

Moninkertainen ilo

Opas vanhemmille monikkoraskaudesta ja arjesta pienokaisten kanssa

**Sirviö Johanna
Tuononen Tiina**

Opinnäytetyö

17.12.2012 Kuopio

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sirviö Johanna & Tuononen Tiina	
Työn nimi Moninkertainen ilo – Opas vanhemmille monikkoraskaudesta ja arjesta pienokaisten kanssa	
Päiväys 26.11.2012	Sivumäärä/Liitteet 43/25
Ohjaaja(t) Yliopettaja Pirkko Jokinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, äitiyspoliklinikka	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas monikkovanhemmille raskaus- ja lapsivuodeajasta. Vanhemmat saavat oppaan Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) äitiyspoliklinikalta. Opas tulee tukemaan kaksosia ja kolmosia odottavia vanhempia sekä raskaus- että lapsivuodeaikana. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että opas antaa uutta tietoa monikkovanhemmille raskaus- ja lapsivuodeajasta, jolloin odotusaika tuntuu turvallisemmalta. Tavoitteena oli myös, että äitiyspoliklinikan kättilöt saavat oppaasta apuvälineen työhönsä ja tuen monikkovanhempien ohjaukseen.</p> <p>Opinnäytetyö oli kehittämishanke, jonka tuloksena syntyi opas monikkovanhemmille raskaus- ja lapsivuodeajasta. Tietoa opinnäytetyön eri osa-alueista haettiin tutkimuksista, kirjallisuudesta, potilasoppaista sekä äitiyspoliklinikan kättilöiltä. Teoriaosuudessa käsiteltiin raskautta, synnytystä sekä lapsivuodeaika, monisikiöisen raskauden syntyä, seurantaa ja riskejä. Lisäksi käsiteltiin myös monikkosynnytystä, arkea ja avun saantia. Raportissa kuvattiin kehittämishankkeen seitsenvaiheista prosessia kehittämishankkeen teoreettisen viitekehyksen avulla.</p> <p>KYSin äitiyspoliklinikan henkilökunnalla oli noussut tarve monikkovanhemmille suunnatulle oppaalle. Opas tehtiin yhteistyössä KYSin äitiyspoliklinikan henkilökunnan kanssa. Oppaassa käsitellään erilaisten monikkoraskauksien syntyä, raskausajan seurantaa sekä ongelmia, monikkosynnytystä, vastasyntyneen tehostetun hoidon tarvetta, arkea ja parisuhdetta, sekä erilaisia avun saanti mahdollisuuksia. Opasta jaetaan äitiyspoliklinikalla monikkovanhemmille odotusaikana.</p> <p>Kuvituksen oppaaseen teki Kuopion muotoiluakatemian graafisen suunnittelun linjalta opiskelija Päivi Hagroos. Hän vastasi myös oppaan typografiasta ja taitosta.</p>	
Avainsanat Monikkoperheet, kaksoset, kolmoset, jaksaminen, arki	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Sirviö Johanna & Tuononen Tiina			
Title of Thesis Multiple joy – A Parents' guide about multiple pregnancy and life living with babies			
Date	26.11.2012	Pages/Appendices	43/25
Supervisor(s) Principal Lecturer Pirkko Jokinen			
Client Organisation/Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to produce a patient guide for parents about multiple pregnancy and puerperium. Parents get the patient guide from Kuopio University Hospital (KUH) maternity clinic. The patient guide supports parents who are expecting twins and triplets during pregnancy and puerperium. The aim of the thesis was that the guide gives new information to multiple parents about pregnancy and puerperium that waiting for the babies feels more safety. Another aim was to provide a tool for maternity clinic midwives, as well as support in guiding multiple pregnancy parents.</p> <p>The thesis was a development project the result of which was a patient guide to multiple parents during pregnancy and puerperium. Information about different fields of the thesis was searched from researches, literature, the patient guides and midwives from the maternity clinic. In the theory of the thesis includes information about pregnancy, labour and puerperium, how multiple pregnancy starts, antenatal care and risks in multiple pregnancy. The thesis also includes information about multiple birth, being home with babies and where to receive help. In the report of the thesis we described our development project's process with seven stage theoretical framework.</p> <p>Midwives in maternity clinic were, in need of a patient guide for multiple parents. The guide was made in co-operation with the staff of KUH's maternity clinic. The guide includes information about the origin of multiple pregnancies, surveillance and problems during pregnancy, multiple birth, intensive care of neonate, weekday and intimate relationships as well as different possibilities to receive help. The guide will be distributed to the parents during multiple pregnancy.</p> <p>The artwork of the patient guide was made by Päivi Hagroos, a graphic design student, from Kuopio Academy of Design. She was also responsible for the typography and layout of the guide.</p>			
Keywords Multiple pregnancy, twins, triplets, coping, weekday			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	RASKAUS, SYNNYTYS JA LAPSIVUODEAIKA	8
3	MONISIKIÖINEN RASKAUS	9
3.1	Monisikiöisen raskauden synty	9
3.2	Monisikiöisen raskauden riskit.....	10
3.3	Monisikiöisen raskauden seuranta	11
3.4	Monikkosynnytys	12
3.4.1	Alatiesynnytys.....	13
3.4.2	Keisarileikkaus	14
4	MONIKKOPERHEEN ARKI.....	16
4.1	Vuorokausirytmät	17
4.2	Lasten- ja kodinhoito	19
5	AVUN JA TUEN TARVE.....	20
5.1	Parisuhteesta saatu tuki	20
5.2	Vertaistuki.....	21
5.3	Ulkopuolinen tuki.....	23
6	HYVÄ POTILASOPAS	24
7	KEHITTÄMISHANKKEEN PROSESSI.....	26
7.1	Hankkeen suunnittelu	26
7.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	28
7.3	Hankkeen päättäminen ja arviointi	30
8	POHDINTA	32
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	32
8.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	33
8.3	Ammatillisen kehittymisen arviointi.....	36
	LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1 Moninkertainen ilo – Tietoa monikkoraskaudesta ja arjesta pienokaisten kanssa -opas

1 JOHDANTO

Suomen monikkoperheet määrittää käsitteen *monikkoperhe* seuraavalla tavalla: “Monikkoperheellä tarkoitetaan perhettä, johon syntyy tai on syntynyt useampi kuin yksi lapsi kerralla, toisin sanoen kaksoset, kolmoset tai neloset” (Suomen monikkoperheet Ry 2012a). Vuonna 2010 suomalaisin perheisiin syntyi 924 kaksosta ja 13 kolmosta. Aiempina vuosina kaksossynnytyksiä on ollut noin 870 ja kolmossynnytyksiä kymmenen. (Tilastoraportti 2011, 19.) Viimeksi Suomessa neloset ovat syntyneet vuonna 1994 (Raussi-Lehto 2009a, 438) ja viitoset vuonna 1977 (Suomen Monikkoperheet Ry 2012a). Monikkoraskaus on useimmiten elämän eteen tuoma tilanne, eikä perhe ole siihen voinut etukäteen varautua. Monikkolasten syntymä on erityistä ja ainutlaatuista, vain harva on etuoikeutettu siihen. Monikkojen myötä vanhemmat kokevat moninkertaisen ilon. Ilon ja onnen lisäksi monikkoperheessä koetaan moninkertaisia haasteita, niin raskausaikana kuin arjessakin. (Suomen monikkoperheet Ry 2012a.)

Opinnäytetyömme on kehittämishanke, jonka tarkoituksena oli tehdä opas vanhemmille monikkoraskaudesta ja arjesta selviytymisestä. Opas tulee käyttöön Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) äitiyspoliklinikalle kättilötyön tueksi. Opinnäytetyömme tavoite oli, että opas antaa uutta tietoa monikkovanhemmille raskaus- ja lapsivuodeajasta, jolloin odotusaika tuntuu turvallisemmalta, kun tietää mikä on asiaan kuuluvaa. Tavoitteena oli myös, että äitiyspoliklinikan kättilöt saavat oppaasta apuvälineen ja tuen monikkovanhempien ohjaukseen.

Lähtökohtana opinnäytetyöllemme oli KYSin äitiyspoliklinikan tarve monikkovanhemmille suunnatulle oppaalle. Äitiyspoliklinikalla ei ollut jaettavaa opasta tai materiaalia monikkovanhemmille. Työtämme ohjanneita kehitystarpeita olivat monikkovanhempien tiedonlisääminen monisikiöisestä raskaudesta, raskauden riskeistä ja seurannasta, synnytyksestä, arjessa selviytymisestä sekä avun ja tuen tarpeesta.

Työn merkitys on suuri, sillä vanhemmat kaipaavat lisää tietoa monikkoraskauteen liittyen. Monikkovanhemmat kaipaavat tietoa raskausajasta, synnytyksestä ja lastenhoidosta arjen keskellä. Tämä tulee ilmi useista tutkimuksista (Heinonen 2004, 117–119; Keltto & Nylund 2010, 64–66; Taskula & Vikström 2005, 34; Räsänen 2005, 20–21). Pitkäsen (2012, 42) tutkimuksen mukaan vanhemmat olisivat kaivanneet tietoa jo raskausaikana raskauden riskeistä, keskosuudesta ja synnytyksestä. Synnytyksen

jälkeen tueksi jäätin kaipaamaan arjen konkreettisia vinkkejä. Aiheen rajauksen teimme sen mukaan, mistä vanhemmat kaipasivat tietoa.

Aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiintomme aiheeseen. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja aihe tuntui hyvältä, koska se on ominta aliamme, kätilötyötä. Oppaan tekeminen oli osa omaa ammatillista kehittymistä ja kasvua kätilön ammattiin. Saimme laajan tietoperustan monisikiöisestä raskaudesta ja sen erityispiirteistä. Näiden avulla pystymme ohjaamaan monikkoperheitä hyvään vanhemmuuteen. Lisäksi saimme kokemusta kehittämishankkeen tekemisestä sekä oppaan laatimisesta.

Raportin teoriaosa on koottu jo olemassa olevan teorian tiedon ja tutkimustiedon avulla. Lähteiden valintaan vaikutti keskeisesti niiden luotettavuus. Teoriaosan pohjalta koottiin opas monikkovanhemmille. Opasta voidaan pitää luotettavana, sillä se on tehty teoriaosan pohjalta.

2 RASKAUS, SYNNYTYS JA LAPSIVUODEAIKA

Raskausajan on määritelty kestävän 280 vuorokautta. Yleensä puhutaan raskausviikoista, joita on 40 viikkoa laskettuun aikaan. Laskettu aika on synnytyksen oletettu aika. (Väyrynen 2009b, 170.) Raskausaika jaetaan kolmeen vaiheeseen. Alkuraskautta (1.–12. raskausviikkoa) kutsutaan 1. trimesteriksi. Keskiraskaus (13.–26. raskausviikkoa) on 2. trimesteri ja raskauden viimeinen kolmannes (27.–40. raskausviikkoa) on 3. trimesteri. (Väyrynen 2009a, 174–178.)

Kaksossynnytys käynnistyy yleensä ennen laskettua aikaa. Synnytystapa on joko alatiesynnytys tai keisarileikkaus. (Raussi-Lehto 2009a, 446.) Alatiesynnytyksessä on kolme vaihetta, avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistusten ollessa alle kymmenen minuutin välein. Tätä seuraa ponnistusvaihe, joka alkaa siitä kun kohdunsuu on täysin auki ja päättyy siihen kun lapsi syntyy. Viimeinen vaihe on jälkeisvaihe, joka on lapsen ja jälkeisten syntymän välinen aika. (Raussi-Lehto, 2009b, 210.) Keisarileikkauksia, eli sektioita on kolmenlaisia: elektiivinen eli suunniteltu sektio, kiireellinen sektio ja hätäsektio (Uotila 2009,492).

Lapsivuodeajaksi määritellään synnytyksen jälkeen seuraavat kuudesta kahdeksaan viikkoa. Sen aikana synnytyselimet palautuvat raskautta edeltäneeseen tilaan. Jälki- vuotoa esiintyy neljästä kuuteen viikkoa synnytyksen jälkeen. Maidontuotanto alkaa yleensä toisena tai kolmantena päivänä synnytyksestä. Lapsivuodeaikaan voi liittyä erilaisia komplikaatioita esim. tulehduksia ja vuotoja. Lapsivuodeaika voi olla rankkaa, sillä äiti voi olla väsynyt ja mieliala voi muuttua. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 474.)

3 MONISIKIÖINEN RASKAUS

Kaksos- ja kolmosraskaudet ovat monisikiöisiä raskauksia. Neli- ja sitä useampisikiöiset ovat myös monisikiöisiä raskauksia, mutta ne ovat huomattavasti harvinaisempia Suomessa. Suomessa kaksossyntyneiden luonnollinen osuus on noin 12 kaksosraskautta 1000 synnytystä kohden. Kolmosia syntyy yhdestä kolmeen 10000 synnytystä kohden. Ne eivät kaikki ole luonnollisia, sillä osa saa alkunsa hedelmöityshoidoista. (Raudaskoski 2011, 428–429.) Viimeksi Suomessa neloset ovat syntyneet vuonna 1994 (Raussi-Lehto 2009a, 438) ja viitoset vuonna 1977 (Suomen Monikko-perheet Ry 2012a).

3.1 Monisikiöisen raskauden synty

Kaksosraskaus voi alkaa kahdella tavalla. Se voi olla monotsygoottinen tai ditsygoottinen. Monotsygoottisessa eli identtisessä kaksosraskaudessa yksi munasolu jakautuu kahdeksi alkioksi, näiden osuus kaikista kaksosraskauksista on noin kolmasosa. Ditsygoottisessa eli epäidenttisessä kaksosraskaudessa raskaus alkaa kahdesta erillisestä munasolusta. Ditsygoottisten kaksosraskauksien osuus on noin kaksi kolmasosaa. (Davies 2009, 435; NHS 2012a; Raudaskoski 2011, 428–429.)

Munasolun jakautumisen ajankohta määrää, mitä muotoa identtinen kaksosraskaus on. Muotoja on kolme, ja niitä kutsutaan yleisnimellä korionisiteetti. Niitä ovat diamnioottis-dikoriaalinen, diamnioottis-monokoriaalinen ja monoamnioottis-monokoriaalinen. (Davies 2009, 435; Raudaskoski 2011, 429–430.)

Identtisistä raskauksista 30 % on diamnioottis-dikoriaalisia. Siinä kummallakin sikiöllä on oma istukka (tai se on yhteensulautunut) ja oma suonikalvo ja vesipussi. Kun jakautuminen tapahtuu 72 tunnin kuluessa hedelmöitymisestä, kyseessä on diamnioottis-dikoriaalinen muoto. Epäidenttinen kaksosraskaus on aina diamnioottis-dikoriaalista muotoa. Myös jos sikiöt ovat eri sukupuolta, he ovat automaattisesti epäidenttisiä. (Davies 2009, 435; Raudaskoski 2011, 429–430.)

Diamnioottis-monokoriaallisessa muodossa sikiöillä on yhteinen istukka ja suonikalvot, mutta omat vesipussit. Kun jakautuminen tapahtuu neljästä kahdeksaan vuorokautta hedelmöitymisestä, on kyseessä diamnioottis-monokoriaallinen kaksosraskaus. Niitä

on suurin osa identtisistä kaksosraskauksista, 68 %. (Davies 2009, 435; Raudaskoski 2011, 429–430.)

Harvinaisin muoto, monoamnioottis-monokoriaalinen, tulee, kun jakautuminen tapahtuu yli kahdeksan vuorokauden kuluttua hedelmöitymisestä. Niiden esiintyvyys on vain 2 %. Sikiöt ovat samassa vesikalvossa ja heillä on yhteinen istukka. Vain tästä muodosta voi syntyä siamilaisia kaksosia, kun he ovat kiinni toisissaan kudossillalla. (Raudaskoski 2011, 429–430.)

Useampisikiöinen raskaus voi syntyä monella eri tapaa. Se voi syntyä kolmesta tai useammasta hedelmöittyneestä munasolusta, yhden munasolun jakautumisesta tai näiden molempien tapojen kombinaatioista. (Raussi-Lehto 2009a, 440.) Kolmosraskauden syntytapoja on kolme erilaista. Yleisimmin kolmosraskaus alkaa kun kaksi munasolua hedelmöittyy (ditsygootti), joista toinen jakautuu edelleen kahdeksi (monotsygootti). Tällöin kaksi lasta on identtisiä eli samanmunaisia, he ovat samaa sukupuolta. Yksi lapsista on erimunainen, jolloin hän voi olla kumpaa sukupuolta tahansa. Toiseksi yleisin vaihtoehto kolmosraskauden synnylle on tritsygoottinen. Se tarkoittaa kolmen munasolun hedelmöitymistä, eikä jakautumista tapahdu. Tällöin kaikki lapset ovat epäidenttisiä ja voivat olla sukupuoleltaan tyttöjä tai poikia. Harvinaisimmassa vaihtoehdossa kolmosraskaus alkaa yhdestä munasolusta. Se jakautuu ensiksi kahtia, jonka jälkeen toinen niistä jakautuu edelleen kahtia. Tällöin kolmoset ovat samanmunaisia eli monotsygoottisia. He ovat identtisiä ja kaikki samaa sukupuolta. (Suomen Monikkoperheet Ry 2012b.)

3.2 Monisikiöisen raskauden riskit

Kaksosia odottava äiti on tyypillinen riskiraskaustapaus. Tämän vuoksi äiti tarvitsee erityistä tarkkailua ja seurantaa raskauden aikana. Kaksosvauvoista noin puolet syntyy ennenaikaisina. (Raudaskoski 2011, 431–432.) Synnytys katsotaan ennenaikaiseksi, kun lapsi syntyy ennen raskausviikkoa 37 (Sariola & Tikkanen 2011, 315). Monikkoraskauteen liittyy useita erilaisia ongelmia ja häiriöitä (kuvio 1), joiden vuoksi raskausajan seuranta on erityisen tärkeää (NHS 2012b; Raudaskoski 2011, 430–431; Raussi-Lehto 2009a, 444–445; Suomen Monikkoperheet Ry 2012b).

- Enemmän pahoinvointia ja väsymystä raskausaikana
- Ennenaikaiset supistukset ja ennenaikainen lapsivedenmeno
- Raskaudenaikainen verenvuoto
- Raskausajan komplikaatiot (anemia, verenpaineen nousu, raskausmyrkytys, raskaushepatoo- si, laskimolaajentumat)
- Etinen istukka (istukka peittää osittain tai kokonaan kohdunsuun)
- Hydramnion (lapsivettä yli kaksi litraa)
- Keskenmeno
- Uterusruptuura (kohdun repeämä)
- Ennenaikainen synnytys
- Keskosuus
- Sikiöiden pienipainoisuus
- Sikiöiden kasvuhäiriöt
- Feto-fetaali transfuusio-oireyhtymä (monokoriaalisissa raskauksissa esiintyvä oireyhtymä, jos- sa sikiöiden välillä on suoni yhteyksiä istukan sisällä. Suoni yhteyksien vuoksi toinen sikiöstä saa liikaa verta ja "turpoaa", kun taas toinen saa verta liian vähän ja se kasvaa huonosti)
- Sikiökuolleisuus.

(NHS 2012b; Raudaskoski 2011, 430–431; Raussi-Lehto 2009a, 444–445; Suomen Monikkoperheet Ry 2012b.)

Kuvio 1. Monisikiöraskauteen liittyviä ongelmia

3.3 Monisikiöisen raskauden seuranta

Normaalisti sujuvan yksisikiöisen raskauden aikana äidille tarjotaan 11–15 neuvola- käyntiä terveydenhoitajalla ja lääkäriellä (STM 2011). Kaksosraskauksissa sikiöiden kasvun seuranta on tärkeää, erityisesti tulee huomata poikkeamat kasvukäyrissä. Kaksosten kasvu noudattaa yleensä normaaleja kasvukäyriä 26.–28. raskausviikoille asti, tämän jälkeen kasvu hidastuu. Koska monisikiöinen raskaus on riskiraskaus, neuvolan ja äitiyspoliklinikan on seurattava raskauden kulkua tiheämmin kuin yksisikiöisessä raskaudessa. Seurantakäyntien tiheys päätetään yksilöllisesti, äidin terveydentilan ja sikiöiden voinnin mukaan. (Raudaskoski 2011, 431–432.)

Monisikiöinen raskaus ja korionisiteetti todetaan ultraäänikuvantamisella alkuraskau- dessa. Korionisiteetin varmistaminen hyvissä ajoin on tärkeää, sillä se vaikuttaa ras- kauden ennusteeseen. Selvittämiseen on pyrittävä 14. raskausviikkoon mennessä, sillä sen jälkeen korionisiteetin määrittäminen vaikeutuu, eikä se ole enää luotetta- vaa. (Davies 2009, 436; Raudaskoski 2011, 430–431.)

Jos alkuraskauden ultraäänitutkimuksessa selviää, että sikiöillä on yhteinen istukka ja suonikalvo (monokoriaalinen), täytyy raskautta seurata 16. raskausviikolta lähtien kahden viikon välein. Riskinä on, että yhteisessä istukassa esiintyy istukan sisäisiä verisuoni yhteyksiä. Jos toisen sikiön valtimoverenkierto on yhteydessä toisen sikiön laskimoverenkiertoon, voi siitä aiheutua sikiöiden välille kasvueroa. Ultraäänitutki-

muksella voidaan havaita mahdollinen kasvuero. Kasvuero aiheutuu, kun toinen sikiöstä saa isomman osan istukan tuottamasta verenkierrasta ja kasvaa suuremmaksi. Luovuttajasikiö jää painoltaan pienemmäksi kuin saajasikiö ja anemisoituu. Vastaanottajasikiö kärsii verisolujen liikarunsaudesta sekä kudoksissa edistyvistä runsaasta nesteestä ja sikiön verenkierto ylikuormittuu. Tästä ilmiöstä käytetään nimeä feto-fetaali transfuusio-oireyhtymä tai twin-to-twin transfusion -syndrooma. Feto-fetaali transfuusio-oireyhtymää esiintyy noin 15 %:ssa monokoriaalisista raskauksista. Oireyhtymä kehittyy raskauden alkuvaiheessa, mutta sen voi todeta vasta raskausviikoilla 18.–30. Dikoriaalisen raskauden seurannassa kaikututkimusten tekoväli on kahdesta neljään viikkoa. Jos dikoriaalisessa raskaudessa esiintyy kasvueroja, kyse on yhteensulautuneista istukoista johtuva komplikaatio. (NHS 2012b; Raudaskoski 2011, 431–432; Raussi-Lehto, E. 2009a, 441; Suomen Monikkoperheet 2012b.)

Monisikiöisessä raskaudessa kohtu kasvaa nopeammin kuin normaalissa raskaudessa. Kaksosraskaudessa kohdun koko vastaa raskausviikoilla 26.–28. täysiaikaista yksisikiöistä raskautta. Kohdunkaula saattaa avautua paineen vuoksi ilman supistuksiakin, joka voi johtaa ennenaikaiseen lapsivedenmenoon. Kohdunkaulan tilannetta ja tarjoutuvan osan sijaintia lantiossa seurataan suuren riskin vuoksi jopa viikon välein 26.–34. raskausviikolla. Pahimman riskiajan jälkeen tutkimuksia voidaan harventaa. (Raudaskoski 2011, 432.)

3.4 Monikkosynnytys

Kaksosista lähes puolet syntyy ennenaikaisina (NHS 2012b; Raudaskoski 2011, 431–432; Raussi-Lehto 2009a, 442) ja kolmosraskauksista yli 90 % päättyy ennenaikaiseen synnytykseen (Raussi-Lehto 2009a, 442). Kaksosten raskausviikkojen keskiarvo syntymähetkellä on keskimäärin 36,2 (Raudaskoski 2011, 432; Raussi-Lehto 2009a, 440). Ennenaikainen synnytys aikaistuu kahdesta kolmeen viikkoa jokaista lisäsikiötä kohden. Kolmosvauvat syntyvät tavallisimmin noin 32.–33. raskausviikolla, neloset 30. raskausviikolla ja viitokset 29. raskausviikolla. (Raudaskoski 2011, 434; Raussi-Lehto 2009a, 440; Suomen Monikkoperheet Ry 2012b.) Noin 40 %:lla kaksosista on syntymäpaino alle 2500 grammaa ja 9 %:lla alle 1500 grammaa (Raudaskoski 2011, 432).

Kaksossynnytys pyritään hoitamaan ensisijaisesti alatiesynnytyksenä. Lääkäri kuitenkin arvioi synnytystavan tapauskohtaisesti. Synnytystapaan vaikuttavia tekijöitä ovat mm. sikiöiden tarjonnat, raskauden kesto, vesi- ja suonikalvojen yhteisyys, raskaus-

aikana ilmenneet komplikaatiot sekä äidin perussairaudet ja lantion koko. Jos äidin tai sikiöiden tila vaatii, synnytystavaksi voidaan valita keisarileikkaus, eli sektio. Nykyään kolmossynnytykset hoidetaan keisarileikkauksella, eli sektiolla. (THL 2011, 23.) Kaksosista noin puolet syntyy alateitse (Raudaskoski 2011, 434).

3.4.1 Alatiesynnytys

Kaksossynnytys käynnistyy usein ennen laskettua aikaa. Kookas kohtu kypsytää kohdunsuuta ja synnytys voi käynnistyä itsestään. Toisinaan kuitenkin raskaus voi edetä myös laskettuun aikaan, tai se voi mennä jopa yli lasketun ajan, jolloin synnytys voidaan käynnistää. (Suomen Monikkoperheet Ry 2000, 12; THL 2011, 23–24.) Kaksosraskauden edetessä normaalisti, pyritään että synnytys käynnistyisi itsestään (Raussi-Lehto 2009a, 446).

Monikkosynnytyksissä on usein paljon henkilökuntaa paikalla. Kätilöiden lisäksi synnytyssalissa on paikalla lääkäreitä. (THL 2011, 24.) Suurentuneen virhetarjontariskin sekä ennenaikaisuuden vuoksi synnytyksen hoitajina täytyy olla kokenut synnytyslääkäri sekä lastenlääkäri (Raudaskoski, 2011, 433). Muita kaksossynnytykseen liittyviä riskitekijöitä ovat avautumisvaiheessa kohdun ylivenyttymisestä johtuva heikko supistustoiminta, ponnistusvaiheessa synnyttäjän väsyminen sekä B-sikiön hapenpuute ja tästä johtuva toimenpidesynnytyksen riski (Raussi-Lehto 2009a, 446). Jälkeisvaiheen vuodot ovat yleisiä ja ne johtuvat kohdun velttoudesta (Raudaskoski 2011, 433–434; Raussi-Lehto 2009a, 446).

Synnytyksen aikana molempien sikiöiden tarkka KTG-valvonta on tärkeää (Raudaskoski 2011, 434). Kaksosten sydänääniä kuunnellaan kahdella sydänäänianturilla. Usein alempana olevan, A-sikiön, sykettä monitoroidaan tarjoutuvaan osaan laitettavan piuhan avulla. B-sikiön sykettä monitoroidaan ulkoisella anturilla äidin vatsanpeitteiden päältä. (THL 2011, 24.)

Synnytyksessä avautumisvaiheen latenttivaihe on yleensä kaksossynnytyksessä lyhyt, sillä kohdunsuu on ehtinyt kypsyä jo raskausaikana. Aktiivivaihe sen sijaan saattaa pitkittyä, supistustoiminta heikentyä ja kolmannessa vaiheessa vuotoa voi esiintyä tavallista enemmän. (Raudaskoski, 2011 433–434.) Synnytyksen ollessa käynnissä on tärkeää huolehtia hyvästä kivunlievityksestä. Kivunlievitysmenetelmät ovat samoja kuin yksisikiöisissä synnytyksissä. (THL 2011, 24.)

A-sikiön synnyttyä kohtu yleensä veltostuu. On tärkeää heti A-sikiön syntymän jälkeen asettaa B-sikiö ulkotutkimuksen avulla pitkittäisasentoon. Asentoa täytyy tukea vatsanpeitteiden päältä, ettei B-sikiö nouse poikittain kohdunpohjaan. Mikäli B-sikiö ei asetu pitkittäisasentoon, joudutaan usein keisarileikkaukseen. Asentoa voidaan tarkastella ultraäänen avulla. B-sikiön olisi hyvä syntyä pian A-sikiön jälkeen, 15–30 minuutin kuluessa. Pidempään synnytysväliin liittyy napanuoran esiinluiskahduksen riski, kohdunkaulan supistumisen ja keisarileikkauksen suurempi todennäköisyys. B-sikiön kalvot voidaan puhkaista vasta kun sikiön tarjoutuva osa on asettunut kunnolla lantioon. (Raudaskoski 2011, 434.)

3.4.2 Keisarileikkaus

Suomessa noin 16 % synnytyksistä tapahtuu keisarileikkauksella, eli sektiolle (Tilastoraportti 2011; Uotila 2009, 490; Uotila & Tuimala 2011, 472–473). Kaksosista noin puolet syntyy keisarileikkauksella (Raudaskoski 2011, 434). Keisarileikkaus voi olla suunniteltu tai päivystyksellinen sektio (Uotila 2009, 490).

Keisarileikkaukselle on useita eri indikaatioita. Elektiivisen, eli ennalta suunnitellun keisarileikkauksen tavallisimpia syitä ovat sikiön virhetarjonnat, sikiön ja lantion epäsuhta, aiemmat keisarileikkaukset, täydellinen tai osittainen etinen istukka, raskausmyrkytys tai muut äidin perussairaudet sekä synnytyspelko. Muita indikaatioita elektiiviselle sektiolle voivat olla aiempi komplisoitunut synnytys, esimerkiksi hartiadystokia tai vaikea repeämä, synnytyksen käynnistymättömyys, istukan heikko toiminta sekä sikiön sairaudet. Päivystyksellisen keisarileikkauksen syitä ovat synnytyksen pitkittyminen tai pysähtyminen, sikiön hapenpuute tai muu vakava komplikaatio, esimerkiksi kohdun repeämä tai istukan ennenaikainen irtoaminen. (Uotila 2009, 491; Uotila & Tuimala 2011, 472–473.)

Lääkäri tekee keisarileikkauuspäätöksen ja päättää samalla keisarileikkauksen kiireellisyyden. Elektiivinen sektio tehdään etukäteen suunnitellusti. Kiireellinen ja hätäsektio tehdään päivystyksellisesti. Päivystyssektion kiireellisyys voi vaihdella. Valtaosa päivystyksellisistä sektioista toteutetaan ilman kiirettä ja hätää. Hätäsektiopäätös aiheuttaa välittömän siirtymisen leikkaussaliin ja leikkaus on suoritettava niin pian kuin mahdollista. Lapsen on synnyttävä alle kymmenessä minuutissa hätäsektiopäätöksestä. (Uotila 2009, 490–492.)

Keisarileikkaus tehdään yleensä epiduraali- tai spinaalipuudutuksessa. Joskus leikkaus joudutaan tekemään myös yleisanestesiassa, jolloin äiti nukutetaan. (Uotila & Tuimala 2011, 472.) Hätäsektiossa ei ole aikaa anestesiavalmisteluille, joten yleisanestesian induktio on aloitettava välittömästi kun synnyttävä on saatu leikkauspöydälle (Uotila 2009, 492).

Keisarileikkausviilto tehdään useimmiten alavatsalle poikittain, jolloin kyseessä on Pfannenstielerin viilto. Kiireellisissä tapauksissa voidaan tehdä alakeskiviilto, pystyviilto. Alakeskiviillon kautta eteneminen on keskimäärin nopeampaa kuin poikkiviillosta, joten se tehdään yleensä hätäsektion yhteydessä. (Uotila 2009, 492–493; Uotila & Tuimala 2011, 472.)

4 MONIKKOPERHEEN ARKI

Tieto monikkoraskaudesta otettiin vastaan yksilöllisellä tavalla. Esille nousi ilon sekä yllätyksen tunteita. Jo raskausaikana vanhemmat pohtivat tulevaa tilannettaan ja selviytymistään arjesta. Tieto useammasta lapsesta aiheutti joillekin pelon tunteita omasta jaksamisesta. Lasten synnyttyä vanhemmat kokivat lasten tuovan tuplasti onnea, mutta myös tuplasti työtä. (Heinonen 2004, 54.) Lehtosalon (2007, 24) tutkimuksen mukaan lähes kaikille monikkoraskaus tuli yllätyksenä, mutta vanhemmat näkivät jo pian tilanteen positiivisena ja uskoivat omaan jaksamiseensa. Pitkäsen (2012, 34) tutkimuksen mukaan valtaosa monikkovanhemmista tunsivat olevansa täysin tai jokseenkin onnellisia.

Pitkäsen (2012, 34) tutkimuksen mukaan monikkovanhemmista puolet koki olevansa stressaantuneempia lasten syntymän jälkeen kuin odotusaikana. Myös Hyväluoman (2010, 43) tutkimuksessa nousee esille vauva- ja pikkulapsiajan fyysinen ja psyykinen kuormittavuus, jonka vanhemmat kokivat uuvuttavan. Eromäen ja Hirvimäen (2006, 27) tutkimuksen mukaan ensimmäinen vuosi, erityisesti ensimmäiset kuukaudet monikkovauvojen kanssa koettiin raskaina. Vanhemmat kertoivat arjen haasteiden lisääntyneen sen myötä, kun vauvat oppivat liikkumaan. Osalla monikkovanhemmista ensimmäisen vuoden arjen haasteet olivat vieneet vanhempien jaksamisen äärimmilleen. Kuitenkin osa vanhemmista koki ensimmäisen vuoden monikkovauvojen kanssa sujuneen hyvin. He kokivat selviytyneensä hyvin vauvojen ensimmäisestä vuodesta. Myös Lehtosalon (2007, 24) tutkimuksessa nousi esille että äidit kokivat selviytyneensä kaksoslasten kanssa. He näkivät kaksoslasten vanhemmuuden olevan rikkaus.

Vanhemmat saavat tukea eri terveydenhuollon järjestelmistä. Neuvolasta saatu tuki oli koettu kielteisenä, sillä tieto oli ajoittain puutteellista ja terveydenhoitajan asenne oli huono. Myös emotionaalisessa tuessa oli puutteita. (Keltto & Nylund 2010, 61; Räsänen 2005, 25.) Pitkäsen (2012, 33) tutkimuksen mukaan yli puolet monikkovanhemmista oli tyytymättömiä lastenneuvolan ohjaukseen, eivätkä he kokeneet saavansa tyydyttäviä vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Jo monikkoraskauden aikana tiedon ja tuen saannissa oli puutteita äitiysneuvolan puolella, sillä yli puolet koki, että tiedon ja tuen saanti oli jokseenkin tai täysin riittämätöntä.

Sairaalan järjestämä monikkoperhevalmennus koettiin tarpeellisena. Monikkoperhevalmennuksen järjestämä tutustuminen vastasyntyneiden teho-osastolle koettiin hyväksi. Monikkovalmennukselta kaivattiin enemmän tietoa synnytyksestä. Äitiyspoliklinikalta saatu tuki oli pääosin hyvää. (Keltto & Nylund 2010, 61–64.) Keskolasta saatuun tukeen ja lasten hoidon ohjaukseen oltiin tyytyväisiä (Pitkänen 2012, 33).

4.1 Vuorokausirytmät

Monikkolapset ovat yksilöitä samalla lailla kuin muutkin lapset. He ovat persoonaltaan erilaisia ja heidän vuorokausirytmät voivat olla erilaiset. Monikkolapset eivät aina nuku, valvo, leiki, seurustele, syö ja itke samaan aikaan. Vanhemmat voivat olla hyvin väsyneitä eriaikaisten monikkolasten kanssa, sillä uni voi jäädä vähäiseksi. (Ahlgrén 2007, 20.)

Monikkolasten kanssa päivärytmin ja rutiinien luominen on hyväksi. Vanhemmat jaksavat paremmin, jos omaa aikaa jää edes hieman lasten hoidolta. Mitä paremmin lapset oppivat vuorokausirytmiiin, sitä helpommin yöt, ruokailut ja hoidot sujuvat. Lapselle päivärytmi ja rutiinit luovat turvallisuuden tuntua. Pienet keskosvauvat ovat saataneet tottua tiettyyn rytmiin ja rutiineihin jo vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä. Näistä rutiineista kannattaa pitää kiinni, jotta vauvojen kotiutuminen olisi helppoa. Rytmiiä voidaan muuttaa asteittain lasten kasvettua. Jokaisen päivän ei tarvitse olla samanlainen, vaan vanhemmat voivat halutessaan muuttaa päivän kulkua lasten ja omien tunteiden mukaan. (Ahlgrén 2007, 21; NHS 2012c.) Lehtosalon (2007, 29) tutkimuksen mukaan säännöllisen päivärytmin tärkeys korostui. Tiukan rytmin avulla lapset söivät ja nukkuivat samaan aikaan, jolloin päivään sisältyi rauhallisia hetkiä, joiden aikana äidit pystyivät lepäämään ja tekemään omia juttujaan.

Eromäen & Hirvimäen (2006, 28) tutkimuksen mukaan monikkolasten samanlaisen vuorokausirytmien löytäminen antoi vanhemmille mahdollisuuden ennakoita tilanteita ja samalla mahdollisti vanhempien levon. Kun lapset nukkuivat samaan aikaan, oli vanhemmilla aikaa kotitöille ja muille perheen lapsille. Lehtosalon (2007, 28) tutkimuksen mukaan esikoisina kaksoset saaneet äidit kokivat ensimmäisten kuukausien olleen kaikista rankimpia. Tilanne kuitenkin parani sen myötä kun lasten vuorokausirytmii löytyi ja lastenhoitokokemus karttui.

Uni- ja nukkumisongelmia voi ilmetä jokaisessa lapsiperheessä. Niihin ei ole yhtä oikeaa ratkaisumallia. Monikkolasten kohdalla ongelmia unen kanssa voi tulla, jos vauvat häiritsevät toistensa unirytmeyttä. Monikkolasten kohdalla alkuun uniongelmiä voi ilmetä keskosuuden sekä tiheiden syöttövälien vuoksi tai katkonaisten unien vuoksi vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä. (Ahlgrén 2007, 21.) Pitkäsen (2012, 40) tutkimuksen mukaan runsas kolmannes kyselyyn osallistuneista monikkovanhemmista koki kuormittavaksi tekijäksi lasten huonon nukkumisen ja/tai oman väsymyksen.

Vanhempien oma lepo voi jäädä lyhyeksi, jos lapset ovat eritahtisessa unirytmisessä. (Ahlgrén 2007, 21). Eromäen & Hirvimäen (2006) tutkimuksessa nousi esille monikkolasten rytmien puuttumisen sekä lasten erilaisten vuorokausirytmien negatiivinen vaikutus vanhempien jaksamiseen. Väsymys puolestaan vaikutti parisuhteen laatuun. Erilaisessa vuorokausirytmisessä elävät lapset aiheuttavat kaksinkertaisen rasituksen verrattuna yhteen pieneen lapseen (Haapajärvi 2009, 51).

Nukkumistapoja voidaan opetella ja oppia. Unirytmia opetellessa kannattaa suosia samanlaisia toistuvia nukkumaanmenoritualeja. Rituaaleista on pidettävä kiinni ja niitä on noudatettava. Kaikkien lapsia hoitavien on hyvä tietää nukkumiseen liittyvät pelisäännöt, jotta niitä voidaan noudattaa yhdenmukaisesti. Ulkoilu ja liikunta edistävät lasta nukahtamaan paremmin. Iltatoimet kannattaa aloittaa ajoissa, ennen nukkumaanmenoaikaa. Yöt voivat olla vanhemmille todella rankkoja, sillä valvottuja öitä voi tulla useita peräkkäin. Tällöin kannattaa sopia, että toinen vanhemmista saa nukkua kunnolla ja toinen hoitaa lapsia yön ajan. (Ahlgrén 2007, 21–22.) Hyväluoman (2010, 43) tutkimuksen mukaan monikkovanhemmat kokivat että yövalvomiset aiheuttivat paljon päänvaivaa ja väsymistä.

Perheen päivärytmiin vaikuttavat keskeisesti vauvojen ruokailut. Monikkolasten kanssa vauvantahtinen ruokailu on haasteellista, tai lähes mahdotonta. Alkukuukausina käytännöllisintä ajankäytön kannalta on syöttää vauvoja samaan aikaan. Tämä tarkoittaa sitä, että jos yksi vauvoista herää syömään, herätetään toisetkin. (Ahlgrén 2007, 22.)

Lapsia voidaan syöttää joko imettämällä tai pullosta. Kaksosia voidaan imettää samanaikaisesti molemmilta rinnoilta. On mahdollista myös imettää yhtä ja antaa toiselle/toisille pullosta maitoa samaan aikaan lapsen ollessa esimerkiksi sätterissä. Näin ruokailuun kuluu vähemmän aikaa. Yöaikaan lapset kannattaa syöttää samaan ai-

kaan tai heti peräkkäin. Näin vanhempien uni olisi pidempää yhtäjaksoisesti ja he jaksaisivat paremmin. (Ahlgrén 2007, 22.)

4.2 Lasten- ja kodinhoito

Kodinhoitoon ei jää enää samalla lailla aikaa kuin ennen lasten syntymää (Ahlgrén 2007, 21–23). Lastenhoito vie suurimman osan päivittäisestä ajasta. Vauva-aikana jokapäiväiseen elämään kuuluva lastenhoito koettiin väsyttävänä ja yksitoikkoisena. Käytännön työn määrä on suuri kaksosten ollessa pieniä (Heinonen 2004, 54). Lehtosalon (2007, 25) tutkimuksen mukaan osa kaksosten äideistä keskitti voimavarat ennemmin lastenhoitoon kuin kotitöihin, eivätkä he stressanneet kotitöistä.

Useiden tutkimusten mukaan puolison apu lasten- ja kodinhoidossa oli merkittävää oman jaksamisen kannalta (Eromäki & Hirvimäki 2006, 28; Haapajärvi 2009, 51–52; Pitkänen 2012, 39). Myös Spillman (1999) korostaa molempien vanhempien läsnäoloa vauva-aikana. Puolison rooli lastenhoidossa on merkittävää niin odotusaikana kuin lasten synnyttyä. (Spillman 1999, Hyväluoman 2010, 15 mukaan.) Molempien vanhempien osallistuminen lastenhoitoon vaikutti parisuhdetyytyväisyyteen. Mitä tasavertaisempaa lastenhoito oli, sen tyytyväisempiä he olivat parisuhteeseen. (Hyväluoma 2010, 41.)

Haapajärven (2009, 39) monikkoperheille suunnatun tutkimuksen mukaan vain harva monikkovanhemmista saa kodinhoitoapua kunnalta. Tutkimukseen osallistuneista vain 9 % vastasi kunnan tarjonnan, sekä saaneensa kunnalta kodinhoitoapua. Yli puolet eivät olleet saaneet apua kodinhoitoon kunnalta lainkaan. Noin kolmasosa osallistuneista kertoi saaneensa lähisukulaisiltaan kodinhoitoapua. Pitkäsen (2012, 43–44) tutkimuksen mukaan lähes puolet monikkovanhemmista koki tarvetta saada enemmän kunnallista kodin- ja lastenhoidon apua. Kunnallisen avun koettiin olevan liian kallista ja riittämätöntä.

Ahlgrénin (2007, 21–23) artikkelissa korostetaan että kotitöistä kannattaa tehdä vain pakolliset. Tällöin vanhemmilla jää aikaa lepäämiseen, vauvoista nauttimiseen, parisuhteeseen, liikkumiseen ja muuhun mielekkääseen toimintaan. Jos perheessä on vanhempia lapsia, he voivat auttaa kotitöissä oman osaamisensa mukaan, esimerkiksi raivaamalla lelut leikin jälkeen, viemällä roskat tai tiskaamalla. Hyväluoman (2010, 41) tutkimuksen mukaan lähes kaikissa monikkoperheissä perheen lapset osallistuivat kotitöihin ikänsä mukaisesti usein tai silloin tällöin.

5 AVUN JA TUEN TARVE

Jokaisessa perheessä on erilaiset tiedon ja tuen tarpeet. Tuen ja avun tarpeeseen vaikuttavat monet tekijät: vanhempien elämäntilanteet, taustat, kokemukset ja motivaatio tiedon etsimiseen. Omaan arjesta selviytymiseen ja jaksamiseen voi vaikuttaa jo odotusajasta lähtien. (Ahlgrén 2007, 17.)

Monikkovanhempien tulisi kartoittaa arjen voimavaroja ja tukiverkoston jo raskausaikana. Jokaisen perheen kohdalla voimavarat, avuntarve ja tukiverkostot ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat elämäntilanteiden ja -vaiheiden mukaan. Monikkoperheessä selviytymiseen vaikuttavat puolisolta saatu tuki, läsnäolo ja osallistuminen arkeen, vanhempien ja lasten terveydentila, taloudellinen tilanne, asuinolot, liikkumismahdollisuudet ja oman kunnan tarjoamat palvelut. (Ahlgrén 2007, 17.)

Monikkolasten vanhempien keskinäinen tuki koettiin hyväksi. Myös tuki ystäviltä ja sukulaisilta oli tärkeää. (Taskula & Vikström 2005, 32–34.) Äideille tärkeimmäksi tukihenkilöksi koettiin oma puoliso. Vastuun ja monikkoarjen jakaminen yhdessä puolison kanssa tukivat arjesta selviytymistä. Jaksamiseen vaikutti erityisesti puolison osallistuminen lastenhoitoon. (Eromäki & Hirvimäki 2006, 28.) Monikkolasten hoidon vaatimuksen vuoksi, jos molemmat vanhemmat voivat osallistua lasten- ja kodinhoitoon, auttaa se arjen jaksamisessa. Äidin jaksamiseen auttaa etenkin isän mahdollisuus pitää isyysvapaata. Negatiivisesti arjessa jaksamiseen vaikuttivat puolison poissaolo tai osallistumattomuus lasten- tai kodinhoitoon. Puolison vaativa työ ja työmatkat olivat eniten jaksamista estäviä tekijöitä. (Haapajärvi 2009, 51–52.)

Vertaistuen tärkeys korostui monisikiöisessä raskaudessa. Monikkovalmennuksessa vanhemmat saivat vertaistukea sekä emotionaalista tukea. (Keltto & Nylund 2010, 62; Räsänen 2005, 24–25.) Tieto siitä, että muutkin monikkovanhemmat ovat selvinneet arjesta, auttoi luomaan uskoa ja luottamusta (Räsänen 2005, 24–25).

5.1 Parisuhteesta saatu tuki

Monikkovanhemmuus muuttaa perheen kokoa yhtäkkiä, jolloin myös parisuhde voi joutua koetukselle. Lastenhoito vie paljon aikaa, jolloin parisuhteen hoitamiseen jäävä aika on vähäistä. Parisuhde voidaan nähdä vanhemmuutta kannattelevana voimavaranä. (THL 2011, 30.) Hyväluoman (2010, 16) tutkimuksen mukaan noin puolet monikkovanhemmista kertoi suhteen lähentyneen vanhemmuuden myötä. 6-11-

vuotiaiden lasten vanhemmat kokivat monikkovanhemmuuden vaikutuksen myönteisimmin parisuhteen laatuun. Alle 20 % monikkovanhemmista koki vanhemmuuden vaikuttaneen parisuhteeseen etäännyttävästi, yleisimmin näin kokivat 1-2-vuotiaiden monikkolasten vanhemmat. Lasten ollessa pieniä monikkovanhempien parisuhteen on todettu jäävän taka-alalle väsymyksen, yhteisen ajan puutteen sekä arjen hoitamisen vuoksi. Pitkäsen (2012, 35) tutkimuksen mukaan, valtaosa monikkovanhemmista koki, ettei heillä ollut riittävästi kahdenkeskistä aikaa puolison kanssa.

Hyväluoman (2010, 16–17) tutkimuksessa lähes jokainen monikkovanhempi tutkimushetkellä arvioi vanhemmuuden tuovan kuormitusta parisuhteeseen. Suurimmaksi kuormittavaksi tekijäksi arvioitiin yhteisen ajan puute, väsymys sekä arjen pyörittäminen. Yksi merkittävä kuormitusta lisäävä tekijä oli seksiin liittyvät asiat. Muita parisuhteeseen negatiivisesti vaikuttavia osatekijöitä olivat perheenjäsenen vammaisuus tai vakava sairaus, raskas elämäntilanne, esim. puolison työssä tapahtuvat muutokset tai talonrakennusprojekti. Alle kuusi prosenttia ei kokenut parisuhdettaan kuormittavan mikään. Tutkimuksessa monikkovanhemmat olivat melko yksimielisiä puolisojensa kanssa kuormittavista tekijöistä.

Kaikesta parisuhteelle aiheutuvasta kuormituksesta huolimatta, monikkolasten vanhemmuudessa on paljon suhdetta vahvistavia tekijöitä. Hyväluoman (2010, 17–18) tutkimuksessa suurin osa monikkovanhemmista koki vanhemmuuden ilon ja jakamisen, sekä rakkauden puolisoa kohtaan parisuhdetta vahvistaviksi tekijöiksi. Muita parisuhdetta vahvistavia tekijöitä olivat vaikeuksien selvittäminen yhdessä, huumori, yhteinen arvomaailma ja usko sekä harrastukset. Eromäen ja Hirvimäen (2006, 28) tutkimuksessa parisuhteesta huolehtiminen sekä puolison kanssa vietetty aika koettiin tärkeänä. Parisuhde nähtiin voimavarana.

5.2 Vertaistuki

Vertaistuen tärkeys monikkovanhemmille nousee useista eri tutkimuksista (Eromäki & Hirvimäki 2006, 29; Haapajärvi 2009, 57; Kärnä 2006, 72; Lehtosalo 2007, 30). Monikkolasten saaminen koettiin ainutlaatuiseksi ja erityiseksi verrattuna yhden lapsen saamiseen (Haapajärvi 2009, 57; Kärnä 2006, 54). Tämän vuoksi yhden lapsen kerrallaan saaneiden ei koettu ymmärtävän monikkovanhemmuuden mukana tuomia arjen haasteita. Vertaistuki koettiin jaksamista edistävänä tekijänä. (Haapajärvi 2009, 57.) Myös Lehtosalon (2007, 33) tutkimuksessa nousi esille, ettei kukaan muu kuin kaksosperheen vanhempi voi käsittää, millaista on kaksosten vanhemmuus voi olla.

Kärnän (2006, 28) tutkimuksen mukaan monikkoperheet määrittivät vertaistuen olevan hyvin monimuotoista. Se sisältää kanssaelämistä sekä kokemusten ja ajatusten jakamista. Vertaistuen tavoitteena on helpottaa arkea. Vertaistukeen liittyy keskeisenä keskusteleminen, kuunteleminen, ohjaaminen ja rohkaiseminen. Lehtosalon (2007, 30) tutkimuksen mukaan kaikkein merkittävimäksi vertaistueksi koettiin asioiden ja kokemusten jakaminen. Tuki oli ensisijaisesti kuuntelemista, eikä aina tarvinnut edes sanoa mitään, vaan hiljaisuuskin koettiin tueksi.

Lehtosalon (2007, 30) tutkimuksessa kaikki äidit olivat tyytyväisiä vertaistoimintaan. He kokivat olevansa onnellisia, siitä että olivat löytäneet vertaisia. He olivat saaneet vertaistoiminnan kautta uusia ystäviä. Vertaistoimintaa oli kuvattu jopa "henkireiäksi arjen keskellä". Vertaisryhmästä tärkeimmiksi sosiaalisen tuen muodoista koettiin kannustus, empatia ja lastenhoitoneuvot. Vertaisryhmän tapaamisissa keskusteluille ei jäänyt hirveästi aikaa, vaan äidit kokivat Internetin paremmaksi kanavaksi keskustella enemmän ja kaikessa rauhassa kotona.

Vertaisryhmän tapahtumat piristivät perheen arkea (Lehtosalon 2007, 30). Monikkoperheet saivat vertaistukea monikkoperheyhdistyksen, mammakerhon, tuplamamma-kerhon sekä Internetin eri keskustelupalstojen kautta. Osa oli pysäyttänyt kadulla tunteettomia monikkovanhempia vaihtamaan kokemuksia. (Eromäki & Hirvimäki 2006, 29.) Lehtosalon (2007, 32–33) tutkimuksessa nousi esille vertaisryhmän vaikutus vanhemmuuteen. Yksi äiti oli tuonut esille, että ryhmän kautta voi peilata omaa vanhemmuuttaan, seuraamalla muiden äitien toimintaa. Äidit kokivat saavansa parhaan vertaistuen kun ryhmän jäsenten kaksoset olivat samanikäisiä, sillä vanhemmuudessa eletään samoja vaiheita.

Suomessa on 17 paikallista monikkoperheyhdistystä, joissa monikkoperheet saavat vertaistukea arjessa jaksamiseen. Yhdistykset järjestävät erilaisia koko perheen tapahtumia sekä erikseen monikkoisille tai monikkoäideille suunnattua toimintaa, joissa voidaan jakaa käytännön vinkkejä arjen helpottamiseksi. Internetistä löytyy myös keskustelufoorumeita, joissa voi jakaa ajatuksia samassa elämäntilanteessa olevien monikkovanhempien kanssa. (Ahlgrén 2007, 17–18.)

5.3 Ulkopuolinen tuki

Haapajärven (2009, 38) tutkimuksen mukaan suurin osa monikkovanhemmista koki lähisukulaisten tarjonnan lastenhoitoapua. Eromäen ja Hirvimäen (2006, 29–30) mukaan isovanhemmilta saatu konkreettinen tuki oli merkittävä osa jaksamista edistävä tekijä monikkoperheiden arjessa. Isovanhempien tuki antoi monikkovanhemmille yhteistä sekä omaa aikaa. Myös muilta läheisiltä saatu tuki lisäsi vanhempien voimavaroja. Läheisten kanssa käydyt keskustelut toivat muutakin ajateltavaa monikkoarjen keskelle. Osa vanhemmista oli kuitenkin halunnut pärjätä ilman parisuhteen ulkopuolista tukea.

Pitkäsen (2012, 36) tutkimuksen mukaan sukulaisilta saatuun kodin- ja/tai lastenhoiton tukeen oltiin tyytyväisempiä kuin ystäviltä saatuun tukeen. Puolet monikkovanhemmista koki, että ulkopuoliset neuvot ovat silloin tällöin tarpeen lasten kasvatuksessa.

6 HYVÄ POTILASOPAS

Toimivaan potilasoppaaseen vaikuttavat monet eri tekijät. Hyvässä oppaassa esitettävät asiat etenevät loogisesti. Asioiden tärkeysjärjestys valitaan asiakkaan näkökulmasta. Otsikointi kertoo oppaassa esitettävät asiat. Selkeän tekstin piirteitä ovat lyhyet kappaleet ja selkeät virkkeet. Sanat, joita potilasoppaassa käytetään, tulee olla mahdollisimman yleiskielellä esitettyjä. Jos hankalia, vierasperäisiä sanoja käytetään, tulee ne selittää yleiskielellä, jotta asiakas ymmärtää sanojen merkityksen. Ohjeet ja neuvot kannattaa perustella, jotta asiakas saa parhaan hyödyn noudattaessaan ohjeistuksia. Oikeinkirjoitus ja ulkoasu tekevät oppaasta asianmukaisen ja viimeistellyn näköisen. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Hyvä potilasopas etenee loogisesti. Asioiden esittämisjärjestys vaikuttaa eniten oppaan ymmärrettävyyteen. Potilasoppaissa asiat voidaan esittää usealla eri tavalla, esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. (Hyvärinen 2005, 1769.) Monikkoperheelle suunnattuun oppaaseen valitsimme asioiden esittämisjärjestykseksi lähinnä aikajärjestyksen. Halusimme, että opas etenee raskauden synnystä ja raskausajasta aina synnytykseen ja lapsivuodeaikaan. Jaottelimme joitain asioita myös aihepiirien mukaan.

Otsikoinnilla annetaan tietoa ja selkeytetään opasta. Pääotsikko antaa keskeisimmän tiedon lukijalle siitä, mistä ohjeessa on kyse. Väliotsikot kertovat, mitä asioita oppaassa käsitellään. Niiden avulla lukija löytää helpommin asiakokonaisuudet. Otsikoinnissa voidaan käyttää erilaisia tehokeinoja, kuten esittämällä otsikossa toteamus tai kysymys. (Hyvärinen 2005, 1770.) Kiinnitimme opasta tehdessä huomiota otsikointiin. Halusimme oppaan nimen olevan houkutteleva. Valitsimme positiivisen otsikon ”Moninkertainen ilo - Tietoa monikkoraskaudesta ja arjesta pienokaisten kanssa”, jotta vanhempien on mukavampi tutustua uuteen ja ehkä hieman pelottavaan aihealueeseen. Väliotsikoissa käytimme pääasiassa toteavia ja ytimekkäitä otsikoita. Avun ja tuen tarvetta halusimme korostaa kysyvällä otsikoinnilla.

Hyvässä potilasoppaassa kiinnitetään huomioita useisiin kielenhuollon seikkoihin. Kappalejakoon, virkkeisiin ja lauseisiin, käytettävään sanastoon ja oikeinkirjoitukseen tulee kiinnittää huomiota opasta tehdessä. (Hyvärinen 2005, 1771–1772). Kirjoittaessa opasta, kiinnitimme huomiota näihin seikkoihin, joita Hyvärinen (2005) nostaa esille katsauksessaan ”Millainen on toimiva potilasohje?”. Kappaleita kirjoittaessa, huomioimme että kappaleissa oli vain yhteen kuuluvia asioita. Käytimme oppaassa luet-

teloita, jotta oppaasta tuli selkeä. Kuitenkin liian pitkää luettelointia vältimme, jottei teksti muuttunut liian raskaaksi. Monikkoraskauteen liittyvää sanastoa avasimme erillisen sanalistan avulla, sillä monikkovanhemmat saattavat usein kuulla äitiyspoliklinikalla käytettävän vierasperäisiä sanoja ja termejä. Äitiyspoliikka toivoi oppaaseen sanalista hankalien termien avaamiseksi. Oppaan tekstiä kuitenkin kirjoitimme mahdollisimman yleiskielellä. Kielioppia tarkastutimme ulkopuolisten lukijoiden avulla. Ulkopuolisina lukijoina käytimme oppilaitoksemme opettajia, äitiyspoliklinikan henkilökuntaa (apulaisyliääkäri, kättilöitä, sosiaalityöntekijä) sekä tuttaviamme. Ulkopuolisten lukijoiden avulla hioimme oppaassa käytettäviä sanoja ja oikeinkirjoitusta.

Tekstin luettavuuteen vaikuttavat miellyttävä ulkoasu, tekstin asettelu ja sivujen taitto. Tekstiä voidaan selkeyttää asiaa selventävillä kuvilla. (Hyvärinen 2005, 1772.) Monikkoperheelle suunnatun oppaan ulkoasusta, typografiasta ja taitosta vastasi Savonia-ammattikorkeakoulun Muotoiluakatemia graafisen suunnittelun opiskelija, Päivi Hagroos. Halusimme käyttää oman alansa ammattilaista oppaan ulkoasun suunnittelussa, sillä meillä ei ole minkäänlaista kokemusta oppaan suunnitteluun liittyvistä seikoista. Halusimme oppaaseen kuvia herättämään mielenkiintoa ja selkeyttämään tekstiä. Päivi Hagroos vastasi myös oppaan kuvituksesta. Teimme tiivistä yhteistyötä Päivin kanssa. Tapasimme muutaman kerran prosessin aikana, jolloin sovimme oppaan suunnitteluun liittyvistä asioista. Lisäksi vaihdoimme useita sähköpostiviestejä, joilla hioimme oppaan lopulliseen muotoon yhteistyössä. Myös äitiyspoliklinikan toiveet otettiin huomioon oppaan ulkoasun suunnittelussa.

7 KEHITTÄMISHANKKEEN PROSESSI

Tutkivalla kehittämisellä pyritään saamaan aikaan uusia palveluja, menetelmiä ja järjestelmiä. Myös vanhojen, jo olemassa olevien palveluiden, menetelmien ja järjestelmien parantamista voidaan tehdä tutkivan kehittämisen avulla. Kehittäminen koskettaa laaja-alaisesti muitakin organisaatiossa työskenteleviä, eikä pelkästään kehittämistyötä tekeviä. Kehittäminen voi kohdistua palvelujärjestelmällä tuotettuihin palveluihin, organisaatioon ja sen rakenteisiin, toimintakäytäntöihin ja -prosesseihin sekä henkilöstön osaamiseen (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55.)

Kehittämishanke voidaan tehdä prosessimallin mukaan. Jo kehittämishankkeen alussa kannattaa panostaa suunnitteluun, hallintaan ja johtamiseen. Näin vältetään mahdollisia ongelmatilanteita tai ainakin niiden ratkaiseminen helpottuu. Kirjallisuudessa on esitetty hankkeen prosessia vaihtelevasti kolmesta yhdeksään vaiheeseen. Olemme tehneet oman kehittämishankkeemme tutkivan kehittämisen seitsenvaiheisen prosessin mukaan. Vaiheita ovat ideointi- ja esisuunnitteluvaihe, suunnitteluvaihe, käynnistysvaihe, toteutusvaihe, päättämisenvaihe, arviointivaihe sekä käyttöönotto- ja seurantavaihe. (Heikkilä ym. 2008, 57–58.)

7.1 Hankkeen suunnittelu

Terveystieteiden kehittämisessä kehittämishankkeen käynnistymisen lähtökohtana on jonkin tietyn asian kehittäminen. Se voi olla uusien asioiden tuottamista ja esille saamista sekä uusien ratkaisujen löytymistä olemassa oleviin ongelmiin. Kehittämistarpeiden ja -ideoiden alkulähteitä voi olla useita. Kehittämishankkeelle tulisi olla todellinen tarve, muuten hanke voi osoittautua merkityksettömäksi. Aiheen ideointi- ja esisuunnitteluvaiheessa on tärkeää paneutua vastaavanlaisiin hankkeisiin. Myös aihepiiriin liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin on syytä perehtyä jo alkuvaiheessa, jotta kehittämiskohteen ymmärtäminen ei jää pinnalliseksi. (Heikkilä ym. 2008 60–61.)

Kehittämishankkeen idean täytyy olla mielekäs ja toimiva. Ideointivaiheessa hankkeen ideoinnin tulee olla luovaa, aihetta tulee täsmentää ja rajata. Ideoiden esille tuominen on tärkeää, niistä kannattaa keskustella ääneen, jotta omat ajatukset selkeytyvät. Ideointi on onnistunutta kun ideointivaiheessa nousee esille useita hankkeideoita. (Heikkilä ym. 2008, 61)

Kehittämävaiheen alussa luodaan esisuunnitelma. Siihen kootaan tietoa hankkeen tarpeellisuudesta, tehdään tavoitteet ja rahoitussuunnitelma. Esisuunnitelma on hankkeen hahmotelma, jossa esitellään jo karkeasti toteuttamisvaihtoehtoja sekä hankkeen toteuttamismalli. (Heikkilä ym. 2008, 62.)

Kehittämistyömme sai alkunsa, kun Kuopion yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikka tilasi Savonia-ammattikorkeakoululta oppaan monikkovanhemmille raskaus- ja lapsivuodeajasta. Kehittämistarve lähti työyksikössä siitä, kun monikkovanhemmille ei ollut jaettavaa materiaalia, jota voisi käyttää vanhempien ohjauksessa.

Kehittämishankkeen idea oli mielestämme hyvä ja mielekäs. Koimme, että sitä on helppo ja mielekästä lähteä työstämään. Hankkeen alkuvaiheessa meillä ei ollut hirveästi tietoa monikkoperheistä, joten teimme aineistohakua melko laajasti eri lähteistä. Näin tutustuimme aiheeseen ja ideointiprosessi oli helpompi aloittaa. Hankkeen alkuvaiheessa teimme hakuja ideatyöpajassa opettajan avustuksella.

Ideointi- ja esisuunnitteluvaiheessa loimme työllemme aihekuvauksen, jossa avasimme työme aihetta sekä loimme alustavaa aikataulusuunnitelmaa. Aihekuvaus palautettiin ja hyväksyttiin ohjaajallamme Pirkko Jokisella. Aihekuvauksen alkuperäisen aikataulusuunnitelman mukaan, suunnittelimme työstävämme opinnäytetyön syksyllä 2011 ja opinnäytetyön julkaisu olisi ollut keväällä 2012. Aihekuvauksen aikataulu kuitenkin muuttui myöhemmin toteutusvaiheessa.

Suunnitteluvaihetta voidaan pitää hankkeen tärkeimpänä vaiheena. Suunnittelun avulla hanke toteutuu toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti. Hyvällä suunnittelulla voidaan välttää isompia ongelmia ja vaikeuksia. Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen hankesuunnitelma. Hankesuunnitelma sisältää määrittelyosan ja työsuunnitelmaosan. (Heikkilä ym. 2008, 68.)

Määrittelyosassa esitellään hankkeen tausta ja tarve sekä tavoitteet ja lopputulos/tuotos. Hankesuunnitelman alussa määritellään hankkeen käynnistämisen tarpeet, ongelmat ja syyt. Kerrotaan mistä kehittämishanke sai alkunsa ja mietitään mihin haasteisiin kehittämistyöllä pyritään vastaamaan. Hankkeen tarpeellisuutta voidaan perustella aiempien tutkimustulosten avulla, jotta hankkeessa on heti alkuun tutkiva ote. Hankkeen tavoitteen suunnittelun olisi hyvä olla pohtivaa ja arvioivaa, etteivät tavoitteet jää liian pintapuolisiksi. Työsuunnitelmaosa sisältää hankeorgani-

saation, hankkeen toteutussuunnitelman, budjetin, ohjaussuunnitelman ja hankkeen arviointisuunnitelman. (Heikkilä ym. 2008, 70–74.)

Suunnitteluvaiheen tuotoksena teimme työsuunnitelman. Suunnitteluvaiheen aikana etsimme tietoperustaa aiheelle, mietimme tavoitteita ja tuloksia, sekä hieman kartoitimme riskejä ja niihin varautumista. Suunnitteluvaiheessa aloimme myös pohtia tarkemmin tuotettavan oppaan sisältöä. Suunnitteluvaiheen aikana teimme ohjauksopimuksen kättilö Heli Nissisen kanssa. Suunnitteluvaiheessa kävimme syksyllä 2011 Nissisen kanssa läpi oppaan kannalta tärkeimpiä aiheita, joita voimme oppaassa avata. Osallistuimme myös Nissisen pitämään monikkoperhevalmennukseen, jotta saisimme laajempaa tietoa aiheesta, kuin myös siitä, mitä tietoa monikkovanhemmat kaipaavat.

Suunnitteluvaiheen aikana rajasimme aihetta. Aiheen rajauksen teimme sen mukaan, mistä vanhemmat kaipasivat tietoa. Alkuun pohdimme arki-osion poisjättämistä ja oppaan laatimista pelkästään monisikiöisestä raskaudesta ja sen seurannasta. Kuitenkin useista tutkimuksista nousi esille että monikkovanhemmat kokivat arjen juuri haasteellisimpana asiana monikkoraskauteen liittyen. Niinpä päätimme tehdä oppaasta laajan kokonaisuuden. Rajasimme kuitenkin arkiosiota pois monikkolasten imettämisen. Koimme, että aihe on niin laaja, että siitä voitaisiin tehdä vaikka kokonainen opas.

7.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Suunnitteluvaihetta seuraa hankkeen käynnistysvaihe. Ennen hankkeen käynnistämistä eri osapuolten tulee hyväksyä hankesuunnitelma ja rahoituspäätös. Hankkeen käynnistäminen voidaan aloittaa sovituissa käynnistystilaisuudessa, jossa ovat läsnä hankkeen osallistujat. Hankkeen käynnistysvaiheen aikana hankeryhmän jäsenet tekevät hankkeeseen liittyviä tehtäviä, arvioivat hankkeen etenemistä, päämäärien saavuttamista, ratkovat syntyneitä ongelmia ja ideoivat toimintaa eteenpäin. Hankkeella tulee olla ohjaaja/ohjausryhmä, joka valvoo ja ohjaa hankkeen etenemistä. Käynnistysvaiheen aikana aikataulua täsmennetään. (Heikkilä ym. 2008, 91–95.)

Opiskelijoiden ollessa hankkeen toteuttajina on tärkeää sopia opiskelijoiden asema ja vastuu hankkeen toteuttamisessa. Kehittämishankkeen ollessa opiskelijan opinnäytetyö täytyy solmia toimeksiantosopimus, jossa on usein samalla ohjauksopimus. Sopimuksessa on kolme sopijaosapuolta. opiskelija tai opiskelijaryhmä, työn tilaaja sekä

työtä ohjaava opettaja. Mikäli opiskelija tekee toimeksiantajalle selkeän tuotteen, täytyy tehdä erilliset sopimukset tekijänoikeuksista ja käyttöoikeuksista esimerkiksi erillisen toimeksiantosopimuksen avulla. (Heikkilä ym. 2008, 97.)

Suunnitteluvaiheen aikana teimme opinnäytetyölle työsuunnitelman. Työsuunnitelmassa avasimme opinnäytetyömme aihetta laajemmin, tarkensimme tarkoitukset ja tavoitteet, sekä mietimme tuloksia. Työsuunnitelman toteuttamis- ja tiedonkeruuosioihin saimme vinkkejä menetelmätyöpaja 1:stä, johon osallistuimme käynnistysvaiheen aikana. Työsuunnitelmaan avasimme tarkemmin aikataulusuunnitelmaa. Tavoitteena oli pitää käynnistystilaisuus, eli esittää valmis työsuunnitelma 2012 alkuvuodesta. Opinnäytetyön julkistamisen oli tarkoitus olla keväällä 2012. Suunnitelmaseminaari pidettiin 13. helmikuuta 2012. Julkistamisen suhteen emme pysyneet aikataulussa.

Suunnitteluvaihetta seurasi käynnistysvaihe, joka alkoi kun työsuunnitelma oli hyväksytty ja esitetty. Teimme hankkeistamis- ja ohjaussopimukset verkkoympäristö Moodleen. Käynnistysvaiheen aikana haimme tutkimusluvut KYSistä, ylihoitaja Mirja Syrjäselältä. Kun lupa-asiat saatiin kuntoon, aloitimme varsinaisen työstämisen, eli siirryimme työn toteutusvaiheeseen.

Kehittämishankkeen toteutusvaiheessa aloitetaan hankkeen varsinainen työstäminen. Toteutusvaiheen aikana pannaan suunnitelmat käytäntöön sekä haetaan ongelmiin ratkaisuja. Hankkeen aikana on tärkeää huolehtia että suunnitelma toteutuu asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Hankkeen toteutusvaiheen aikana on tärkeää että motivaatio ja innostuneisuus säilyisivät läpi hankeprosessin. Jokaisella osallistujalla on yhteiset tavoitteet, mutta ne voidaan saavuttaa omien tehtävien kautta. Tällöin on tärkeää että omat tehtävät nähtäisiin osana kokonaisuutta. Hankkeen toteutus koostuu useasta eri vaiheesta, jotka etenevät kerroksittain. Näitä vaiheita ovat: hankkeen organisoituminen, hankehenkilöstön ja muiden osallistujien sitouttaminen, olemassa olevan tiedon kerääminen, uuden tiedon ja tulosten tuottaminen, seuranta, valvonta ja arviointi, dokumentointi ja viestintä. (Heikkilä ym. 2008, 99–102.)

Työstövaiheen aikana olimme yhteydessä ja kysimme mielipiteitä sekä toiveita äitiyspoliklinikalta. Yhteistyötä teimme myös opinnäytetyömme ohjaajan Pirkko Jokisen kanssa. Saimme häneltä ohjeita oppaan työstämiseen. Toteutusvaiheessa äitiyspoliklinikan yhteyshenkilö vaihtui kätilö Minna Muhoseen. Oppaan työstämisen ohessa kirjoitimme opinnäytetyön raporttia. Työstövaiheen aikana osallistuimme menetelmätyöpaja II, josta saimme hyviä vinkkejä oppaaseen.

Toteutusvaiheessa etsimme oppaallemme yhteistyökumppania Kuopion Muotoiluakatemian puolelta, opiskelijasta, kuka voisi kuvittaa oppaamme. Halusimme oppaalle myös ulkoista miellyttävyyttä, jota uskoimme kuvien tuovan. Laitoimme muutamaan otteeseen Muotoiluakatemian puolelle sähköpostia, joissa kysyimme opiskelijoiden kiinnostusta yhteistyöhön. Vihdoin 2012 syksyllä saimme yhteistyökumppanin graafisen suunnittelun opiskelijasta Päivi Hagroosista. Teimme hänen kanssaan aluksi yhteistyötä sähköpostin välityksellä. Kerroimme minkä tyyliä kuvia toivomme oppaaseen ja Hagroos lähetti meille luonnoksia kuvista. Sovimme myös tapaamisia Hagroosin kanssa, joka helpotti yhteistyötä. Keskustelimme mihin kuvista olimme tyytyväisiä ja mitkä asiat tarvitsevat muutoksia. Näytimme kuvia myös KYSin yhteyshenkilölle. Hagroos vastasi myös oppaan typografiasta ja taitosta, sekä oppaan asetelusta PDF-muotoon.

Toteutusvaiheen lopussa viimeistelimme oppaan ja opinnäytetyön raportin. Viimeistelyyn kuului töiden oikeinkirjoituksesta huolehtiminen. Oikeinkirjoitukseen saimme ohjausta ABC-työpajasta sekä kielenhuollon tarkastuksesta, jonka äidinkielen opettaja Ulla Pekkarinen teki työllemme haluamistamme osa-alueista.

7.3 Hankkeen päättäminen ja arviointi

Hankkeen prosessi ei lopu siihen kun asetettu tehtävä ja tavoite on saavutettu. Hankkeen päättämisvaiheeseen kuuluu hankkeen tuotoksen luovuttaminen tilaajalle, asiakkaan hyväksyntä työlle, hankkeen dokumentoinnin saattaminen loppuun, hankkeen arviointi ja lopullisen hankeraportin laatiminen loppuun. Hankkeen päättymistä voidaan juhlistaa esimerkiksi loppuseminaarilla. (Heikkilä ym. 2008, 121–125.)

Oppaan valmistuessa siirryimme kehittämistyöprosessin päättämisvaiheeseen. Päättämisvaiheeseen kuului valmiin oppaan hyväksyttäminen tilaajalla sekä luovuttaminen äitiyspoliklinikalle ja opinnäytetyön raporttiosan työstäminen valmiiksi. Opinnäytetyön loppuseminaarin pidämme 17.12.2012, jolloin esitämme työmme ohjaajallemme Pirkko Jokiselle, opinnäytetyön opponenteille sekä muille halukkaille kuuntelijoille. Pyysimme loppuseminariin mukaan myös äitiyspoliklinikan yhteyshenkilö, kättilä Minna Muhosen.

Kehittämishankkeen arviointia tehdään yleensä koko prosessin ajan. Hanketta ja sen tuotosta olisi hyödyllistä arvioida vasta jonkin ajan kuluttua hankkeen päättymisestä, sillä vasta myöhemmin käyttökelpoisuus voidaan havaita paremmin. Kuitenkin usein

ongelmana on se, että hanke on jo päätynyt ennen kulunutta aikaa ja hankkeen tekijät eivät ole enää hankkeen parissa. Joskus tuotoksen arvioinnissa myöhemmin voidaan käyttää ammattikorkeakoulu- tai yliopisto-opiskelijoita, niin että he tekevät arvioinnin opinnäytetyönään. (Heikkilä ym. 2008, 127.)

Arvioinnin apuna voidaan käyttää kysymyksiä: Saavuttiko hanke sille asetetut tavoitteet? Toteutuiko aikataulusuunnitelma? Voidaanko tuloksiin luottaa? Oliko hanke yhteiskunnallisesti vaikuttava? Mikä oli hankkeen vaikutus hyvinvointiin? Arviointia voidaan tehdä sisäisellä ja ulkoisella arvioinnilla. Sisäisellä arvioinnilla tarkoitetaan hankkeen tekijöiden arviointia, se voi olla esimerkiksi itsearviointia. Ulkoinen arviointi tehdään muun muassa laadullisilla ja määrällisillä tutkimusmenetelmillä. Opinnäytetyönä tehdyn kehittämishankkeen prosessia arvioidaan opinnäytetyön vaatimusten näkökulmasta. (Heikkilä ym. 2008, 127–130.)

Arviointivaiheessa arvioitimme oppaan opinnäytetyön ohjaajalla, äitiyspoliklinikan yhteyshenkilöllä sekä opponenteilla. Valmiin oppaan luetuimme myös yhdellä kaksosten äidillä, jolta saimme hyvää palautetta oppaasta. Kehittämistyön prosessia arvioimme jatkuvalla itsearvioinnilla, sekä pidimme muistioita käydyistä ohjauskeskusteluista.

Hankkeen tavoitteena on, että työn tuotos tulisi käyttöön yksikössä, jonne työ on tilattu. Hankkeen päättymisen jälkeen käyttöönotto- ja seurantavaiheesta vastaa työn tilaajaorganisaatio. Tuotoksen käyttäminen työssä vaatii, että henkilökunta sitoutuu käyttämään tuotosta. Tuotoksen käyttöönottoa tulee seurata ja arvioida. Hyvällä kehittämishankkeella voidaan saavuttaa jopa osaamisen uudistamista ja toimintakäytäntöjen tehostamista, edistää työssä jaksamista ja tuoda uutta intoa työhön. (Heikkilä ym. 2008, 132–135.)

Varsinaista käyttöönotto- ja seurantavaihetta työssämme ei ole. Luovutamme valmiin oppaan KYSin äitiyspoliklinikalle ja siirrämme käytön ja seurannan vastuun heille. KYSillä on oikeus päivittää opasta tarpeidensa mukaan.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus ovat ohjanneet opinnäytetyöprosessiamme. Kun aloitimme opinnäytetyön työstämisen, emme olleet vielä opiskelleet kättilötyötä ollenkaan, vaan olimme vasta sairaanhoitajaopintojen vaiheessa. Tästä syystä meillä ei ollut ennestään juurikaan tietoa monisikiöisistä raskauksista, monikkosynnytyksestä ja lapsivuodeajan erityispiirteistä. Myös opinnäytetyön tekeminen oli molemmille uutta ja kummallakaan ei ollut kokemusta kehittämishankkeen tekemisestä. Kuitenkin halusimme tehdä opinnäytetyönä kehittämishankkeen, sillä halusimme tehdä vahvasti työelämälähtöisen työn. Kehittämistöinä tehtäviin opinnäytetöihin on haettava tutkimuslupa Kuopion yliopistolliselta sairaalalta ennen kuin työtä pääsee varsinaisesti työstämään. Tämä tutkimuslupa on pohjana työn eettisyydelle. Emme saaneet tehtyä opinnäytetyötä loppuun tutkimuslupaamme ilmoitettuun päivämäärään mennessä ja pyysimmekin lisää aikaa asianmukaisesti. Opinnäytetyön tekeminen on ollut todella pitkä prosessi elämäntilanteista johtuen, mutta olemme olleet rehellisiä senkin asian suhteen koko ajan. Olemme toimineet koko prosessin ajan Savonia-ammattikorkeakoulun asettamien ohjeiden mukaan ja ottaneet huomioon tilaajan toiveet ja ohjeet.

Olemme pyrkineet, että työssä käytettävät lähteet ovat luotettavia. Olemme käyttäneet pääasiassa vain alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Teoriatietoon käytimme alan oppikirjoja ja joitakin monikkovanhemmille suunnattuja teoksia. Oppikirjoista käytimme uusimpia painoksia. Olemme tutkineet myös monikkovanhemmille suunnattuja oppaita ja käyttäneet jonkin verran tietoa näistä oppaista. Osa oppaista on terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemia, joten uskoisimme että voimme luottaa niihin. Tilastotieto, jota käytimme, oli uusien saatavilla oleva THL:n perinataalitalasto. Suhtauduimme osin kriittisesti eri lähteisiin, esimerkiksi Suomen monikkoperheen internet-lähteisiin, joten olemme pyrkineet löytämään rinnalle toisen, ensisijaisen, lähteen. Emme löytäneet ulkomaalaisista lähteistä tutkimuksia ollenkaan, vaikka käytimme informaationkin apua tässä. Teoriatietoa sisältäviä ulkomaalaisia lähteitä löysimme kuitenkin muutamia. Positiivisena yllätyksenä löysimme useita opinnäytetöinä tehtyjä tutkimuksia Theseuksesta. Opinnäytetöiden tutkimustulosten kohdalla olemme olleet kriittisiä ja tarkastelleet niiden luotettavuutta.

Aloitimme lähteiden etsimisen jo opinnäytetyöprosessin alussa ensimmäisessä ideapajassa. Lisäksi olemme tehneet hakuja itsenäisesti, sekä yhdessä informaation kanssa. Olemme tehneet hakuja Nelliportaalin kautta, CINAHL:sta, Medicistä ja PubMedistä sekä Theseuksesta. Jonkin verran myös Googlen kautta teimme hakuja, joiden suhteen olimme kriittisiä. Hakusanoina käytimme muun muassa: monikkoperhe, monikkovanhemmat, kaksoset, kolmoset, monikkoperheen tuki, monikkoperheen arki, monikko*, monikkoper*, twins, triplets, multiple pregnancy, twins reseach.

Moninkertainen ilo - tietoa monikkoraskaudesta ja arjesta pienokaisten kanssa -opas pohjautuu opinnäytetyön teoriaosaan. Oppaassa olevia tietoja voidaan pitää näin ollen luotettavina. Opas on hyväksytetty asianmukaisesti äitiyspoliklinikan henkilökunnalla. Oppaan on tarkastanut apulaisylilääkäri Maija-Riitta Ordén ja kättilö Minna Muhonen. Olemme pyytäneet kommentteja oppaasta äitiyspoliklinikan henkilökunnan lisäksi myös opinnäytetyön ohjaajalta, menetelmätyöpaja II:n pitäneeltä opettajalta sekä opiskelijatovereilta ja muilta tuttaviltamme. Oppaan uskottavuutta lisäsi asianmukaiset kuvat, jotka saimme graafisen suunnittelun opiskelija Päivi Hagroosilta. Hän vastasi myös oppaan ulkoasusta, johon saimme itse vaikuttaa hyvin paljon ja olemme erittäin tyytyväisiä tähän yhteistyöhön.

.

8.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön prosessi on kestänyt todella kauan. Pitkään kestäneessä prosessissa on sekä hyvää että huonoa. Huonona puolena näemme, että työ on jäänyt hetkittäin junnaamaan paikoilleen, eikä se ole edennyt. Myöhemmin, kun olemme palanneet työn pariin, emme enää ole välttämättä muistaneet, mitä edellisellä kerralla olemme työstäneet. Kuitenkin ajan kuluessa olemme opiskelleet kättilötyötä ja olleet käytännön työelämässä ja harjoitteluissa. Näin ollen olemme saaneet nähdä ja kokea eri asioita monisikiöraskaudesta, monikkosynnytyksistä ja lapsivuodeajan erityispiirteistä työelämän kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas monikkovanhemmille raskaus- ja lapsivuodeajasta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että opas antaa uutta tietoa monikkovanhemmille raskaus- ja lapsivuodeajasta, jolloin odotusaika tuntuu turvallisemmalta. Tavoitteena oli myös, että äitiyspoliklinikan kättilöt saavat oppaasta apuvälineen työhönsä ja tuen monikkovanhempien ohjaukseen. Olemme saavuttaneet tarkoituksen ja teimme oppaan, joka tukee kaksosia ja kolmosia odottavia vanhempia sekä raskaus- että lapsivuodeaikana. Tämän myötä olemme saavuttaneet myös tavoitteemme.

Mikäli äitiyspoliklinikan henkilökunta tutustuu oppaaseen ja jakaa opasta monikko-odottajille, uskomme että se auttaa myös heitä kätilön työssään ohjatessa monikkovanhempia. Olemme itse huomanneet tiedon lisääntymisen myötä ohjauksen helpotuneen monisikiöraskauteen ja lapsivuodeaikaan liittyen.

Opinnäytetyön raportin kirjoittamisessa aiheiden rajaaminen oli haasteellista. Teoria-tiedon avaaminen monisikiöisestä raskaudesta oli helpompaa kuin kirjoittaminen monikkoperheen arjesta ja avun ja tuen tarpeesta. Kuitenkin opinnäytetyön ohjaajalta saimme hyviä vinkkejä haastavampien osioiden kasaamiseen. Myös tutustuminen muihin valmiisiin monikkoperheisiin liittyviin opinnäytetöihin auttoi jäsentämistä ja rajaamista. Menetelmätyöpaja I:n jälkeen mietimme pitäisikö meidän tehdä opas vain pelkästä raskausajasta tai pelkästään arjesta, mutta loppujen lopuksi olemme erittäin tyytyväisiä, että teimme yhdistetyn oppaan. Uskomme että oppaan käyttöarvo on parempi, kun se käsittelee raskausaikaa ja tuo esille arjen haasteita ja vinkkejä arjesta selviytymiseen.

Oppaan toteutus onnistui suunnitelmien mukaan. Käsittelimme oppaassa ne asiat, mitkä jo työsuunnitelmavaiheessa suunnittelimme käsiteltävän. Osallistuimme prosessin aikana KYSin järjestämään monikkovalmennukseen, josta saimme tietoa siitä, mitä asioita monikkovalmennuksessa käsitellään. Koimme, että osallistuminen valmennukseen oli erittäin hyödyllistä, sillä jo siellä syntyi kuva siitä, mitä asioita haluamme oppaassa käsiteltävän. Myös hyvä yhteistyö ja tieto, jota äitiyspoliklinikalta saimme, auttoi oppaan asiasisällön koostumiseen. Oppaasta tuli mielestämme hyvä. Oppaasta tuli hieman pidempi sivumäärältään, mitä aiemmin olimme ajatelleet. Emme osanneet huomioida oppaan koko A5-koossa ja kuvien kanssa. Kuitenkin sisältösuunnitelma säilyi lähes muuttumattomana alusta loppuun, ja mielestämme saimme tarpeeksi laajan, mutta tiiviin tietopakettin. Halusimme oppaan sopivan myös yksinhuoltajille ja sateenkaariperheille. Olemme käyttäneet sanaa ”puoliso” ennemmin kuin ”isä”. Joissakin asioissa huomioimme myös isän, esimerkiksi puhumalla isyysvapaasta. Yksinhuoltajat huomioimme omalla luvulla heti sen jälkeen kun kirjoitimme parisuhteen merkityksestä.

Olemme erittäin tyytyväisiä siihen, että saimme oppaaseen ulkopuolisen suunnittelijan. Se helpotti kovasti työtämme oppaan laatimisen suhteen. Teimme pelkästään tekstiosion ja jätimme oppaan kasaamisen, suunnittelun ja taiton sen paremmin osaavalle. Emme usko että oppaasta olisi tullut niin hieno ilman Päivi Hagroosin työpanosta. Lisäksi olemme erittäin tyytyväisiä siitä, että Päivi antoi meille hyvin tilaa

tuoda omia ajatuksia ilmi myös oppaan ulkoasuun liittyen. Oppaastamme näkyy se, että siinä on käytetty oman alansa ammattilaista asetteluun ja kuvitukseen.

Opinnäytetyöprosessi on ollut todella opettavainen kokemus. Olemme saaneet paljon uutta teoria- ja tutkimustietoa ja olemme oppineet hankkimaan tietoa eri tiedonhaku-järjestelmistä. Myös lähteiden kriittinen tarkastelu on kehittynyt prosessin myötä. Olemme olleet molemmat hieman laiskoja tekemään työtä, mutta toinen toisiamme kannustaen olemme saaneet toisiimme virtaa työn tekemiseen. Alun hitauden jälkeen työ eteni hyvinkin nopeasti, sillä emme halunneet valmistumisen siirtyvän myöhemmäksi keskeneräisen opinnäytetyön vuoksi. Aikataulumme loppua kohden oli aika tiukka, mutta sitäkin suuremmalla panostuksella saimme työn valmiiksi ja koottua kasaan.

Mielestämme tekemällämme oppaalla on uutuus- ja sovellusarvoa. Oppaan tietoja voidaan päivittää tarpeen mukaan, sillä olemme antaneet oppaan cd-levyllä äitiyspoliklinikalle ja luvan oppaan muokkaamiseen. Käytännön harjoittelujen myötä olemme huomanneet, että muistakin sairaaloista puuttuu jaettavaa materiaalia monikkovanhemmille. Mikäli joskus työskentelemme jossakin sellaisessa sairaalassa, voimme muokata opasta myös muihin sairaaloihin sopivaksi ja jaettavaksi. Opas on tehty suomenkielellä, mutta oppaasta voisi tehdä myös englanninkielisen version niille odottajille, jotka eivät puhu suomea. Nykyään on paljon maahanmuuttajia, jotka ovat hedelmällisessä iässä ja äitiyspoliklinikan asiakkaina yhä useammin. Monikkous kuitenkin koskettaa myös heitä samalla tavalla ja oppaan avulla he eivät kokisi jäävänsä yksin uuden ja pelottavan tilanteen kanssa.

Mieleemme nousi jatkotutkimusaiheita, sekä kehittämishaasteita tekemästämme työstä. Emme ehtineet saamaan palautetta äitiyspoliklinikan kättilöiltä oppaan käytettävyydestä, joten jatkotutkimuksena voisi selvittää saavatko vanhemmat kaipaavansa hyödyn oppaasta ja toivoisivatko he siihen jotain lisättävän. Myös jatkotutkimus siitä, auttaako opas kättilöitä monikkovanhempien ohjauksessa olisi hyödyllinen. Jatkotutkimusaiheeksi sopisi myös selvittää, oliko oppaasta hyötyä raskaus- ja lapsivuodeaikana: saivatko vanhemmat oppaasta kaipaamaansa tietoa, oliko tieto sellaista, että raskausaika tuntui turvallisemmalta, ja oliko oppaan vinkeistä hyötyä arkeen. Erilaisina kehittämistehtävinä voisi olla oppaan laajentaminen erillisten osioiden avulla. Oppaaseen lisättäviä osiota voisi olla esimerkiksi monikkolasten imetyksestä kertova osio tai oma osio monikkoisille. Rajasimme tarkoituksella oppaasta tiettyjä alueita pois, niiden laajuuden vuoksi.

8.3 Ammatillisen kehittymisen arviointi

Opetusministeriö on määritellyt kättilön ammatillista osaamista eri osaamisalueiden mukaan. Osa-alueita on kahdeksan ja ne ovat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, ohjaus- ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen kättilötyö, kliininen kättilötyö ja kättilötyön keskeiset sisällöt. Kättilötyön osaaminen muodostuu tietopuolisesta opiskelusta sekä ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta. (Opetusministeriö 2006, 79–82.) Kättilötyön eettisen toiminnan vastuualueen mukaisesti olemme olleet vastuussa omasta ammatillisesta osaamisesta ja kehittymisestä tämän opinnäytetyön prosessin aikana. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt kasvuamme kättilön ammattiin ja olemme kasvaneet ammatillisesti paljon. Olemme kehittyneet eri osa-alueilta sekä lisänneet entisestään tietoperustaamme.

Kättilön kliininen osaaminen perustuu hyvään teoreettiseen osaamiseen. Kättilö ohjaa ja tukee vanhemmuuteen kasvussa, parisuhteeseen ja perhe-elämään liittyvissä asioissa. Kättilö toimii perheen sosiaalisena tukena, antaa tietoa raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa sekä osaa kertoa perhettä koskevista sosiaalietuuksista. (Opetusministeriö 2006, 80.) Omaa ammatillista kehittymistä on vahvistanut monipuolinen perehtyminen monisikiöisen raskauden mukana tuomiin muutoksiin ja haasteisiin niin raskaus- kuin lapsivuodeaikana. Kun aloitimme opinnäytetyön teon, olimme vielä sairaanhoitajaopinnoissa, eikä meillä ollut käytännön kokemusta kättilötyöstä. Opinnäytetyöprosessin venyessä aloitimme kättilötyön harjoittelut keväällä 2011, jonka ansiosta saimme lisää kokemusta myös monisikiöisistä raskauksista. Prosessin aikana ehdimme tutustua laajasti useisiin eri tutkimuksiin sekä kirjallisuuslähteisiin, joiden ansiosta tietoperustamme monisikiöisestä raskaudesta kasvoi. Tietoperustan laajentumisen myötä, myös opinnäytetyötä on ollut helppompaa työstää.

Olemme saaneet hyvät eväät kättilötyön terveyden edistämisen- sekä ohjaus- ja opetus-vastuualueille. Opetusministeriön laatiman julkaisun mukaan kättilö osaa ohjata ja tukea yksilöä ja pareja vanhemmuuteen kasvussa ja synnytykseen valmentautumisessa. Kättilö ohjaa, tukee ja aktivoi perhettä terveyttä edistäen raskaus- ja lapsivuodeaikana sekä synnytyksen jälkeen. Kättilö hallitsee asiakaslähtöisen neuvonnan periaatteet. (Opetusministeriö 2006, 79.) Laajan tietoperustan myötä pystymme nyt ohjaamaan monikkoperheitä paremmin kohti hyvää vanhemmuutta sekä turvallista odo-

tusaikaa ja synnytystä. Useiden eri tutkimusten myötä saimme näkökulmaa siihen, mistä monikkoperheet kaipasivat tietoa, ja pystymme asiakaslähtöiseen ohjaukseen.

Yhteistyön-vastuualueen mukaan kättilö kykenee toimimaan asiantuntijana osana moniammatillista työryhmää, tiimiä ja verkostoa (Opetusministeriö 2006, 80). Opin- näytetyöprosessin aikana harjaannuimme myös yhteistyön tekemisessä eri tahojen kanssa. Teimme yhteistyötä opinnäytetyöohjaajamme Pirkko Jokisen, äitiyspoliklini- kan kättilöiden Heli Nissisen ja Minna Muhosen, opaslehtisen kuvittajan Päivi Hagroo- sin sekä suunnitelmaseminaarin opponenttien kanssa. Omaamme molemmat jo en- nestään hyvät yhteistyötaidot, mutta koemme että nekin taidot ovat vahvistuneet opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteistyö kaikkien osapuolien kanssa on toiminut kii- tettävästi.

Tutkimus-, kehittämistyön ja johtamisen vastuualueen mukaan kättilö osaa tunnistaa tutkimus- ja kehittämistarpeita itsensä ja asiakkaiden näkökulmasta. Kättilö osaa tar- kastella, arvioida ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tutkimusta työssään. Kättilötyön laadun kehittäminen, varmistaminen ja raportoiminen ovat osa kättilön työtä. Oman työn, työryhmien ja tiimien johtaminen kuuluvat kättilön ammattiin. (Opetusministeriö 2006, 80.) Kättilötyön kehittämisen vastuualueelta korostui useampikin asia opinnäy- tetyön prosessin aikana, sillä teimme kehittämistyönä oppaan. Hyödynsimme oppaa- seen tutkimuksista saatua tietoa, kehitimme kättilötyön laatua oppaalla ja raportoimme koko prosessin opinnäytetyön raporttina. Tämän raportin avulla jaamme tietoa terve- ysalan opiskelijoille ja sekä muille aiheesta kiinnostuneille. Eräällä tavalla olemme toimineet prosessin aikana tasavertaisina johtajina tätä työtä tehdessä. Löysimme lisää tutkimus- ja kehittämishaasteita aihealueen ympäriltä, joita esittelimme aiem- massa luvussa.

Opinnäytetyöprosessin myötä olemme kehittyneet opasmateriaalin tuottamisessa. Opinnäytetyöprosessin alussa emme olleet kumpikaan tehneet aiemmin opasmateri- aalia. Opinnäytetyön prosessin aikana toinen meistä teki kättilötyön kehittämistyönä posterin ohjaukseen. Posterin tekeminen antoi uutta näkökulmaa ja vinkkejä myös oppaan laatimiseen. Myös muihin monikkovanhemmille suunnattuihin oppaisiin tutustuminen antoi hyviä vinkkejä omaa opasta varten. Oli kuitenkin alusta asti sel- vää, että halusimme tehdä omannäköisen oppaan, emmekä kopiota jo olemassa ole- vasta oppaasta. Koska tuottamamme opas tulee kättilöille ohjaukseen, oli tärkeää huomioida oppaan käytettävyys potilasohjauksessa. Emme ehtineet luetuttaa valmis- ta opasta monikkovanhemmilla, käytimme oppaan luettavuuden ja ymmärrettävyyden

arviointiin omia tuttaviamme. Yksi tuttavistamme oli monikkoperheen äiti ja saimme häneltä erittäin hyvää palautetta oppaastamme. Pyysimme mielipiteitä myös oppaaseen tulevista kuvista. Näin pystyimme viimeistelemään oppaan käytettävyyttä.

Opinnäytetyömme on nyt valmis. Tämän työn tekeminen oli viimeinen silaus molempien opintoihin. Emme voi kuitenkaan sanoa olevamme vielä valmiita, vaikka tutkintotodistukset pian saammekin, sillä oppimista tällä alalla riittää koko ajan. Tämän opinnäytetyön myötä olemme kokeneempia kätilöitä yhdellä saralla. Pystymme ohjaamaan ja antamaan tietoa monikkovanhemmille niistä asioista, jotka heitä askarruttavat uuden ja jännittävän tilanteen edessä. Ehkä tämän uuden tietoperustan myötä pystyisimme olemaan tulevassa työssämme monikkoperhevastaavia, sillä harvalla kätilöllä on yhtä paljon tietoa monisikiöisen raskauden erityispiirteistä.

LÄHTEET

Ahlgrén, K. 2007. Arki monikkoperheessä - tuki ja arjen sujuminen odotusajasta pikukulapsivaiheeseen. Teoksessa Alkio P. (toim.) *Sylintäydeltä elämää - arki kaksosten ja kolmosten kanssa*. Helsinki: Väestöliitto, 17–25.

Davies, M. 2009. Multiple pregnancy. Teoksessa Fraser, D. & Cooper, M. (toim.) *Myles textbook for midwives*. 15. painos. Churchill Livingstone Elsevier, 433-454.

Eromäki, P. & Hirvimäki, M. 2006. *"Paljon se ottaa ja paljon se antaa" : vanhempien kokemuksia monikkoarjesta ja lastenneuvolan tuesta monikkolasten ensimmäisenä vuonna* [verkkajulkaisu]. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu [viitattu 10.11.2012]. Saatavissa:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/18994/TMP.objres.427.pdf?sequence=2>.

Haapajarvi, T. 2009. *Monikkoperheiden tukeminen* [verkkajulkaisu]. Opinnäytetyö. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu [viitattu 10.11.2012]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12210/2009_haapajarvi_tuija.pdf?sequence=1.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heinonen, K. 2004. *Monikkovanhemmuuden ulottuvuuksia ja mahdollisuuksia*. Pro gradu tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Hyväluoma, J. 2010. *Moninkertaisia onnenhetkiä ja arjen haasteita. Monikkoperheiden vanhempien kokemuksia perheen hyvinvoinnista*. Tutkimusraportti. Jyväskylä: Perhetutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto.

Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon* [verkkajulkaisu]. Duodecim 121, 1769–1773 [viitattu 10.10.2012]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Keltto, A-L. & Nylund, H. 2010. *Sanoitko niitä olevan useampi kuin yksi? – Kaksosperheen saama sosiaalinen tuki raskausaikana, synnytyksessä ja lasten synnyttyä*

[verkkajulkaisu]. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu [viitattu 15.9.2012]. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21335/Keltto_AnnaLeena_Nylund_Henna.pdf?sequence=2.

Kärnä, M. 2006. *Monikkoperheiden vertaistuki*. Pro gradu tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Lehtosalo, S. 2007. *Vertaisryhmä kaksoslasten vanhempien tukena* [verkkajulkaisu]. Opinnäytetyö. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu [viitattu 11.11.2012]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11777/2007-05-23-01.pdf?sequence=1>.

Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 474–484.

NHS. 2012a. *Pregnant with twins* [verkkosivu]. National Health Service [viitattu 11.11.2012]. Saatavissa: <http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/what-causes-twins.aspx>.

NHS. 2012b. *Have a healthy pregnancy with twins or more* [verkkosivu]. National Health Service [viitattu 11.11.2012]. Saatavissa: <http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/twins-healthy-multiple-pregnancy.aspx>.

NHS. 2012c. *Multiple babies and sleep* [verkkosivu]. National Health Service [viitattu 11.11.2012]. Saatavissa: <http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/multiples-and-sleep.aspx>.

Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet* [verkkajulkaisu]. Opetus- ja kulttuuriministeriö [viitattu 22.11.2012]. Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html.

Pitkänen, L. 2012. *Monikkovanhemmuus : Monikkoperheiden vanhempien kokemuksia jaksamisesta ja tuen saannista* [verkkojulkaisu]. Opinnäytetyö. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu [viitattu 11.11.2012] Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41066/Pitkanen_Oppari.pdf?sequence=1.

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

Raussi-Lehto, E. 2009a. Monisikiöisyys. Teoksessa Paananen, U-K., Pietikäinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 438–448.

Raussi-Lehto, E. 2009b. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, U-K., Pietikäinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima 209–232.

Räsänen, M. 2005. *Vanhempien kokemuksia monikkoperhevalmennuksesta*. Opinnäytetyö. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 315–325.

STM. 2011. *Neurolat*. Päivitetty 19.6.2011. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 16.11.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neurolat.

Suomen Monikkoperheet Ry. 2000. *Moninkertainen onni: Tietopaketti monikkoperheiden vanhemmille*.

Suomen Monikkoperheet Ry. 2012a. *Monikkoustietoa* [verkkosivu]. Suomen Monikkoperheet Ry [viitattu 10.11.2012]. Saatavissa:

http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tietoa_paa.php.

Suomen Monikkoperheet Ry. 2012b. *Monikkoustietoa – odotus ja synnytys* [verkkosivu]. Suomen Monikkoperheet Ry [viitattu 10.11.2012]. Saatavissa: http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tietoa_odotus_paa.php.

Taskula, M. & Vikström, O. 2005. *Vanhempien sopeutuminen monisikiöraskauteen*. Opinnäytetyö. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu.

THL. 2011. *Meille tulee vauvat - Opas monikkovauvojen odotukseen ja hoitoon* [verkköjulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 29.10.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/daec5c3f-e2eb-41ff-b98f-e369c4246900>.

Tilastoraportti. 2011. *Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010* [verkköjulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 10.11.2012]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf.

Uotila, J. 2009. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Paananen, U-K., Pietikäinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 490–500.

Uotila, J. & Tuimala, R. 2011. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanaainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5., uudistettu painos. Helsinki: kustannus Oy Duodecim, 472–473.

Väyrynen, P. 2009a. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U-K., Pietikäinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 174–181.

Väyrynen, P. 2009b. Raskauden toteaminen. Teoksessa Paananen, U-K., Pietikäinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 170–174.



Moninkertainen ilo



**Tietoa monikkoraskaudesta ja arjesta
pienokaisten kanssa**

TUPLAILOT JA TRIPLARIEMUT!

Sylintäydeltä onnea! Vain pieni osa vanhemmista saa kerralla tuplatai triplapotin, kun perheeseen syntyy kerralla useampi kuin yksi lapsi.

Tämä opaslehtinen on tehty Teille, tulevat monikkovanhemmat. Monikkovanhemmilla tarkoitetaan vanhempia, joille on syntymässä tai jo syntynyt kerralla useampi kuin yksi lapsi. Vaikka raskausaika ja pikkulapsivaihe voivat olla rankkoja, tulevat pienokaiset tuovat kaksin-, kolmin- tai jopa nelinkertaisen onnen ja ilon läheisilleen.

Kerromme tässä oppaassa monikkoraskauden yleisyydestä ja sen synnystä. Oppaassa on tietoa odotusajasta, synnytyksestä, arjesta ja sen tuomista haasteista sekä käytännön vinkkejä arjesta selviytymiseen. Lisäksi olemme koonneet yleistä sanastoa monikkoraskaudesta sekä yhteystietolistan hyödyllisistä internetosoitteista.



SISÄLLYS

Tuplailot ja triplariemut!.....	3
Monikot Suomessa	7
Kaksosraskauden synty	8
Kolmosraskauden synty	8
Raskaustyytit	9
Odotusaika ja seuranta	11
Äidin mahdollinen osastolle joutuminen	13
Synnytys	14
Vastasyntyneen tehostetun hoidon tarve	16
Monikkoraskauteen liittyvää sanastoa	17
Mistä apua ja tukea?.....	18
Monikkoarki	19
Parisuhde	21
Yksinhuoltajuus	21
Vinkkejä arkeen	22
Vinkkejä ruokailuun	23
Yhteystietolista/Hyödyllisiä linkkejä	24
Kirjallisuutta	26



“Pienen pieniä sydämiä suojassani kannan.
Lämpöä ja rakkautta pienokaisilleni annan.”

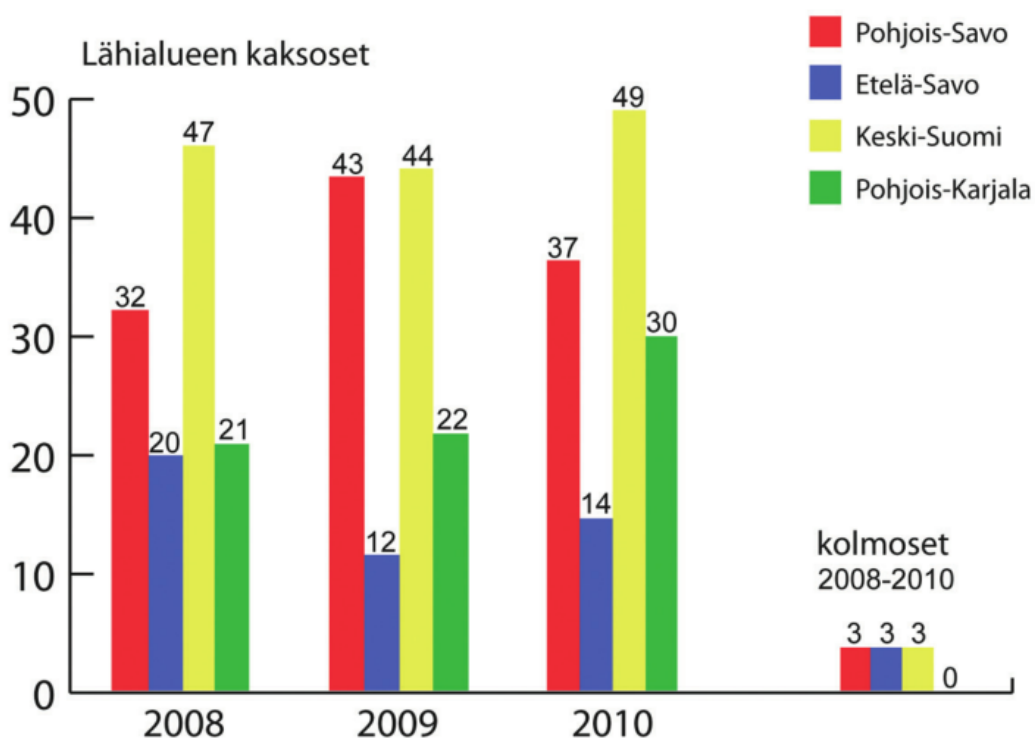
- Tiina -



MONIKOT SUOMESSA

Suomessa monisikiöraskauksia kaikista raskauksista on noin 1,5 %. Vuonna 2010 suomalaisiin perheisiin syntyi 924 kaksosta ja 13 kolmosta. Aiempina vuosina kaksossynnytyksiä on ollut noin 870 ja kolmossynnytyksiä 10. Noin viidesosa kaksosraskauksista saa alkunsa hedelmöityshoidoista. Suurin osa kolmosraskauksista saa alkunsa luonnollisesti. Suomessa ei ole vuoden 1994 jälkeen syntynyt nelosia, ja viitokset syntyivät viimeksi vuonna 1977.

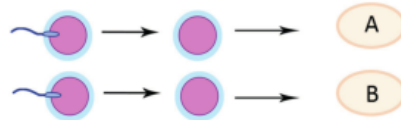
Lähialueilla syntyneiden kaksosten ja kolmosten lukumäärät:



KAKSOSRASKAUDEN SYNTY

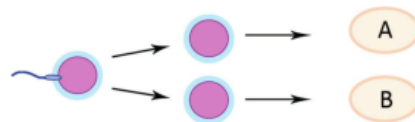
1. vaihtoehto (yleisin, noin 70 % kaksosraskauksista)

Kaksi munasolua. Lapset ovat erimunaiset, epäidenttiset. (=ditsygoottinen, DZ). Lapset voivat olla samaa tai eri sukupuolta.



2. vaihtoehto (noin 30 % kaksosraskauksista)

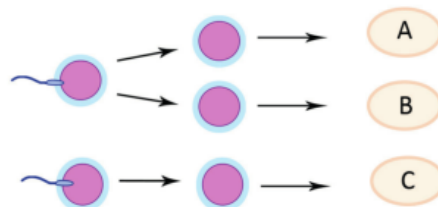
Yksi munasolu, joka jakautuu kahtia. Lapset ovat samanmunaiset, identtiset. (=monotsygoottinen, MZ). Lapset ovat aina samaa sukupuolta.



KOLMOSRASKAUDEN SYNTY

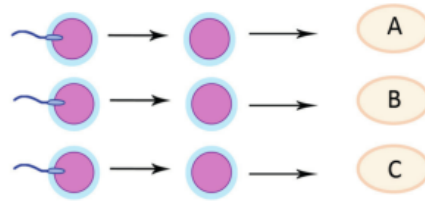
1. vaihtoehto (yleisin, MZ+DZ)

Kaksi munasolua, joista toinen on jakautunut kahtia. Kaksi lapsista on identtisiä eli samanmunaiset (MZ) ja samaa sukupuolta ja yksi lapsista on ns. erimunainen, yhdestä munasolusta (DZ), ja hän voi olla kumpaa sukupuolta tahansa.



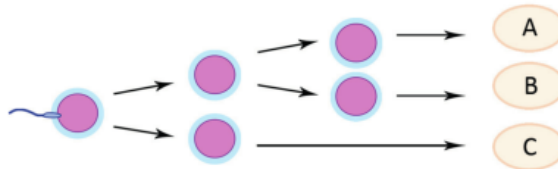
2. vaihtoehto (Tritsygoottinen)

Kolme munasolua, jotka ovat hedelmöittyneet. Tällöin lapset ovat keskenään epäidenttiset ja voivat olla tyttöjä tai poikia.



3. vaihtoehto (harvinaisin, MZ)

Yksi munasolu, joka on jakautunut kahtia, ja sen jälkeen toinen puolikas jakautunut vielä kahdeksi. Tällöin kolmoset ovat samanmunaiset eli identtiset ja kaikki ovat samaa sukupuolta.



RASKAUSTYYPIT

Alkuraskaudessa pyritään selvittämään, onko kaksosilla yhteiset vai erilliset istukat, suonikalvot ja vesipussit. Erilliset istukat voivat joskus sulautua yhteen. Jos alkuraskauden kaikikutkimuksessa selviää, että sikiöillä on yhteinen istukka sekä yhteiset suoni- ja vesikalvot, täytyy raskautta seurata ultraäänitutkimuksilla tarkemmin. Ultraäänitutkimuksia tehdään sikiöiden mahdollisen kasvueron havaitsemiseksi.

RASKAUSTYYPPEJÄ OVAT:

Dikoriaalinen-diamniaalinen:

Sikiöillä on omat istukat, suonikalvot sekä vesipussit.



Monokoriaalinen-diamniaalinen:

Sikiöillä on yhteinen istukka ja suonikalvo, mutta omat vesipussit.



Monokoriaalinen-monoamniaalinen:

Sikiöillä on yhteinen istukka ja suonikalvo, ja he ovat samassa vesipussissa.



Epäidenttiset kaksoset ovat aina dikoriaalis-diamniaalista raskaustyyppiä. Identtisen kaksosraskauden tyyppi voi olla mikä vain edellä mainituista raskaustyypeistä ja se määräytyy munasolun jakautumisajankohdan mukaan.

ODOTUSAIKA JA SEURANTA

Monikkoraskautta seurataan tiheämmin kuin yksisikiöistä raskautta. Seuranalla pyritään minimoimaan monikkoraskauden tuomia ongelmia ja ennakoimaan niitä. Ennenaikainen synnytys ja sikiön hidastunut kasvu ovat merkittävimmät monikkoraskauteen liittyvät ongelmat. Monikkoraskauden seuranta tapahtuu yhteistyössä neuvolan ja äitiyspoliklinikan kesken. Neuvolassa raskauden seuranta ja äidin voinnin seuranta on samanlaista kuin yksisikiöisen raskauden seuranta.

Seurantatiheys äitiyspoliklinikalla määräytyy sen mukaan, onko sikiöillä yhteiset vai erilliset istukat. Lääkäri päättää jokaisen monikko-odottajan kohdalle sopivan seurantavälin. Tähän vaikuttavat myös odottajan mahdolliset pitkäaikaissairaudet sekä miten aiemmat raskaudet ovat menneet. Äitiyspoliklinikalla seurataan voinnin lisäksi kohdunsuun tilannetta ja sikiöiden kasvua ultraäänitutkimuksen avulla. Ultraäänen avulla seurataan myös sikiöiden aktiivisuutta, lapsivesien määrää, istukan/istukoiden toimintaa sekä tarvittaessa sikiöiden verenkiertoa. Äitiyspoliklinikalla voidaan ottaa sikiöiden sydänäänikäyrää.

Kaksosraskaudessa kohtu kasvaa nopeasti. Raskausviikolla 26-28 kaksoskohtu vastaa kooltaan täysiaikaista yksisikiöistä raskautta. Tämän vuoksi kohdunkaulan tilanteen ja A-sikiön (alempana olevan sikiön) tarjoutuvan osan sijainnin arviointi on tärkeää jo raskauden toisella kolmanneksella. Usein monikkoäidit jäävät pois töistä jo ennen äitiysloman alkua. Monikkoja odottava äiti tarvitsee lepoa. Mikäli kohdussa kasvaa useampi kuin kaksi vauvaa, lepohoittoa kotona aloitellaan jo varhaisemmassa vaiheessa.

Mahdollisia monikkoraskauteen liittyviä ongelmia:

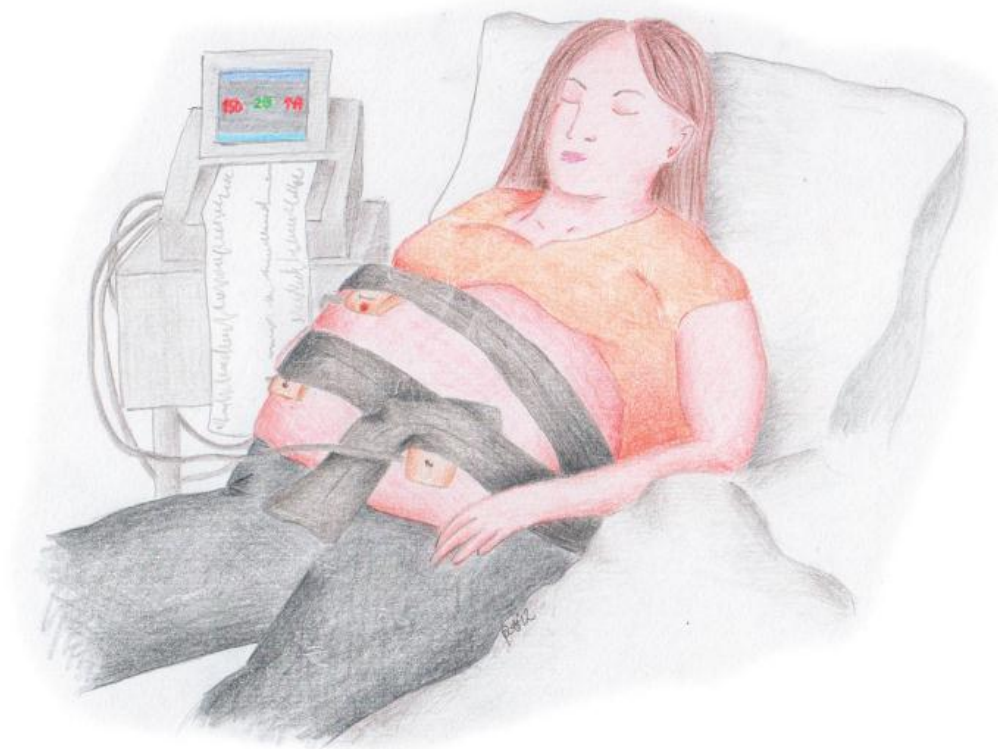
- Enemmän pahoinvointia ja väsymystä raskausaikana
- Ennenaikaiset supistukset ja ennenaikainen lapsivedenmeno
- Raskaudenaikainen verenvuoto
- Raskausajan komplikaatiot (*anemia, verenpaineen nousu, raskausmyrkytys ja raskaushepatoosi*)
- Etinen istukka (*istukka peittää osittain tai kokonaan kohdunsuun*)
- Keskenmeno
- Ennenaikainen synnytys
- Keskosuus
- Sikiöiden pienipainoisuus
- Feto-fetaali transfuusio-oireyhtymä (*10-11 %:ssa monokoriaalisissa kaksosraskauksissa esiintyvä oireyhtymä, jossa toinen sikiöistä saa liikaa verta ja ”turpoaa”, kun taas toinen saa verta liian vähän ja kasvaa heikommin*)
- Sikiökuolleisuus

Moni kaksosraskaus sujuu ilman suurempia ongelmia, kuitenkin riskit on hyvä tiedostaa. Monikkovanhemmat saattavat kuulla käytettävän termiä ”riskiraskaus” ja se voi herättää huolta vanhemmissa. Huoli raskaudesta ja vauvoista voi olla stressaavaa. Tiivis seuranta kuitenkin pitää vanhemmat ajan tasalla ja tietoisina tilanteista. Jos kuitenkin monikkoraskaus aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa, on siitä hyvä keskustella neuvolassa tai äitiyspoliklinikalla, jotta voidaan tarvittaessa järjestää erityistä keskusteluapua ja tukea. Äitiyspoli-klinikkakäynnin yhteydessä tai myöhemmin osastolla ollessa, vanhemmilla on mahdollisuus tavata sairaalan oma sosiaalityöntekijä.

Äitiyspoliklinikan vastaanotolla kannattaa rohkeasti kysyä mieltä askaruttavista asioista.

ÄIDIN MAHDOLLINEN OSASTOLLE JOUTUMINEN

Yleensä pelkkä neuvola- ja äitiyspoliklinikkaseuranta sekä lepo kotona riittävät. Joskus kuitenkin tarvitaan sairaalaseuranta jo odotusaikana. Sairaalahoidon tarpeesta päättää lääkäri tapauskohtaisesti. Sairaalassa ollessa äidin ja sikiöiden vointia seurataan samalla tavalla kuin neuvolassa ja äitiyspoliklinikallakin. Se tarkoittaa mm. vauvojen sydänäänikäyrien ottamista ja ultraäänitutkimuksia, sekä kohdunsuun tilanteen arvioimista. Äidiltä voidaan seurata verenpainetta, lämpöä, virtsanäytteitä tai kerätä vuorokausivirtsaa. Äidin osastoseuranta toteutetaan useimmiten odottavien osastolla, jossa on muitakin odottavia äitejä osastoseurannassa.



SYNNYTYS

Kaksossyntytyt käynnistyy yleensä ennen laskettua aikaa. Ellei synnytys käynnisty itsestään, käynnistetään se raskausviikoilla 37-39. Kaksossyntytyt pyritään hoitamaan ensisijaisesti alatiesynnytyksenä, lääkäri kuitenkin arvioi synnytystavan tapauskohtaisesti. Synnytystapaan vaikuttavia tekijöitä ovat mm. sikiöiden tarjonnat, raskauden kesto, vesi- ja suonikalvojen yhteisyys sekä raskausaikana ilmenneet komplikaatiot. Jos äidin tai sikiöiden tila vaatii, synnytystavaksi voidaan valita keisarileikkaus eli sektio. Nykyään kolmossynnytykset hoidetaan lähes poikkeuksetta keisarileikkauksella.



Lähes puolet kaksosista syntyvät ennen 37 raskausviikkoa ja kolmosvauvat noin viikolla 33. Keskimäärin kaksosvauva painaa syntyessään n. 2500 grammaa ja kolmosvauva n. 1800 grammaa. Noin 40 %:lla kaksosista on syntymäpaino alle 2500 grammaa ja 9 %:lla alle 1500 grammaa.

Kaksosten alatiesynnytyksessä avautumisvaihe on lähes samanlainen kuin yhden vauvan synnytyksessä. Eroavaisuutena on se, että sikiöiden sydänääniä kuunnellaan kahdella sydänäänianturilla. Avautumisvaiheessa seuranta ja valvonta ovat tehostettua kättilön ja lääkärin toimesta. Avautumisvaiheessa ovat tarvittaessa käytössä kaikki kivunlievitysmenetelmät.

Kun synnytys on edennyt ponnistusvaiheeseen, synnytyssaliin tulee lisää henkilökuntaa. Paikalle kutsutaan yleensä yksi tai kaksi synnytyslääkärinä ja ainakin yksi lastenlääkäri. Myös kättilöitä tulee paikalle lisää, sillä molemmille vauvoille taataan omat hoitajat. Suuri väkimäärä voi tuntua oudolle, mutta jokaisella on oma tehtävänsä siinä hetkessä. Käytännössä kuitenkin vanhemmat kokevat tilanteen turvalliseksi, sillä äidistä ja pienokaisista halutaan pitää hyvää huolta.

A-vauvan synnyttyä synnytyslääkäri tarkastaa B-vauvan asentoa ultraäänen avulla ja vauvaa ohjataan synnytyskanavaan vatsan päältä käsin tukien. B-vauva syntyy pian A-vauvan syntymän jälkeen. Vauvojen syntymän jälkeen istukka syntyy samalla lailla kuin yhdenkin vauvan synnytyksessä.

Vauvat saavat olla synnytyssalissa vanhempien kanssa, mikäli vauvojen vointi on hyvä. Lastenlääkäri on aina saatavissa paikalle, jos vauvojen vointi on ylittäen huonompi kuin odotettiin tai vauvat ovat enneaikaisia.

Mikäli monikkovauvat syntyvät keisarileikkauksella, toimenpide tehdään useimmiten spinaalipuudutuksessa (selkäydinpuudutus). Tällöin äiti on hereillä koko leikkauksen ajan ja saa nähdä vauvat heti syntymän jälkeen. Keisarileikkauksen ollessa suunniteltu tai kiireellinen, puoliso pääsee mukaan leikkaukseen. Hätäsektiossa puoliso ei pääse leikkaukseen. Jos puoliso ei pääse mukaan toimenpiteeseen tai ei halua, hän voi jäädä odottamaan vauvojen syntymää synnytyssaliin, jonne hyvävointiset vauvat pääsevät pian leikkauksen jälkeen. Synnytyssalissa vauvoja seurataan kahden tunnin ajan. Puolisolla on mahdollisuus pitää vauvoja ihokontaktissa tai sylissä, ja osallistua vauvojen punnituksiin.

VASTASYNTYNEEN TEHOSTETUN HOIDON TARVE

Monikkolapset syntyvät usein enneaikaisina, joten on mahdollista, että heitä hoidetaan alkuun vastasyntyneiden tehostetussa hoidossa. Toisinaan toinen vauvoista saattaa tarvita tehostettua hoitoa ja toinen pääsee äidin mukana lapsivuodeosastolle. Tyypillisimmät tehostetun hoidon syyt ovat vastasyntyneen keskosuus, infektiot, hengitysvaikeudet, synnytyksen yhteydessä tapahtuneet komplikaatiot sekä äidin sairaudesta johtuvat vastasyntyneen ongelmat.

Osastolla vanhemmat saavat osallistua vauvansa hoitoon alusta alkaen vaihtamalla vaippoja, pitämällä sylissä ja syöttämällä. Imetystä harjoitellaan vauvan voinnin mukaan. Jokaisella vauvalla on omat hoitajat ja oma lääkäri.

Monikko-odottajille pyritään järjestämään raskausaikana tutustumiskäynti vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikköön.



MONIKKORASKAUTEEN LIITTYVÄÄ SANASTOA

Ditsygoottinen (DZ) = erimunainen eli epäidenttinen raskaus

Monotsygoottinen (MZ) = samanmunainen eli identtinen raskaus

Korion = suonikalvo

Amnion = vesikalvo ts. vesipussi

Monokoriaalinen = sikiöillä on yksi istukka ja yhteinen suonikalvo

Dikoriaalinen = sikiöillä on molemmilla omat istukat ja suonikalvot

Monoamniaalinen = sikiöillä on yksi yhteinen vesikalvo ts. vesipussi

Diamniaalinen = sikiöillä on molemmilla omat vesikalvot ts. vesipussit

Diamnioottis-dikoriaalinen = sikiöillä omat istukat, omat suonikalvot ja omat vesipussit

Diamnioottis-monokoriaalinen = sikiöillä yhteinen istukka ja suonikalvo ja omat vesipussit

Monoamnioottis-monokoriaalinen = sikiöillä yhteinen istukka ja suonikalvo sekä yhteinen vesipussi

Fetofetaali transfusio oireyhtymä (FFTO), voidaan käyttää myös termiä TTTS eli Twin to Twin Transfusion Syndrome = monokoriaalisissa raskauksissa esiintyvä oireyhtymä, jossa sikiöillä on lapsivesien, kasvun ja verivolyymien epätasapaino (10-11% riski monokoriaalisissa raskauksissa).

(lähde: Suomen Monikkoperheet Ry)

MISTÄ APUA JA TUKEA?

Jo ennen vauvojen syntymää on tärkeää kartoittaa omaa tukiverkostoa. Vauvojen synnyttyä kaikki apu tulee tarpeeseen, eikä sitä voi olla liikaa. Kannattaa keskustella etukäteen omien läheisten ja ystävien kanssa tulevasta. Kun tukiverkosto on koottu, ei pidä unohtaa käyttää tai pyytää apua. Omasta neuvolasta tai kunnasta kannattaa kysyä etukäteen, millaista apua on mahdollista saada.

Kunnalta voi saada apua lastenhoitoon kotipalvelusta. Palvelu on maksullista, ja maksu määräytyy tulojen mukaan. Neuvolassa kannattaa keskustella omasta jaksamisesta ja kysyä, mitä apua on saatavilla. Myös KYSin sosiaalityöntekijän kanssa voi keskustella tukiasioista.

Yksityiset järjestöt tarjoavat maksullista tilapäistä lastenhoito- ja kodinhoitoapua. Näistä kuluista saa verotuksessa kotitalousvähennystä. Esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliitto tarjoaa tilapäistä lastenhoitoapua.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että vertaistuellalla on suuri merkitys jaksamisen ja elämänhallinnan kannalta. Mikään ammattiapu ei voi täysin korvata vertaistukea. Monikkoperheissä toimivat samat ohjeet ja neuvot kuin missä tahansa lapsiperheessä, mutta monikkovanhemmat kaipaavat usein käytännön vinkkejä arjessa jaksamiseen. Parhaat käytännön vinkit saadaan muilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta. Monikkoperheille on paikallisia monikkoperheyhdistyksiä, jotka järjestävät alueellista toimintaa, kuten koko perheen tapahtumia tai erillisiä monikkoisien tai -äitien kokoontumisia. Yhdistys järjestää toimintaa myös monikko-odottajille. Oman alueen toiminnasta kannattaa kysyä lisätietoa ottamalla yhteyttä yhdistykseen esimerkiksi internetsivujen kautta. Internetin yleistyessä mahdollisuus ajatusten jakamiseen on helpottunut ja keskustelufoorumeilla voi jakaa kokemuksia ja saada vertaistukea.

MONIKKOARKKI

Monikkolapset ovat yksilöitä samalla lailla kuin muutkin lapset. He ovat persoonaltaan erilaisia ja heidän vuorokausirytmensä voivat olla erilaiset. Monikkolapset eivät aina nuku, valvo, leiki, seurustele, syö ja itke samaan aikaan. Vanhemmat voivat olla hyvinkin väsyneitä eriaikaisten monikkolasten kanssa, sillä uni voi jäädä vähäiseksi.

Monikkolasten kanssa päivärytmin ja rutiinien luominen on hyväksi. Vanhemmat jaksavat paremmin, jos omaa aikaa jää edes hieman lasten hoidolta. Mitä paremmin lapset oppivat vuorokausirytmiiin, sitä helpommin yöt, ruokailut ja hoidot sujuvat. Lapselle päivärytmi ja rutiinit luovat turvallisuuden tuntua. Rytmiiä voidaan muuttaa asteittain lasten kasvaessa.



Uni- ja nukkumisongelmia voi ilmetä jokaisessa lapsiperheessä. Niihin ei ole yhtä oikeaa ratkaisumallia. Monikkolasten kohdalla ongelmia unen kanssa voi tulla, jos vauvat häiritsevät toistensa unirytmeyttä. Alkuun uniongelmia voi ilmetä keskosuuden sekä tiheiden syöttövälien vuoksi.

Nukkumistapoja voidaan opetella ja oppia. Unirytmeyttä opetellessa kannattaa suosia samanlaisia toistuvia nukkumaanmenorituuaaleja. Kaikkien lapsia hoitavien on hyvä tietää nukkumiseen liittyvät pelisäännöt, jotta niitä voidaan noudattaa yhdenmukaisesti. Yöt voivat olla vanhemmille todella rankkoja, sillä valvottuja öitä voi tulla useita peräkkäin. Tällöin kannattaa sopia, että välillä toinen vanhemmista saa nukkua kunnolla ja toinen hoitaa lapsia yön ajan.

Perheen päivärytmiin vaikuttavat keskeisesti vauvojen ruokailut. Monikkovauvojen kanssa lapsentahtinen ruokailu on haasteellista, tai lähes mahdotonta. Alkukuukausina käytännöllisintä ajankäytön kannalta on syöttää vauvoja samaan aikaan. Tämä tarkoittaa sitä, että jos yksi vauvoista herää syömään, herätetään toisetkin. Yöaikaan lapset kannattaa syöttää samaan aikaan tai heti peräkkäin.

Lasten synnyttyä aikaa kodinhoitoon ei ole enää samalla tavalla kuin ennen. Kotityöt kannattaa jakaa koko perheen kesken. Jos perheessä on vanhempia lapsia, he voivat auttaa päivittäisissä siivousaskareissa, esimerkiksi raivamalla lelut leikin päätteeksi, korjaamalla astiat syönnin päätteeksi ja viemällä roskat. Kotitöistä kannattaa tehdä vain pakolliset. Tällöin vanhemmilla jää aikaa lepäämiseen, vauvoista nauttimiseen, parisuhteeseen, liikkumiseen ja muuhun mielekkääseen toimintaan.

PARISUHDE

Monikkovanhempien arki muuttuu kertaheitolla. Perheen koko muuttuu äkkiä ja lastenhoito vie paljon aikaa ja energiaa. Kaikki kiire voi aiheuttaa vanhemmille väsymystä, oma väsymys tulee purettua puolisoon ja aikaa parisuhteen hoitamiselle löytyy vain hetkittäin. Monikkovanhemmuuden ei tarvitse olla hellyyden loppu. Pienistä hetkistä kannattaa nauttia, antaa kumppanille aikaa ja huomiota kun siihen on mahdollisuus. Pienetkin hellyydenosoitukset auttavat jaksamaan arkea yhdessä. Läheisyys ja puolisolta saatu tuki ovat parisuhteen kannattelevia osatekijöitä, jotka luovat tyytyväisyyttä parisuhteeseen. Rehellinen keskustelu puolison kanssa vähentää yhteentörmäyksiä. Omat tunteet, ajatukset ja toiveet kannattaa jakaa avoimesti.



Intiimit hetket voivat vanhemmuuden myötä olla vähissä ja seksuaalisuus voi muuttua. Muutoksista kannattaa keskustella avoimesti, mahdollisten väärinkäsitysten välttämiseksi. Läheisyys, hellyys ja suukottelu ovat oiva tapa vaalia seksuaalisuutta kiireisessä elämänvaiheessa.

YKSINHUOLTAJUUS

Yksinhuoltaja tarvitsee ympärilleen läheisiä ja hyvän tukiverkoston arjen toimivuuden takaamiseksi. Lasten- ja kodinhoitoapua kannattaa pyytää läheisiltä, sekä kunnalliselta tai yksityiseltä sektorilta. Apua voi rohkeasti pyytää, sillä ulkopuoliset eivät välttämättä ymmärrä kuinka raskasta monikkoarjen pyörittäminen voi olla.

VINKKEJÄ ARKEEN

- Unohtakaa turhista asioista stressaaminen! Keskittykää hoitamaan maailman ihanimpia pienokaisianne ja nauttikaa vauva-ajasta, se ei kestä kauaa.
- Opetelkaa sietämään epäjärjestystä. Ei muissakaan lapsiperheissä ole aina koti tip-top -kunnossa.
- Vauvojen hoidon lisäksi tehkää vain välttämättömimmät asiat ja sitten ne jotka jaksatte. Pyytäkää rohkeasti tukiverkostoa apuun.
- Opetelkaa lepäämään silloin kun vauvatkin nukkuvat.
- Jos mahdollista, isän kannattaa käyttää kaksosista saatava vanhempainvapaan pidennys. Näin molemmat voivat olla yhtä aikaa kotona. Etenkin heti vauvojen synnyttyä ja kotiuduttua molempien vanhempien panostus vauvojen ja kodinhoitoon on tärkeää. Kelan internetsivulta kannattaa katsoa lisätietoja.
- Ottakaa välillä omaa aikaa. Myös äitien on hyvä välillä hengähtää ja jättää vauvat vaikka puolison tai jonkun muun hoitoon ja käydä vaikka yksin kaupassa.
- Jos vauvat ovat lasten teho-osastolla, olkaa aktiivisia ja osallistukaa rohkeasti vauvojen hoitoihin ja imetykseen. Kysykää rohkeasti mieltä askarruttavista asioista vauvojen omahoitajalta tai henkilökunnalta.
- Jos vauvat viihtyvät paljon sylissä, kannattaa kantamiseen käyttää apuvälineitä, esimerkiksi kantoliinoja ja kantoreppuja. Vauva on hyvässä asennossa kantoliinassa ja sinulta jää kädet vapaaksi tehdä jokin muuta samalla.

VINKKEJÄ RUOKAILUUN

- Pyytäkää imetykseen mahdollisimman paljon apua ja tukea jo lapsivuodeosastolla tai vastasyntyneiden teho-osastolla. Kotiutumisen jälkeen voitte pyytää apua neuvolasta. Myös Internetistä löytyy hyviä sivustoja imetykseen liittyen (ks. yhteystietolista)
- Maidon lypsämistä varten kannattaa hankkia hyvä rintapumppu. Rintapumppua voi kysyä lainaan neuvolasta.
- Jos imetys ei syystä tai toisesta onnistu, älä menetä yöuniasi. Imetäminen ei ole mikään äitiyden mittari!
- Pulloja kannattaa hankkia useita, ettei pulloja tarvitse pestä ja keittää kuin kerran vuorokaudessa.
- Yöksi kannattaa varata maidot pulloihin jo illalla.

YHTEYSTIETOLISTA / HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ

Suomen Monikkoperheet Ry

<http://www.suomenmonikkoperheet.fi>

Facebookissa "Suomen Monikkoperheet ry"

Savon Monikkoperheet Ry

<http://www.savonmonikkoperheet.fi>

Facebookissa "Savon Monikkoperheet"

Suomen Kolmosperheet Ry

<http://www.kolmosperheet.fi/>

Kevyt - Keskosvanhempien yhdistys

<http://www.kevyt.net/>

Keskosperheiden tukijärjestö. Tukee keskoslapsen saaneita vanhempia jakamaan arjessa paremmin.

Meille tulee vauvat - Opas monikkovauvojen odotukseen ja hoitoon

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/daec5c3f-e2eb-41ff-b98f-e369c4246900>

Tutuks - Virtuaalinen tutustumiskäynti synnytyssairaalaan

<http://www.synnytystutuksi.fi/tutukspalvelu.html>

Tutuks-palvelu on tarkoitettu perheille, jotka haluavat tutustua synnytys-sairaalan (KYS) tiloihin ja hoitokäytäntöihin Internetissä

Kansaneläkelaitos

<http://www.kela.fi/>

Tietoa monikkoperheen tuista

Imetyksen tuki Ry

<http://imetys.fi/>

Imetyksen tuki ry edistää, tukee ja suojelee imetystä ja imetysmyönteisiä asenteita. Yhdistyksen tarkoituksena on antaa vertaistukea imettäville äideille sekä jakaa tietoa imetyksestä.

Maitolaituri

<http://maitolaituri.imetys.fi/>

Maitolaituri on keskustelufoorumi imetyksen vertaistukea ja sen organisoinnista varten. Maitolaituria ylläpitää Imetyksen tuki ry.

Imetystukilista

<http://www.imetystukilista.net/sivut/>

Imetyslistan kotisivuilla halutaan tarjota tukea imettäjän arkeen, suojella imetystä, ennaltaehkäistä tavallisimpia imetysoongelmia ja tarjota apua imetyksen pulmatilanteisiin.

Monikko-onnea

<http://www.phpbbserver.com/monikkoperheet/>

Keskustelufoorumi ainoastaan monikkoperheille. Vertaistukea odotusajasta aina isompien lasten touhuihin.

Paarmuska

<http://www.paarmuska.fi/>

Paarmuska on raskaana olevan, synnyttävän ja imettävän äidin erikoisliike. (mm. Valtakunnallinen imetysohjauspuhelin sekä Paarmuska-verkkokauppa, josta voi tilata imetys-, kanto- ja kestotuotteita)

Yksin kaksonen

<http://www.yksinkaksonen.fi/>

Vertaistukisivusto toisen kaksosistaan menettäneille perheille.

Käpy - Lapsikuolemaperheet ry

<http://www.kapy.fi/>

Vertaistukiyhdistys, kuoleman kautta lapsensa menettäneille perheille

KIRJALLISUUTTA

Meille tulee vauvat: Opas monikkovauvojen odotukseen ja hoitoon (2011). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Ajanmukaista tietoa ja käytännönläheisiä vinkkejä monikkovauvojen odotuksesta, synnytyksestä, vanhemmuudesta ja vauvojen kehityksestä sekä hoidosta. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/daec5c3f-e2eb-41ff-b98f-e369c4246900>

Monikkolasten imetys (2003). Suomen monikkoperheet Ry.

Opas monikkolasten imetykseen. Yleistä imetyksestä, imettämisen vaiheet, apuvälineet ja käytännön vinkit.

Moninkertainen onni: Tietopaketti monikkoperheiden vanhemmille (2000).

Suomen Monikkoperheet Ry.

Monikkoraskauden erityispiirteet, valmistautuminen synnytykseen, synnytys, arkielämä ja lastenhoito.

Moninkertaisia onnenhetkiä ja arjen haasteita (2010). Hyväluoma Johanna.

Tutkimusraportti.

Suomalaisten monikkoperheiden vanhempien kokemuksia perheen hyvinvoinnista.

Sylintäydeltä elämää - arki kaksosten ja kolmosten kanssa (2007). Väestöliitto.

Tietoa monikkolasten kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvistä erityishaasteista.



Tämä opas on tehty opinnäytetyönä syksyllä 2012 Savonia-ammattikorkeakoulussa. Oppaan on tarkastanut apulaisylilääkäri Maija-Riitta Ordén ja kättilö Minna Muhonen, Kuopion yliopistollinen sairaala.

Tekijät: Johanna Sirviö ja Tiina Tuononen, kättilöopiskelijat
Terveysala, Kuopio.

Kuvitus: Päivi Hagroos, graafisen viestinnän opiskelija
Kuopion Muotoiluakatemia.

Kuvien käyttö ilman tekijän lupaa on kielletty.

