



Anni Kurtti ja Tuulia Tokola

ULTRASSA NÄKYÄ KAIKKI KAHTENA
- Opas monisikiöraskaudesta

ULTRASSA NÄKYVÄ KAIKKI KAHTENA

- Opas monisikiöraskaudesta

Anni Kurtti
Tuulia Tokola
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Anni Kurtti ja Tuulia Tokola

Opinnäytetyön nimi: Ultrassa näkyy kaikki kahtena. Sähköisen oppaan laatiminen monisikiöraskaudesta.

Työn ohjaajat: Terttu Koskela ja Ulla Paananen

Työn valmistuslukukausi ja – vuosi: Kevät 2013

Sivumäärä: 32 + 2 liitesivua

Tämän opinnäytetyön aiheena oli sähköisen oppaan tekeminen perheille, jotka odottavat kaksosia tai kolmosia. Oppaan tekemisessä meitä on auttanut yhteistyökumppanimme Suomen monikkoperheet ry. Monikkolapsia odottavat perheet tarvitsevat tutkimuksen mukaan enemmän monikkoraskauteen kohdennettua tietoa. Heidän kokemuksensa neuvolasta saamasta neuvonnasta ovat olleet puutteellisia. Näimme mahdollisuuden puuttua tähän ongelmaan tekemällä oppaan monikkoraskaudesta. Käsittelemme oppaassa niitä asioita, joista monikkoperheet tutkimuksen mukaan haluavat lisää tietoa raskausaikana.

Tämä opinnäytetyö on tuotekehitysprojekti, jonka tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa sähköinen opas monikkoraskaudesta monikoita odottavalle perheelle. Toiminnallisena tavoitteenamme oli, että monikoita odottava perhe saa mahdollisimman hyvää ja perusteellista tietoa monisikiöraskaudesta ja siihen liittyvistä erityisasioista.

Keräsimme oppaaseen tarvittavat tiedot suurimmaksi osaksi sen pohjalta, mistä monikkoperheet tutkimuksen mukaan halusivat lisää tietoa. Tiedon keruu oli välillä erittäin haastavaa, sillä monikkoraskauteen liittyvää erityistietoa on saatavilla niin niukasti. Saimme kuitenkin kerättyä tarvitseman aineiston ja sen pohjalta olikin hyvä alkaa koota opasta. Saavutimme työllemme asettamamme laatutavoitteet käyttämällä projektillämme asettamia laadunvarmistusmenetelmiä aina projektiin alusta sen loppuun asti.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, onko opas monikkoperheiden saatavilla ja ovatko monikkoperheet hyötäneet oppaan sisältämästä tiedosta. Lisäksi voisi myös selvittää, ovatko oppaasta hyötäneet neuvolatyöntekijät.

Asiasanat: monisikiöraskaus, monikkoraskaus, kaksosraskaus, kolmosraskaus, opas,

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Anni Kurtti and Tuulia Tokola
Title of Thesis: Guide of Multiple Pregnancy for Multiple Birth Families
Supervisors: Terttu Koskela and Ulla Paananen
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013
Number of pages: 32 + 2 appendix pages

Every year about 900 families get twins and triplets in Finland. Previous study shows that multiple birth families need better guidance during pregnancy. They want information especially on pregnancy. We saw this possibility to make the difference. The project was done in collaboration with Finnish Multiple Births Association.

The aim of this study was to plan and to produce a guide of multiple pregnancy for multiple birth families together with Finnish Multiple Births Association.

This thesis was a developmental project. At first we collected information of multiple pregnancy. After this stage we designed the guide. We made three models of the guide. When we had done the second model, we sent the guide and the questionnaire for multiple birth mothers, for teachers and for Finnish Multiple Births Association. We finished the guide on the basis of the feedback.

The guide includes information of the things that multiple families want to know more about during the pregnancy. Those things are, for example, weight gain during pregnancy, sports and pregnancy, duration of multiple pregnancy and monitoring of pregnancy. We achieved the quality objectives that we had set at the beginning the project. The guide is available on the website of the Finnish Multiple Births Association.

The information in the guide helps multiple birth families with their pregnancy. In the future, it would be interesting to study if the families use the guide. We would also like to know if the multiple birth families had benefited from the guide.

Keywords: multiple pregnancy, twin pregnancy, triplet pregnancy, written patient guide

Sisältö

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
1.1 Tausta	6
1.2 Tavoitteet.....	7
2 PROSESSIN VAIHEET JA ORGANISAATIO	8
2.1 Projektioorganisaatio	8
2.2 Päätehtävät	9
3 MONISIKIÖINEN RASKAUS	11
3.1 Monikkoraskaus.....	11
3.1.1 Ditsygoottinen raskaus.....	11
3.1.2 Monotsygoottinen raskaus.....	12
3.2 Monikkoraskauden erityispiirteet	13
3.3 Monikkoraskauden seuranta.....	14
3.4 Sikiöiden kasvu.....	15
3.5 Monikkoraskauden mahdolliset komplikaatiot.....	16
3.6 Raskaus ja liikunta.....	16
3.7 Monikoita odottavan jaksaminen kotona ja töissä.....	17
3.8 Sosiaali- ja terveysalan opas	18
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	20
4.1 Projektin ideoiminen	20
4.2 Aiheeseen perehtyminen	20
4.3 Oppaan suunnittelu	20
4.4 Oppaan sisällön tuotekehitys.....	21
4.5 Oppaan ulkoasun tuotekehitys	22
5 PROJEKTIN JA OPPAAN ARVIOINTI.....	25
5.1 Tuloksen arviointi.....	25
5.2 Prosessin arviointi	26
6 POHDINTA	28
LÄHTEET.....	30
LIITTEET	33

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Tausta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas monisikiöraskaudesta monikoita odottavalle perheelle yhdessä Suomen monikkoperheet Ry:n kanssa. Idean työllemme saimme siitä, kun olimme molemmat kuulleet tutuilta monikkoäideiltä heidän saamastaan huonosta raskaudenaikaisesta ohjauksesta ja tuesta monisikiöraskauteen liittyen. Näimme tässä aiheessa mahdollisuuden vaikuttaa siihen, että monikkoäitien ja -perheiden ohjaus neuvolassa on tulevaisuudessa parempaa ja siihen kiinnitetään enemmän huomiota.

Monikkoraskauksien määrä Suomessa alkoi kasvaa 1980-luvulla hedelmöityshoitojen yleistyttyä. Vuonna 1998 saavutettiin huippu, jolloin kaikista elävinä syntyneistä lapsista kaksosia ja kolmosia oli 3,4 %. Nykyään koeputkihedelmöityksessä alkioita siirretään kohtuun vain yksi ja monisikiöraskauksien osuus on laskenut noin 1,5-2 %. Kaksosia syntyy vuosittain noin 850 perheeseen ja kolmosia noin 10 perheeseen. Neloset Suomeen on syntynyt viimeksi vuonna 1994. (Nupponen 2011, 716.)

Monikkoraskauksia on Suomessa vuosittain suhteellisen paljon. Aiheesta on tehty vähän opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Viime aikoina aihe on noussut enemmän esille ja on todettu, että monikkoperheet tarvitsisivat enemmän raskaudenaikaista ohjausta ja tukea. Turun yliopistossa on julkaistu huhtikuussa 2011 Heli Elo-Vuolan tekemä pro gradu-tutkielma aiheesta Monikkoperheen tiedolliset odotukset raskausaikana – Mistä keskustellaan Internetin keskustelupalstalla? Tutkimuksessa tulee esille sama epäkohta, josta itse olimme olleet selvillä jo aikaisemmin: monikoita odottavat perheet eivät koe saavansa riittävästi raskaudenaikaista tietoa neuvolassa. On tarpeellista ja tärkeää, että tähän epäkohtaan puututaan ja siitä pyritään sekä halutaan päästä eroon.

Johanna Hyväluoman tekemässä tutkimuksessa (2010) on tutkittu monikkoperheiden vanhempien kokemuksia perheen hyvinvoinnista. Tutkimus on osa Hyvä alku monikkovanhemmuuteen -hanketta, jota Suomen monikkoperheet yhdistys on toteuttanut vuosina 2009–2011. Tutkimuksesta käy ilmi, että monikkoperheet eivät saa tarpeeksi tukea arkielämään liittyvässä kysymyksissä. Äitiysneuvolalla on tärkeä rooli tuen tarpeen tunnistamisessa, tukemisessa ja palveluohjauksessa.

1.2 Tavoitteet

Meidän **tulostavoitteenamme** oli tuottaa yhteistyössä Suomen Monikkoperheiden kanssa opas monisikiöisestä raskaudesta odottavalle perheelle. Tuloksena oli saada aikaan monikkoperheille tarpeellinen, ohjeistava tietopaketti asioista, joista useampaa lasta odottavat naiset ja perheet tutkimuksen mukaan kaipasivat lisää tietoa.

Työmme **laatutavoitteenamme** oli tuottaa helposti saatavilla oleva sähköinen opas. Oppaan tuli olla mahdollisimman ajankohtainen, jotta se palvelee sekä neuvolatyöntekijöitä että perheitä. Lisäksi oppaan tuli olla hyvin jäsennelty, helppolukuinen ja ulkoasun kiinnostusta herättävä. Oppaassa olevan tiedon tuli olla luotettavaa ja perustua tutkittuun tietoon.

Toiminnallisena tavoitteenamme oli, että monikoita odottava perhe saa mahdollisimman hyvää ja perusteellista tietoa monisikiöraskaudesta ja siihen liittyvistä erityisasioista. Oppaan tuli olla helposti saatavilla monikkoperheille, neuvolan työntekijöille sekä muille lukijoille. Oppaan avulla monikoita odottavat perheet tulee saamaan tarvitsemansa erityistiedon, jota he monikkoraskaudesta haluavat tietää. Lisäksi oppaasta hyötyvät ennen kaikkea ne syntyvät monikkolapset, joiden vanhemmat ovat saaneet raskausaikana perusteellista tietoa monikkoraskaudesta. Vanhempien tunne siitä, että he saavat raskausaikana riittävästi tietoa, edistää vanhempien kiintymyssuhdetta syntyviin lapsiin.

Meidän omat **oppimistavoittemme** voidaan karkeasti jakaa kahteen kokonaisuuteen. Ensimmäinen oli se, että opimme valtavasti uutta monisikiöraskaudesta ja siihen liittyvistä asioista tätä projektia tehdessämme. Kätilötyön yksi osaamisalue on asiantuntijuus raskaana olevan naisen ja perheen hoitotyössä. Kun olemme perehtyneet monikkoraskauteen, on siitä varmasti paljon hyötyä tulevassa työelämässämme. Olemme projektia työstäessämme saaneet sellaista erityistietoa, jota pystymme hyödyntämään kätilön työssä, työskentelimme sitten neuvolassa tai sairaalassa. Toisena tavoitteena oli se, että opimme mitä projektin tekeminen ja oppaan tuottaminen konkreettisesti tarkoittaa (mitä kaikkea siihen liittyy ja mitä kaikkea tarvitaan siihen, että saadaan aikaan onnistunut projekti).

2 PROSESSIN VAIHEET JA ORGANISAATIO

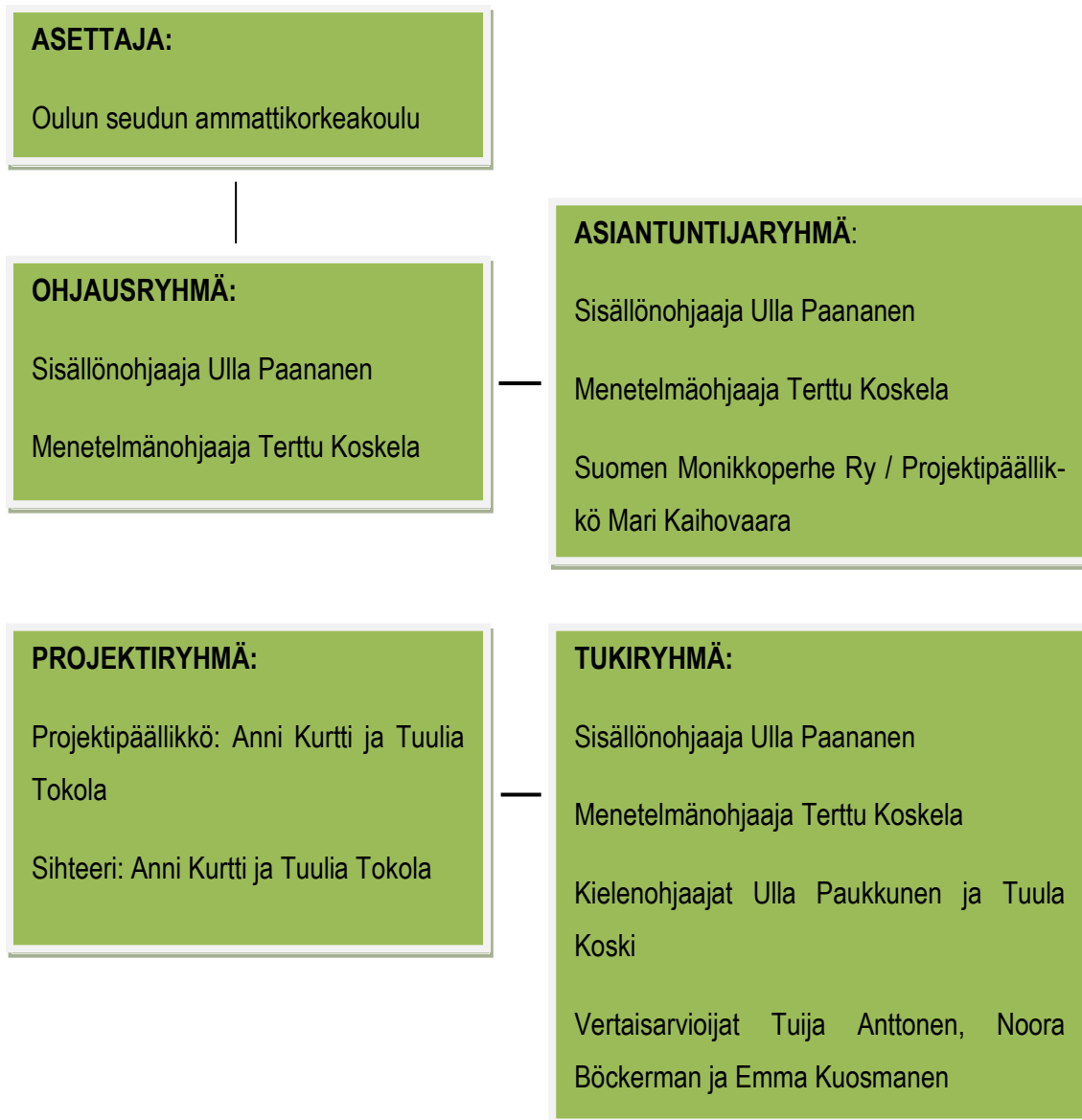
2.1 Projektorganisaatio

Projektilla on aina selkeästi määritelty tehtävä, eli tavoite. Jotta tähän tavoitteeseen päästään, projektia varten asetetaan eri asiantuntijoita, joilla jokaisella on oma roolinsa projektitehtävässä. (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 104–105.) Tavallisimmin projektorganisaatio muodostuu ohjausryhmästä, projektiryhmästä ja yhteistyökumppaneista (Silfverberg 2007, 98).

Meidän projektorganisaatiomme koostui projektiryhmästä, ohjausryhmästä, asiantuntijaryhmästä ja tukiryhmästä (kuvio 1). Projektin asettajana toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Projektiryhmään kuuluu projektipäällikkö ja sihteeri. Projektissamme sovimme työn tasapuolisuuden nimissä niin, että molemmat meistä toimivat sekä projektipäällikkönä että sihteerinä. Sovimme taapamisajat, laadimme työllemme tavoitteet ja vastasimme yhdessä siitä, että saavutimme ne. Vuorotellen innostimme toinen toisiamme, jos väsymystä tai epäinnokkuutta alkoi näkyä. Osallistuimme molemmat tasapuolisesti kirjaamiseen työn eri vaiheissa.

Ohjausryhmäämme kuuluu sisällönohjaaja ja menetelmäohjaaja. Sisällönohjaajana toimi kättilötyön opettaja, lehtori Ulla Paananen. Hän antoi meille tärkeitä ohjeita koko opinnäytetyöprosessin aikana ja häneltä saimme neuvoja kun ”sukkahousut meni solmuun”. Menetelmänohjaajana toimi lehtori Terttu Koskela. Hänen tukensa oli myös korvaamatonta työmme kaikissa vaiheissa.

Asiantuntijaryhmään kuului edellä mainittujen opettajiemme lisäksi Suomen Monikkoperheet Ry, ja sieltä erityisesti projektipäällikkö Mari Kaihovaara. Häneltä saimme kysyä ohjeistusta ja palautetta työhömmme tuotekehityksen eri vaiheissa. Tukiryhmäämme kuuluivat opettajat Ulla Paananen, Terttu Koskela, kielenohjaajat Ulla Paukkunen ja Tuula Koski, vertaisarvioijat Tuija Anttonen, Noora Böckerman, Emma Kuosmanen sekä tietenkin koko kättilöopiskelijaryhmämme kat9sn. Heiltä kaikilta saimme rakentavaa palautetta, uusia ideoita ja erityisesti kannustusta projektin eteenpäin viemiseen.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

2.2 Päätehtävät

Meidän projektissamme oli neljä päätehtävää (taulukko 1), jotka ovat projektin ideoiminen ja tiedonhaku, projektin suunnittelu, projektin toteutus sekä projektin päätös. Kaikki näistä päätehtävistä sisälsivät erilaisia alatehtäviä (liite 1). Nämä alatehtävät muodostivat projektimme välitulokset. Suunnitelmassa pysyminen onnistui meillä melko hyvin. Pientä viivästymistä aikatauluihin toki tuli, mutta missään vaiheessa työ ei ollut tauolla, vaan se eteni pienin askelin eteenpäin. Projektiin käytetyt tuntimäärät olivat toteutuessaan suuremmat, kuin olimme suunnitelleet. Suurimmat tuntimäärien ylitykset tulivat opasta tehdessä: tiedon keruussa ja opasta muokatessamme.

TAULUKKO 1. Projektin päätehtävät

Päätehtävä	Aikataulu	Välitulos
Projektin ideointi ja tiedon- haku	18.10.2010–5.5.2011	Valmistava seminaari
Projektin suunnittelu	1.11.2011–10.2.2012	Projektisuunnitelma
Projektin toteutus	5.3.–10.11.2012	Opas
Projektin päätös	5.3.–25.1.2013	Loppuraportti

3 MONISIKIÖINEN RASKAUS

3.1 Monikkoraskaus

Monikko- eli monisikiöraskaus tarkoittaa raskautta, jossa hedelmöittyneitä munasoluja on yksi tai useampi. Tavallisin on kaksosraskaus, joita esiintyy Suomessa vuosittain noin 2 % kaikista raskauksista. Kolmosraskauksia esiintyy noin 10 vuodessa. Nelos- ja viitosraskauksia esiintyy hyvin harvoin. Mitä enemmän sikiöitä on, sitä suurempi on raskauden rasitus äidin elimistölle sekä komplikaatioiden todennäköisyys. (Eskola & Hytönen 2002, 197; Raudaskoski & Hartikainen 2004, 447.)

Monisikiöraskauksissa selvitetään sikiöiden tsygositeetti, eli kuinka munasolu on hedelmöittynyt. Tämä pyritään tekemään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kun raskaus saa alkunsa kahdesta munasolusta, jotka ovat hedelmöittyneet eri siittiöille, käytetään termiä **ditsygoottinen** raskaus. Arkikielessä tällaisesta raskaudesta puhuttaessa käytetään termejä ei-identtinen sekä erimunainen. Kun raskaus saa alkunsa yhdestä hedelmöittyneestä munasolusta, joka jakautuu kahtia, puhutaan **monotsygoottisesta** raskaudesta. Tutumpia termejä ovat kuitenkin identtinen ja samanmunainen. Monisikiöraskauksissa voi esiintyä samanaikaisesti sekä mono- että ditsygootteja. (Eskola & Hytönen 2002, 197; Raudaskoski & Hartikainen 2004, 447.)

Kolmosraskaus voi saada alkunsa yhdestä, kahdesta tai kolmesta eri munasolusta. Yhdestä munasolusta alkaneesta raskaudesta munasolu jakautuu ensin kahtia ja sen jälkeen toinen puolikkaista jakautuu taas kahtia eli on kyse monotsygoottisesta raskaudesta. Kun raskaus saa alkunsa kahdesta hedelmöittyneestä munasolusta, toinen niistä jakautuu muutaman vuorokauden kuluessa kahtia. Näin ollen raskaus on samanaikaisesti sekä mono- että ditsygoottinen. Kolmesta hedelmöittyneestä munasolusta alkunsa saava raskaus on tritsygoottinen. Tällöin jokaisella sikiöllä on oma istukka, ja ne voivat olla joko erilliset tai yhteensulautuneet. Jokaisella sikiöllä on myös omat kalvot. (Asiakkaana monikkoperhe 2004.)

3.1.1 Ditsygoottinen raskaus

Yli puolet syntyneistä kaksosista on ditsygoottisia eli erimunaisia. Munasolut voivat olla peräisin joko samasta tai eri munasarjoista. Ne voivat olla myös eri kuukautiskierroilta, jolloin munasolut

ovat hedelmöittyneet eri yhdyntäkerroilla. Ditsygoottisessa raskaudessa jokaisella sikiöllä on omat istukat sekä erilliset suoni- ja vesikalvot. Istukat saattavat kuitenkin olla hyvin lähekkäin ja lomittain, joten saattaa syntyä vaikutelma yhdestä istukasta. Istukat voivat yhdistyä, mutta verenkierto pysyy molemmissa erillisenä. Ditsygoottisessa raskaudessa molemmat/kaikki sikiöt kehittyvät omiksi yksilöikseen, jotka voivat olla samaa tai eri sukupuolta eivätkä muistuta toisiaan enempää kuin perheen sisarukset yleensä. (Eskola & Hytönen 2002, 197–198; Raussi- Lehto 2009, 438–439.)

Ditsygoottiseen raskauteen altistavia tekijöitä on naisen ikä, pituus, synnytysten määrä, rotu, gonadotropiinipitoisuus, ravitsemustila, lapsettomuushoidot sekä perinnöllisyys. Tärkeimpänä tekijänä pidetään munasarjojen toimintaa säätelevän hormonierityksen määrää eli gonadotropiinipitoisuutta. Lapsettomuushoidoissa käytettävä gonadotropiinilääkitys lisää monisikiöraskauden riskiä moninkertaisesti. Ditsygoottisen raskauden on tutkittu myös periytyvän. Naisella, joka itse on ditsygoottinen kaksonen, on 1,7 %:n todennäköisyys saada kaksoset. Miehen puolelta todennäköisyys on pienempi. (Eskola & Hytönen 2002, 197–198; Raudaskoski & Hartikainen 2004, 447–448.)

3.1.2 Monotsygoottinen raskaus

Noin neljännes syntyneistä kaksosista on monotsygoottisia. Monotsygoottinen raskaus saa alkunsa yhdestä hedelmöityneestä munasolusta, joka jakautuu kahtia. Yleensä tämä tapahtuu, kun munasolu on kiinnittynyt kohtuun. Kolmosraskauksissa toinen puoli voi jakautua vielä edelleen kahteen osaan. Monotsygoottista raskautta on kolmea eri muotoa, joiden syntyyn vaikuttaa munasolun jakautumisen ajankohta. Jos munasolu jakautuu kahtia ennen kuin on kulunut viisi vuorokautta hedelmöityksestä, muodostuu alkionlehdille erilliset suoni- ja vesikalvot sekä erilliset istukat. Jakautuminen voi tapahtua viiden - kymmenen vuorokauden kuluttua hedelmöityksestä, jolloin alkionlehdille muodostuu erilliset vesikalvot, mutta yhteinen suonikalvo ja istukka. Kun hedelmöityksestä on kulunut yli kymmenen vuorokautta ja munasolu jakautuu, on alkionlehdillä sekä istukka että vesikalvot yhteisiä. Todella harvoin munasolu jakautuu vielä tätä myöhemmin. Silloin alkionlehdillä saattaa olla yhteisiä ruumiinosia ja puhutaan siamilaisista kaksosista. (Raudaskoski & Hartikainen 2004, 448; Raussi-Lehto 2009, 439–440.)

Monotsygoottisista eli identtisistä sikiöistä kehittyy kaksi täysin geneettisesti identtistä yksilöä, joilla on sama sukupuoli, veriryhmä sekä hiusten- ja silmienväri. Perinnölliset sairaudet tai häiriöt

esiintyvät kummassakin lapsessa, mutta mahdollisesti eri aikaan. Joitakin eroja saattaa myöhemmin esiintyä esim. sormenjäljissä tai EKG:ssä. (Raussi-Lehto 2009, 439–440.)

Monotsygoottiseen raskauteen altistava tekijä on äidin ikä. Alle 20-vuotiailla esiintyy 3 monotsygoottista raskautta tuhatta raskautta kohti kun taas yli 40-vuotiailla sama luku on 4,5. Muita altistavia tekijöitä monotsygoottiseen raskauteen ei tiedetä. (Raudaskoski- Hartikainen 2004, 448.)

3.2 Monikkoraskauden erityispiirteet

Monisikiöraskaudessa on normaalia, että ns. **raskausoireet ovat voimakkaammat** verrattuna yksisikiöiseen raskauteen. Kohdun suurempi venyntyminen jo alkuraskaudessa voi aiheuttaa erilaisia fyysisiä oireita, mm. ummetusta, hengenahdistusta, jalkojen turvotusta ja suonikohuja alaraajoissa sekä genitaalialueella. Raskausmyrkytystä ja raskaudenaikaista verenvuotoa esiintyy myös useammin monisikiöraskaudessa kuin yksisikiöisessä raskaudessa. Anemiaa, eli veren alhaista punasolu-pitoisuutta, esiintyy monisikiöraskaudessa useammin lisääntyneen raudantarpeen vuoksi. (Manninen 2003, 130; Raudaskoski 2011, 430.)

Kohdun kasvua seurataan raskauden aikana sf-mitan (symfyysi-fundusmitta eli mitta häpyliitoksesta kohdunpohjaan) avulla (Sariola & Tikkanen 2009, 310). Alkuraskauden suuri sf-mitta voi olla merkki monisikiöisestä raskaudesta. Kaksosraskaudessa kohdun koko on jo raskausviikoilla 26.–28. samankokoinen kuin täysiaikaisessa yksisikiöisessä raskaudessa. Kolmosraskaudessa 22.–24. raskausviikoilla kohdun koko vastaa täysiaikaista yksisikiöistä raskautta. (Raudaskoski 2011,432; Ahlgren, 2007, 19.) Jokainen raskaus on erilainen, joten kohdun kasvussakin on yksilöllisiä eroja.

Sikiöiden liikkeiden tunteminen on hyvin yksilöllistä, joten niiden tuntemiseen on vaikea sanoa viikkorajoja. Osa naisista tuntee liikkeet jo raskausviikolla 14, osa taas raskauden keston ollessa yli 20 viikkoa. Monisikiöraskaudessa liikkeitä voi tuntua joka puolella vatsalla, kun yksisikiöisessä raskaudessa ne yleensä paikallistuvat tiettyihin kohtiin. Kaksosia tai kolmosia odottava äiti voi oppia tunnistamaan, kuka vauvoista milloinkin liikkuu. (Väyrynen 2009, 195.)

Monisikiöraskaudessa **fysiologisia (kivuttomia) supistuksia** esiintyy huomattavasti aikaisemmin kuin yksisikiöisessä raskaudessa. Jo raskausviikolta 23 lähtien voidaan usein todeta yksi supistus tunnissa. Raskauden edetessä supistusten tiheys voimistuu. (Raussi-Lehto 2009, 443.)

Keskenmenon riski monisikiöraskaudessa on suurentunut raskausviikolle 20 asti ja niitä esiintyy kaksi-kolme kertaa enemmän kuin yksisikiöisessä raskaudessa. On mahdollista, että yksi tai useampi sikiöistä keskeytyy, mutta jäljelle jäänyt/ jääneet sikiöt jatkavat kehittymistään normaalisti. (Montgomery 2005.) Myös perinataalikuolleisuus (sikiö yli 22 raskausviikon ikäinen) on lisääntynyt monisikiöraskauksissa. Merkittävimpiä syitä keskenmenoon ovat raskausmyrkytys, istukka-komplikaatiot, napanuoraan liittyvät komplikaatiot, ennenaikaisuus ja sikiön/sikiöiden hapenpuute (asfyksia). (Manninen 2003, 130.)

Raskauden aikaiseen painonnousuun vaikuttaa äidin lisääntynyt verimäärä, lapsiveden määrä, istukka, sikiöiden lukumäärä sekä imetystä varten varastoitunut rasva. Kaksosraskaudessa painonnousu ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana ei poikkea yksisikiöisestä raskaudesta (Raussilehto 2009, 442). Alipainoisen naisen tulee kuitenkin saada painoa jo heti alkuraskauden aikana, noin 400 grammaa viikossa 20. raskausviikolle saakka (Montgomery 2005, 27–28.) Sen sijaan raskausviikoilla 13.–20. painonnousu on noin 600 grammaa viikossa. Raskausviikoilla 20.–30. painonnousu on noin 540 grammaa viikossa. Raskausviikoilla 30.–36. painonnousu on noin 640 grammaa viikossa. Kaksosraskaudessa kokonaispaino saattaa nousta jopa 10–20 kiloa, mutta on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Kolmosraskaudessa painonnousu on taas vähän suurempaa. (Raussi-Lehto 2009, 442.) Monisikiöisessä raskaudessa painonnousu tapahtuu yleensä nopeammin ja aikaisemmin kuin yksisikiöisessä raskaudessa (Montgomery 2005, 27–28).

3.3 Monikkoraskauden seuranta

Monikkoraskaus huomataan yleensä joko alkuraskauden ultraäänitutkimuksessa (raskausviikolla 10–12) tai rakenneultraäänitutkimuksessa (raskausviikolla 18 - 20). Jos taustalla on lapsettomuushoitoja, mahdollinen monisikiöinen raskaus todetaan jo aiemmin. Monisikiöraskaus on aina riskiraskaus, joten se vaatii aina tarkempaa seurantaa. Monikoita odottavaa äitiä seurataan yhdessä neuvolan ja äitiyspoliklinikan kanssa. Äitiyspoliklinikalla monisikiöistä raskautta seurataan tilanteen mukaan 2-4 viikon välein, raskausviikosta 20 - 24 lähtien. Kolmosraskautta seurataan sairaalassa yleensä jo raskausviikolta 24 – 26 alkaen. (Montgomery 2005; Raudaskoski 2011, 430; Tiitinen 2011; Suomen Monikkoperheet ry 2012, hakupäivä 2.5.2012.)

Monisikiöinen raskaus on kestoaltaan hieman lyhyempi kuin yksisikiöinen raskaus. Nyrkkisääntönä voidaan pitää, että synnytys aikaistuu 2 - 3 viikkoa aina yhtä lisäsikiötä kohden (Tiitinen 2011). Kaksosraskaus päättyy keskimäärin raskausviikolla 38, kolmosraskaus viikolla 35 ja nelosraskaus viikolla 32. Synnytyksen aikaistuminen johtuu siitä, että lapset eivät mahdu olemaan kohdussa pidempään tai sikiön vointi alkaa heikentyä. (Ford-Martin 2007.)

Sikiöseulonnat aiheuttavat useimmiten ongelmia monisikiöraskauksissa (Bryan 2002, 241–246). Jos sikiöseulannoissa tulee ilmi, että yhdellä tai usemmalla sikiöllä on jokin vaikea geneettinen tai rakenteellinen poikkeavuus, voidaan sikiöiden lukumäärää vähentää. Tällaisissa tapauksissa on aina olemassa riski, että myös terve sikiö menehtyy. Nämä tilanteet ovat eettisesti hyvin vaikeita ja riskeistä on keskusteltava vanhempien kanssa vakavasti. (Bryan 2002, 241-246; Raudaskoski 2009, 433.)

3.4 Sikiöiden kasvu

Monisikiöraskaudessa sikiön kasvunhidastuman riski on suurempi yksisikiöiseen raskauteen verrattuna. Tästä tulee aina keskustella vanhempien kanssa (Bryan 241–246). Monisikiöisessä raskaudessa sikiöiden kasvun hidastuminen alkaa noin 30. raskausviikolla. Sikiöiden kasvun hidastuminen samanaikaisesti on yleensä normaalia. Jos sikiöiden kasvu on epäsuhtaista, saattaa se johtua muun muassa istukka- tai istukkasuonten yhteyksistä eli feto-fetaalitransfuutiosta. Sikiöiden kasvun hidastuman syynä voi olla myös kromosomipoikkeavuus, suuri epämuodostuma tai jokin infektio. (Erkkola 2012, 451–456.)

Sikiöiden kasvun hidastumista seurataan kaikututkimuksella (ultraääni). Sikiön liikkeet, muu käyttäytyminen, sydämen syke, kasvu ja verenvirtaus sekä lapsiveden määrä ovat tarkkailun kohteita. On turvallista käynnistää synnytys, jos sikiön/sikiöiden kasvu on hidastunut paljon. Raskausviikkoja tulee olla kuitenkin sen verran takana, että synnytys on turvallinen vaihtoehto. Sikiön kasvun hidastuminen johtuessa ravinnon- tai hapenpuutteesta, voidaan kiinnittää huomiota äidin fyysiseen rasitusasteeseen, ravinnonottoon, lääkitykseen, tupakointiin sekä alkoholinkäyttöön. (Erkkola 2012, 451–456.)

3.5 Monikkoraskauden mahdolliset komplikaatiot

Suurimmat ongelmat monisikiöisessä raskaudessa ovat enneaikainen synnytys sekä sikiöiden kasvuhäiriöt. Suomessa noin 40 % kaksosista syntyy enneaikaisina eli ennen 37. raskausviikon päättymistä. Yhtä suurin osa kaksosista painaa syntyessään alle 2500 g. Sikiön kasvu häiriintyy erityisesti raskauden loppupuolella. Kasvu voi hidastua vain yhdellä tai kaikilla sikiöillä. Identtisten kaksosten istukkaan voi kehittyä verisuoniyhteyksiä (anastamooseja), joissa veri kulkeutuu sikiöstä toiseen. Tällaisessa tapauksessa toinen sikiöistä saa ensimmäisen sikiön käyttämää verta, mikä ei enää anna sikiölle riittävästi ravintoa näin ollen kasvu alkaa hidastua ja sikiö voi kärsiä hapenpuutteesta. Tätä häiriötä kutsutaan fetofetaalinen transfuusio - oireyhtymäksi. Yleensä käy niin, että saajasikiö voi huonommin, koska hän voi kärsiä sydämen vajaatoiminnasta, korkeasta verenpaineesta ja kudosturvotuksista. Lopulta se voi johtaa siihen, että vain toinen sikiöistä kasvaa kunnolla, ja toinen jää pienikokoiseksi. Pahimmassa tapauksessa pienemmäksi jäänyt sikiö kuolee. Parhain ennuste monisikiöraskauksissa on niissä tilanteissa, jossa jokaisella sikiöllä on omat istukat sekä kalvopussit. (Hartikainen, Tuomivaara, Puistola & Lang 1995, 173; Eskola & Hytönen 2002, 199; Montgomery ym. 2005.)

Fetofetaalinen transfuusio - oireyhtymä on monien vanhempien vaikea käsittää, etenkin jos lääkäri ei heille selitä sitä (Bryan 2002, 241–246). Monokoriaalisilla kaksosilla (sikiöillä yksi yhteinen suonikalvo) on suurempi riski kärsiä yhteisen istukan aiheuttamista ongelmista. Raskausviikoilla 15–16 voidaan nähdä selvät merkit fetofetaalisesta transfuusio - oireyhtymän kehittymisestä sikiöiden kokoeron perusteella sekä tunnistamalla istukan sisälle kehittyneet yhdyssuonet. Mikäli jossain raskauden vaiheessa havaitaan merkkejä FFT:n kehittymisestä, seurataan sitä tiiviisti äitiyspoliklinikalla ultraäänitutkimuksella. Fetofetaalinen transfuusio - oireyhtymä on kuitenkin hyvin harvinaista ja hankalimmat tapaukset on keskitetty Suomessa Oulun yliopistolliseen sairaalaan. (Koivunen 2008, Hakupäivä 24.2.2012; Purho, Nuutila & Heikinheimo 2008, 1117.)

3.6 Raskaus ja liikunta

Monikoita odottava nainen voi jatkaa liikunnan harrastamista, jos on liikkunut säännöllisesti jo ennen raskautta. Raskauden edetessä on tärkeää keskustella liikunnasta neuvolassa terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa. Liikunnan määrää ja liikuntamuotoa suunnitellaan sen mukaan, miten oma vointi sallii. Liikuntasuositukset ovat samat kaikille raskaana oleville. Raskausajan liikunnassa korostuu erityisesti oman kehon tarkkailu ja omien tuntemusten ymmärtäminen. Tämä on eri-

tyisen tärkeää monisikiöraskaudessa. Liikuntasuoritus tulee keskeyttää, jos raskaana oleva huomaa joitakin seuraavista oireista: verenvuotoa synnytyselimistä, voimakkaita ja kivuliaita supistuksia, epäily lapsiveden menosta, päänsärkyä, huimausta, hengenahdistusta tai voimakasta hengästymistä, rintakipua, voimakasta väsymistä tai voimattomuuden tunnetta, pohkeen kipeytymistä tai turpoamista (mahdollinen laskimotukos). (UKK-instituutti 2011, hakupäivä 1.3.2012.)

Monikoita odottavan naisen on hyvä jutella liikunnan harrastamisesta terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. On hyvin todennäköistä, että raskauden ollessa vielä alkuvaiheessa, kaksosia tai kolmosia odottava äiti joutuu jättämään liikunnan vähäiseksi.

Rankkoja urheilusuorituksia, raskaita koiraita, painavien esineiden nostelua sekä pitkää matkustamista on hyvä vähentää raskausviikoilta 26.–28. eteenpäin. Kolmosäideille suositellaankin mahdollisimman paljon lepoa raskausviikolta 20. eteenpäin. (Ahlgren 2007, 20; Tiitinen, 2011, hakupäivä 17.2.2012.)

3.7 Monikoita odottavan jaksaminen kotona ja töissä

Monikkoperheellisyys tuo tullessaan moninkertaiset ilot ja haasteet. Silloin kannattaa hakea kokemuksia ja tukea muilta samassa tilanteessa olevilta, hankkia tietoa sekä hakea tarvittaessa apua ammattilaisilta. Vertaistuen merkitys on erityisen tärkeää.

Tietoisuus monisikiöraskauteen liittyvistä suurentuneista riskeistä herättää huolenaihetta molemmissa vanhemmissa. Tavallisimpia monikoita odottavan perheen huolenaiheita ovat lasten selviytyminen, mahdollinen ennenaikaisuus sekä odottavan terveys ja selviytyminen synnytyksestä. Lisäksi sisarusten reaktiot sekä taloudelliset huolet ovat usein monikoita odottavan perheen mielessä. On tärkeää muistaa, että raskauden kulku ei ole odottavan äidin hallittavissa. (Manninen 2003, 132; Heinonen 2004, 18–19.)

Tieto monisikiöisestä raskaudesta aiheuttaa sekä ilon että onnen aiheita, mutta myös kielteisiä tunteita. Se voi olla myös sokki ja yllätys, joka tuo mukanaan pelkoa ja ahdistusta. On tärkeää, että jo raskausaikana perhe valmistautuu tulevaan elämänmuutokseen. (Heinonen 2004, 18.)

Paikallisesta monikkoperheyhdistyksestä löydät vertaistukea, joka on tärkeää jo odotusaikana. Tietoa monikkoudesta ja monikkoperheellisyydestä saa alueellisesta monikkoperheyhdistyksestä sekä Suomen Monikkoperheet ry:stä (SMP ry, www.suomenmonikkoperheet.fi). SMP ry antaa puhelinneuvontaa ja myy monikkotietomateriaalia. Alueellisen monikkoperheyhdistyksen jäsenenä voi osallistua vertaistukitoimintaan ja alueyhdistyksen tapahtumiin.

Suomen Monikkoperheet ry kerää yhteystietolistaa sellaisista perheistä, jotka ovat valmiita antamaan vertaistukea ja jakamaan omia kokemuksia omasta arjestaan. Tällä hetkellä yhdistykseltä on saatavissa yhteystiedot vertaisperheisiin seuraavista aiheista: Kaksosten vammaisuus, raskausmyrkytys monikkoraskaudessa, diabetes monikkoperheessä, toinen kaksosista menehtynyt ttt:n vuoksi. Yhteystiedot saa SMP ry:ltä, osoitteesta toimisto@suomenmonikkoperheet.fi.

Suosittelankin, että monikoita odottava nainen jää sairauslomalle viimeistään raskausviikolla 26–28, vaikka raskaus olisi sujunut ongelmitta. Näillä raskausviikoilla on hyvä vähentää myös muuta fyysistä aktiivisuutta. Työnantaja on velvollinen työsopimuslain perusteella maksamaan palkkaa sairasloman ajalta. (Tiitinen 2011, hakupäivä 17.2.2012.)

3.8 Sosiaali- ja terveysalan opas

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden täytyy noudattaa tiettyjä kriteereitä. Ensinnäkin sen täytyy olla selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. Sen täytyy myös edesauttaa välillisesti tai välittömästi sosiaali- ja terveysalan tavoitteita sekä noudattaa alan eettisiä ohjeita. Tuotteen tärkeisiin ominaisuuksiin kuuluu myös se, että tuote edistää terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Meidän tarkoituksenamme oli tehdä sähköinen opas, joka kuuluu sosiaali- ja terveysalan tuoteryhmään ”materiaaliset tuotteet”. Materiaalisiin tuotteisiin kuuluvia tuotteita ovat mm. kuntoutumisvälineet, videot, oppaat, työkirjat, pelit ja mittarit. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen tapahtuu tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, jolloin varmistetaan tarve kyseiselle tuotteelle. Sen jälkeen seuraa ideointivaihe ratkaisujen löytämiseksi. Tässä vaiheessa voidaan käyttää luovan ongelmanratkaisun menetelmiä ja hyödyntää eri tahoilta tullutta tietoa. Tuloksena on ratkaisu

tai tuote, jolla on mahdollista korjata ongelma tai vastata tarpeeseen. Kolmas vaihe, tuotteen luonnostelu, sisältää tiedonhankinnan asiakkaista, aiheesta, toimintaympäristöstä, tuotteesta ja sen valmistamismenetelmistä sekä tuotteen laatutekijöistä. Tuloksena on luoda tuotteen tekemiselle ratkaisuluonnos, tuotekuvaus. Neljäs vaihe, tuotteen kehittäminen, sisältää varsinaisen tekemisen vaiheen sekä mahdollisia esitestauksia. Tämän vaiheen myötä saadaan tuotteesta mallikappale. Viimeinen vaihe, tuotteen viimeistely, sisältää tuotteen korjaamista ja yksityiskohtien viimeistelyä. Siinä laaditaan käyttö- tai toteutusohjeet, suunnitellaan tuotteen markkinointi, laaditaan tuotekehitysprojektin loppuraportti ja saadaan aikaan käyttövalmis tuote. Tämä prosessi vaatii monien asiantuntijoiden ja eri tahojen välistä yhteistyötä. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29, 85.)

Kirjallisen ohjeen tulisi olla lukijan tarpeiden mukainen. Sisältö ei saa olla liian laaja ja yleisesti kirjoitettu, vaan sen täytyy tavoittaa lukija. Ohje pitää olla myös helposti ymmärrettävissä oleva, jotta lukija ei ymmärrä sitä väärin. Kun kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle se on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on, lisätään sillä tuotteen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Ohjeessa olevan tiedon tulee olla ajantasaista ja riittävän tarkkaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124–126.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Projektin ideoiminen

Projektimme ideointi alkoi syksyllä 2010, kun aloimme miettiä aihetta tulevaan opinnäytetyöhöme. Ideointi alkoi sillä, että mietimme sellaista aihetta, joka meitä molempia kiinnosti. Nopeasti päädyimme aiheeseen monikkoraskaus. Olimme kuulleet tutuilta monikkoäideiltä siitä, että heidän saamassa raskaudenaikaisessa ohjauksessa oli ollut paljon puutteita. Pyysimme Suomen Monikkoperheet ry:tä yhteistyökumppaniksi projektiimme ja saimme myöntävän vastauksen. Suomen Monikkoperheet ry:tä lähestyessämme olimme jo ideoineet, että tekisimme jonkinlaisen oppaan monisikiöraskaudesta. Halusimme jo tässä vaiheessa keskittyä ainoastaan monisikiöraskauteen, ei synnytykseen tai monikkolapsiperheen arkeen.

4.2 Aiheeseen perehtyminen

Aiheeseen perehtyminen alkoi heti, kun olimme löytäneet meitä molempia kiinnostavan aiheen, monikkoraskaus. Tietoa keräsimme sekä kirjallisuudesta että Internetistä. Tässä vaiheessa projektia jouduimme tekemään kovasti töitä tiedonhaun kanssa, sillä aiheesta oli yllättävän vähän ”tutkittua” tietoa. Saimme kuitenkin kerättyä kokoon sen verran tietoa, että esitimme valmistavan seminaarityön keväällä 2011.

4.3 Oppaan suunnittelu

Aloimme miettiä ja suunnitella tarkemmin mahdollista opasta ja sen tarpeellisuutta, kun olimme saaneet Suomen Monikkoperheet ry:ltä myöntävän vastauksen yhteistyöhön. Pienen alkukanger-telun jälkeen saimme Suomen Monikkoperheet ry:n projektipäällikön vakuuttuneeksi siitä, että ideomallemme tuotteelle on oikeasti tarvetta. Tässä auttoi se, että keväällä 2011 valmistui Heli Elo - Vuolan pro gradu - tutkimus, jossa käsitellään monikkoperheiden tiedollisia odotuksia raskausaikana. Elo - Vuola oli tutkimuksessaan selvittänyt niitä asioita, joista monikkoperheet halusivat tietoa ja josta he olivat kokeneet saaneensa huonosti tietoa raskausaikana. Tutkimuksessaan Elo-Vuola toteaaakin, että monikkoperheet tarvitsevat raskauden aikana lisää tietoa monista raskaudenaikaisista muutoksista ja monisikiöraskauteen liittyvistä erityisasioista. Hyödynsimme näitä tuloksia Suomen Monikkoperheet ry:n antaman idean avulla ja aloimme suunnitella opasta. Tie-

toa piti hakea tässä vaiheessa todella paljon lisää, sillä valmistavan seminaarin vaiheessa keskityimme vain lähinnä monisikiöraskauden kehittymiseen ja sen eri muotoihin.

4.4 Oppaan sisällön tuotekehitys

Oppaan asiasisällön valinta riippuu siitä, kenelle teksti on tarkoitettu luettavaksi. Tekstin pitää olla helposti ymmärrettävää, jotta lukija ymmärtää lukemansa ensimmäistä kertaa lukiessaan. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Aivan aluksi opasta suunnitellessamme ajattelimme suunnata sen neuvolan työntekijöille. Olimme kuulleet, että juuri heidän antamansa ohjaus ja neuvonta monisikiöraskaudesta on puutteellista ja heiltä on vaikea saada vastauksia monikkoraskauden erityiskysymyksiin. Asiaa miettiessämme ja suunnitellessamme tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että opas voidaan suunnitella sekä neuvolan työntekijöille että odottaville vanhemmille. Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että oppaan sisältö oli suunniteltava erityisen tarkkaan. Pyrimme sisällyttämään tekstiin tarkkaakin tietoa, koska opas oli tarkoitettu sekä ammattilaisille että maalikoille. Tästä syystä käytimme mahdollisimman selkeää kieltä ja pyrimme avaamaan kaikki ammattisanastoon kuuluvat sanat. Oppaan asiasisällön ja tietomäärän rajaaminen osoittautuivatkin tässä vaiheessa erittäin vaikeiksi. Oppaan ensimmäisen version valmistuttua päädyimme siihen, että opas on suunnattava vain yhdelle kohderyhmälle. Päätimme suunnata oppaan monikoita odottaville perheille, koska sille oli tutkimuksen mukaan erityinen tarve. Oppaan kohderyhmän rajaaminen helpotti paljon työtämme, sillä pysyimme sen jälkeen keskittymään vain olennaisiin asioihin ja karsimaan niin sanottua ylimääräistä tietoa pois.

Oppaan nimen päättäminen osoittautui vaikeaksi. Aloimme miettiä nimeä oppaalle vasta siinä vaiheessa, kun opas oli otsikkoa vaille valmis. Halusimme nimen olevan sekä positiivinen että napakka. Yksi idea oli saada otsikoksi ikään kuin ensireaktio siitä tilanteesta, kun perhe saa kuulla odottavansa monikoita. Kysyimme ideoita tutuilta monikkoperheiltä sekä yritimme etsiä ideoita Internetin keskustelupalstoilta. Pitkän pohdinnan jälkeen laitoimme oppallemme nimen ”Ultrassa näkyy kaikki kahtena”.

Oppaan viimeisimmän kuvan alle laitoimme kuvatekstiksi pienen runon, jonka löysimme Internetistä Meidän perhe -sivujen keskustelupalstalta. Etsinnöistä huolimatta emme löytäneet runon te-

kijää. Runon lähdetiedot on kuitenkin merkitty työhön. Runon avulla halusimme tuoda perheille hieman jo ajatusta siitä, kun vauvat ovat syntyneet.

Oppaan sisältöä tarkistutimme eri vaiheissa sisällönhojajalla, tutuilla monikkoäideillä sekä tietenkin Suomen Monikkoperheet ry:llä. Pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoretta ja tutkittua tietoa. Asetimme tuotteellemme laatukriteerit tuotekehitykseen liittyvällä kurssilla. Laatukriteereiden mukaan oppaan tuli olla johdonmukainen, asiantunteva, kiinnostava, tiivis ja helposti saatavilla oleva. Nämä laatukriteerit auttoivat meitä oppaan tuotekehityksessä. Oppaan ulkoasun suunnittelussa ja kielenohjauksessa saimme apua opettajaltamme Ulla Paukkuselta.

4.5 Oppaan ulkoasun tuotekehitys

Sosiaali- ja terveysalan painotuotteilla on pääosin tarkoitus antaa ohjeita lukijalleen, jolloin tekstin tyylinä on asiatyyli. Tekstin hyvä jäsentely ja otsikointi selkeyttävät tekstiä ja tekevät tuotteesta helppolukuisen. Tekstin ulkomuotoon voi valita todella paljon eri tehosteita ja tekstin kuvittamisessa vain mielikuviutus on rajana. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.)

Jotta kirjallinen ohje olisi ymmärrettävä, siinä tulee olla selkeästi luettava kirjasintyyppi ja kirjaskoko (vähintään koko 12). Tekstin tulee olla myös selkeästi jaoteltu ja aseteltu. Kuvat ja taulukot lisäävät tekstin ymmärrettävyyttä ja herättävät mielenkiintoa. Alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla voidaan tekstissä painottaa tärkeitä sanoja ja asioita. Lääketieteellisiä sanoja käytettäessä niiden sisältö tulee määritellä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Oppaamme on vain sähköisessä muodossa, eli se on luettavana Internetissä. Tämän vuoksi meidän on täytynyt tarkasti miettiä, miltä opas näyttää tietokoneella. Valitsimme mahdollisimman selkeän ja sopivan kokoisen fontin. Koko opas on kirjoitettu samalla fontilla, Times New Roman. Tekstissä pistekoko on 12, kannessa 32 ja otsikoissa 18. Halusimme oppaan ulkoasuun väriä ja persoonallisuutta, mutta halusimme säilyttää sen yksinkertaisena ja kauniina. Valitsimme otsikoihin fontin väriksi tummanvihreän ja muiden tekstien väriksi mustan. Kehystimme jokaisen sivun kahdella vaaleanvihreällä viivalla. Otsikot on kirjoitettu suuraakkosilla ja lihavoituna, muut tekstit ovat pienaakkosilla ilman lihavoitua. Oppaan teksteissä olemme käyttäneet joidenkin sanojen kohdalla lihavoitua, millä pyrimme korostamaan kyseisen kappaleen asiasisältöä. Oppaan viimeiselle sivulle laitoimme tietoja oppaasta, tekijöistä ja yhteistyökumppanista sekä lähdeluettelon. Viimeisen sivun fontin pistekooksi valitsimme 12.

Kirjoitimme oppaan asiatyylillä käyttäen mahdollisemman selkeitä ja yksinkertaisia ilmaisuja. Tämä lisää oppaan ymmärrettävyyttä. Mietimme tarkasti otsikot ja yritimme saada niihinkin persoonallisuutta. Esimerkiksi kappaleen, jossa kerrotaan odottavan äidin fyysisistä muutoksista raskauden aikana, otsikoimme ”mitä odottavan kehossa tapahtuu”. Muokkasimme tekstejä useaan otteeseen ja vaihdoimme niitä eri otsikoiden alle, ennen kun löysimme jokaiselle tekstille sopivan paikan. Avasimme kaikki vaikeammat käsitteet, huomioiden sen, että opas on suunnattu ns. maallikoille.

Hyvän, selkeän ja ymmärrettävän tekstin kirjoittaminen vie aikaa. Mahdollisuuksien mukaan on hyvä kirjoittaa teksti niin, että siihen voi palata useamman kerran. Tällöin huomaa tekstin puutteet helpommin ja sitä on helpompi muokata sekä tiivistää. Tekstin monipuolisuutta lisää se, että antaa sen toisen luettavaksi ja kommentoitavaksi. (Mansikkamäki 2002, 165.)

Pyysimme oppaan eri tuotekehitysvaiheissa tuttuja monikkoäitejä sekä ohjaajiamme lukemaan opasta. Heiltä saimme hyviä ohjeita ja palautetta siihen, miten tekstiä kannattaa kirjoittaa ja muokata. Teimme oppaasta kolme eri versiota. Ensimmäisessä versiossa keskityimme vain oppaan sisältöön ja jätimme ulkoasun tekemisen myöhemmäksi. Tässä versiossa lukijat kiinnittivät huomiota siihen, että käytimme paljon riski-sanaa. Tämä huomio auttoi ymmärtämään, että kun oppaan lukijana on herkässä mielentilassa ja raskaana oleva äiti, on oltava erityisen tarkkana mitä sanoja käyttää ja millaisen mielikuvan ne asiasta antavat. Siksi karsimme riski-sanat mahdollisimman vähiin, jotta ne eivät lisäisi pelkoa ja hämmennystä odottavassa perheessä. Saimme palautetta myös siitä, että tekstiä on tosi paljon ja tieto paikoin hyvin tarkkaa.

Tuotteen toiseen versioon karsimme paljon tekstiä pois ja muokkasimme tekstisisällön enemmän perhelähtöiseksi. Toiseen versioon laitoimme kuvia ja kuvatekstejä sekä teimme oppaan ulkoasun. Lähetimme sen PDF-muodossa arviotavaksi ja luettavaksi tutuille monikkoäideille, Suomen monikkoperheet ry:lle, ohjaajillemme sekä vertaisarvioijille. Toisesta versiosta saamamme palautte oli hyvää ja olimme tyytyväisiä itsekkin. Lukijat antoivat palautetta muutamista kirjoitusvirheistä ja kuvateksteistä. Ajatuksenamme oli julkaista opas ilman lähdeluettelo, jolloin se olisi saatavilla Suomen monikkoperheet ry:ltä sitä haluavalle. Suomen monikkoperheet ry kuitenkin halusi, että lähdeluettelo liitetään oppaan loppuun ja näin teimme.

Kolmanteen ja lopulliseen versioon teimme edellä mainitut korjaukset ja lisäksi viimeistelimme oppaan ulkoasun. Opasta tehdessämme teimme samanaikaisesti loppuraporttia. Itse opas valmistui marraskuussa 2012 ja loppuraportti saman vuoden joulukuussa.

Kuvallisella viestinnällä on useita eri tarkoituksia. Kuvan tarkoitus voi olla selvittää ja selittää asioita, joita tekstissä käsitellään, sen tarkoitus voi olla julkaisun kokonaisilmeen jäsentäminen, aiheen täydentäminen tai koko jutun pääasia. Kuvan viesti voi tavoittaa lukijan paremmin kuin teksti, sillä kuvan ymmärtäminen voi tapahtua yhdellä silmäyksellä. Tilanne ja aihe määrittelevät, kumpi on tärkeämpää: kuva vai teksti. Asiayhteys määrittelee myös se, millainen kuva on sopiva mihinkin tilanteeseen. (Loiri & Juholin 1998, 52–54.)

Halusimme oppaan olevan mielenkiintoa herättävä ja helposti luettava, siksi tärkeä osa oppaan sisältöä ovat siihen kuuluvat kuvat. Saimme tutuilta monikkoperheiltä luvan käyttää heidän kuviiaan vapaasti oppaassa. Lisäksi piirsimme itse kansikuvan, sekä kaksi kuvaa elävöittämään tekstiä. Kansikuvana oli ensin pelkästään odottava nainen. Eräs lukija laittoi meidät pohtimaan, miksi odottava nainen on kuvassa yksin. Tämän pohdinnan jälkeen piirsimme odottavan äidin vierelle tukinhenkilön, joka voi olla puoliso tai ystävä.

5 PROJEKTIN JA OPPAAN ARVIOINTI

5.1 Tuloksen arviointi

Tuotteiden kehittelyn eri vaiheissa on tärkeää saada palautetta. Sitä olisi hyvä hankkia sellaisilta henkilöiltä, jotka tulevat valmista tuotetta käyttämään. Tuotteen testaajat voivat antaa mahdollisia muutosehdotuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2001, 80–81.)

Tämän projektin tulostavoitteena oli tuottaa yhteistyössä Suomen Monikkoperheet ry:n kanssa opas monikkoraskaudesta monikoita odottavalle perheelle. Tuloksena oli saada aikaan tarpeellinen, ohjeistava tietopaketti asioista, joista monikkoäidit ja perheet tutkimuksen mukaan kaipaavat lisää tietoa.

Laatu on sitä, että halutaan tehdä asiat parhaalla mahdollisella tavalla, niin että muutkin ovat tyytyväisiä lopputulokseen. Laadunvarmistuksessa on hyvä muistaa, että laadun kokeminen on henkilökohtainen asia, eikä kaikille yhteistä määritelmää ole. Laatujärjestelmä voi koostua monista tekijöistä, esim. tavasta, jolla ihmiset on organisoitu, henkilöstöstä ja valmiuksista, tarkistuslistoista, rutiineista ja menetelmistä. Kaiken sen, mikä vaikuttaa tuotettavana olevaan on katsottava kuuluvan laatujärjestelmään. Tärkeää on myös se, että päästään toimeksiantajan kanssa täyteen yhteisymmärrykseen siitä, mitä on tarkoitus saada aikaan. On sovittava laadusta ja siitä, että millaisilla kriteereillä sovittua laatua aikanaan arvioidaan. Kun on suoritettu joku tehtävä, on varmistettava, että tulos täyttää työlle ja sen laadulle asetetut vaatimukset. (Karlsson & Marttala 2001, 71–72; Mäkisalo 1999, 92–94.)

Asetimme projektillemme erilaisia laatutavoitteita. Ensimmäinen oli se, että tuotamme sähköisen oppaan, joka on helposti saatavilla Internetistä. Oppaan tuli olla asiantunteva, eli sen täytyi sisältää virheetöntä ja ajan tasalla olevaa tietoa. Lisäksi oppaan tuli olla kiinnostava, jotta sen ulkonäkö ja visuaalinen ilme herättävät mielenkiintoa. Oppaan täytyi olla johdonmukainen, eli tekstin täytyi edetä loogisesti ja olla selkeää ja helposti luettavaa. Oppaan tuli olla myös tiivis, eli sisältää napakkaa eikä liian yksityiskohtaista tietoa.

Laadimme oppaasta palautekyselyn (liite 2), johon lukijat pystyivät laittamaan kommenttia oppaasta. Lähetimme kyselyn kahdelle terveydenhoitajalle, kahdelle monikkoäidille, Suomen Mo-

nikkoperheet ry:n projektipäällikölle sekä meidän kolmelle vertaisarvioijallemme. Saimme viisi täytettyä palautekyselyä takaisin. Saamamme palautteen perusteella pystyimme arvioimaan oppaan sisältöä ja tehdä tarvittavia muutoksia. Palautteiden mukaan lukijat pitivät opasta johdonmukaisena, asiantuntevana, kiinnostavana ja tiiviinä. Kuvat olivat kivoja ja ne toivat kivan lisän oppaaseen. Yhden vastaajan mielestä kuvia olisi voinut olla enemmän. Lisäksi olisi kaivattu kuvaa selkeyttämään monisikiöraskauden eri muotoja (mono- ja ditsygoottinen raskaus). Mietimme kuvien lisäämistä tekstiin, mutta koimme sopivien kuvien löytämisen vaikeaksi. Emme myöskään lähteneen lisäämään kuvien määrää, sillä halusimme pysytellä mahdollisimman selkeässä ja tiiviissä sisällössä. Kuvat lisäävät kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyttä. Kuvien tulee olla tarkkoja, mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Olemme pyytäneet ja saaneet palautetta oppaan tekemisen eri vaiheissa sekä sisällön- että menetelmän ohjaajilta. Heidän näkemyksensä ovat olleet suureksi avuksi. Lisäksi saimme kielenohjausta viestinnän opettajalta. Hänen kanssaan suunnittelimme myös oppaan otsikointia. Opasta on muokattu aina sen mukaan, kun olemme saaneet palautetta ja korjausehdotuksia.

Teimme ison työn oppaan sisältämän teoratiedon hankkimisessa ja tietoa piti loppujen lopuksi karsia pois todella paljon. Oli mukava antaa valmisteilla oleva opas tässäkin vaiheessa muiden luettavaksi, sillä heiltä sai todella arvokkaita korjausehdotuksia ja toisaalta positiivista palautetta. Nyt kun opas on valmiina, olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Se täytti tavoitteemme ja odotuksemme.

5.2 Prosessin arviointi

Opinnäytetyömme tekeminen alkoi syksyllä 2010, kaksi vuotta sitten. Tuona aikana työtä on tehty välillä enemmän, välillä vähemmän. Projektin eteenpäin viemisessä on auttanut se, että ”päämäärä” on ollut meillä alusta asti selvillä, eikä sen suurempia muutoksia matkaan ole tullut. Toki välillä on ollut vaikeuksia, muun muassa yhteistyökumppanimme yhteyshenkilön vaihtumisesta aiheutuneet hidasteet, mutta niistäkin on selvitty. Aikataulun laadimme projektisuunnitelmaa tehdessämme melko tiukaksi, ja näin ollen emme aivan pysyneet aikataulussa. Olimme suunnitelleet projektimme valmistuvan keväällä 2012, mutta se viivästyi aikataulullisesti noin puolella vuodella.

Opinnäytetyön kustannussuunnitelma toteutui sellaisenaan. Opettajat ovat saaneet palkkionsa työstämme aiheutuneisiin kuluihin koulultamme. Itse olemme vastanneet omista kuluistamme, ja ne ovat pysyneet arvioidun budjetin sisällä.

6 POHDINTA

Reilu kaksi vuotta kestänyt uurastus alkaa olla päätepisteessään. Olemme saaneet aikaan onnistuneen projektin, jonka tuloksena syntyi monikoita odottavalle perheelle suunnattu ”Ultrassa näkyy kaikki kahtena” -opas.

Opinnäytetyön aihe oli meillä alusta asti kirkkaana selvillä. Aiheen vaihtaminen tai projektiluonteisen opinnäytetyön vaihtaminen tutkimusluonteiseksi ei ole käynyt meillä kummallakaan mielessä missään vaiheessa. Kiinnostus aiheeseen on säilynyt koko projektin työstämisen ajan. Oikeastaan voisi sanoa, että mielenkiinto aiheeseen on vain lisääntynyt. Voimme todeta, että vaikka aihe on käyty läpi melko perusteellisesti, ei kyllästymistä ole ehtinyt tapahtua. Olemme oppineet monikiöisestä raskaudesta paljon ja tulemme oppimaan vielä jatkossa paljon lisää. Odotamme innolla että pääsemme hyödyntämään opittua tietoa työelämässämme.

Projektin tekeminen ja siihen liittyvät vaiheet eivät olleet meille ollenkaan tuttuja ennestään. Projektiluonteiseen opinnäytetyöhön liittyvällä kurssilla saimme hyvät perustiedot ja siitä oli helppo lähteä työstämään tätä projektia syvemmin. Korvaamaton apu meille on ollut menetelmäohjaajalamme, joka tarvittaessa selvitti meille asiat niin monesti, että ymmärsimme ne. Tämä projekti oli todella opettavainen ja sitä tehdessämme opimme tuotekehityksen eri vaiheet.

Tekemämme opas on suunnattu monikoita odottavalle perheelle, mutta toivomme suuresti, että oppaasta tulisivat hyötymään myös neuvolassa työskentelevät ammattilaiset. Olemme vastanneet oppaassamme niihin kysymyksiin, joista monikkoperheet tutkimuksen mukaan halusivat tietoa raskausaikana. Tämän Elo -Vuolan tutkimuksen perusteella voisimme todeta, että opas tulee varmasti tarpeeseen. Toivomme, että opas löytää lukijansa helposti ja siitä olisi jokaiselle sitä lukevalle jotakin apua. Nykyään ihmiset hakevat lähes kaiken haluamansa tiedon Internetistä, joten halusimme oppaan olevan helposti lukijoiden saatavilla, ns. sähköisenä. Tulevaisuudessa opas tulee löytymään Suomen Monikkoperheet ry:n Internet-sivuilta. Toivomme, että neuvolatyöntekijät osaisivat ohjata monikkoperheitä Suomen Monikkoperheet ry:n Internet-sivuille, josta he voisivat löytää oppaan.

Projektin työstäminen on edennyt välillä nopeammin, välillä hitaammin, mutta koko ajan sitä on työstetty vähintäänkin henkisesti tasolla. Yhteistyömme on sujunut ongelmitta. Olemme sopineet aina etukäteen, mistä kumpikin kirjoittaa. Molemmilla on ollut sitten vapaus muokata ja poistaa

toisen tekstiä. Lisäksi olemme säännöllisesti kokoontuneet ja työstäneet työtä yhdessä eteenpäin. Tämän työskentelytavan totesimme meidän kohdalla parhaaksi. Toisen tuki on ollut korvaamatonta, etenkin vaikeina hetkinä. Haasteellisinta opinnäytetyö prosessissa on ollut kahden ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen sekä tapahtuneet elämänmuutokset.

Tämän projektin myötä voisi jatkossa tehdä tutkimusta siitä, kuinka hyvin monikkoperheet ovat löytäneet oppaan ja onko se tuonut vastauksia monikkoraskauteen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi voisi tehdä tutkimusta siitä, ovatko neuvolatyöntekijät tietoisia tällaisen oppaan olemassaolosta. Tekemämme opas olisi hyödyllistä laittaa jakoon esimerkiksi Oulun alueen neuvoloihin. Oppaasta voisi tehdä myös version, joka on tarkoitettu vain neuvolatyöntekijöille. Siihen voisi laittaa kaikkea sitä tietoa, jota saimme etsiessämme tietoa aiheesta ja jota emme valmiiseen oppaaseen laittaneet.

On kulunut pitkä aika siitä, kun aloitimme tämän niin sanotun ”pelottavan” opinnäytetyön tekemisen. Matkan varrella olemme kuitenkin huomanneet sen, että turhaan pelkäsimme. On ollut paljon antoisia, opettavia ja mukavia hetkiä, vaikka joukkoon mahtuu niitä huonoja ja vaikeitakin päiviä. Tämän projektin myötä olemme kasvaneet tulevina kättilöinä ja saaneet avaimia kohdata monikoita odottavia perheitä. Melkeinpä vähän haikein mielin päätämme tämän opinnäytetyöprojektin.

LÄHTEET

Ahlgren, K. 2007. Arki monikkoperheessä – tuki ja arjen sujuminen odotusajasta pikkulapsivaiheeseen. Teoksessa P. Alkio (toim.) Sylintäydeltä elämää – arki kaksosten ja kolmosten kanssa. Vammala: Vammalan kirja-paino Oy, 20.

Asiakkaana monikkoperhe, Suomen Monikkoperheet ry, 2004. Opasvihko.

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus.

Bryan, E. Educating families, before, during and after multiple birth. 2002. Seminars in Neonatology 7. 241–246.

Elo-Vuola, H. 2011. Monikkoperheen tiedolliset odotukset raskausaikana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Erkkola, R. 2011. Sikiön kasvun hidastuminen. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. 451–456.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.

Ford-Martin, P. 2007. Problems in Multiples' Pregnancies. Hakupäivä 16.2.2012. <http://www.netplaces.com/pregnancy/multiple-choice-two-three-four-or-more/problems-in-multiples-pregnancies.htm>

Hartikainen, A-L., Tuomivaara, L., Puistola, U. & Lang, L. 1995. Koko nainen. Porvoo: WSOY.

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

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 2007, 58–62.

Karlsson, Ä. & Marttala, A. 2001. Projektkirja: Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Koivunen, R. 2008. Tietoa monokoriaalisesta raskaudesta. Suomen Monikkoperheet ry. Hakupäivä 24.2.2012.

http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tiedostot/tietoa_monokoriaalisesta_raskaudesta_monikkoperheet2_2008.pdf

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Loiri, P. & Juholin, E. 2006. HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Manninen, H. 2003. Kilpailu äidin rakkaudesta -kaksoset ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. ja Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.2003. 130–132.

Mansikkamäki, M. 2002. Ammatillaiset mediassa. Teoksessa S. Torkkola (toim.) Terveystiedettä. Helsinki: Tammi. 2002, 163–177.

Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Montgomery, K. S., Cubera, S., Belcher, C., Patrick, D, Funderburk, H., Melton, C. & Fastenau, M. 2005. Childbirth Education for Multiple Pregnancy. Part 1: Prenatal considerations. The Journal of Perinatal Education 14 (2). 26–35.

Mäkisalo, M. 1999. ”Me teemme sen” Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Nupponen, I. 2011. Monisikiöraskaus aiheuttaa lapselle monia riskejä. Lääkärilehti. 9/2011.
<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035398>

Purho, J., Nuutila, M. & Heikinheimo, O. 2008. Kaksosraskaudet. Duodecim 124 (10), 1111–1119.

Raudaskoski, T. & Hartikainen A-L. 2004. Monisikiöinen raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. 2004, 430–449.

Raussi-Lehto, E. 2009. Monisikiöisyys. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 2009, 438–448.

Sariola, A. & Haukkamaa, M. 2004. Normaali raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. 2004, 317–333.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Tiitinen, A. 2011. Monisikiöisyys. Duodecim. Hakupäivä 17.2.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00154

UKK-instituutti. 2011. Liikunta raskauden aikana. Hakupäivä 2.3.2012
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_raskauden_aikana

Väyrynen, P. 2007. Raskauden ajan seuranta. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 2009. 195–198.

LIITTEET

LIITE 1. Tehtäväluettelo

LIITE 2. Palautekysely

TEHTÄVÄLUETTELO

LAATIJA: Anni Kurtti ja Tuulia Tokola, Oulun seudun ammattikorkeakoulu

PROJEKTI: Opas monisikiöraskaudesta

PÄIVÄYS: 10.11.2012

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu / Suorittaja
1	Valmistava seminaari	18.10.2010	2.5.2011	108	115	AK / TK
1.1	Ideointi	18.10.2010	13.12.2011	40	45	AK / TK
1.2	Kirjallisuuteen perehtyminen	14.12.2010	23.4.2011	40	40	AK / TK
1.3	Tehtävän laadinta ja esittäminen	19.4.2011	5.5.2011	28	30	AK / TK
2	Projektisuunnitelma	1.11.2011	10.2.2012	81	89	AK / TK
2.1	Projektikuvaus	2.11.2011	19.12.2011	25	28	AK / TK
2.2	Yhteistyösopimus	26.11.2011	13.12.2011	4	4	AK / TK
2.3	Kustannusarviolomake	15.12.2011	19.12.2011	4	4	AK / TK
2.4	Tehtäväluettelo	15.12.2011	19.12.2011	4	4	AK / TK
2.5	Aikajanalomake	1.11.2011	19.12.2011	4	4	AK / TK
2.6	Suunnitelman laadinta ja esittäminen	2.11.2011	10.2.2012	40	45	AK / TK
3	Opinnäytetyön tekeminen	5.3.2012	5.2.2013	216	259	AK / TK
3.1	Ohjattu itsenäinen tekeminen	5.3.2012	31.8.2012	106	140	AK / TK
3.2	Projektin päättäminen ja loppuraportti	1.9.2012	25.1.2013	76	100	AK / TK
3.3	Opinnäytetyön esittäminen	21.1.2013	21.1.2013	20	15	AK / TK
3.4	Kypsyysnäyte	5.2.2013	5.2.2013	4	4	AK / TK

YHTEENSÄ: 405 463

Hei Sinä, joka luet monikkoperheille valmistuvaa opastamme!

Haluamme kehittää opasta ja tarvitsemme siihen Sinun apuasi. Vastaatko alla oleviin kysymyksiin rehellisesti.

1. Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Johdonmukainen					
Asiantunteva					
Kiinnostava					
Tiivis					

2. Miten voisimme kehittää opasta?

3. Millaisia ajatuksia oppaan ulkonäkö herättää?

4. Kerro vapaasti ajatuksia oppaasta.

Lämpimät kiitokset vastauksistasi!

Terveisin *Anni ja Tuulia*