusta, erilaisista synnytystavoista, kivun lievityksestä synnytyksessä ja synnytyspeloista. Lapsivuodeajasta, imetyksestä, isän ja sosiaalisen tuen merkityksestä ennen ja jälkeen synnytyksen toivotaan myös tietoa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) terveydenhoitajille teettämän kyselyn ansiosta selvisi, että heistä 73 % arvioi lähes kaikkien isien osallistuvan perhevalmennukseen. Yli 80 % vastanneista neuvoloista ei järjestetä isien ryhmää ennen synnytystä ollenkaan ja vain 15 % neuvoloista järjesti isille yhden kokoontumisen perhevalmennuksen yhteydessä.

Perhevalmennuksessa käytetään usein keskustelua, alustuksia, luentoja, ryhmätöitä ja kotitehtäviä. Monikkoperheiden perhevalmennuksessa on tärkeää välittävän kokemuksen syntyminen ja se, että vanhemmat otetaan todesta. Lisäksi tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille, jotta he osaisivat tehdä päätöksiä raskauden aikana ja synnytyksessä, joten kielen tulee olla sellaista, että vanhemmat ymmärtävät. Konkreettiset ehdotukset ja myönteinen palaute tukee vanhempia päätöksien teossa. (Haapio ym. 2009, 14, 58- 59.)

Ahlgrénin, Häkkisen ja Kumpulán (2006, 11–12) mukaan ennen synnytystä perhevalmennusryhmät kokoontuvat viisi kertaa ja synnytyksen jälkeen kerran. Monikkovalmennus tulisi aloittaa aiemmin kuin yksisikiöraskauksissa, sillä muuten valmennus saattaa tulla liian myöhään. Valmennus olisi hyvä aloittaa, kun äidit ovat raskausviikoilla 14 - 24. Monikko-odotus ja -synnytys, sairaalaan tutustuminen, monikkoarki, isien ja äitien ryhmät sekä parisuhde ovat valmennusmallin mukaisia aiheita perhevalmennuksessa. Synnytyksen jälkeen järjestettävässä tapaamisessa perheet tapaavat sekä vaihtavat kuulumisia monikkoarjen aloittamisesta. Monikko-

odotus ja -synnytys-osiossa käydään läpi monikkoraskauteen ja -synnytykseen liittyviä asioita. Vierailu synnytysosastolla auttaa syventämään tietoja synnytyksestä. Perhe, joka on saanut vähän aikaa sitten monikkolapset, kertoo elämästään monikkoarki-osiossa. Lisäksi annetaan tietoa monikkoperheiden etuuksista ja vakuutuksista. Ahlgrénin (2011, 7) mukaan monikkovalmennuksessa tulisi tuoda realistisesti monikkoperheeseen liittyviä asioita läpi, mutta kuitenkin positiivisia asioita tulisi korostaa. Ryhmytymistä tulisi myös tukea, jotta hyvä ryhmähenki syntyisi.

3 ODOTUSAIKA JA SYNNYTYKSET

3.1 Monikkoperheet

Kumpulan (2010, 4) mukaan monikkoperheellä tarkoitetaan perhettä, johon syntyy useampi lapsi kerralla eli kaksoset, kolmoset tai neloset. Monikkoperheitä on erilaisia, sillä perheessä saattaa olla myös muita, yksittäin syntyneitä lapsia. Monikkovanhemmat ovat monenlaisten haasteiden edessä, sillä raskausajan riskit, mahdollinen ennenaikainen synnytys, lasten hoito ja taloudellinen paine, useamman samanikäisen lapsen huomioiminen sekä lapsen oman identiteetin vahvistaminen aiheuttavat haasteita. (Kumpula 2010, 4.) Heinosen, Moilasen ja Pietilän tutkimuksen (2007) mukaan monikkoperheet kokevat saavansa tukea raskauden aikana äitiyspoliklinikalta. Vanhemmat toivoivat käytännön tietoa arjen sujumisen helpottamiseen ja erityistietoa lasten kasvattamiseen ja tukea monikkovanhemmuuteen.

THL:n (2011, 8) mukaan todennäköisyyttä useamman lapsen saamiseen yhtä aikaa lisäävät äidin korkea ikä, useat synnytykset, musta rotu, lapsettomuushoidot sekä äidin puoleisen suvun monikkoraskaudet. Ylikorkialan ja Tapanaisen (2011, 429) mukaan monta munasolua voi irrota suuren gonadotropiinipitoisuuden eli sukupuolirauhasiin vaikuttavan hormonin johdosta. Gonadotropiinipitoisuuteen vaikuttavat äidin ikä, ravitsemus, geneettiset tekijät sekä aiemmat synnytykset. Ravitsemus vaikuttaa siten, että aliravitsemus vähentää kaksosraskauksien todennäköisyyttä ja hyvä ravitsemustila lisää niiden todennäköisyyttä. Naisen pituus vaikuttaa myös siten, että pidemmällä naisella on suurempi todennäköisyys saada kaksoset.

THL:n (2011, 8) mukaan hedelmöityshoitojen kehittyminen on kuitenkin vähentänyt monikkoraskauksia 2000-luvun alusta lähtien. Kaikista raskauksista monisi-kiöraskauksia on alle kaksi prosenttia. Suomen kolmosperheet ry:n (2006, 6) mukaan Suomessa on noin 55 000 synnytystä vuodessa. THL:n (2011, 7) mukaan Suomessa syntyy vuosittain suunnilleen 850 kaksosta ja 10 - 15 kolmosia. Suomen kolmosperheet ry:n (2010) mukaan yhdet viitokset sekä 22 neloset on syntynyt

välillä 1960–2008. Ylikorkialan ja Tapanaisen (2011, 428) mukaan neli- ja sitä useampisikiöiset raskaudet ovat kuitenkin paljon harvinaisempia.

3.2 Monikkoraskauden erityispiirteet

Alkion (2007,12) mukaan varsinkin raskauden alussa saattaa olla huoli lasten kehittymisestä, synnytyksestä sekä terveydestä. Suurin osa monikkolapsista syntyy kuitenkin terveenä. THL:n (2011) mukaan odotusaikana saattaa tulla monenlaisia tunteita esimerkiksi epävarmuutta, turvallisuuden kaipuuta ja pelkoa. Kiinnostus raskauden etenemiseen ja halu eläytyä raskaana olevan tunteisiin osoittavat kumppanin tukea äitiä kohtaan.

Korkea hormonitaso voi aiheuttaa äidille pahoinvointia, rintojen arkuutta sekä ruuansulatusvaivoja. Fyysiset oireet, kuten pahoinvointi voivat rasittaa äidin elämää. Peräpukamia, väsymystä, unettomuutta ja suonikohjuja saattaa myös tulla äidille. Monikkoraskauden loppupuolella äiti tarvitsee enemmän lepoa. (Monikkoperheet ry 2000, 8.)

Alkion mukaan (2007, 20) raskas liikunta sekä painavien esineiden nostaminen, pitkien matkojen matkustaminen ja fyysisesti vaativat työt kannattaa karsia raskausviikon 20. jälkeen, koska se lisää ennenaikaisen synnytyksen vaaraa. Liikuntaa kannattaa vähentää 26. raskausviikon jälkeen, koska silloin sikiöillä alkaa olla paljon painoa. Sikiöt myös rasittavat äidin elimistöä, joten raskauden aikana lepoa suositellaan, vaikka äiti ei kokisi sitä tarpeellisena. Käypä hoitosuosituksen (2011) mukaan ennenaikainen synnytys voi myös johtua hoidosta eli synnytyksen käynnistämisestä raskauskomplikaatioiden takia tai keisarileikkauksesta. Säännölliset tai kivuliaat supistukset, kohdunkaulan kypsyminen eli lyhentymisen, avautuminen ja pehmeneminen tarkoittavat uhkaavaa ennenaikaista synnytystä. Kumppulan (2004, 14–15) mukaan monisikiöiset lapset ovat yleensä syntyessään pienikokoisempia kuin yksisikiöiset lapset, vaikka raskaus kestäisikin laskettuun aikaan saakka.

Monisikiöraskaudessa erilaista on myös se, kuinka paljon toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana äidin paino lisääntyy yksisikiöiseen raskauteen ver-

rattuna. Kaksosraskaudessa äidin paino yleensä lisääntyy 0,75 kiloa viikossa. Äidin paino nousee todennäköisesti sitä nopeampaa, mitä useampi sikiö on kohdussa. (Kumpula 2004, 14–15.) Ylikorkialan ja Tapanaisen (2011, 432) mukaan kaksosraskaudessa kohdun koko on 26. - 28. viikoilla suunnilleen samankokoinen kuin yksisikiöisessä raskaudessa täysiaikainen kohtu. Tilannetta pahentaa se, että A-sikiön tarjoutuva osa painautuu lantioon. Kohdunkaulaa ja tarjoutuvan osan sijaintia lantiossa on siis seurattava huolellisesti yhden tai kahden viikon välein riskiaikana eli viikoilla 26. - 34. Seurannassa on kuitenkin apua vaginaalisesti tehtävästä tutkimuksesta, jonka vuoksi tutkimuksia voi harventaa. Ennenaikaisuuden ehkäisyssä ei ole todettu olevan hyötyä rutiiniluonteisesta sairaalahoidosta, supistuksia ehkäisevästä lääkehoidosta eikä kohdunkaulan ennaltaehkäisevästä sitomisesta.

Monikkoraskaus vaatii äidin keholta enemmän kuin yhden lapsen odotus, joten äidin on huolehdittava proteiinien, kalsiumin, raudan, foolihappojen ja B12-vitamiinin saannista. Äidin tulisi syödä pieniä määriä ruokaa usein. Suolaa, sokeria ja rasvaa tulisi välttää. Hiilihydraatit ja kuitupitoinen ruoka helpottaa raskaudenaikaista ummetusta. Kevyt liikunta on hyväksi, kuten kävely tai uinti, mutta monikkoraskaana olevan äidin ei tulisi liikaa rasittaa itseään. Lantionpohjan lihaksista tulisi myös pitää huolta. Tupakoimattomuus on erittäin tärkeää raskauden aikana, sillä tupakointi vaikuttaa ennenaikaiseen syntymään ja lapsen alhaiseen painoon. Äidin tulisi myös hidastaa tahtia ja levätä raskauden alkuvaiheessa. (Monikkoperheet ry 2000, 7-8.)

Raskauden aikana kariesbakteeri lisääntyy ja vaikuttaa heikentävästi syljen vastustuskykyyn. Hampaiden reikiintyminen lisääntyy, jos imettää yli vuoden tiheästi. Sen vuoksi kannattaa äidin huolehtia omista hampaista sekä raskauden että imeytyksen ajan. (Ahlgrén 2003, 22.) Kun lasten ensimmäiset maitohampaat puhkeavat, niistä tulisi pitää hyvää huolta. Reikiintymiseen vaikuttavat kuitenkin myös se, saavatko lapset usein sokeripitoisia juomia tai ruokia. (Jäppinen, Vehviläinen-Julkunen & Spets-Happonen 2010.)

3.3 Odotusaika monikkoperheissä

Väestöliiton (2009) mukaan tutkimuksiin, kuten ultraääniseulontoihin osallistuminen on vapaaehtoista. Ultraäänitutkimuksessa monikkoraskauden diagnoosi varmistuu ja sikiöiden rakenteita voidaan tarkastella.

Kaksosuusdiagnoosi perustuu löydöksiin, joita ovat kaksien sydänäänten kuuleminen ja kohdun suuruus raskausviikkoihin nähden. Pahoinvointi, väsymys sekä enenaikaiset supistelut ovat yleisempiä oireita monikkoraskaudessa. Diagnoosi voidaan varmistaa ja selvittää suonikalvojen avulla. (Kumpula 2004, 12.) On tärkeää, että monisikiöraskaus tunnistetaan varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan seurata raskautta, suunnitella synnytystä sekä valita synnytyspaikka. (Ylikorkiala & Tapanainen 2011, 430.)

Kahdeksanteen raskausviikkoon mennessä vatsan päältä tehtävällä kaikututkimuksella saadaan todettua elonmerkit. (Suomen Monikkoperheet ry 2012.) Jos tutkitaan vaginaalisesti, niin tilanne varmistuu jo aiemmin. Kuitenkin noin 50 % ensimmäisellä raskauskolmanneksella löydettyistä kaksosraskauksista häviää, joten raskaus jatkuu yksisikiöisenä. (Ylikorkiala & Tapanainen, 2011, 429–430.) Raskausviikoilla 10. - 12. useimmiten alkuraskauden ultraäänitutkimuksessa selviää, onko kyseessä monisikiöraskaus. Rakenneultraäänitutkimus, joka tehdään viikoilla 18. - 20., kertoo myös, odottaako kaksosia. (Kumpula 2004, 12–13.) Raskauden aikana tehtävässä kaikututkimuksessa voidaan jo yksilöllistää eli nimetä vauvat, mikä edistää tasapuolista kiintymistä. Syntymän jälkeen lapsista tulee puhua yksilöinä omalla nimellään. (Ylikorkiala & Tapanainen 2011, 434.)

Suomen monikkoperheet ry (2012) mukaan suonikalvojen yhteisyys tai erillisyyks eli korionisiteetti pyritään saamaan selville mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Korionisiteetin määrittelyssä käytetään sikiöiden sukupuolta, istukoiden lukumäärää ja lapsivesipussien välisen kalvon ominaisuuksia.

Suomen monikkoperheet (2012) mukaan tsygositeetistä eli hedelmöittymistavasta saadaan tietoa istukoiden lukumäärän, sikiöiden sukupuolien avulla sekä sen perustella, kuinka kalvot ovat kiinnittyneet istukkaan. THL:n mukaan (2011, 8) useampisikiöisissä raskauksissa voi esiintyä samanaikaisesti molempia tsygootteja.

THL:n (2011, 7) mukaan kaksoset voivat olla joko identtisiä tai epäidenttisiä. Noin kolmannes kaksosista on identtisiä ja kaksi kolmasosaa on epäidenttisiä. Suomen monikkoperheet ry:n (2012) mukaan epäidenttiset kaksoset saavat alkunsa, kun kaksi munasolua hedelmöittyy yhtä aikaa. Tällaista raskautta kutsutaan ditsygoottiseksi. He ovat perimältään samankaltaisia kuin tavalliset sisarukset. THL:n (2011,7) mukaan epäidenttiset kaksoset voivat olla samaa tai eri sukupuolta.

Identtiset ovat samaa sukupuolta ja heillä on samat geenit. Identtiset kaksoset ovat monotsygoottisia eli samanmunaisia, koska ne kehittyvät samasta, hedelmöityneestä munasolusta, joka jakautuu kahtia. (Ylikorkiala & Tapanainen 428.) Alkiion (2007, 10) mukaan mikäli hedelmöittynyt munasolu jakautuu varhain eli noin kolmen vuorokauden aikana hedelmöityksestä, molemmille kaksosille kehittyy oma istukka ja omat sikiökalvot. Heidä on 25–30 % kaikista monotsygoottisista raskauksista ja heitä ei voi erottaa ditsygoottikaksosista eli erimunaisista, epäidenttisistä kaksosista.

Ylikorkialan ja Tapanaisen mukaan (2011, 430), jos munasolun jakautuminen tapahtuu myöhemmin eli 4 - 7 päivän kuluttua hedelmöitymisestä, kaksosille kehittyy yhteinen istukka sekä suonikalvo. Heillä on kuitenkin erilliset vesikalvot. Noin 1 - 2 % syntyvistä kaksosista kuuluu tähän ryhmään, ja tällainen raskaus on riskialtis. Jos hedelmöittynyt munasolu jakautuu myöhemmin, kaksoset kasvavat kiinni toisiinsa ja heidät on erotettava leikkauksella.

Tritsygoottinen raskaus on erimunainen raskaus, jossa on hedelmöittynyt kolme munasolua. Kolmosraskaus voi syntyä eri tavoilla, joista yksi tapa on se, että kolme munasolua hedelmöittyy yhtä aikaa ja seurauksena ovat epäidenttiset kolmoset. Kolmoset voivat syntyä myös kahden munasolun hedelmöityttyä, mutta toisen jakauduttua kahtia. Silloin syntyvät identtiset kaksoset ja yksi epäidenttinen kolmoslapsi. Yksi hedelmöittynyt munasolu voi myös jakautua kahtia, jonka jälkeen toinen puoli jakautuu vielä kerran kahtia. Jos näin tapahtuu, tuloksena ovat identtiset kolmoset, mutta tämä on harvinaista. (THL 2011, 8.)

Jos äiti odottaa kolmosia, hän on seurannassa koko raskauden ajan. Neuvolakäyntien lisäksi hän käy yliopistollisessa sairaalassa tai keskussairaalassa. Sairaa-

lassa hän voi olla jo odotusaikana, jolloin lapsia seurataan sydänäänimonitorilla sekä viikoittain tehtävillä ultraäänitutkimuksilla. Äiti voi päästä kotiin lomalle, jos vain vointi ja asuinpaikka sen sallivat. Äidin levon tarkoituksena on, että raskaus jatkuisi mahdollisimman pitkälle. Täysimittainen raskaus kestää 40 viikkoa. Kolmosten kuolleisuus loppuraskauden tai synnytyksen aikana on harvinaista. (Suomen kolmosperheet 2006, 4.)

3.4 Monikkoraskauden riskitekijät

Alkion (2007, 20) mukaan kolmoset syntyvät ennenaikaisesti. Synnytys on ennenaikainen, jos se tapahtuu ennen 37 täyttä viikkoa. Käypä hoito- suosituksen (2011) mukaan ennenaikaisen synnytyksen ehkäisyperiaatteisiin kuuluvat infektioiden diagnosointi ja hoito ovat erittäin tärkeitä raskauden alusta lähtien. Lapsivesi voi tulla spontaanisti ennenaikaisesti, supistukset ja kohdunsuu voi kypsyä ja näiden seurauksena on spontaani ennenaikainen synnytys.

Raskauden viimeiseen kuukauteen kuuluvat tyypillisesti sidekudoksen venytyksestä ja vatsaontelon täyttymisestä johtuvat ongelmat alkavat kaksosraskaudessa aiemmin. Jos raskaus jatkuu yli 38 raskausviikon, istukalla saattaa tulla vajaatoimintaa. Sen takia raskauden seuranta on siirrettävä osastolle tai tihennettävä äitiyspoliklinikkakäyntejä. (Ylikorkiala & Tapanainen 2011, 355, 432.)

Jos kohdunsuu aukeaa ennen 34 raskausviikkoa, voi tulla ajankohtaiseksi sairaalahoito ja kortikoidiprofylaksia, jotta vastasyntyneille ei tulisi hengitysvaikeuksia. Supistuksia estävien lääkkeiden teho on huonompi monisikiöisessä raskaudessa kuin yksisikiöisessä raskaudessa. (Ylikorkiala & Tapanainen 2011, 432.)

Ylikorkialan ja Tapanaisen (2011, 432) mukaan komplikaatioiden riski on monisikiöraskaudessa suurempi kuin yksisikiöraskaudessa. Monisikiöraskaudessa komplikaatioita ovat esimerkiksi anemia ja raskaushypertensio eli raskauden aikainen verenpaineen nousu. Pre-eklampsia eli raskausmyrkytys ja raskaushepatoosi eli raskaudenaikainen maksatauti ovat myös mahdollisia komplikaatioita. Halmesmään mukaan (2009) pre-eklampsiaassa verenpaine kohoaa ja virtsassa on valkuaisia.

Tiitisen (2011b) mukaan hepatoosissa iho kutisee, erityisesti kämmenissä, jalkapohjissa ja vatsalla, mutta se voi ilmetä myös koko keholla. Samaan aikaan maksaentsyymien pitoisuus veressä nousee ja sappihapotkin saattavat nousta. Kutina häiritsee nukkumista, jolloin se aiheuttaa väsymystä. Maksahäiriön syytä ei tunnetta. Maksa kuormittuu liikaa raskaushormoneista, jolloin häiriö syntyy. Perintötekijät vaikuttavat kuitenkin taudin esiintymiseen. Maksahäiriötä voidaan hoitaa kolestyramiinilla, mutta sen käytöstä voi seurata pahoinvointia tai rasvaripulia. Jos sappihappojen pitoisuus veressä on suuri, synnytys voidaan käynnistää yksi tai kaksi viikkoa ennen laskettua aikaa, sillä hepatoosiin liittyy pieni sikiöiden kuoleman riski. Synnytyksen jälkeen oireet loppuvat äkkiä.

Suomen Monikkoperheet (2012) mukaan riskitekijöiden määrään raskaudessa vaikuttaa oleellisesti se, onko lapsilla yhteinen vai erilliset istukat ja suonikalvot. Mitä enemmän sikiöillä on yhteistä, sitä enemmän riskejä on raskaudessa ja sitä tarkemmin raskautta seurataan. Monokoriaalinen raskaus on riskialttiimpi kuin dikoriaalinen, sillä siinä sikiöillä on yhteinen istukka ja korion eli suonikalvo, kun taas dikoriaalisessa raskaudessa sikiöillä on omat istukat ja suonikalvot. Ylikorkialan ja Tapanaisen (2011, 432) mukaan dikoriaalista raskautta seurataan kaikututkimuksella 2 -4 viikon ajan. Monokoriaalisessa raskaudessa riskeinä ovat napanuorien toisiinsa kietoutuminen, epämuodostumat sekä kasvuhäiriöt, jotka johtavat perinataalikuolleisuuteen. Kumpulan (2004,13) mukaan kolmos- ja nelosraskauksissa riskit ovat tavallisempia kuin kaksosraskaudessa. Vammautumisen ja erilaisten heikkouksien riski on suurempi, mikä johtuu ennenaikaisesta syntymisestä, alhaisesta syntymäpainosta ja niiden vaikutuksista myöhemmin.

A-sikiö on sikiö, joka on synnytyskanavassa alempana, B-sikiö on synnytyskanavassa ylempänä. Kuollut sikiö voi muumioitua kohtuun ja, jos se on A-sikiö, se saattaa estää B-sikiön syntymisen. Hyvin ennenaikaisessa kaksossyntymässä, joka tapahtuu spontaanisti, supistukset voivat loppua A-sikiön jälkeen ja B-sikiö jää silloin ehjään kalvopussiin. (Ylikorkiala & Tapanainen 2011, 433.) Perinataalikuolleisuus, eli sikiön kuoleminen joko 22. raskausviikon jälkeen, tai vastasyntyneen kuolema ensimmäisen elinviikon aikana, ovat myös riskejä, joiden todennäköisyys on suurempi kuin yksisikiöisessä raskaudessa. Riskiin vaikuttavat ennenaikaisuus sekä erilaiset komplikaatiot. (Kumpula 2004, 12–13.) Yleensä kaksosten kasvami-

nen tapahtuu viikoille 26. - 28. asti normaalien kasvu-käyrien mukaan, jonka jälkeen kasvu hidastuu. Sikiöseurannassa erittäin tärkeää on tunnistaa poikkeava kasvu, joka voi olla merkki feto-fetaalisesta transfuusio-oireyhtymästä. (Ylikorkiala & Tapanainen 2011, 432.) Monokoriaalisessa raskaudessa riskinä on feto-fetaalinen transfuusio-oireyhtymä (FFTO), jossa sikiöiden välillä on suonyhteyksiä istukan sisällä. (Baschat, Chmait, Deprest, Gratacós, Hecher, Kontopoulos, Quintero, Skupski, Valsky & Ville, 2011.) Purhon, Nuutilan ja Heikinheimon (2008, 1112) mukaan kaksosten kasvu ja kehitys voi olla erilaista, sillä toinen saattaa riistää toiselta verenkiertoa.

Perinataalikuolleisuus on oireyhtymän kehittyessä ennen 28. raskausviikkoa jopa 80–100 %. Oireyhtymässä luovuttajasikiön vesimäärä vähenee sekä kasvu ja liikehdintä vähenevät. Saajasikiö kärsii lapsiveden ylimäärästä, minkä vuoksi se virtsaa runsaasti. Lapsivesipunktiolla saadaan otettua ylimääräistä saajasikiön lapsivettä. Tarkoituksena on, että synnytys ei käynnistyisi ennenaikaisesti kohdun pingottumisen takia. Suomen Monikkoperheet 2012; Ylikorkiala & Tapanainen 2011, 429–432).

Täysin riskitöntä hoitokeinoa feto-fetaaliseen oireyhtymään ei ole, mutta tilannetta voi auttaa lapsivesipunktio eli amniosenteesi, jolloin saajasikiön pussista punktoidaan osa vedestä pois. (Suomen monikkoperheet 2012.)

Jos toisella sikiöllä todetaan vaikea geneettinen tai rakenteellinen poikkeavuus, sikiöiden lukumäärän vähentämistä voidaan pohtia. Joskus lapsettomuushoidon seurauksena saattaa syntyä niin monisikiöisiä raskauksia, että niiden jatkaminen ei välttämättä kannata. Vaurioituneen sikiön tappaminen tai sikiöiden lukumäärän vähentäminen tulee kysymykseen, jos sikiöitä on enemmän kuin kolme. Toimenpiteessä kaliumkloridia ruiskutetaan sikiön sydämeen. Jos raskaus on monokoriaalinen ja sikiöillä on suonyhteyksiä, vaarana on, että toinenkin sikiö kuolee. Toimenpiteeseen liittyy eettinen puoli, ja vanhempien kanssa tulee keskustella vakavasti. (Ylikorkiala & Tapanainen 2011, 433.)

3.5 Tarvikehankinnat

Kumpulan (2004, 42–44) mukaan monikkoperheissä on tehtävä tarvikehankintoja ennen lasten syntymää. Koska yleensä tarvikkeita ostetaan kaksin- tai kolminkertaisesti, kannattaa pyrkiä ostamaan osa tavaroista esimerkiksi kirpputoreilta. Rattaat tai vaunut ovat yksi hankinnoista. Niitä valittaessa kannattaa miettiä, missä niillä liikutaan paljon. Esimerkiksi isot pyörät edesauttavat liikkumista maastoissa. Huomioitava on myös se, mahtuvatko ne oviaukoista, hisseistä sekä auton tavarantilaan. Turvakaukalot ja sitterit ovat apuvälineitä esimerkiksi pikkunokosiin ja syöttämiseen. Jos sitteri keinuu, niin se auttaa lapsen rauhoittamisessa, erityisesti, jos hoitaa vauvoja yksin. Jos vaunujen kanssa on vaikea kulkea, turvakaukalot ovat silloin hyvä vaihtoehto. Sänkyjä tulee ostaa niin, että jokaiselle lapselle on omansa. Koska yleensä yksi lapsi kerrallaan kylpee, yksi amme riittää. Sitä sijoittaessa tulee kuitenkin huomioida se, että kylvettäjän selkä ei rasittuisi. Hoitopöytää valittaessa tulee myös huomioida äidin selkä. Jos tavallinen hoitopöytä tuntuu liian pieneltä, voi hyödyntää esimerkiksi vanhan kirjoituspöydän kansilevyä, jolloin sekä vanhemmat että lapset mahtuvat pöydän ääreen. Syöttämiseen tarvittavat apuvälineet, kuten tynnyt kannattaa hankkia etukäteen. Rintapumppua taas voi lainata tai vuokrata. Tuttipulloja tarvitaan, jos lapsille annetaan korviketta.

Vanhemmat saattavat myös joutua ostamaan lasten syntymisen takia tilavamman auton ja asunnon, mikä aiheuttaa taloudellista taakkaa perheelle. Pyykkikoneelle on myös tarvetta, koska pyykkiä tulee paljon. Helppohoitoiset ja helposti puettavat vaatteet ovat hyvät lapsille, ja ne kannattaa järjestellä vaatekaappiin siististi, mikä helpottaa vaatteiden etsimistä. Vaatteita joudutaan vaihtamaan useammin, jos lapset pulauttelevat paljon, mikä kannattaa huomioida vaatteiden hankinnassa. Toiset lapset tarvitsevat vaatetta enemmän, jotta pysyvät lämpimänä, kun taas osa hikoilee helposti. Vauva-aikana vaatteet jäävät pieniksi nopeasti, jonka takia kannattaa hyödyntää esimerkiksi kirpputoreja tai internet-kirpputoreja. Myös sukulaisilla tai ystävillä saattaa olla tarpeettomia lastenvaatteita. Puolipotkuhousut ja bodyt ovat käyttökelpoisia sisätiloissa. Materiaalina kannattaa suosia helppohoitoista puuvillaa tai villaa, joka ei ole liian kylmä eikä lämmin. Villasta tehtyjä vaatteita ei myöskään tarvitse pestä usein. (Alkio 2007, 23, 25, 75.)

3.6 Synnytys monikkoperheissä

Raskausviikoilla 35. - 38. syntyvät useimmiten kaksoset, kolmoset syntyvät usein viikoilla 34. - 35. ja neloset 31. - 33. raskausviikoilla. Raskaus ei tavallisesti mene yliaikaiseksi, koska vaarana on kohdun liiallinen venyminen. Jos komplikaatioita ei ilmene kaksosraskaudessa, synnytys on suositeltavaa viikoilla 37. - 38. Kolmosille suositellaan 35. raskausviikkoa synnytysajankohdaksi. Kaksosraskaudessa tavoitteena on, että synnytys olisi normaali alatiesynnytys. (Kumpula 2004, 16–17.) Isä saa tavallisesti osallistua alatiesynnytykseen sekä suunniteltuun keisarileikkaukseen. (Kumpula 2004, 16.)

THL:n (2011) mukaan synnytystapa valitaan yksilöllisesti loppuraskauden aikana. Raskauden kulku, raskausviikkotilanne, sikiöiden lukumäärä ja sijainti kohdussa, äidin mahdolliset sairaudet ja lantion koko vaikuttavat synnytystavan valintaan. Ylikorkialan ja Tapanaisen (2011, 434) mukaan mikäli sikiöitä on enemmän kuin kaksi, äiti synnyttää lapset sektiollla eli keisarileikkauksella virhetarjontojen ja enenaikaisuuden takia. Kumpula (2004, 16–17) mukaan tarjonta tarkoittaa sitä, mikä sikiön osa on synnytyksen alkaessa alimpana synnytyskanavassa. Keisarileikkausta käytetään myös siamilaisia kaksosia synnytetessä, koska on vaara, että äiti saattaa vammautua. Jos jo hyvin varhaisessa vaiheessa kolmosraskautta alkaa synnytys, se voi joissain tapauksissa tapahtua alateitse.

Normaalia synnytystä suunniteltaessa äidin tulee olla synnytysvalmiudessa. A-sikiö on sikiö, joka on synnytyskanavassa alempana, B-sikiö on synnytyskanavassa ylempänä. Alatiesynnytys on mahdollinen, jos A-sikiö on päätarjonnassa ja B-sikiö on perätilassa. Rajoituksia kuitenkin on, koska raskauden tulisi olla yli 35 raskausviikkoa, ja lapsen painoarvion 2000 - 3800 g. Äidin lantion tulee myös olla tarpeeksi tilava sekä B-sikiön ja A-sikiön tulisi olla suunnilleen samankokoisia. Sikiön pää tulee myös olla nuokkuryhdissä ja synnytyskanava täytyy olla esteetön. Myös äidin mielipide huomioidaan. Jos A-sikiö on perätilassa, keisarileikkaus on silloin ratkaisu, koska kohdussa ei ole tilaa tehdä A-sikiölle ulkokäännöstä. Komplikaatioiden riski suurenee, jos A-sikiö on muussa kuin päätarjonnassa. Esimerkiksi sikiöiden leuat voivat juuttua synnytyskanavaan, joka on luinen. Jos A-sikiö on perätilassa ja painoarvio on yli 1500 g sekä muut kriteerit perätarjonnalle täyttyvät, alatiesynnytykskin on vaihtoehto. (Kumpula 2004, 16–17.)

Ylikorkialan ja Tapanaisen (2011, 434) mukaan suurimmassa osassa kaksossynnytyksiä A-sikiö on raivotarjonnassa. Alatiesynnytys on mahdollinen, mikäli molemmat sikiöt ovat raivotarjonnassa, vaikka synnytys olisi enneaikainen. Jos yli 1500 g painava B-sikiö on perätarjonnassa, silloin alatiesynnytys on myös mahdollinen. Keisarileikkausta käytetään yleensä silloin, kun molemmat sikiöt ovat perätalassa.

Jos kaksoiset ovat liittyneet yhteen tai heillä on yhteinen vesikalvo, on tehtävä keisarileikkaus, koska äiti saattaa muuten vammautua. Kolmosten syntyessä tehdään yleensä keisarileikkaus, koska ne syntyvät enneaikaisesti. Lisäksi virhetarjonnat ovat yleisempiä, kun kolmoset syntyvät. Synnytyksenaikainen sikiömonitorointi on vaikeaa, joten keisarileikkaukseen on monta eri syytä. Yleensä kohdun- suu on hyvin kypsä, joten synnytyksen ensimmäinen vaihe kestää vain vähän aikaa. Ensimmäisessä vaiheessa synnytys käynnistyy ja se päättyy, kun kohdun- kaula on täysin auki. Toinen vaihe alkaa ensimmäisen vaiheen lopusta ja se loppuu lapsen syntymään. Kolmannessa vaiheessa lapsi on syntynyt ja kestää siihen asti, että istukka ja sikiökalvot syntyvät. Kolmannen vaiheen aktiivinen vaihe saattaa kestää pitkään, koska supistumisheikkous sekä kolmannen vaiheen vuodot ovat tavallisia. (Ylikorkiala & Tapanainen 2011, 315, 434.)

Kumpulan mukaan (2004, 16–17) kaksosraskauksissa ovat molemmat sikiöt yleensä päätalassa tai pää- ja perätalassa. Jos molemmat sikiöt ovat päätarjonnassa, ne voidaan synnyttää alatiesynnytyksellä, eikä sikiöillä ole tällöin merkitystä. Yksisikiöisiin raskauksiin verrattuna poikki- ja viistotiloja on useammin.

Koska synnytykseen liittyy riskejä, kuten runsaat napanuoran kiinnittymispoikkeavuudet, on seurattava molempien sikiöiden sykettä KTG-valvonnalla eli sydänmonitorivalvonnalla. Ultraäänilaitetta voidaan käyttää, sillä se helpottaa B-sikiön synnytystä, koska tarjonta saadaan varmistettua. Eri sikiöiden syntymien välillä tulisi olla korkeintaan 15 - 30 minuuttia. (Ylikorkiala & Tapanainen 2011, 434.)

4 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA MONIKKOPERHEISSÄ

4.1 Vanhemmuus

Kun tieto monikkoraskaudesta on saatu, perheet saattavat tuntea hämmennystä. Monia erilaisia tunteita voi tulla, kuten ilahtumista, kauhistumista ja innostusta. Alkuvaiheessa tiedon ja tuen tarve raskaudesta, ja tulevasta arjesta on suuri. (Monikkoperheet 2000, 7.) Kumpulan (2004, 15) mukaan elämän ja parisuhteen tilanne sekä laatu, ympäröivät puitteet sekä se, monesko lapsi on tulossa perheelle, vaikuttavat vanhemman ja vauvan suhteeseen.

Useamman lapsen syntyminen yhtä aikaa aiheuttaa perheelle vaikean tilanteen. Tilanteeseen vaikuttavat lasten joutuminen lastenosastolle, keskosuus sekä operatiivisesti tehty synnytys. Vanhemmista saattaa tuntua vaikealta kiintyä kaikkiin lapsiin tasapuolisesti, mikä aiheuttaa syyllisyyttä. Varsinkin sairas- tai lastenosastolle jäävä lapsi voi tulla syrjityksi. (Ylikorkiala & Tapanainen 2011, 434.)

Hermansonin mukaan (2008) riskiraskaus sekä vauvojen mahdollinen keskosuus saattavat koetella parisuhdetta. Yhteistä aikaa lasten hoidon jälkeen ei jää, joten kannattaa ajoissa suunnitella, mistä saadaan ulkopuolista apua ja mitä harrastuksia voidaan jatkaa lasten synnyttyä.

Kumpulan (2010, 6) isän osallistuminen korostuu monikkolasten hoitamisessa, sillä äidin on vaikea selviytyä yksin kodin ja vauvojen hoidosta. Isät ovatkin usein sitoutuneita vauvojen hoitoon alusta lähtien. Alkion (2007, 15) mukaan kun vauvoja on kaksi tai useampi, isä ei myöskään tunne itseään ulkopuoliseksi tai tarpeettomaksi. Kumpulan (2010, 6) mukaan tiimityötä ja yhdessä tekemistä monikkovanhemmat tarvitsevat jaksakseen arjessa. Usein puoliso koetaankin tärkeimpänä tuen antajana sekä yhteistyö lujittaa yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä puolisoisten välistä arvostusta. Toisaalta isät kokevat, että lasten hoito ja kotityöt vievät heiltäkin voimavaroja. Lisäksi he kokevat, että kotona ei ole enää rauhallista ja hiljaista. Hermansonin (2008) mukaan olisi hyvä, jos molemmat vanhemmat hoitaisivat jokaista lasta suunnilleen yhtä paljon, sillä isän ja äidin roolit eroavat toisistaan. Yksilöllinen suhde jokaiseen lapseen on myös tärkeää.

4.2 Imetys monikkoperheissä

Monikkovauvoja äidit imettävät usein menestyksellisesti, sillä maitoa tulee kulutusta vastaava määrä. Rintaruokinta ei kolmosten ja nelosten kohdalla ole välttämättä aluksi mahdollista, koska he voivat syntyessään olla niin pieniä. Vauvat voivat kuitenkin olla sairaita tai syntyneet ennenaikaisesti, jonka vuoksi heidän täytyy olla tehostetussa hoidossa. Myös äidin vointi voi olla esteenä imetykselle. (Ahlgrén 2003, 5, 8, 14.)

Puudutuksessa tehdyn leikkauksen jälkeen äiti voi aloittaa imettämisen heti, kun hänen vointinsa on parempi. Nukutuksessa tehdyn leikkauksen jälkeen on odotettava, että suurin osa lääkkeitä on poistunut elimistöstä ja äiti on herännyt kunnolla. Sektion eli keisarileikkauksen jälkeen äiti voi varhaisimettää. Maidonerityksen käynnistyminen saattaa olla hitaampaa kuin alatiesynnytyksessä, mutta imetyksen onnistuminen on silti mahdollista. (Ahlgrén 2003, 5, 8, 14.) Tammelan (2011) mukaan imetykseen vaikuttavat myös äidin ennakkokäsitykset. Käsityksiin vaikuttavat sosiaalinen media, vanhemmat, ystävät sekä uskomuksia esille tuovat viiteryhmät.

Äiti voi kuitenkin lypsää maitoa ja aloittaa imetyksen sitten, kun vauvat ovat siihen valmiita. (Ahlgrén 2003, 5.) Tärkeää on myös se, että vauva saa usein harjoitella rinnan imemistä silloin, kun se lapsen voinnin kannalta on mahdollista. Jos lapset ovat syntyneet ennenaikaisesti, heitä voidaan tutustuttaa imetykseen kenguruhoiolla. (Koskinen 2008, 137.)

Kenguruhoiossa pelkkään vaippaan puettu lapsi laitetaan vanhemman paljaalle rintakehälle siten, että vauvan raajat ovat koukussa ja pää kääntyneenä sivulle. Lapsen raajojen tulee antaa olla koukussa, koska se on lapselle luonnollisin asento. Pään tulee olla hieman kallistuneena taaksepäin, jotta vauva voi hengittää vaivatta. Kantoliinaa voidaan esimerkiksi käyttää tämän asennon tukemiseen ja tärkeää on, että vauva peitellään lämpimästi. Ihokontakti vanhempaan tulisi olla mahdollisimman pitkäkestoista, sillä vauvan pulssi, lämpötila ja hengityksen rytmi pysyvät kenguruhoiossa tasaisempana. Lapsen asentoa tulee tukea, koska ennenaikaisesti syntyneellä lapsella ei ole voimia kannatella itseään. (Koskinen 2008, 138.)

Monikkovauvoja imettäessä on tärkeää, että vauvat imevät oikein. (Deufel & Montonen 2010, 320.) Ahlgrénin (2003, 7, 9) mukaan rintojen haavautuminen sekä maitotiehyttökokset voivat olla seurausta väärästä imemisotteesta. Maidonerittäminen, heruminen ja rinnan tyhjentyminen voivat parantua hyvän imemisotteen ansiosta. Oikeassa imemisotteessa imetys ei satu, vauvan suu on auki ja vauva syö rintaa. Vauvan suussa tulisi olla lähes kokonaan nännipihan alaosa, kun taas yläosa tulisi olla hieman näkyvillä. Vauvan pään tulisi olla siten, että leuka on kiinni äidin rinnassa ja alahuuli on kääntynyt rullalle.

Ahlgrénin (2003, 25) mukaan imetys onnistuu parhaiten, jos äiti voi unohtaa koti-työt ja keskittyä imetykseen, sillä imetys vie aikaa ja sitoo äitiä. Toisaalta, lapset pärjäävät ilman imetystä ja silloin isäkin voi syöttää lapsia. Äiti voi sillä aikaa levätä tai hoitaa omia asioitaan. Apua tulisi saada perheeltä, ystäviltä ja ammattihenkilöiltä. Avun tarve on suurin muutaman ensimmäisen kuukauden ajan, kun lapset pääsevät sairaalasta. Sisarukset voivat olla kateellisia, kun vastasyntyneet vievät äidin huomion, jolloin he voivat hakea huomiota silloin, kun äiti imettää vauvoja. Silloin olisi hyvä pyytää esimerkiksi isää tai muuta henkilöä pitämään seuraa vanhemmille lapsille. Välillä kuitenkin äidinkin tulisi antaa aikaa sisaruksille, jotka voivat auttaa vauvojen hoidossa. Vauvoja hoitaessa äiti voi esimerkiksi sanoa sisaruksille helliä sanoja.

Ateriavälin sekä aterioinnin keston päättävät vauvat. Syöttöjä voi olla 6 - 12 vuorokaudessa tavallisesti suunnilleen kahden tai kolmen tunnin välein. Syöttöaika riippuu syöttövälistä, mutta sekin vaihtelee 5 - 60 minuuttiin. Syömistarve vaihtelee vauvojen kasvaessa, ja kestää hetken, ennen kuin he löytävät oman rytmensä. Monikkovauvojen välillä voi olla suuria eroja syömisrytmissä. Äidin jaksamisen vuoksi olisi hyvä, jos vauvoilla olisi osittain samanlainen rytmi. (Ahlgrén 2003, 13–14.) Ruokailussa puhutaan usein lapsentahtisuudesta, mutta monikkoperheissä tätä on vaikeata toteuttaa. Tärkeintä on, että vauvojen syöttäminen sujuu mahdollisimman helposti. Esimerkiksi, kun yksi lapsi herää syömään, voi toisenkin lapsen herättää syömään samanaikaisesti tai heti perään. (Hermanson 2008.) Vauvat saavat tarpeeksi maitoa, kun ne irrottavat otteen rinnasta ja ovat tyytyväisen oloisia. Maidon saannin riittävyys näkyy myös siinä, että vauvat kastelevat useita

vaippoja vuorokaudessa ja ulostaminenkin toimii normaalisti. (Ahlgrén 2003, 13–14.)

Jokainen imetyskerta vaikuttaa maidon tuotantoon edistämällä sitä, jonka vuoksi on tärkeää, etteivät imetysvälit ole liian pitkät. Maidon erittymisen takia on tärkeää, että ärsykeitä tulee tarpeeksi rinnoille. Sen vuoksi rintoja voi stimuloida lypsämällä, jos imettäminen ei ole mahdollista. Vauvoilla on välillä jaksoja, jolloin imeminen on tiheämpää eli vauvat haluavat rintaa useammin. Se ei merkitse sitä, että maito ei riitä, vaan näin lisätään maidon eritystä vastaamaan vauvojen tarvetta. Yösyötöt etenkin aiheuttavat erittyvän maidon määrän lisääntymisen, koska silloin hormonit, jotka tuottavat maitoa, ovat korkeimmillaan. (Ahlgren 2003, 14.)

Kannattaa kuitenkin suunnitella yösyötöt mahdollisimman jouheviksi. Vaippoja ei tarvitse vaihtaa jokaisen yösyötön yhteydessä, vaan väli voi olla pidempikin, jos vauvan iho on kunnossa. Kun syöttäminen hoituu rauhallisesti, vauvat ja äiti nukahtavat nopeasti imetyksen jälkeen. Äidin jaksamista edistää myös se, jos vanhemmat jakavat vastuuvuorot. Vastuuvuorojen aikana toinen vanhemmista hoitaa vauvoja. Esimerkiksi isä voi nostaa vauvat imemään äidin rinnoista, tai isä voi antaa vauvoille joko äidinmaidonkorviketta tai lypsettyä maitoa. (Ahlgren 2003, 14.)

Runsas ihokontakti sekä ajan viettäminen vauvojen kanssa edistää maidon eritystä. Maidon tuotantoon vaikuttaa myös vauvojen ajattelu, näkeminen ja niiden äänen kuuluminen. Äidin tulisi kuitenkin levätä riittävästi ja luottaa itseensä, sillä se on tärkeää. Monipuolinen ruokavalio ja nesteiden riittävä juominen on myös tärkeää. Maidon tuotantoa vähentävät tupakointi sekä stressi. Rintojen koolla ei ole merkitystä maidon määrän erittymiselle. (Ahlgren 2003, 14.)

Ahlgrén (2003, 8-9) kuvaa, että rinnat muuttuvat koviksi, kuumottaviksi ja aroiksi, kun maidoneritys lisääntyy. Maidon erityksen kannalta on erittäin tärkeää, että vauvat imevät. Jos vauvat eivät ime, rintoja tulee muuten aktivoida esimerkiksi käsin lypsämällä. Joskus saattaa käydä niin, että huolimatta äidin yrityksistä, maitoa ei erity tarpeeksi monikkovauvoille. Tällöin voidaan antaa lisäksi luovutettua äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta. Vaikka äidin oma maito ei riittäisikään monikko-vauvoille, jokainen äiti on kuitenkin yhtä hyvä äiti lapsilleen.

Imetyksen tuki ry:n (2008) mukaan vertaistukijoiden koulutus tukee imetystä ja tukiäititoimintaa. Nykyään on myös imetystukiäitejä, joiden tarkoituksena on antaa vertaistukea imettäville äideille oman persoonan ja kokemuksen perusteella, mutta heillä on kuitenkin myös yhteisiä linjauksia. He keskittyvät siis imetykseen ja antavat siihen asiallista tukea ja apua. He myös huomioivat lasten ja äitien yksilöllisyyden. Imetysäitien tuki on maksutonta.

Äiti saattaa tuntea syyllisyyttä imettäessään yhtä lasta kerrallaan tai jos imettäminen ei kaikkien lasten kohdalla suju yhtä hyvin. Äiti voi tuntea itsensä huonomaksi ja ajatukset saattavat olla ristiriitaisia, kun tavoitteena on tasapuolinen imetys. Vauvat eivät kuitenkaan koe olevansa huono-osaisia ja he ovat yksilöitä. On kuitenkin hienoa antaa vauvoille omien tarpeiden mukaan hoivaa ja huolenpitoa. (Ahlgren 2003, 21–22)

Hopun, Isolaurin, Laitisen ja Peipon (2011, 3029) mukaan imeväisikäisten ravitsemussuositusten mukaan lapset tarvitsevat äidinmaidon ohella kiinteää lisäruokaa viimeistään puolen vuoden iästä lähtien. Jos äidinmaitoa erittyy vähän tai lapsen kasvu ja kehitys vaativat, voi kiinteät lisäruuat aloittaa jo neljän kuukauden iässä kasviksilla, hedelmillä ja marjoilla. Ruokavalio laajenee vauvan iän myötä, esimerkiksi yli viiden kuukauden ikäiselle voi antaa viljasta valmistettuja puuroja sekä lihaa sisältäviä soseita. Alle yksivuotiaiden ruuissa ei saa käyttää suolaa, sillä se kuormittaa imeväisikäisen munuaisia. Myös maksaa ja nitraattipitoisia kasviksia tulee välttää vauvan ensimmäisen ikävuoden aikana.

4.3 Imetyksen aloitus

Koskisen mukaan (2008, 138) silloin, kun lapsi alkaa hamuilla eli avata suutaan ja hakea rintaa päätään liikuttamalla, häntä voidaan tutustuttaa rintaan. Usein aluksi ote on kevyt, eikä vauva vielä ime rintaa. Äiti voi puristaa maitopisaroita rinnan päähän, jotka vauva nuolee ja siten hän oppii yhdistämään rinnan tuoksun ja maidon maun kylläisyyden tunteeseen. Ajan kuluessa vauvan ote rinnasta voimistuu ja hän imee yksittäisiä kertoja, jolloin hän myös väsy helposti. Vauva alkaa todella imeä rintaa, kun lapsi kasvaa ja harjoittelukertoja on paljon. Opettelun aikana on

tärkeää seurata, miten vauva reagoi imetykseen. Imetysharjoitukset täytyy ajoittaa vauvan vireystilan mukaisesti.

Deufelin ja Montosen (2010, 320) mukaan monikkovauvojen kanssa kannattaa harjoitella imettämistä aluksi vain yhden vauvan kanssa kerrallaan. Ahlgrénin (2003, 7, 9) mukaan, jos kaikki vauvat ovat samanaikaisesti nälkäisiä, voi rintaa odottaville antaa esimerkiksi äidin lypsämää maitoa. Imetys on sekä äidille että vauvoille uusi asia, jonka opettelu vie aikaa.

Imettämiseen kannattaa varata aikaa. Imetystä suunniteltaessa tulisi etsiä erikoisia tyynyjä sekä tarpeeksi iso tuoli tai sohva, jossa imetys olisi mukavaa. Kannattaa kuitenkin miettiä myös sitä, haluaako äiti imettää muiden ollessa läsnä vai yksin. Imetys rasittaa usein äidin selkää, joten kannattaa laittaa tyyny tueksi selän taakse. Äidin kannattaa myös ottaa vauvat niin lähelle itseään, että rinnan saa lapsen suuhun eikä äidin tarvitse kumartua eteenpäin. Jos äidille on tehty keisarileikkaus, imetysasentoa voi olla vaikea löytää haavan vuoksi. Silloin kannattaa käyttää erilaisia tyynyjä, esimerkiksi imetystyynyä. Jos äiti on synnyttänyt alakautta, hän voi kokea parhaimmaksi imetysasennoksi makuuasennon ensimmäisinä päivinä. (Ahlgrén 2003, 6, 10.)

4.4 Imetyksen hyödyt

Ahlgrénin (2003, 6) mukaan kolostrum eli ternimaito erittyy äidin rinnoista ensimmäisinä päivinä synnytyksen jälkeen. Sitä ei valmistu paljoa ja se on kellertävää, mutta riittää vauvojen ravinnoksi ensimmäisten päivien aikana. Vauvojen tarvitsemat ravintoaineet ovat kolostrumissa. Rintamaidon koostumus muuttuu vauvojen tarpeiden mukaan. Äidin-maidossa on sopivassa suhteessa kaikkia ravintoaineita, kuten rasvoja, hiilihydraatteja sekä kivennäisaineita. Deufelin ja Montosen (2010, 36) mukaan D-vitamiini on ainut, mitä ei äidinmaidossa ole tarpeeksi, joten sitä voidaan antaa vauvoille neuvolan ohjeen mukaan. Kaikki vauvat saavat K-vitamiinipistoksen, joka turvaa K-vitamiinin saannin siihen asti, kunnes vauva saa rintamaidon lisäksi ruokaa. Ahlgrénin (2003, 6) mukaan äidinmaito antaa vauvoille niiden tarvitseman energian ja siksi se kelpaa ensisijaiseksi ravinnoksi niin kauan, että vauvat ovat noin puoli vuotta vanhoja. Rintamaidossa on myös vasta-aineita

ja valkosoluja, jotka saavat vauvojen elimistöissä puolustusjärjestelmän toimimaan.

Imettäminen muuttaa kehoa yksilöllisesti. Raskausajasta ja synnytyksestä palautuminen tapahtuu nopeammin, kun imettää. Esimerkiksi kohtu supistuu nopeammin entiseen kokoonsa, vuoto loppuu ennemmin ja siten tulehdusvaara pienenee. Kalorien kulutus lisääntyy imetyksen johdosta, joten raskauden aikana mahdollisesti kertyneet rasvavarastot kuluvat ja elimistö palautuu tilaan, joka oli ennen raskautta. Rinnoissa tapahtuneet ulkoiset muutokset saattavat olla pysyviä. (Ahlgrén 2003, 21–22). Tammela (2011) mukaan imetykseen vaikuttavat myös äidin ennakkokäsitykset. Käsityksiin vaikuttavat sosiaalinen media, vanhemmat, ystävät sekä uskomuksia esille tuovat viiteryhmät.

4.5 Imetysasennot

Vasta, kun vauvat imevät hyvin, voidaan harjoitella yhtä aikaa imettämistä. Jos kahden lapsen imettäminen yhtä aikaa tuntuu hankalalta, äiti voi imettää lapsia yksi kerrallaan. Kahta lasta imetettäessä kannattaa antaa molempien imeä molempia rintoja, jotta rinnat erittävät maitoa tehokkaasti. Äiti voi esimerkiksi vaihtaa rintoja joka syöttökerralla, tai hänelle itselleen parhaimmaksi sopivassa rytmissä. Kolmosten imettäminen onnistuu niin, että ensin imetetään kaksi vauvaa ja kolmas vauva imetetään sitten molemmista rinnoista. Vaihtoehtona on myös se, että äiti imettää kaksi vauvaa ja joku syöttää aiemmin lypsetyllä rintamaidolla kolmannen vauvan. Molemmissa tavoissa on kuitenkin tärkeää, että kaikki vauvat saavat vuorollaan olla imetettävänä. (Ahlgrén 2003, 7, 9.)

Kun vauvat ovat oppineet oikea imemisotteen, äiti voi vaihdella ja kokeilla erilaisia imetysasentoja. Esimerkiksi äiti voi tyynyillä asetella vauvat rinnoille siten, että vauvojen jalat tulevat äidin käsivarsien alta selkäpuolelle. Myös isä voi nostaa vauvat oikeille paikoille. Tyynyn voi laittaa myös äidin selän taakse, mikä tukee asentoa. Ristikkäin aseteltaessa toinen vauva nostetaan perinteiseen imetysasentoon, jonka jälkeen toinen vauva nostetaan toiselle rinnalle siten, että lasten vartalot menevät äidin sylissä lomittain. Yksi vaihtoehto on myös peräkkäin-asento, missä toinen vauva on rinnalla tavallisesti ja toisen vauvan jalat ovat äidin käsivar-

ren alla. Makuulla voi myös imettää siten, että äiti on tuettu pieneen kohoasentoon. Vauvat asetellaan rinnoille niin, että äiti saa käsivarsillaan pidettyä vauvat lähellään. (Deufel & Montonen 2010, 320–324.)

Kun vauvat ovat muutaman kuukauden ikäisiä, he saattavat olla väliaikaisesti haluttomampia rauhoittumaan rinnalle, koska he kiinnostuvat ympäristöstään enemmän. Imetys varsinaisesti lopetetaan vasta sitten, kun vauvat lähtevät liikkeelle itse. (Ahlgrén 2003, 10.) Deufelin ja Montosen mukaan (2010, 324) imetys ei kuitenkaan lopu kaikkien lasten kohdalla yhtä aikaa, mikä johtuu vauvojen yksilöllisyydestä. Imettämisen lopettaminen tulee mieltä jokaisen lapsen kohdalla erikseen. Ahlgrénin (2003, 10) mukaan imetyksen loppuvaiheessa on enemmänkin läheisyyden antamista ja lapsen rauhoittamista. Imettämisestä vieroittaminen saattaa tuntua äidistä haikealta ja surulliselta, mikä on täysin normaalia, koska imettämällä on ollut niin suuri merkitys.

4.6 Apuvälineet imetyksessä

Joskus lapsille annetaan maitoa tuttipullosta, jotta äiti saa levätä. Tuttipulloruokinta tulee myös kyseeseen silloin, jos maitoa ei erity tarpeeksi. Ennen tuttipullon käyttöön ottoa tulisi lasten kuitenkin osata imeä rintaa ja äidin maidon erity tulisi olla käynnistynyt. Vauva saattaa hylkiä rintaa, sillä vauvan imemisote saattaa muuttua tuttipullon tai huvitutin takia, koska silloin hän oppii tuttiotteen, jolla maitoa ei saa imettyä rinnasta tehokkaasti. (Koskinen 2008, 142.)

Hörpyttäen tai imetysapulaitteella voi ruokkia lapset, jos he eivät vielä osaa imeä rintaa. Hörpytys eli kuppiruokinta on tapa ruokkia vauvaa väliaikaisesti. Siihen voidaan käyttää pientä lasia tai kuppia, johon maitoa laitetaan puolilleen tai vähän enemmän. Vauvaa pidetään sylissä melko pystyssä asennossa ja kuppi asetetaan vauvan alahuulta vasten ja kallistetaan, kunnes maito koskee vauvan huulta. Vauva alkaa juoda lipoen maitoa suuhun kielellään. Maitoa ei siis kaadeta vauvan suuhun. (Ahlgrén 2003, 9.)

Imetysapulaite muodostuu maitoastiasta sekä yhdestä tai kahdesta ohuesta letkusta. Letkut kiinnitetään rintaan ihoteipillä vauvan alahuulen puolelle, jolloin se

tulee lapsen kieltä vasten. Letkun pää tulee ulottua suunnilleen puoli senttimetriä nännin yli, koska nänni venyy lapsen suussa imemisen takia. Maidon virtaamiseen vaikuttavat letkun paksuus ja maitoastian korkeus nänniin nähden.. Imetysapulaitteesta on apua, kun vauva siirtyy pulloruokinnasta imetykseen. (Koskinen 2008, 142.) Ahlgrénin (2003, 9) mukaan etuja ovat rinnan stimulaatio sekä se, että lapsi saa maitoa heti imemällä. Lapsi voi säädellä maidon virtausnopeutta, koska maitoa ei tule imetystaukojen aikana.

Huonoja puolia ovat imetysapulaitteen hankala käyttöönotto ja puhdistus sekä se, että vauva imee letkusta kuin pillistä. Silloin rinnassa oleva maito jää rintaan ja imetys vaikeutuu. Hyvää imemisotetta onkin tarkkailtava erityisesti imetysapulaitetta käytettäessä. Jos äidinmaitoa käytetään, laite tulee steriloida keittämällä kerran vuorokaudessa. Imetystä ja pulloruokintaa voi yhdistää esimerkiksi siten, että lapset imevät rintaa ja saavat pullosta maitoa joko osalla tai kaikilla syötöillä. Voi myös vuorotella siten, että toinen imee rintaa ja toinen saa maitoa pullosta ja seuraavalla syöttökerralla vaihdetaan toisinpäin. (Koskinen 2008, 142.)

Muita apuvälineitä imetykseen ovat rintakumi, rintapumppu ja maidonkerääjä. Rintapumppu voidaan käyttää rintojen tyhjentämiseen maidosta. Tämän sijasta voidaan kuitenkin käyttää käsin lypsämistä. Rintakumi taas voi auttaa vauvoja oikean imetysotteen löytymisessä, jos äidillä on matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpääät. Tavallisesti vauvat löytävät harjoittelun jälkeen oikean tekniikan, joten rintakumia ei enää tarvita. Kun rinnanpääät aristavat tai ovat rikki, rintakumia voidaan käyttää. Rintakumin käyttäminen vaikuttaa kuitenkin erittyvän maidon määrään, sillä sen käyttö vähentää rintojen saamaa ärsykettä. Rintakumi on myös pidettävä puhtaana. Maidonkerääjää voi käyttää, jos imettää yhtä lasta ja haluaa toisesta rinnasta valuvan maidon talteen. Kerääjästä voi sitten suoraan hörpyttää vauvalle maidon. (Ahlgren 2003, 20.)

4.7 Monikkoperheiden arki

Äiti pääsee usein kotiin ennen vauvoja, koska vauvat saattavat joutua viettämään kuukaudenkin sairaalassa. Alkuvaiheessa lasten ongelmia ovat keuhkojen kypsyttömyys, ruumiinlämmön säätely sekä ravinnon saanti. Ensimmäisinä elinpäivi-

nä tarkkaillaan komplikaatioita, kuten aivokammioiden sisäistä verenvuotoa. (Suomen kolmosperheet ry 2011.) Nupposen (2011) mukaan verenvuoto aivokammioiden sisällä saattaa johtaa kuolemaan, kehitysvammaisuuteen tai muuhun psykomotoriseen kehityksen häiriöön. Kaksoset ja kolmoset ovat yleensä tehohoidossa epäkypsyyden ja pienen painon takia. Vastasyntyneen hengitysoireyhtymää, infektioita sekä verenkierron ongelmia ja hyytymishäiriöitä voi olla vauvoilla epäkypsyydestä johtuen. Tehohoitoonkin liittyy sairaalasyntyisten infektioiden riski. Kehityshäiriöitä voi myös aiheuttaa aivoverenkierron häiriöt ja aivokudoksen enenaikaisuudesta johtuva poikkeava kehitys, jotka voivat ilmetä paljon myöhemmin ja vaikeuttaa esimerkiksi oppimista.

Alkion (2007,12) mukaan lapsen menetyksen saattaa olla mahdollista. Kumpulan (2010, 6) mukaan yhden tai useamman lapsen menettäminen on perheelle vaikea kokemus, joka johtuu monisikiöraskauden eri riskeistä. Jos osa monikoista kuolee ja osa jää eloon, vanhemmista tuntuu ristiriitaiselta. Voi olla vaikeaa iloita eloonjäävästä lapsesta, kun suree kuollutta lasta. Kaksinkertainen menetyksen saattaa olla mahdollinen, jos vanhemmat menettävät yhden monikoistaan joko raskauden aikana tai myöhemmin, sillä he eivät ainoastaan menetä lastaan, vaan myös kokemuksen monikkolasten ainutkertaisuudesta. Erilaiset selviytymiskeinot ovat vanhemmille tarpeen etenkin tällaisessa tilanteessa. (Kumpula 2010, 6.)

Vaikka kaikki sujuisi hyvin, eli vauvat syntyisivät terveinä, vanhemmat ovat silloinkin haasteellisessa tilanteessa. On perheitä, joissa koetaan, että lasten kanssa on raskaampaa kuin ennen synnytystä luultiin. (Alkio 2007,12.) Deufelin ja Montosen mukaan (2010, 325) unen vähyys, tunne eristäytyneisyydestä sekä fyysisen ja henkisen tuen tarve ovat monikkoperheissä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä. Äiti saattaa olla väsynyt ja kipeä synnytyksen tai keisarileikkauksen seurauksena ja hän tarvitsisi aikaa lepäämiseen. Kotiin palaamisen jälkeen kuitenkin alkaa työntäyteinen arki. (Kumpula 2010, 6.)

Vanhemmista saattaa tuntua siltä, että lapset eivät saa kuin välttämättömän hoidon. Vanhempien voi olla myös vaikea kestää sitä, että lapset tarvitsevat heitä yhtä aikaa. Lapsia kohtaan voi herätä kielteisiä tunteita, joista tulisi puhua puolison tai terveydenhoitajan kanssa. (Kumpula 2010, 8.) Kumpulan (2004, 55) mukaan parisuhteen hoitoon jää vähän aikaa, jolloin parisuhteesta ei välttämättä saada

voimavaroja. Jos tilanne johtaa eroon, vaarana on, että yksinhuoltaja uupuu ja eristäytyy. Tällöin avun hakeminen joko tukiverkostosta tai muualta on tarpeen. Hyväluoman (2010b) mukaan yksinhuoltajavanhempien arki taas on raskasta, sillä heillä ei ole puolisoa, joka jakaisi arjen ja sen mukanaan tuomat haasteet.

Asumismuoto, taloudellinen tilanne, asuinkunnan tarjoamat palvelut sekä vanhempien ja lasten terveys vaikuttavat monikkoperheissä. Esimerkiksi ylimääräiset sairaalakäynnit, äidin pitkä sairaanaolo, lasten sairastelu ja vanhempien poissaolo töistä aiheuttavat taloudellista kuormitusta. (Kumpula 2004, 41.) Alkuvaiheessa olisikin erittäin tärkeää, että perhe saisi arkiapua esimerkiksi sosiaaliselta verkostolta tai muilta mahdollisilta tuen tarjoajilta, sillä siten tuetaan vanhemmuuden rakentumisen edellytyksiä. (Kumpula 2010, 6.) Omatoimisuus ja muiden monikkoperheiden antamat neuvot voivat myös auttaa perhettä arjessa. (American Society for reproductive medicine 2011.)

Hyväluoman (2010b) mukaan jos tukiverkostot ovat hyvät ja puoliso auttaa lasten hoidossa eron jälkeenkin, tuen tarve on todennäköisesti pienempi. Monikkovanhemmuuteen kuuluu myös positiivisia tunteita, kuten onnellisuutta, tehokkuutta ja tasapainoisuutta.

Alkion (2007, 18) mukaan tukiverkoston tuki korostuu myös erityisesti siinä tapauksessa, että toinen vanhemmista joutuu olemaan työnsä vuoksi paljon poissa kotoa. Esimerkiksi isovanhemmat, muut läheiset ja ystävät voivat auttaa kotiaskareissa ja lastenhoidossa. Hermansonin (2008) mukaan kunta tai kaupunki voi tarjota hoitoapua perheille. Tietoja löytyy kaupunkien ja kuntien nettisivuilta sosiaalitiön tai lastensuojelun alta. Apua kannattaa hakea, jos tuntuu siltä.

Kunnallisesta lapsi-perheen kotipalvelusta saa apua maksua vastaan. Maksu riippuu tuloista. Kotipalvelun saatavuudessa on kuitenkin eroja. Sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijältä voi kysyä apua, jota annetaan kotiin. (Alkio 2007, 18.) Lasten kotona hoitamisen lisäksi voidaan joskus tarvita päivähoitoa, jotta vanhemmat jaksaisivat. Jos kotipalvelua on saatavilla ja kulkuyhteydet kunnan palveluihin ja lapsiperheille suunnattuun toimintaan, se parantaa vanhempien hyvinvointia.

Myös järjestöt sekä seurakunnat auttavat. (Kumpula 2004, 41.) Alkion (2007, 19) mukaan, esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitolla, 4H-yhdistyksillä ja yksityi-

sillä palveluntuottajilla on tarjolla tilapäistä apua lasten- sekä kodin hoitamiseen. Verotuksen kotitalousvähennys voidaan hyödyntää näitä palveluja käytettäessä. Seurakunnilla taas on esimerkiksi perhekahviloita sekä äiti-lapsiryhmiä.

Kukin vauva tarvitsee hoitoa, ja työmäärä on suurempi kuin yhden lapsen synnytyä. Jos vauvat ovat olleet keskolassa, heille on siellä saattanut muodostua tietty rytmi, jota kannattaa noudattaa kotonakin. Silloin arki kotona sujuu helpommin. Vanhempien kannattaa vähentää kotitöitä, koska silloin heillä riittää aikaa myös lepoon, parisuhteeseen, liikkumiseen ja vauvojen kanssa olemiseen. Kotitöitä voidaan tehdä myös yhdessä, esimerkiksi vanhempien lasten kanssa. (Alkio, 2007, 20–21.)

Alkion (2007, 20–21) mukaan rutiinien luominen helpottaa arkea heti alusta lähtien. Hermansonin (2008) mukaan vieraita kannattaa ottaa vastaan vasta sitten, kun vauvoille on löytynyt omat rutiinit. Alkion (2007, 20–21) mukaan vauvojen vuorokausirytmii muokkautuu ensimmäisten kolmen kuukauden aikana vireystilojen mukaan. He oppivat, että vuorokautteen kuuluu yö ja päivä, sillä vanhempien toiminta vaikuttaa lapsiin ja heidän aktiivisuuteensa. Päivärytmi tuo lapsille turvallisuuden tunteen.

Nukkumajärjestelyt kannattaa miettiä ajoissa, kuten se, nukkuvatko lapset samassa huoneessa vanhempien kanssa vai eri huoneissa. Nukahtamisen helppouteen vaikuttavat lasten erot temperamentissa. Vanhempien kannattaakin luoda aikataulut ja pitää niistä kiinni. Tiedetyt rutiinit ennen nukkumaan menoa auttavat myös lasten nukahtamista. Kaikilla lasta hoitavilla tulisi olla tiedossa nämä rutiinit ja aikataulut, jotta kaikki voisivat toimia samalla tavoin lasten kanssa. Ulkoileminen ja liikkuminen auttavat lasten nukahtamista. (Alkio 2007, 20-21.)

Johdonmukaisuus, soveltaminen ja suunnitelmallisuus ovat monikkovanhemmille hyödyllisiä kykyjä. (Kumpula 2010, 8.) Alkion (2007, 13–14) mukaan jos monikkovauvat ovat perheen ensimmäiset, vanhempien haasteena on opetella uusiin tehtäviin ja luoda oma identiteettinsä. Vastuu lapsista, heidän tarpeittensa ymmärtäminen ja niistä huolehtiminen tuo vaatimuksia ja velvollisuuksia. Jokainen monikkoperhe luo omat arvonsa ja käytäntönsä, mutta niiden tulee olla tietoisia ja yhdessä neuvoteltuja, jotta ne ovat myös toimivia. Esimerkiksi väkivalta on rajojen

asettamisen välineenä kielletty Suomen laissa. Siihen liittyy myös se, että lapset eivät saa lyödä vanhempiaan eivätkä toisiaan. Henkinen väkivalta on kiellettyä, joten vanhempien tulee keskustella siitä, minkälainen kielenkäyttö on hyväksyttävää ja miten toisia kohdellaan. Vanhemmat toimivat esimerkkeinä omalla käyttäytymisellään, sillä lapset uskovat enemmän tekoihin kuin sanoihin.

Hermansonin (2008) mukaan identtiset monikkolapset eivät ole samanlaisia. Esimerkiksi he voivat pitää eri asioista ja toinen voi olla oikea- ja toinen vasenkätinen. Alkion (2007,14) mukaan lasten yksilöllisyys tulee vanhempien huomioida siten, että heitä kuunnellaan ja että heidän kaikkien asioiden he ovat kiinnostuneita ja kukin otetaan vastaan toiveineen ja tarpeineen. Hermansonin (2008) mukaan kaksosten kasvaminen on erilaista kuin yhden lapsen kasvu sekä biologisesti että psykologisesti. Keskinäinen toisiinsa samaistuminen, riippuvuus, johtavuus- alistuvuus sekä omat erityispiirteet kielen kehittämisessä ovat esimerkkejä, jotka voidaan huomata kaksosten välisessä suhteessa. Nämä tekijät aiheuttavat myös haasteen vanhemmille, sillä on huomioitava lasten erilaiset temperamentit ja itse tehdyt valinnat. Monikkolapset ovat sosiaalisesti kehittyneitä, sillä he ratkaisevat riidat neuvottelemalla ja huomioivat paremmin muut ihmiset.

4.8 Monikkoperheiden etuudet

Kelan (2011a) mukaan se myöntää etuuksia, kuten äitiysavustuksen äidille. Äitiysavustus on joko äitiyspakkaus tai rahasumma. Ehtona on, että raskaus on kestänyt vähintään 154 päivää ja, että äiti on käynyt terveystarkastuksessa ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. Monikkoperheelle äitiysavustus on suurempi siten, että kaksosista saa siis vaihtoehtoisesti 3 äitiyspakkausta tai 420 euroa. Kolmosille on tarjolla 6 äitiyspakkausta tai 840 euroa. Valittavana on myös äitiyspakkausten ja rahan yhdistelmä.

Kelan (2011b) mukaan äitiysloman voi aloittaa 50 - 30 arkipäivää ennen laskettua aikaa. Äitiysloman alkamisajankohdan äiti saa valita itse. Kun äitiysloma alkaa, Kela maksaa äitiysrahaa, jota maksetaan noin 4 kuukautta. Jos lapsi syntyy ennen aikaisesti, äitiysraha maksetaan syntymää seuraavasta arkipäivästä lähtien.

Kelan (2011c) mukaan isä voi pitää isyyslomaa lapsen syntymän jälkeen 1 - 18 arkipäivää eli noin kolme viikkoa. Kela maksaa ajalta isyysrahaa. Isyysloman voi pitää osissa, mutta se on pidettävä ennen kuin lapsi on 9 kuukautta vanha. Isyysvapaasta tulee ilmoittaa työnantajalle 2 kuukautta ennen vapaan alkua. Jos isä käyttää vähintään 12 viimeistä arkipäivää vanhempainrahakaudesta, hän voi saada vielä lisäksi kokonaisen isäkuukauden.

Haapion ym. (2009, 45) mukaan Kela maksaa vanhempainrahaa 158 päivää eli noin puoli vuotta äitiysvapaan jälkeen. Kelan mukaan (2011d) lapsi on siis noin 9 kuukautta vanha, kun vanhempainvapaa päättyy. Vanhempainrahaa maksetaan monikkoperheille pidempään. Vanhempainrahan maksuaikaa pidennetään 60 päivää toisesta lapsesta alkaen. Eli yhdestä lapsesta maksetaan tukea 158 päivää, kaksosista 218 päivää ja kolmosista 278 päivää. Monikkoperheessä vanhemmat voivat olla yhtä aikaa vanhempainvapaalla, toisin kuin yhden lapsen vanhemmat. Jos lapsi on syntynyt ennenaikaisesti, äitiysraha alkaa heti lapsen synnyttyä. Silloin vanhempainrahaa maksetaan pidempään niin monta arkipäivää kuin äidin äitiysrahakausi aikaistui. Kelan sivujen (2011e) ja Suomen Monikkoperheet ry:n (2011c) mukaan lapsilisää maksetaan lapsen syntymän jälkeen, seuraavasta kuusta alkaen. Etuus on veroton. Yksinhuoltajille lapsilisä maksetaan korotettuna.

Kelan (2011f) sivujen mukaan jos lapsi sairastuu, se korvaa osan yksityis- ja hammaslääkärin palkkioista sekä lääkärin määräämistä tutkimuksista ja hoidoista. Hoitovapaa voidaan myöntää alle 10-vuotiaan lapsen vanhemmalle tilapäisesti, enintään neljäksi päiväksi. Työnantajasta riippuu, maksetaanko palkkaa hoitovapaan ajalta. Eriyishoitorahaa saa alle 16-vuotiaan lapsen sairaalahoitoon ja siihen liittyvään kotihoitoon. Siihen tarvitaan kuitenkin D-lääkärinlausunto siitä, että sairaus on vaikea ja, että vanhempaa tarvitaan hoitamaan lasta. Tarkoitus on, että erityishoitorahalla korvataan palkan menetystä, kun vanhempi joutuu olemaan pois töistä kokopäiväisesti hoidon vuoksi eikä siten saa palkkaa. Lapselle voi myös saada kuntoutusta. Vaikeasti sairas tai kehitysvammainen saa Kelasta myös alle 16-vuotiaan vammaistukea. Kunnan sosiaalitoimi taas myöntää omaishoidon tukea. Vaikeasti kehitysvammainen tai pitkäaikaista sairautta sairastavan lähiomainen voi saada omaishoidon tukea, mutta siitä on tehtävä kunnan kanssa sopimus.

Hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelma liitetään sopimukseen. Hoidon sitovuus ja vaativuus vaikuttavat hoitopalkkioon, joka on verotettavaa tuloa.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tarkoituksena on selvittää, millaista monikkoperhevalmennusta saavat monikkoperheet, ja miten monikkoperhevalmennusta tulisi kehittää.

Tavoitteena on monikkoperheiden perhevalmennuksen kehittäminen. Lisäksi tavoitteena on kehittää ammattitaitoa perhevalmennuksesta ja tutkimuksen tekemisestä.

Tutkimusongelmat:

1. Millaista monikkoperhevalmennusta monikkoperheille järjestetään?
2. Miten monikkoperheille annettavaa monikkoperhevalmennusta tulisi kehittää?

Aihe valikoitui sekä kiinnostuksen että tarpeen pohjalta. Tutkimus keskittyy monikkovanhempiin sekä heidän saamaansa monikkoperhevalmennukseen.

Monikkoperheiden lehdessä sekä heidän Facebook-sivuillaan julkaistiin ilmoitus, missä haettiin monikkovanhempia, jotka haluaisivat osallistua tutkimukseen. Tutkittavat valikoituivat siis siten, että he ilmoittivat olevansa halukkaita vastaamaan monikkoperheille suunnattuun kyselyyn. Ne, jotka lähettivät sekä sähköpostia että yhteystietonsa, saivat kyselylomakkeen, jonka he palauttivat.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset edellisistä tutkimuksista sekä aiemmat teoriat. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.) Aaltolan ja Vallin (2010, 53) mukaan ennen aineiston keruuta tai aineiston keräämisen aikana tutkimuskysymykset täsmentyvät. Aineisto voi myös olla olemassa ennen tutkimuskysymyksiä. Tärkeintä on kuitenkin se, että aineisto ja kysymykset täydentävät toisiaan. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 41–42) mukaan aineiston keräämiseen on suunnitelma, joka perustuu määrälliseen mittaamiseen.

Kvantitatiivinen tutkimus sopii erilaisiin tutkimusasetelmiin, jotka voidaan jakaa ja nimetä. Esimerkiksi poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran, eikä aineistoa kerätä myöhemmin lisää. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Tähän aineistoon se sopii hyvin, sillä tarkoitus on tehdä kysely kerran. Lisäksi kvantitatiivinen tutkimus voi olla kartoittavaa, jossa tutkitaan tämänhetkistä tilannetta. (Kankkunen ym. 2009, 42.) Tutkimuksessa kartoitetaan sitä, millaista monikkoperhevalmennus monikkoperheiden mielestä on. Opinnäytetyön prosessin aluksi tehtiin opinnäytesuunnitelma, jossa oli vähän teoriaa sekä tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat. Opinnäytetyössä ensin tehtiin teoria, jonka pohjalta mietittiin tutkimuskysymykset. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen menetelmä, koska sillä saa kartoitettua paljon tietoa halutusta aiheesta.

Otoksen suhde perusjoukkoon on eräs tärkeä osa kvantitatiivista tutkimusta. Perusjoukko on se osa väestöstä, johon tutkimuksen tulokset voidaan yleistää. Tarkoitus on, että tutkittavat ihmiset kuuluisivat perusjoukkoon, jolloin tutkitaan otoksen ominaisuuksia perusjoukkoon suhteutettuna. Otantatutkimus voidaan tehdä monella eri tavalla. Tässä tutkimuksessa on kyseessä harkinnan varaisesta otoksesta. Otoksen koko kertoo esimerkiksi tulosten yleistettävyydestä. Tutkittavat henkilöt ovat monikkolasten vanhempia, jotka toimivat tutkimuksen perusjoukkona. Otoksena oli osa eli 50 monikkoperheiden vanhempaa tästä perusjoukosta eli sen verran kyselyyn tulisi olla vastaajia. Muuttujat muutettiin taulukkomuotoon ja aineistosta tehtiin tilastollisesti käsiteltävää. Päätelmät tehtiin havaintoaineiston tilastollisen analysoinnin perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79.) Kyselyitä lähetettiin 26 vanhemmalle, mutta kyselyyn vastasi 22 monikkovanhem-

paa eli se on tämän opinnäytetyön otos. Vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan, jonka avulla saatiin erilaisia kuvioita eri aiheisiin liittyen.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 21, 25–27) mukaan tutkimuksen teos-
sa on neljä normia, jotka ovat universaalisuus, yhteisöllisyys, puolueettomuus ja
järjestelmällisen epäilyn periaate. Universaalisuudella tarkoitetaan sitä, että jokai-
nen väite on punnittava yleispätevin kriteerein, eikä esittäjien henkilökohtaisilla
ominaisuuksilla saa olla merkitystä. Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan, että tieteellisen
tiedon tulee olla yhteistä omaisuutta yhteisölle. Tutkijan omaa henkilökohtaista
uraa tai arvovaltaa ei huomioida, kun etsitään ja esitetään tieteellistä tietoa, sitä
tarkoittaa puolueettomuuden periaate.

Etene (2006) mukaan, jotta tutkimus on luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, se
tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä eli ilman tutkimusvilppiä tai piit-
taamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Toisten tekstejä ei plagioida eli
luvottomasti lainata opinnäytetyössä. Tulokset julkaistaan totuudenmukaisesti eli
väärentelemättä tai kaunistelematta niitä, mikä tarkoittaa järjestelmällisen epäilyn
periaatetta. (Hirsjärvi ym. 2009, 21, 25–27.)

Universaalisuus on toteutunut tässä työssä siten, että materiaaleja lukiessa on
samalla mietitty kriittisesti sitä, pitääkö tämä paikkansa. Yhteisöllisyys toteutuu
siten, että tämä opinnäytetyö on esillä Theseuksessa, josta jokainen voi sitä lukea.
Tässä opinnäytetyössä ei ole myöskään plagioitu toisten kyselyjä. Tulokset on jul-
kaistu niitä väärentelemättä. Tulokset saavutetaan opinnäytetyössä kuvatulla me-
netelmällä eli kyselylomakkeella. Menetelmä kuvataan huolellisesti ja mahdolliset
puutteet tutkimuksessa tuodaan esiin. Tutkimuksessa kunnioitetaan ihmisarvoa, eli
kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. (Mäkinen, 2006, 114, 116.)

Kanasen mukaan (2008, 12) kysymykset ovat mittareita, jolla selvitetään tutkimus-
kohdetta. Lomaketta tehdessä on myös huomioitava pohja, jolle tulokset syöte-
tään. Lomakkeiden palautuksen jälkeen lomakkeet tarkastetaan ja numeroidaan,
jonka jälkeen niiden tuloksia voidaan analysoida. Tässä opinnäytetyössä kyselyn
teossa mietittiin kysymyksiä ja sitä, kuinka kysymykset asetellaan. Kyselyä mietit-
tiin myös tulosten analysoinnin kannalta ja siksi kysymykset numeroitiin.

Kyselyyn vastaajat ovat ilmoittaneet halukkuuteensa osallistua kyselyyn sähköpostin kautta. Samalla he ovat ilmoittaneet yhteystietonsa. Ilmoitus kyselyyn osallistumisesta on julkaistu Suomen Monikkoperheet-lehdessä 26.2.2012 sekä Suomen Monikkoperheet ry:n Facebook-sivuilla (Liite 1). Vastaajille lähetettiin kirje, jossa oli sekä suostumuslomake että kyselylomake (Liite 2). Mukana oli myös kirjekuori, jossa oli postimerkki valmiina. Vastaajat saivat siis maksutta palauttaa lomakkeen. Kun vastaajien lomakkeet saapuivat, ne numeroitiin.

Hirsjärven ym. (2009, 226–227) mukaan tutkimukseen liittyy myös validiteetti eli mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky mitata niitä asioita, joita on tarkoituskin mitata. Kanasen (2008, 81) mukaan validiteettia voidaan arvioida monilla tavoilla, esimerkiksi tarkastelemalla muiden vastaavien tutkimusten tuloksia. Kyselylomakkeen teossa käytettiin teoriasta esiin tulleita teemoja, kuten monikkolasten imetys sekä monikkoperheiden etuudet. Kyselylomake on tehty lapsiperheille tehdyn kyselyn pohjalta. (http://www.kaustinen.fi/PDF/KYSELY_LAPSIPERHEILLE.pdf) Kyselylomake testattiin sekä opponijilla että muutamalla muulla ihmisellä ennen sen lähettämistä vastaajille ja heidän palautteensa huomioitiin. Virheet korjattiin ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Muiden tutkimusten tuloksia on tarkasteltu tulosten analysoinnin yhteydessä.

Kysymyksissä kartoitettiin aluksi vastaajien taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta ja siviilisäätystä. Lisäksi kysyttiin, ovatko monikkolapset teidän esikoisenne.

Monikkoperhevalmennuksen nykytilanteesta saatiin kysymyksillä, joissa kysyttiin, millaista monikkoperhevalmennusta on saanut, montako kertaa sitä on järjestetty ja oliko se riittävää. Lopuksi kysyttiin, kokeeko monikkovanhempi saaneensa tarpeeksi tietoa monikkoperhevalmennuksessa.

Sitten kysymyksissä kysyttiin monikkoperhevalmennuksen kehittämisestä. Kysymyksissä kysyttiin esimerkiksi sitä, miten monikkoperhevalmennusta tulisi toteuttaa. Kehittämiseen liittyivät eri aihealueet, kuten imetys ja synnytys, talous ja arjen rutiinit ja tuen tarve.

Analyysivaiheessa käsiteltiin kyselylomakkeita. Aluksi niistä tarkistettiin yhteystiedot, jonka jälkeen tietoja voitiin täydentää esimerkiksi ottamalla yhteyttä haastateltavaan. Lopuksi aineisto järjesteltiin tiedon tallentamista ja analysointia varten.

Analyysi tehdään aineiston keräämisen ja järjestämisen jälkeen. Analyysin perusteella tehdään päätelmät. (Hirsjärvi ym. 2009, 136, 216–218.) Analysoinnissa annettiin kyselylomakkeessa oleville tiedoille numeraaliset arvot, jotka syötettiin SPSS-ohjelmaan ja sen avulla muodostettiin keskiarvotaulukoita ja erilaisia kuvioita. Myös avoimista kysymyksistä tulleet vastaukset kirjoitettiin ylös. Analysoinnin jälkeen kirjoitettiin tulokset sekä pohdinnan työstä sekä työn tekemisestä.

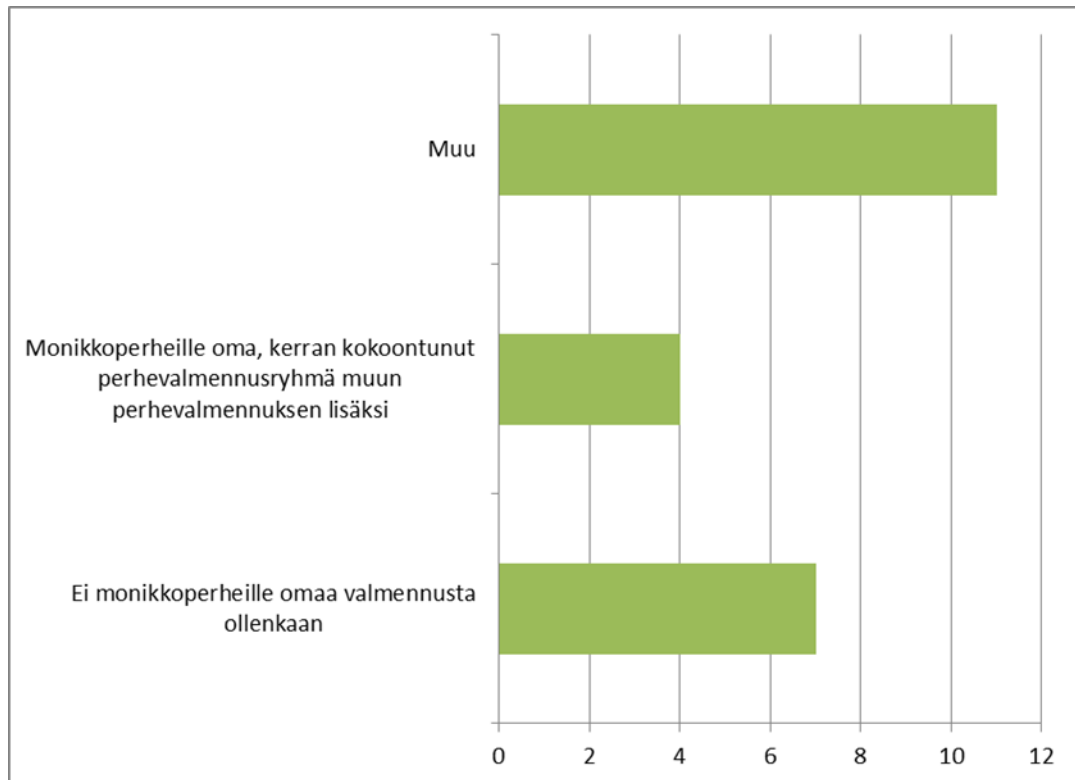
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Kysely lähetettiin 26 monikkovanhemmalle. Kyselyyn vastasi 22 monikkoperheen vanhempaa. Vastausprosentti oli siis 85 %. Vastajat ovat 23 - 40-vuotiaita. Miehiä oli 1, muut olivat naisia. Siviilisäädyltään vastaajista 5 % (n=1) oli yksinhuoltajia, avoliitossa oli 18 % (n= 4) ja selvä enemmistö eli 77 % (n= 17) vastaajista olivat avioliitossa. Monikkolapset olivat 64 % (n=14) vastaajista esikoisia. Kuitenkin 36 % (n=8) vastaajista monikkolapset eivät olleet esikoisia.

7.2 Monikkoperhevalmennuksen nykytilanne

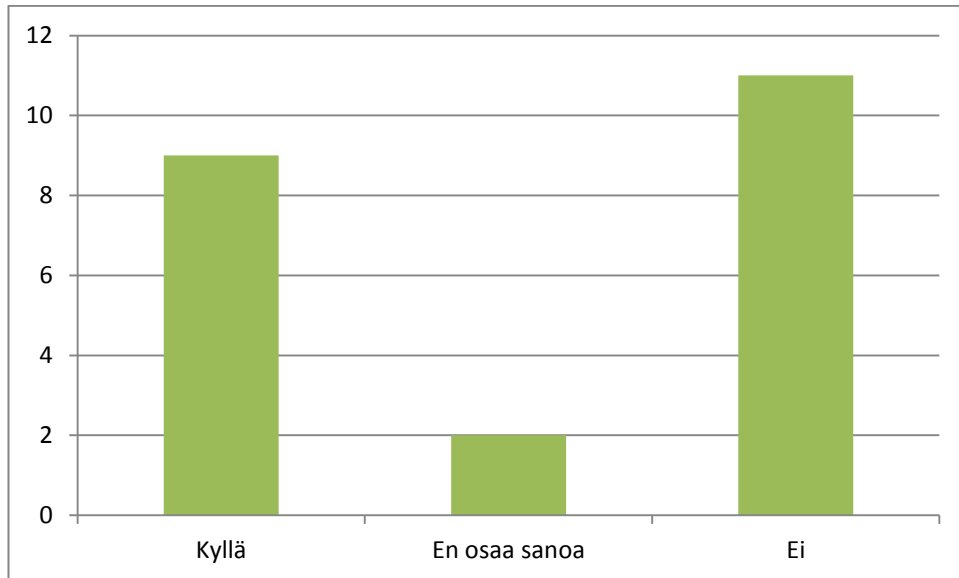
Vastaajista 32 % (n=7) ei saanut neuvolan järjestämää monikkoperhevalmennusta ollenkaan, 18 % (n=4) oli saanut monikkoperhevalmennusta kerran muun monikkoperhevalmennuksen lisäksi ja puolet (n=11) sai muunlaista monikkoperhevalmennusta. Muunlainen monikkoperhevalmennus oli esimerkiksi Monikkoperheyhdistyksen järjestämää toimintaa. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Monikkoperhevalmennuskerrat

Monikkovalmennuskertoja oli vastaajilla 0 - 6. Monikkoperhevalmennusta oli saanut 27 % (n=6) vastaajista kerran. Kaksi kertaa monikkoperhevalmennusta oli saanut 14 % (n=3) vastaajista. Valmennusta ei ollut vastaajista ollut kolmea kertaa kenelläkään. Vastaajista 18 % (n=4) oli valmennusta ollut neljä kertaa ja 5 % (n=1) vastaajista oli saanut monikkoperhevalmennusta 5 kertaa. Monikkoerhevalmennusta sai 6 kertaa 5 % (n=1) vastaajista. Vastaajista 32 % (n=7) ei saanut monikkoperhevalmennusta kertaakaan.

Vastaajista 41 % (n=9) sanoi, että monikkoperheille annettavaa monikkoperhevalmennusta oli riittävästi heidän mielestään, vastaajista 9 % (n=2) ei osannut sanoa ja puolet (n=11) vastaajista oli sitä mieltä, että monikkoperhevalmennusta ei järjestetä riittävästi. (Kuvio 2.)



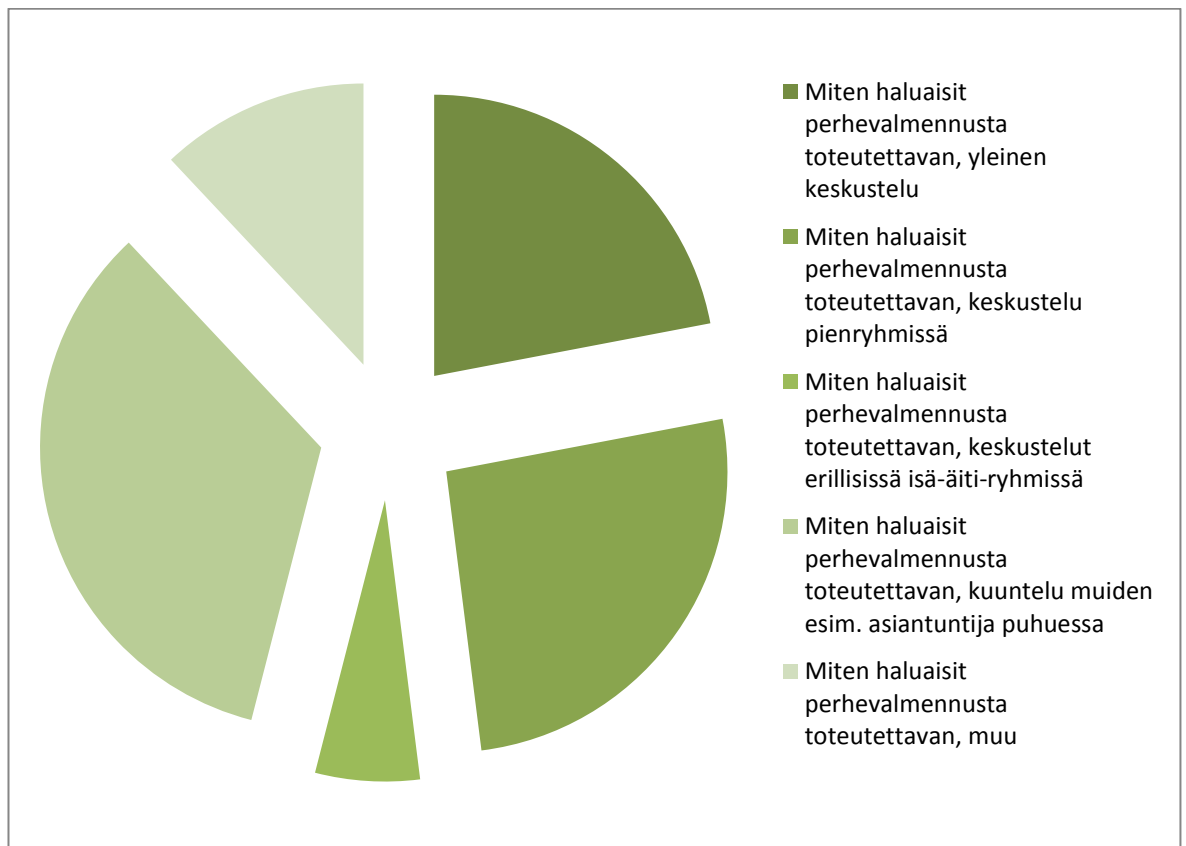
Kuvio 2. Monikkoperhevalmennuksen riittävyys.

Vastaajista 32 % (n=7) oli sitä mieltä, että monikkoperheiden monikkoperhevalmennuksessa käsiteltiin riittävästi niitä aiheita, joista vastaajat halusivat lisää tietoa. Vastaajista 5 % (n=1) jätti vastaamatta kysymykseen ja vastaajista 63 % (n=14) oli sitä mieltä, että monikkoperhevalmennuksessa ei käsitellä riittävästi niitä aiheita, joista vastaajat olisivat halunneet tietoa.

7.3 Monikkoperhevalmennuksen kehittäminen

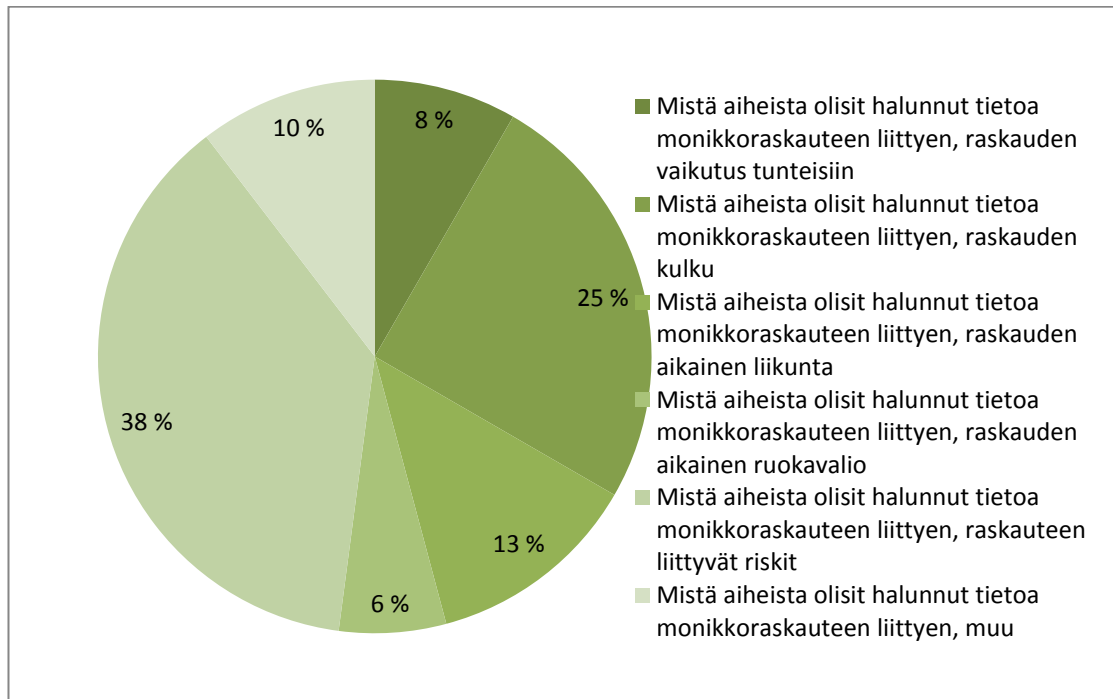
Näissä kysymyksissä sai valita useamman vastausvaihtoehdoista.

Vastausten perusteella 22 % (n=11) oli sitä mieltä, että monikkoperhevalmennusta tulisi toteuttaa yleisen keskustelun kautta. Pieniin ryhmiin jakautumisen kannalla oli enemmistö (n=13), mutta erillisiin äiti-isäryhmiin jakoa kannatettiin vain 6 % (n=3) vastauksista. Vastauksista 34 % (n=17) toivottiin myös, että asiantuntija puhuisi monikkoperhevalmennuksessa. (Kuvio 3)



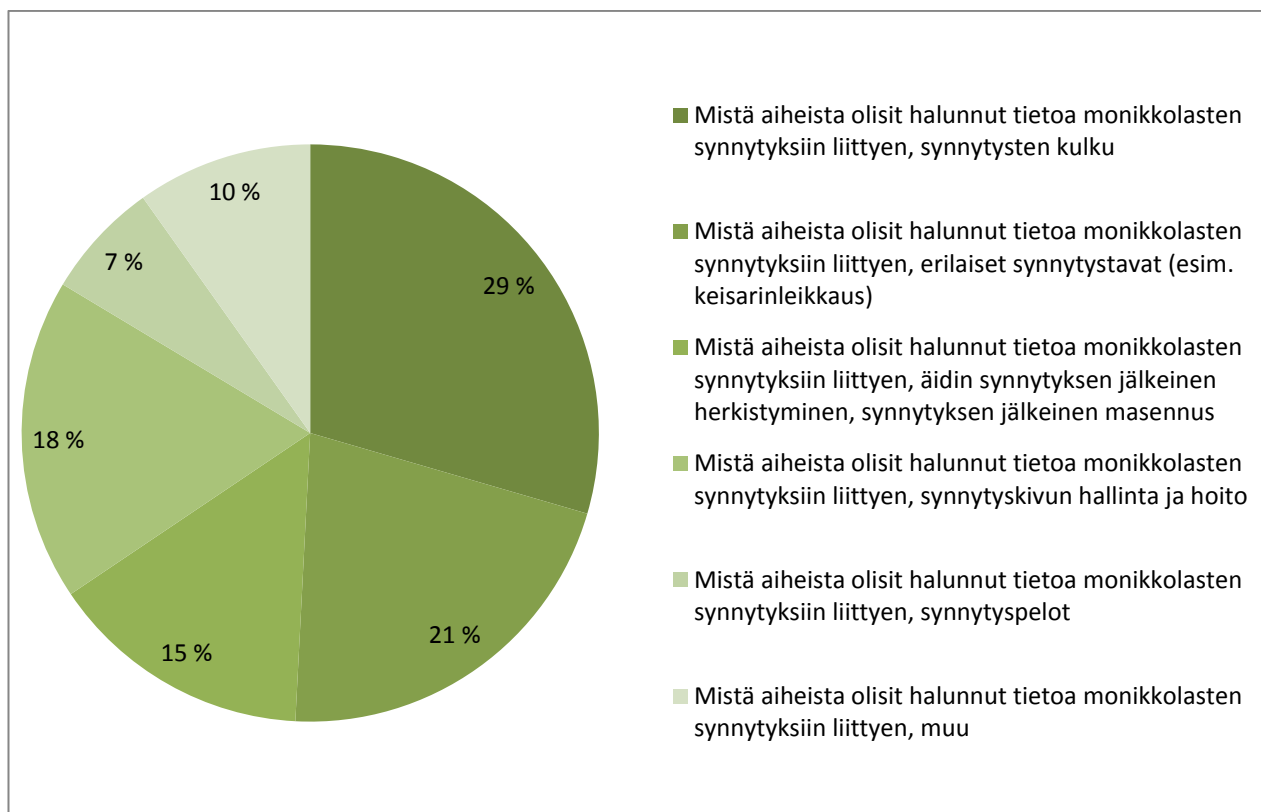
Kuvio 3. Monikkoperhevalmennuksen toteutusmuoto

Raskauden vaikutuksesta tunteisiin haluaisi käsitellä monikkoperhevalmennuksessa 8 % (n=4) vastausten perusteella. Monikkoperhevalmennuksessa tulisi käsitellä raskauden kulkua vastauksista 25 % (n=12) mielestä. Vastauksista 13 % olisi kaivattu tietoa raskauden aikaisesta liikunnasta monikkoperhevalmennuksessa. Raskauden aikaisesta ruokavaliosta tietoa halusi vastusten perusteella 6 % (n=3). Vastauksissa 38 % (n=18) olisi haluttu tietoa enemmän raskauden aikaisista riskeistä (kuvio 4).



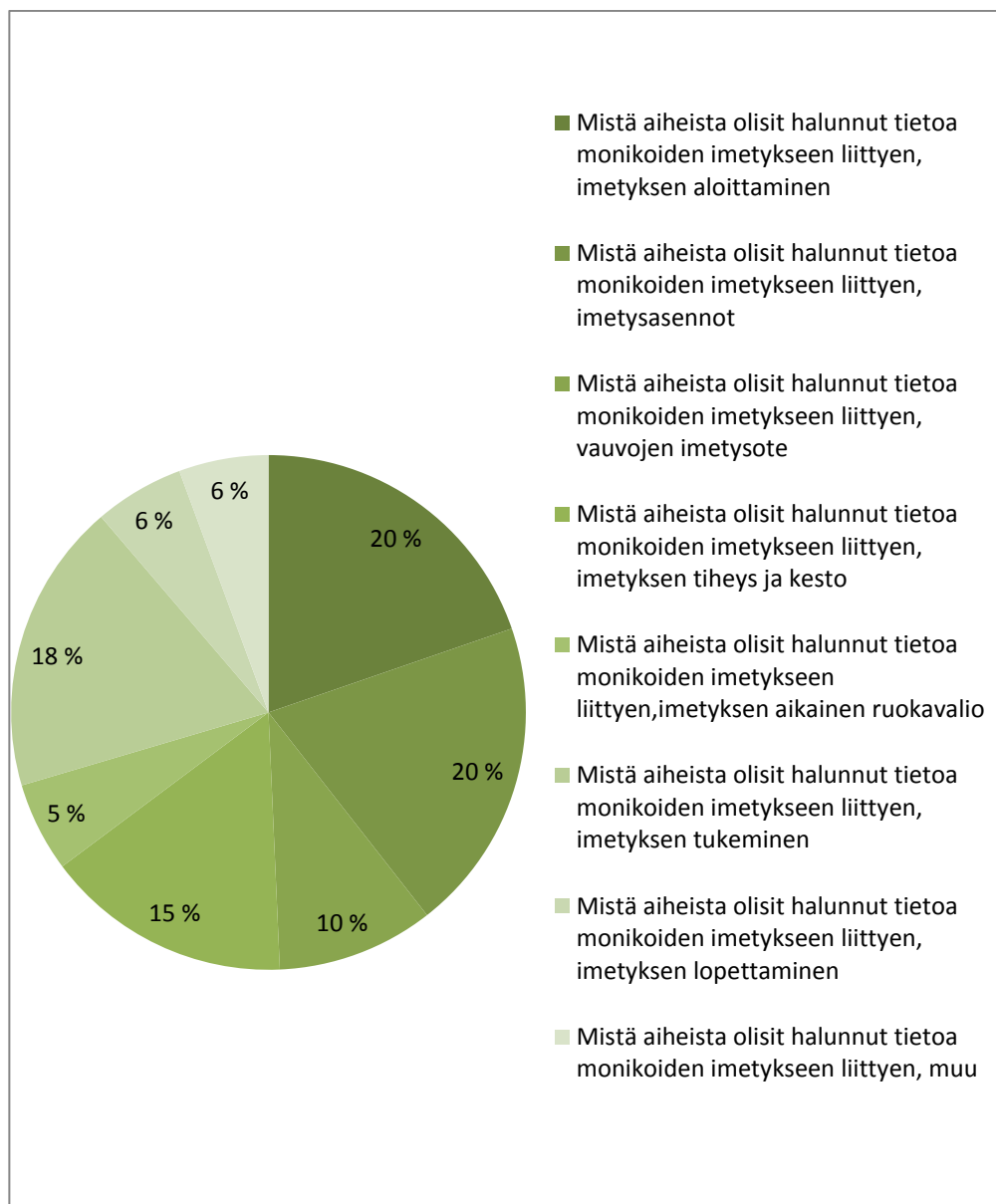
Kuvio 4. Monikkoraskauteen liittyvät aiheet.

Synnytysten kulusta tulisi puhua monikkoperhevalmennuksessa enemmistön (n=18) mielestä. Vastausten perusteella 21 % (n=13) olisi halunnut tietää enemmän erilaisista synnytystavoista esimerkiksi keisarinleikkauksesta monikkoperhevalmennuksessa. Vastauksista tuli ilmi, että äidin synnytyksen jälkeinen herkistymisestä ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta haluttaisiin tietää enemmän 15 % (n=9). Synnytyskivun hallinta ja hoito 18 % (n=11) vastausten perusteella halusi enemmän tietoa. Vastauksista 7 % (n=4) haluttiin lisää tietoa synnytyspeloista. (Kuvio 5)



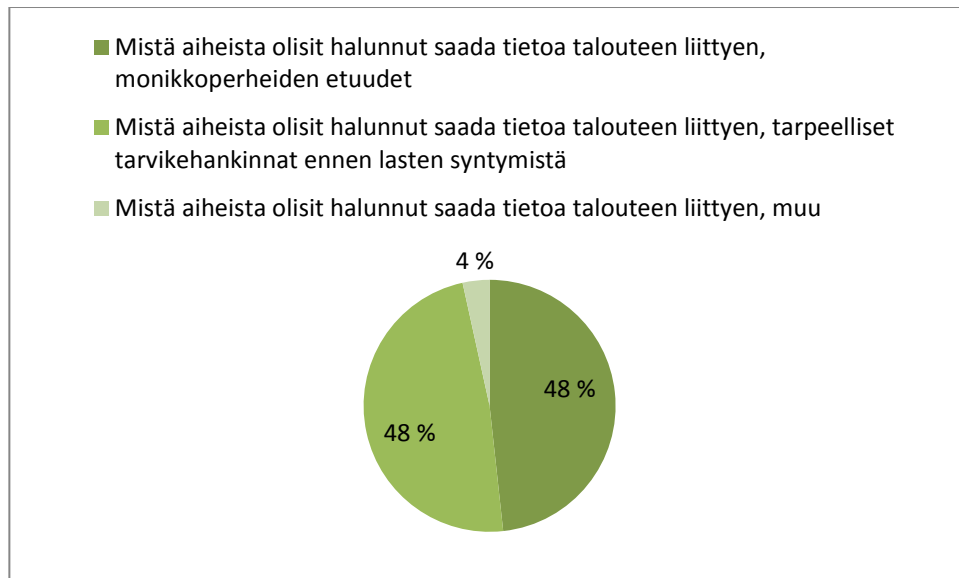
Kuvio 5. Monikkoperhevalmennuksissa käsiteltävä synnytysaihe

Imetyksen aloittamisesta olisi halunnut tietoa 20 % (n= 14) vastausten perusteella. Imetysasennoista haluttiin tietoa myös 20 % (n=14) vastauksista. Vauvojen ime-
misotteesta haluttiin tietoa 10 % (n=7) vastauksista. Imetyksen tiheydestä ja kes-
tosta puolet (n=11) vastauksista halusivat tietoa monikkoperhevalmennuksessa.
Vastauksista 6 % (n=4) haluttiin monikkoperhevalmennuksessa tietoa imetyksen
aikaisesta ruokavaliosta. Imetyksen tukemisesta tietoa halusi 18 % (n=13) vasta-
uksista. Imetyksen lopettaminen kiinnosti monikkoperhevalmennuksessa 6 %
(n=4) vastauksista. (Kuvio 6)



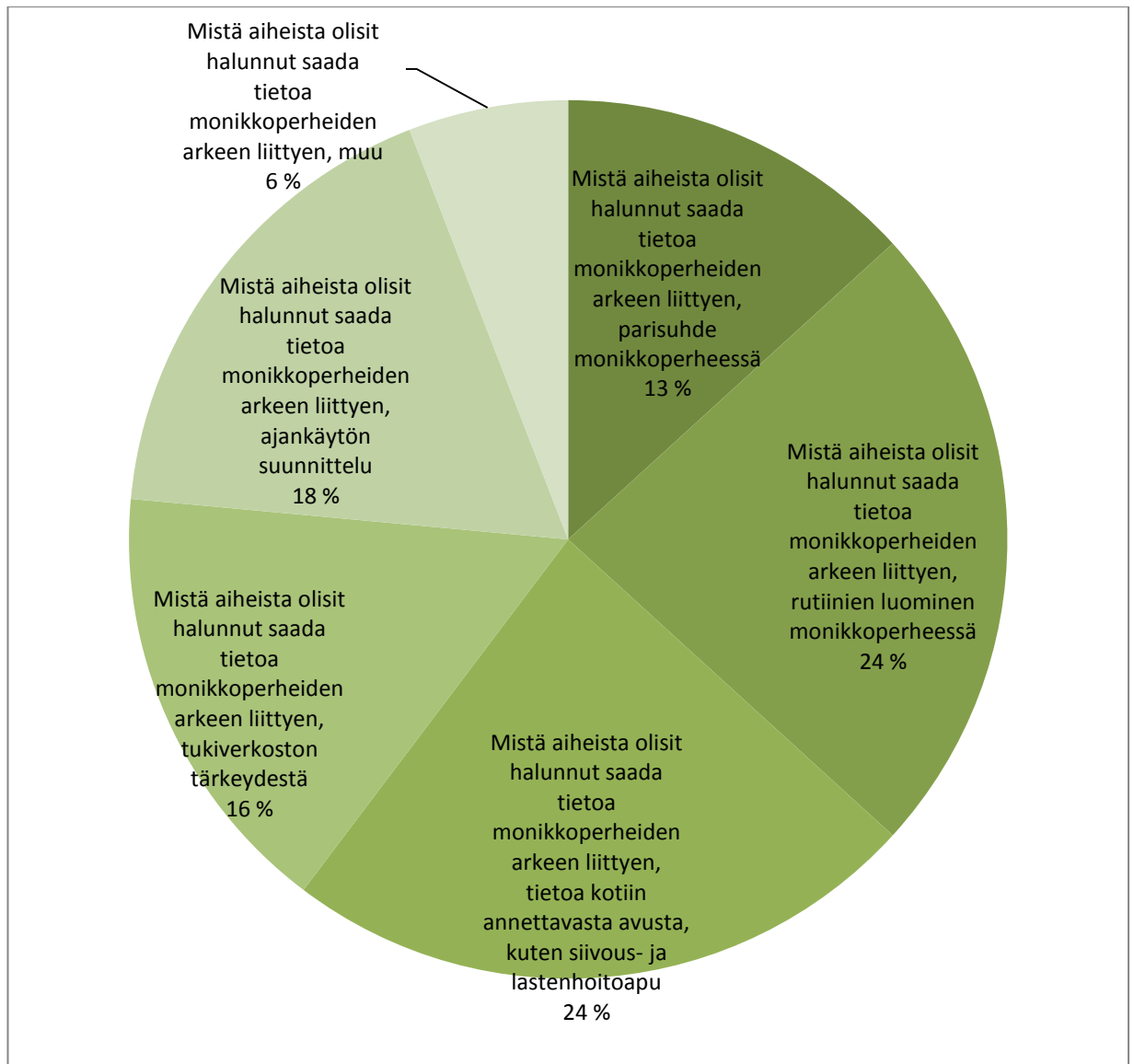
Kuvio 6. Imetyksen osuus monikkoperhevalmennuksessa

Monikkoperhevalmennuksessa tulisi myös puhua taloudesta sekä etuuksista, joita monikkoperheet voivat saada. Monikkoperheiden etuuksista haluaisi tietää enemmän 48 % (n=14) vastauksista. Tarpeelliset tarvikehankinnat ennen lasten syntymistä kiinnostivat myös 48 % (n=14) vastauksista. (Kuvio 7)



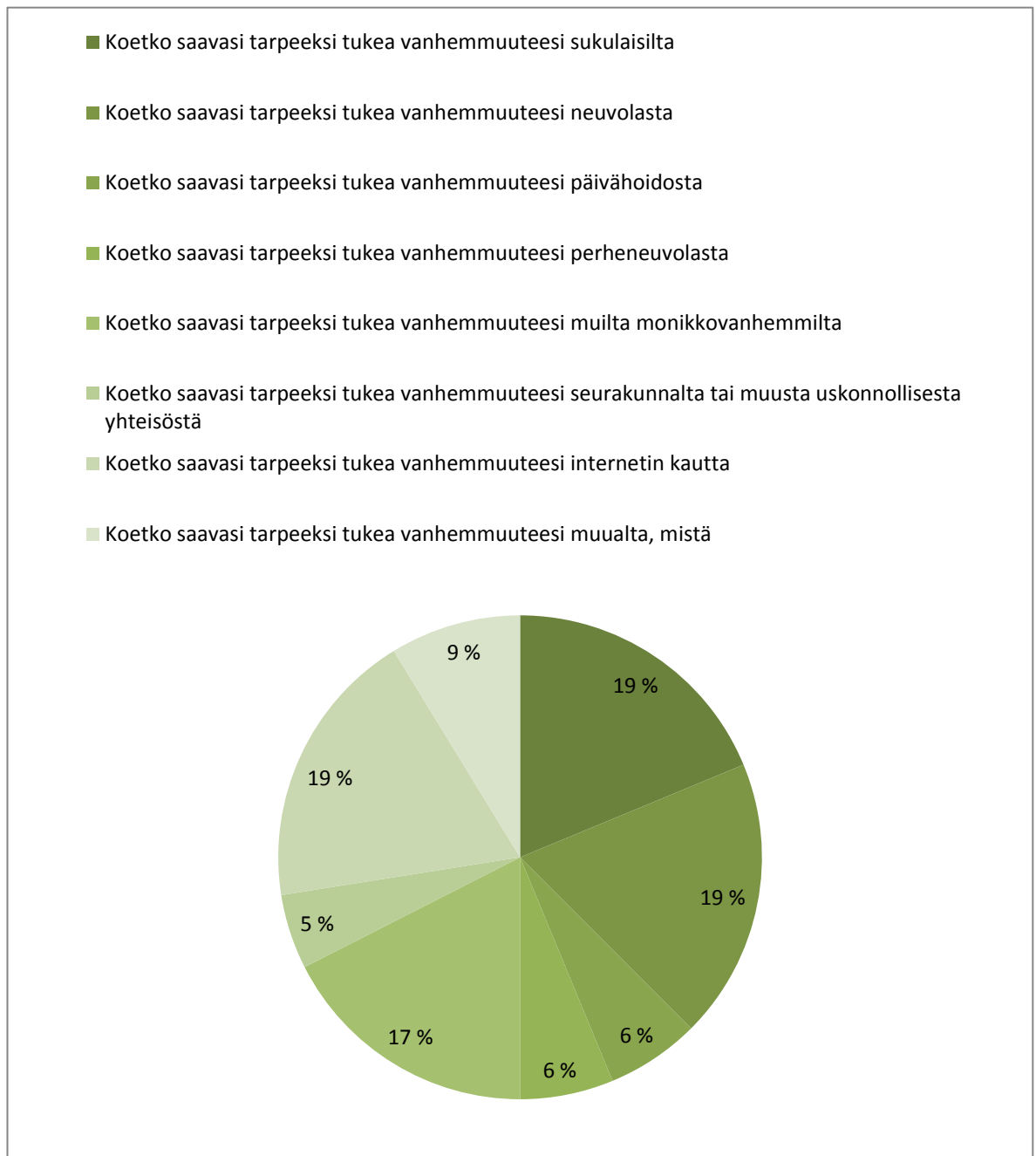
Kuvio 7. Talouteen liittyvät aiheet.

Monikkoperheen arkeen liittyen parisuhteesta monikkoperheessä haluttiin tietoa 13 % (n=9) vastauksista. Rutiinien luomisesta monikkoperheessä halusi tietää lisää 24 % (n=16) vastauksista. Tieto kotiin annettavasta avusta, kuten siivous- ja lastenhoitoapu kiinnosti 24 % (n=16) vastauksista. Tukiverkoston tärkeydestä oli kiinnostunut puolet (n=11) vastauksista. Ajankäytön suunnittelusta tietoa halusi 18 % (n=12) vastauksista. (Kuvio 8)



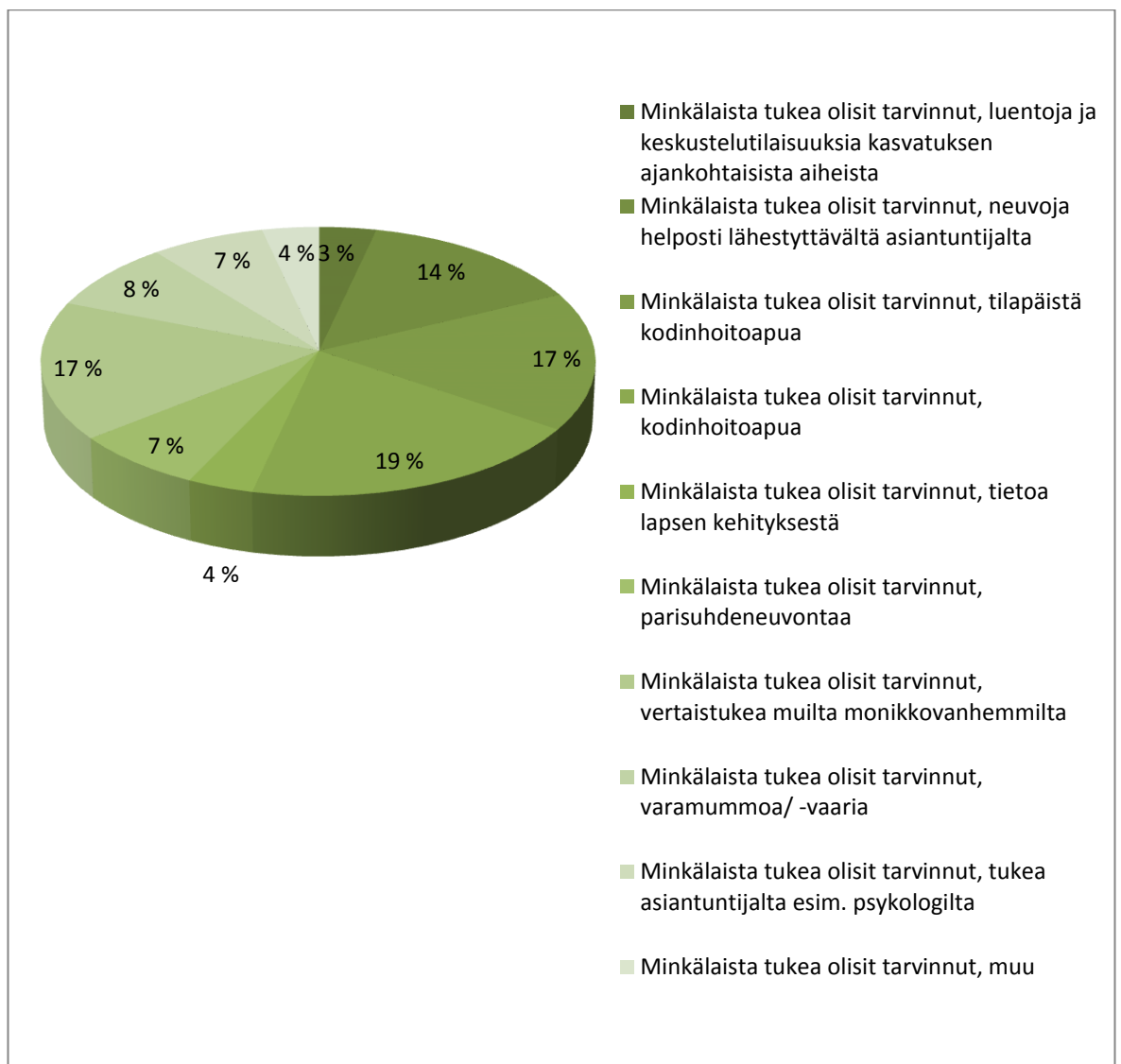
Kuvio 8. Arkeen liittyvät aiheet

Sukulaisilta vastausten perusteella 19 % (n=15) ja neuvolasta 19 % (n=15) kokee saavansa riittävästi tukea monikkovanhemmuutensa. Päivähoidosta 6 % (n=5) vastauksista tuntee saavansa tukea. Perheneuvolasta tukea tuntee saavansa 6 % (n=5) vastauksista. Muilta monikkovanhemmilta tukea tuntee saavansa riittävästi 17 % (n=14) vastauksista. Seurakunnasta tai muusta uskonnollisesta yhteisöstä tukea tuntee saavansa 5 % (n=4) vastauksista. Internetin kautta 19 % (n=15) kokee saavansa tukea vanhemmuutensa. (Kuvio 9)



Kuvio 9. Mistä monikkoperheet kokevat saavansa tukea

Monikkoperheet olisivat kaivanneet tukea esimerkiksi luentoja ja keskustelutilaisuuksia kasvatuksen ajankohtaisista aiheista 3 % (n=3) vastauksista. Neuvoja helposti lähestyttävältä asiantuntijalta olisi kaivannut 14 % (n=12) vastauksista. Tilapäistä lastenhoitoapua olisi halunnut 17 % (n=14) vastauksista (n=14) ja vastausten perusteella 19 % (n=16) olisi halunnut kodinhoitoapua. Tietoa lapsen kehityksestä olisi kaivannut 4 % (n=3) vastausten perusteella. Parisuhdeneuvontaa olisi tarvinnut vastauksien perusteella 7 % (n=6). Vertaistukea muilta monikkovanhemmilta olisi kaivannut 17 % (n=14) vastauksista. Varamummoa/-vaaria olisi tarvinnut 8 % (n=7) vastauksista. Tukea asiantuntijalta, esim. psykologilta koki tarvitsevänsä 7 % (n=6) vastaajista. (Kuvio 10)



Kuvio 10. Minkälaista tukea monikkoperheet olisivat tarvinneet

Avoimissa kysymyksissä eräs vastaaja kuvasi, että valmennus oli hyvä ja monipuolinen. Vastaajat olisivat kuitenkin kaivanneet tietoa esimerkiksi keskosista, synnytyksestä, imetyksestä, rutiinien luomisesta, tukimahdollisuuksista sekä vinkkejä arkeen. Osa vastaajista ei saanut edes tietoa siitä, että monikkoperhevalmennusta järjestetään monikkoperheille. Asiantuntevaa opastusta eri terveydenhuollon yksiköistä kaipasi osa vastaajista avoimien kysymysten perusteella.

Osalla oli myös muita ehdotuksia monikkoperhevalmennuksen toteuttamiseen. Avoimien kysymysten perusteella vertaistukea kaipasi kaksi vastaajaa. Monikkovanhempien kokemuksista haluaisi kuulla muutama vastaaja. Pienryhmä, jossa olisi mukana asiantuntijoita, tuli myös yhtenä ehdotuksena monikkoperhevalmennuksen järjestämiseksi.

Avoimien kysymysten perusteella eri sikiöasentojen vaikutuksesta synnytystavan valintaan, isän roolista synnytyksessä sekä synnytyksen riskeistä olisi myös haluttu kuulla enemmän. Imetyksen epäonnistuminen ja imetyksen kivuliaisuus olivat asioita, joista osa vastaajista olisi halunnut saada lisää tietoa. Käytännön arjen vinkkejä esimerkiksi syöttämiseen, imettämiseen ja kylvettämiseen kaivattiin. Apuvälineistä, kuten tukisukista, -vöistä ja lymfahoidoista olisi halunnut yksi vastaaja tietää enemmän.

Kunnan tai kaupungin kotiin saatavasta avusta kaivattiin myös tietoa avoimien kysymysten perusteella. Tietoa olisi tarvittu myös siitä, kuinka kauan apua jonotetaan. Monikkoperhevalmennuksessa tulisi myös muistuttaa vanhempia hakemaan apua synnytyksen jälkeen, jotta väsymyksestä selviäisi. Rahallista tukea olisi myös kaivattu. Myös materiaalia monikkovanhemmuuteen kaivattiin. Monikkovanhemmat saavat tukea vanhemmuuteensa ystäviltä, työkavereilta, aviopuolisolta, muilta tärkeiltä ihmisiltä, monikkoäideiltä sekä Facebookista. Terveystieteiden eri paikoista, kuten terveyskeskuksesta, lääkäriltä ja sairaalasta oli osa vastaajista saanut tukea.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Johtopäätökset

Monikkoperhevalmennuksesta tulisi tiedottaa vanhemmille enemmän neuvolassa. Monikkoperheyhdistyksen perhevalmennus oli tavoittanut suurimman osan vastaajista, jotka olivat osallistuneet yhdestä neljään kertaa monikkoperhevalmennukseen, mutta suuri osa ei ollut saanut tietoa monikkoperheille järjestettävästä valmennuksesta, eikä siten ollut osallistunut ollenkaan valmennukseen. Haapion ym. (2009,193) mukaan Monet kunnat ovat kehittäneet monikkoperhevalmennusta eri tavoilla, joten monikkoperheet eivät ole tasa-arvoisia palvelujen suhteen. Sattuma sekä asuinpaikkakunta määrittää sen, minkälaista valmennusta monikkoperhe saa.

Koska alle puolet sai riittävästi tietoa monikkoperhevalmennuksessa, tulisi siis kehittää monikkoperhevalmennusta. Valmennuksessa tulisi puhua enemmän synnytyksestä, imetyksestä ja muista arkeen liittyvistä asioista. Haapion ym. (2009,191) mukaan tietoa on toki netissä saatavilla, mutta valmennusta tarvitaan silti tiedon tulkitsemiseksi sekä siksi, että voidaan avata tiedon merkitystä.

Monikkoperhevalmennusta voisi järjestää vaihdellen eri tapoja; välillä puhuttaisiin yleisesti, välillä jaettaisiin vanhemmat pieniin ryhmiin ja välillä ammattilainen puhuisi. Haapion ym. (2009,191) mielestä monikkoperhevalmennuksen vetäjä ei saisi olla valmiin tiedon jakaja, vaan ihminen, joka toimisi yhteistyössä vanhempien kanssa. Monikkoperhevalmennusta tulisi toteuttaa yleisellä keskustelulla, sanoivat puolet vastaajista. Pienryhmiä kannatti suurin osa vastaajista, kuten myös ammattilaisen puhumista monikkoperhevalmennuksessa.

Synnytyskivun hallinta ja hoito kiinnostaisi myös vastaajia, joten siitäkin voisi samalla ammattilainen kertoa enemmän. Sosiaali- ja terveysministeriön (2007,60) mukaan synnytysteeman voisi monikkoperhevalmennuksessa käydä läpi kättilö, sillä heillä on asiaan liittyvää tietoa.

Monikkoraskauden riskeistä olisi suurin osa halunnut tietää enemmän. Myös raskauden kulku kiinnosti yli puolta vastaajista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2007,

60) mielestä monikkoraskaudesta ja sen kulusta voisi siis esimerkiksi ammattilainen kertoa enemmän.

Imetyksen aloittamisesta, imetysasennoista, tiheydestä ja kestosta sekä siitä, miten voisi tukea imetystä, voisi puhua esimerkiksi muut monikkovanhemmat, joiden lapset ovat jo isompia. Näistä asioista haluttiin kuulla enemmän monikkoperhevalmennuksessa. Myös sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 61) mukaan imetyksestä tulisi puhua monikkoperhevalmennuksessa.

Tilapäinen lastenhoitoapu sekä kodinhoitoapu ovat tukimuotoja, joita monikkovanhemmat tarvitsisivat, joten terveydenhoitaja voisi antaa tietoa niistä neuvolassa tai monikkoperhevalmennuksessa. Vastaajat halusivat tietoa rutiinien luomisesta monikkoperheessä sekä tietoa kotiin annettavasta avusta, kuten siivous- ja lastenhoitoavusta ja ajankäytön suunnittelusta. Lapsiperheiden kunnallisten kotipalveluiden tarve on noussut esiin myös Hyväluoman (2010a, 80) tutkimuksessa.

Etuudet ja kunnasta tai kaupungilta saatava apu ovat asioita, joista ammattilainen, esimerkiksi sosiaalityöntekijä voisi kertoa monikkoperheiden vanhemmille. Tarpeellisista tarvikehankinnoista voisi terveydenhoitaja kertoa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 60) mukaan vauvan varusteista tulisi puhua perhevalmennuksessa.

Vertaistuen järjestäminen on edullinen ja vaikuttava keino auttaa vanhempia heidän kasvatustehtävässään, joten siitä voisi kertoa esimerkiksi neuvolassa. Tukea monikkovanhemmuuteen olisi tarvittu esimerkiksi helposti lähestyttävältä asiantuntijalta sekä muilta monikkovanhemmilta myös Haapion ym. (2009, 44–45) mukaan. Ilmeisesti osa ei saanut vertaistukea ollenkaan. Sukulaiset, neuvolassa työskentelevät ihmiset sekä muut monikkovanhemmat ovat ihmisiä, joilta monikkovanhemmat kokevat saavansa eniten tukea.

Monikkoperhevalmennusta voisi järjestää muutaman kerran kaikille. Niille, jotka tuntuivat vielä tarvitsevänsä tietoa, saisivat vielä muutaman ylimääräisen monikkoperhevalmennuskerran. Alle puolet vastaajista olikin sitä mieltä, että monikkoperhevalmennusta oli tarpeeksi heidän tarpeisiinsa nähden. Kuitenkin puolet oli sitä mieltä, että he eivät ole saaneet monikkoperhevalmennusta riittävästi, mikä

saattaa osaksi johtua siitä, että osa ei osallistunut ollenkaan monikkoperhevalmennukseen.

Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimus-kysymykset tulevat johtopäätösten kautta hyvin esille. Tulokset toivat terveydenhoitajan työn kannalta oleellista tietoa esille sekä kiinnittävät huomion monikkoperheiden perhevalmennukseen. Terveydenhoitaja voi pitää monikkoperhevalmennusta monilla eri tavoilla ja kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että ne asiat, joista monikkoperheet kokevat tarvitsevansa paljon tietoa, tulevat käsitellyiksi.

8.2 Työn tekeminen

Työn tekeminen onnistui pääasiassa hyvin. Työn tekemisessä oli kuitenkin asioita, joita olisi voinut tehdä toisin. Koko prosessi olisi voinut olla tiiviimpi, koska siten se olisi edistynyt jouhevasti, eikä olisi tullut niin pitkiä taukoja, kuten tämän työn tekemisessä välillä tuli. Työn tekemisessä olisi voinut tehdä tiiviimmän teoriaosan.

Teoriaa tehdessä yritettiin myös etsiä aiheesta vieraskielistä tietoa, mutta sitä ei oikein löytynyt. Haettaessa tietoa kaksosista tai kolmosista, löytyi lähinnä tietoja eläinten kaksos- ja kolmostutkimuksista tai sitten tutkimuksista, joissa oli tutkittu kaksosien sairastuvuutta harvinaisiin tauteihin. Monikkoperhevalmennukselle ei ole täsmällistä englanninkielistä sanaa, joten siitä oli hankalaa löytää tietoa sen vuoksi. Lisäksi monet valmennukset perustuivat esimerkiksi diabeteksen ja HIV:n ehkäisyyn. Kuitenkin, tietoa löytyi aika vähän nimenomaan monikkoperhevalmennuksesta.

Kyselyn toteutus olisi voinut mennä paremmin, koska kesti aika kauan siihen, että kyselyt saatiin vastaajille. Kyselyyn olisi saanut enemmän vastaajia, jos kysely olisi ollut heti valmiina lähetettäväksi, kun vastaajat ilmoittivat halukkuudestaan osallistua kyselyyn. Kokemusta lomakkeen teosta ei ollut, joten kyselylomake olisi voinut olla parempi. Siinä olisi esimerkiksi voitu kysellä enemmän tämänhetkisestä tilanteesta. Lisäksi siinä oli monia eri vaihtoehtoja, jolloin oli hankala tehdä esimerkiksi taulukoita, joissa on huomioitu kaikki eri vaihtoehdot.

Koska tutkimusmenetelmänä oli kysely, monikkovanhempien omakohtaisten kokemusten kertominen vapaamuotoisesti ei ollut mahdollista kuin avoimissa kysymyksissä, koska tietoa kerättiin vain tiettyihin aiheisiin liittyen. Tutkimusmenetelmä vaikutti tutkimustuloksiin siten, että tietoa saatiin tilastoitavassa muodossa monikkoperhevalmennuksesta.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä opittiin paljon tutkimuksen tekemisestä, SPSS-ohjelman käytöstä sekä monikkoperhevalmennuksesta. Tulevaisuudessa tästä opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi silloin, kun terveydenhoitaja järjestää perhevalmennusta.

Jatkotutkimusaiheina voisi selvittää esimerkiksi yksinhuoltajaäitien kokemuksia monikkolapsista sekä sen, paljonko monikkoperhevalmennusta monikkoperheet kokevat tarvitsevänsä.

LÄHTEET

- Aaltola J. & Valli R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: Ps-kustannus.
- Ahlgrén K. 2003. Monikkolasten imetys. Keuruu: Keuruun Lautupaino KLP Oy.
- Ahlgrén K. 2011. Monikkoperhevalmennuksen ohjausmateriaalin käyttäjälle. Keuruu: Keuruun Lautupaino KLP Oy.
- Ahlgren K., Häkkinen H. & Kumpula U. 21.3.2006. Tietoa ja vertaistukea Monikkoperhevalmennus 2000–2005. [Loppuraportti] Helsinki: Suomen Monikkoperheet. [Viitattu: 26.1.2012] Saatavissa: http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tiedostot/perhevalmennusprojekti2000-2005_loppuraportti.pdf
- Alkio P. 2007. Sylintäydeltä elämää- arki kaksosten ja kolmosten kanssa. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- American Society for reproductive medicine 2011. Challenges of Parenting Multiples. Birginham: American Society for reproductive medicine [Viitattu: 23.1.2012] Saatavissa: http://www.reproductivefacts.org/uploadedFiles/ASRM_Content/Resources/Patient_Resources/Fact_Sheets_and_Info_Booklets/challenges.pdf
- Baschat A., Chmait R. H., Deprest J., Gratacós E., Hecher K., Kontopoulos E., Quintero R., Skupski D. W., Valsky D. V. & Ville, Y 2011. Twin-to-twin transfusion syndrome (TTTS). Journal of Perinatal Medicine. 39(2), 107–12
- Ennenaikainen synnytys. 10.11.2011. Käypä hoito-suositus. [Www-dokumentti] [Viitattu: 16.5.2011] Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50089?hakusana=raskaus>
- Etene 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Vantaa:Kirjapaino Keili Oy.
- Deufel M. & Montonen E. (toim.) 2010. Monikkovauvojen imettäminen. Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.
- Haapio S., Koski K., Koski P. & Paavilainen R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

- Halmesmäki E. 19.1.2009. Pre-eklampsia. [Verkkoartikkeli] Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.1.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00129&p_haku=pre-eklampsia
- Hannula L., Kaunonen M., Koskinen K. & Tarkka M-T. 31.8.2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus- Hoitotyön suositus. [Verkkajulkaisu] Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö ja Suosituksen kirjoittajat [Viitattu: 21.1.2012] Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/lmetysohjaus_sum.pdf
- Heinonen K. Moilanen I. & Pietilä A-M. 2007. Monikkovanhempien kuvauksia saamastaan tuesta-haastattelututkimus kaksosten vanhemmille. *Hoitotiede* 19(4): 223–235.
- Hermanson E. 2008. Kaksoset, kolmoset, monikkoperheet [Verkkajulkaisu] [Viitattu: 9.1.2012] Helsinki: Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00020
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyväluoma J. 2010a. Moninkertaisia onnenhetkiä ja arjen haasteita monikkoperheiden vanhempien kokemuksista perheen hyvinvoinnista. Jyväskylä: Picaset Oy.
- Hyväluoma J. 2010b. Vanhemmuuden haasteet ja mahdollisuudet monikkoperheissä. *Yhteiskuntapolitiikka-lehti* 4: 422–430.
- Imetyksen tuki ry. 19.10.2008. Imetyksen tuki ry:n eettiset ohjeet. [Verkkajulkaisu] Helsinki: Imetyksen tuki ry. [Viitattu: 21.1.2012] Saatavissa: <http://www.imetys.fi/itu/eettiset.php>
- Jäppinen P. Vehviläinen-Julkunen K. Spets-Happonen S. 2010. Terveystieteiden ja hammashenkilökunnan yhteistyö imetysohjauksessa. *Terveystieteiden lehti* (9), 42–43.
- Kananen J. 2008. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kankkunen P., Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kela 2011a. Äitiysavustus: raha tai äitiyspakkaus. [Viitattu: 15.1.2012] Helsinki: Kela. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/120701141115EH?OpenDocument>

- Kela 2011b. Äitiysraha. [Viitattu: 15.1.2012] Helsinki:Kela. Saatavissa:
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701133339EH?OpenDocument>
- Kela 2011c. Isyysraha isyysvapaan ajalta. [Viitattu: 15.1.2012.] Helsinki:Kela.
Saatavissa:
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/120701121608EH?OpenDocument>
- Kela 2011d. Vanhempainraha isälle tai äidille. Helsinki:Kela. [Viitattu: 15.1.2012]
Saatavissa:
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/020103135411MH?OpenDocument>
- Kela 2011e. Lapsilisä alle 17-vuotiaille. [Viitattu: 15.1.2012] Helsinki:Kela. Saata-
vissa:
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/260302085034EH?OpenDocument>
- Kela 2011f. Jos lapsi sairastuu. [Viitattu:1.2.2012] Helsinki:Kela. Saatavissa:
[http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/170701142601EH?OpenDocument
&navtdid=111209121727AK](http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/170701142601EH?OpenDocument&navtdid=111209121727AK)
- Koskinen K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Kumpula U. 2004. Asiakkaana monikkoperhe. Suomen Monikkoperheet. Keuruu:
Keuruun laatupaino.
- Kumpula U. 2010. Yhdessä ja erikseen Näin tuen alle kouluikäisen kaksos- ja
kolmoslapsen kasvua. Keuruu: Keuruun laatupaino.
- Käypä hoito- suositus. 10.1.2011. Ennenaikainen synnytys. [Verkojulkaisu] Hel-
sinki: Duodecim. [Viitattu 23.1.2012] Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50089>
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Mäkinen A. 8.3.2012. Monimuotoinen perhevalmennus. [Verkojulkaisu] [Viitattu
13.10.2012] Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa:
[http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-
paivat2012esitykset/makinen_diat.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2012esitykset/makinen_diat.pdf)
- Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Tammi.
- Nupponen I. 2011. Monisikiöraskaus aiheuttaa lapselle monia riskejä. Suomen
Lääkärilehti 66(9),716
- Hoppu U., Isolauri E., Laitinen K. Peippo M. 2011. Mitä ruokaa imeväiselle? Lää-
kärilehti 66(41), 3029–3034.

- Purho J., Nuutila M. & Heikinheimo O. 2008. Kaksosraskaudet. [Verkkoartikkeli] [Viitattu 5.11.2012] Helsinki: Duodecim. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97249.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Nro 17. [Verkkojulkaisu] Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 16.10.2012] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Selvityksiä nro 24. Helsinki: Yliopistopaino. Selvityksiä
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Neuvolat. [Viitattu: 10.1.2012] Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat
- Suomen Monikkoperheet ry, 2000. Moninkertainen onni. Tietopaketti monikkoperheiden vanhemmille. Suomen Monikkoperheet: Jyväskylä.
- Suomen Monikkoperheet ry 1.8.2009. Hyvä alku monikkovanhemmuuteen. [Viitattu: 23.1.2012] Helsinki: Suomen Monikkoperheet ry. Saatavissa: <http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tiedostot/HYVA%20ALKU-hankkeen%20suunnitelma01082009.pdf>
- Suomen Monikkoperheet ry 2011a. Monikkoustietoa. Helsinki: Suomen Monikkoperheet. Saatavissa: http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tietoa_paa.php
- Suomen Monikkoperheet ry 2011b, Monikkoperhevalmennusmalli.[Verkkojulkaisu] [Viitattu 16.10.2012] Helsinki: Suomen Monikkoperheet. Saatavissa: http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tiedostot/kuntakirjelman_liitteet.pdf
- Suomen Monikkoperheet 2011c. Monikkoperheen sosiaaliopas 2011.[Verkkojulkaisu] Helsinki: Suomen Monikkoperheet. [Viitattu 12.5.2011] Saatavissa: <http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tiedostot/sosiaaliopas.pdf>
- Suomen Monikkoperheet 2012. Monikkoustietoa- Odotus ja synnytys. [Verkkojulkaisu] Helsinki: Suomen Monikkoperheet. [Viitattu: 21.1.2012] Saatavissa: http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tietoa_odotus_paa.php
- Suomen Kolmosperheet 2006. Tripletti. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 30.12.2011] Helsinki: Suomen kolmosperheet. Saatavissa: <http://www.kolmosperheet.fi/yleinen/ErikoisTripletti%202006.pdf>

- Suomen Kolmosperheet ry 2010. Monisikiöiset synnytykset. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 20.12.2011] Helsinki: Suomen kolmosperheet. Saatavissa: <http://www.kolmosperheet.fi/yleinen/monisikiosynnytykset.html>
- Suomen Kolmosperheet ry 2011. Tietoa kolmosista. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomen kolmosperheet. [Viitattu 20.12.2011] Saatavissa: <http://www.kolmosperheet.fi/yleinen/tietoa.html>
- Tammela O. 2011. Tavoitteena onnistunut imetys. Suomen Lääkärilehti 66(11), 969.
- Tiitinen A. 2011a. Sikiön kasvun hidastuma.[Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu:21.1.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00174
- Tiitinen A. 2011b. Tietoa potilaalle: Raskaushepatoosi. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 26.1.2012] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=ttfo
- THL, 2011. Meille tulee vauvat.[Verkkajulkaisu] Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.5.2011] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/daec5c3f-e2eb-41ff-b98f-e369c4246900>
- THL 2012. Äitiysneuvola. [Verkkajulkaisu] Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 31.1.2012] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola
- Viisainen K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa.. Helsinki: Stakes. Tutkimuksia, Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus 34.
- Väestöliitto 2009. Sikiötutkimukset. [Verkkajulkaisu] Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 20.12.2011] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/perinnollisyys/perinnollisyysneuvonta/sikiotutkimukset/>
- Ylikorkiala O. & Tapanainen J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.