

Katri Aarnio, Emma Lindqvist, Noora Savolainen

Useampi vauva kerralla –

Verkkomateriaalia monikkoperheille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.1.2013

Tekijä(t) Otsikko	Katri Aarnio, Emma Lindqvist, Noora Savolainen Useampi vauva kerralla - Verkkomateriaalia monikkoperheille
Sivumäärä Aika	38 sivua + 3 liitettä 21.1.2013
Tutkinto	Kätilö
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Leena Hannula Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyö on jatkoa Urbaani vanhemmuus -hankkeelle, jonka pohjalta jatkokehitetään Vauvankaa.fi -verkkopalvelua. Sen on tarkoitus laajentua osaksi Terveiden ja hyvinvointilaitoksen perheille suunnattua verkkopalvelua.</p> <p>Opinnäytetyöhön sisältyvät aihealueet monikkoraskaudesta, synnytyksestä, monikkolasten imetyksestä, perheen hyvinvoinnista sekä monikkoperheille suunnatuista tukipalveluista. Tuotos on suunnattu suoraan monikkoperheille ja heidän läheisilleen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa monikkoperheille suunnattua kirjallista verkkomateriaalia. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota laadukasta ja helposti saatavilla olevaa tietoa monikkoperheille ja näin edistää heidän hyvinvointiaan. Tarkoituksena on myös herättää ajatuksia monikkoperheiden todellisesta tuen tarpeesta.</p> <p>Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään opinnäytetyöhön kuuluvia aihealueita ja niihin liittyviä ilmiöitä syvemmin. Teoreettinen viitekehys on koottu useiden tutkimusten pohjalta ja keskittyy erityisesti siihen minkälaista tukea monikkoperheet kokevat tarvitsevansa ja minkälaista tukea he todellisuudessa saavat.</p>	
Avainsanat	monikkoperhe, monikkous, monikkolapsi, kaksonen, kolmonen, imetykset, monikkoraskaus, monikkoperheen tukeminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Katri Aarnio, Emma Lindqvist, Noora Savolainen More than One Baby at a Time - Web-based Material for Multiple Families 38 pages + 3 appendices 21.1.2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Lecturer Leena Hannula Lecturer Pirjo Koski
<p>Our final project is continuation of the Urban Parenting project under where (Vauvankaa.fi) web service was developed. Its purpose was to expand to be a part of National Institute for Health and Welfare's web-based material for families.</p> <p>The production contains parts of multiple pregnancy, multiple birth, breastfeeding multiple babies, families' wellbeing and support services for multiple families. The production is addressed directly to multiple families and their loved ones.</p> <p>The purpose of our final project was to provide a high quality and accessible material for multiple families and thus promote their wellbeing. We also want to provoke thoughts of the multiple families' real need for support and services available.</p> <p>The theoretical framework of the final project deals with the output of bedding themes and related phenomena in more depth. The text is based on scientific knowledge. In the theoretical framework, we focused, in particular, on what kind of support multiple families feel they need and what kind of support they are receiving in reality.</p>	
Keywords	multiple family, multiples, multiple child, twin, triplet, breastfeeding, multiple pregnancy, support for multiple families

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Monikkoperhe ja monikkoraskaus	2
	2.1.1 Tsygositeetti	2
	2.1.2 Plasentaatiotyyppi	3
	2.1.3 Monikkoraskauden haasteet	4
	2.1.4 Monikkoraskauden seuranta	4
2.2	Monikkosynnytys	5
	2.2.1 Monikkoraskauksien- ja synnytysten määrä	5
	2.2.2 Monikkosynnytysten erityispiirteet	6
	2.2.3 Synnytystapa	7
2.3	Monikkolasten imetys	8
	2.3.1 Rintamaito ja imetyksen hyödyt	8
	2.3.2 Monikkolasten imetys käytännössä	9
3	Monikkovanhemmuus	11
	3.1 Perheen hyvinvointi	13
	3.2 Parisuhde	13
	3.3 Työelämä ja toimeentulo	15
4	Tukipalveluita monikkoperheille	17
	4.1 Monikkoperheiden tarvitsema tuki	17
	4.2 Tuen tarjoajia	17
	4.3 Perhevalmennus	19
	4.4 Tuen riittävyys	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	20
6	Verkkomateriaalin tuottaminen toiminnallisena opinnäytetyönä	20
	6.1 Aineiston keruu	21
7	Teille on tulossa kaksoset, kolmoset, neloset	23
	7.1 Monikkoperhe	23
	7.2 Monikkoraskaus	23
	7.2.1 Fysiologiaa	23
	7.2.2 Monikkoraskauden seuranta	25
	7.3 Synnytys	26
	7.4 Monikkolasten imetys	26
	7.5 Monikkovanhemmuus	28

7.5.1	Parisuhde	29
7.5.2	Työelämä ja toimeentulo	29
7.6	Tukipalveluita monikkoperheille	30
7.6.1	Perheeltä ja ystäviltä saatu tuki	30
7.6.2	Kunnalliset palvelut	30
7.6.3	Monikkoperheyhdistykset	30
7.6.4	Perhevalmennus	31
7.7	Kiinnostavaa luettavaa monikkoperheille	31
8	Opinnäytetyöprosessin arviointi	33
9	Pohdinta	33
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. TAULUKKO 1. Tiedonhaku	
	Liite 2. Tuotoksen sisällysluettelon suunnitelma	
	Liite 3. Tuotoksen lähdeluettelo	

1 Johdanto

Sekä kansainvälisten tutkimusten että suomalaisten monikkoperheiden vanhempien kokemusten mukaan monikkoperheellistyminen tuo mukanaan erityisiä elämänhallinnan vaatimuksia, jolloin vanhemmuus, parisuhde, perheen toimeentulo sekä vanhemman oma jaksaminen voivat joutua koetukselle (Hyväluoma 2010: 7). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 65) mukaan monikkoperheet luetaan erityisryhmäksi, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja verkostoitumista esimerkiksi kolmannen sektorin palvelua tuottavien tahojen kanssa.

Monikkoperheiden vanhemmat kokevat tarvitsevansa tietoa terveydenhuollon henkilöstöltä monisikiöisestä raskaudesta, lasten hoidosta sekä kasvusta. He tarvitsevat myös hoitoapua perheenjäseniltä, sukulaisilta ja ystäviltä. Myös kodin ulkopuolelta saatu apu koetaan tarpeelliseksi. Monikkovanhemmuus tuo mukanaan myös taloudellisia haasteita. (Heinonen 2004: 105.)

Monikkoperheellä tarkoitetaan perhettä, johon syntyy tai on syntynyt useampi kuin yksi lapsi kerralla, toisin sanoen kaksoset, kolmoset tai neloset (Suomen monikkoperheet ry. 2012).

Monikkoperheille tarjottavassa tuessa ja ohjauksessa on puutteita. Ajan tasalla olevaa materiaalia on melko vähän ja se on huonosti saatavilla. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda helposti saatavilla olevaa ja luotettavaa materiaalia, joka on suunnattu juuri monikkoperheille. Opinnäytetyön tuotoksessa käsitellään monisikiöistä raskautta, synnytystä, monikkolasten imetystä ja hoitoa sekä vanhempien jaksamista ja heidän tarvitsemaansa tukea.

Opinnäytetyö on jatkoa Urbaani vanhemmuus -hankkeelle. Hanke liittyy seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen ja pohjaa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Hankkeen tavoitteena on muun muassa tuottaa sisältöä uuteen kansalliseen Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen sivuilla toimivaan perheille ja perheellistymisvaiheessa oleville tarkoitettuun verkkopalveluun. Hankkeen tarkoituksena on jatkokehittää ja täydentää Vauvankaa.fi -

verkkopalvelun kirjallista sisältöä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa verkkopalveluun materiaalia monikkoperheille. Tavoitteena on parantaa materiaalin saatavuutta.

2 Monikkoperhe ja monikkoraskaus

Monisikiöisten synnytysten osuus kasvoi vuodesta 1987 vuoteen 1998 1,1 prosentista 1,7 prosenttiin, mikä osittain johtui lapsettomuushoitojen yleistymisestä. Vuonna 2010 monisikiöisiä synnytyksiä oli 1,6 prosenttia. (Vuori – Gissler 2011: 5.) Monisikiöisten synnytysten määrän pieni laskeminen vuoden 1998 jälkeen johtuu erityisesti koeputki-hedelmöityshoidoissa siirrettyjen alkioden lukumäärän vähentämisestä (Gissler – Heino 2011:5-6; Vuori – Gissler 2011: Liite 10).

Monisikiöinen raskaus todetaan useimmiten abdominaalisella eli vatsanpeitteiden päältä tehtävällä ultraäänitutkimuksella. Monikkoraskaus todetaan useimmiten raskausviikolla kuusi, jolloin ultraäänessä on nähtävissä useampia amnion- eli lapsivesipusseja. Raskausviikolla kahdeksan elonmerkit eli sydänäänät näkyvät ultraäänitutkimuksessa. Tällöin tehtävässä ultraäänitutkimuksessa näkyy useamman sikiön sydämensyke. Vaginaalisesti eli emättimen sisäisesti tehdyllä ultraäänitutkimuksella monikkoraskaus voidaan todeta jo aikaisemmin. (Raudaskoski 2011: 428-430.)

Monikkoraskauksissa tunnetaan myös Vanishing twin syndrome -ilmiö, jossa monisikiöisenä alkanut raskaus jatkuu ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen yksisikiöisenä. On arvioitu, että noin 50% ensimmäisellä raskauskolmanneksella löydetyistä monisikiöisistä raskauksista päättyy yksisikiöisinä. Monikkoraskauksia siis alkaa paljon enemmän kuin monikkolapsia syntyy. (Raudaskoski 2011: 428-430.)

2.1.1 Tsygositeetti

Monikkoraskaudessa on tärkeää pyrkiä selvittämään sikiöiden tsygositeetti eli se kuinka solut ovat alkiovaiheessa jakautuneet. Monikkoraskaus voi alkaa yhdestä tai useammasta munasolusta. Yleisimmässä monikkoraskaudessa on ditsygoottiset eli erimuiset kaksoset, jolloin kaksi erillistä munasolua on hedelmöittynyt eri siittiöillä. Yhdellä siittiöllä hedelmöittynyt munasolu voi myös jakautua kahdeksi alkioiksi, jolloin kyseessä on monotsygoottiset eli samanmuiset kaksoset. Tällaisia kaksosia kutsutaan myös identtisiksi kaksosiksi. (Raudaskoski 2011: 429-430.)

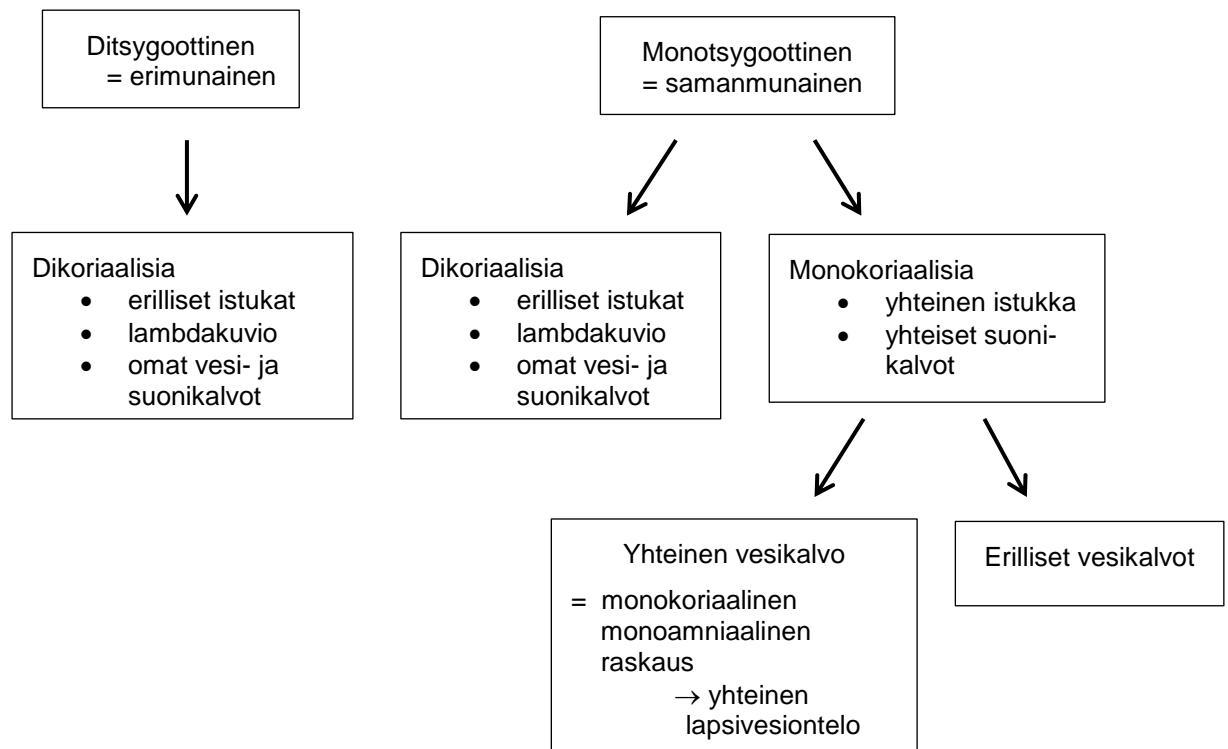
Kolmosraskauksissa yleisimpiä ovat raskaudet, joissa kaksi munasolua hedelmöittyy, mutta toinen jakautuu vielä kahtia jolloin syntyy kolme alkiota. Silloin kyseessä on sekä erimunainen että samanmunainen monikkoraskaus. Raskaus voi myös saada alkunsa kolmesta eri munasolusta (tritsygootti) tai yhdestä munasolusta, joka jakautuu kolmeksi alkiksi (monotsygootti). (Raudaskoski 2011: 429-430.)

2.1.2 Plasentaatiotyyppi

Raskauden plasentaatiotyyppi merkitsee sitä, kuinka paljon sikiöillä on yhteisiä sikiökalvoja ja onko istukka yhteinen. Monikkoraskaudessa plasentaatiotyypin eli korionisiteetin määrittäminen on tärkeää tehdä ennen raskausviikkoa 14, jonka jälkeen se on vaikeampi selvittää. Korionisiteetin määrittämisen tarkoituksena on selvittää, onko sikiöillä yhteinen suonikalvo vai erilliset suonikalvot. Määrittäminen tapahtuu sikiöiden sukupuolen, istukoiden lukumäärän sekä lapsivesipussien välisten kalvojen ominaisuuksien perusteella. Istukoiden määrän määrittäminen voi olla hankalaa, sillä raskauden edetessä istukat saattavat sulautua yhteen. Sikiöiden ollessa eri sukupuolta voidaan varmasti sanoa istukoiden olleen erilliset. (Raudaskoski 2011: 430-431; Suomen Monikkoperheet ry 2012).

Ditsygoottiset kaksoset ovat aina dikoriaalisia. Dikoriaalisessa raskaudessa sikiöillä on omat suoni- ja vesikalvot, erilliset istukat sekä lambdakuvio on nähtävissä. Lambdakuvioilla tarkoitetaan sikiöiden vesikalvorajaan kolmiomaisena työntyvää istukkakudosta. (Raudaskoski 2011: 430.)

Monotsygoottiset kaksoset voivat olla joko dikoriaalisia tai monokoriaalisia. Monokoriaalisissa raskauksissa sikiöillä on yhteinen suonikalvo mutta erillinen vesikalvo. Sikiöillä on myös yhteinen istukka. Monotsygoottisilla kaksosilla voi myös olla yhteinen vesikalvo, tällöin kyseessä on monokoriaalinen monoamniaalinen raskaus. Monokoriaalisessa monoamniaalisessa raskaudessa sikiöillä on yhteinen lapsivesiontelo eikä lambdakuvioita ole nähtävissä. (Purho – Nuutila – Heikinheimo 2008: 1111; Raudaskoski 2011: 430.)



Kuvio 1. Kaksosraskaustyytit (Raudaskoski 2011: 428-431)

2.1.3 Monikkoraskauden haasteet

Monikkoraskauksien suurimmat riskit liittyvät sikiöiden kokoeroon ja ennenaikaisuuteen. Raskauden plasentaatiotyyppi vaikuttaa riskeihin siten, että yhteinen istukka ja yhteiset sikiökalvot lisäävät raskauden ja synnytyksen riskejä. Monikkoraskaudessa myös raskausoireet saattavat olla voimakkaampia ja vaativat siksi tiheämpää seuranta. Monikkoraskauden ongelmia saattavat olla ennenaikainen synnytys, raskauden aikainen verinen vuoto, pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, raskausdiabetes, sikiöiden välinen kokoero, kohtukuolema sekä raskausajan maksasairaudet esimerkiksi hepatogestoosi. (Purho ym. 2008: 1113.)

2.1.4 Monikkoraskauden seuranta

Suomessa monikkoraskauksia seurataan aina yhdessä äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan kanssa. Äitiyspoliklinikka aloittaa seurannat yleensä raskausviikolla 20 ja seuranta on noin 2-4 viikon välein. Monikkoraskaus poikkeaa monella tapaa yksisikiöisestä

raskaudesta. Esimerkiksi kohdun koko vastaa jo viikoilla 26-28 täysiaikaista raskautta. (Suomen monikkoperheet ry 2012.)

Monikkoraskauden varhaisella diagnosoinnilla mahdollistetaan raskauden optimaalinen seuranta ja riskien ehkäisy. Synnytyksen suunnittelulla ja synnytyspaikan valinnalla mahdollistetaan turvallinen synnytys ja tehohoidon saatavuus tarpeen mukaan. (Raudaskoski 2011: 433-434.) Purhon ym. (2008: 1118) mukaan monikkoraskauksien suurentuneen komplikaatoriskin vuoksi synnytykset tulisi keskittää sairaaloihin, joissa on mahdollisuus ympärivuorokautiseen tehohoitoon ja joissa on mahdollisuus päivystykselliseen keisarinleikkaukseen.

2.2 Monikkosynnytys

2.2.1 Monikkoraskauksien- ja synnytysten määrä

Vuosittain kaikista syntyneistä lapsista noin kolme prosenttia on kaksos- tai kolmoslapsia (Vuori – Gissler 2011: 6). 1990 -luvun lopulla monisikiöisten raskauksien määrä oli huipussaan ja Suomessa hoidettiin 972 monisikiöistä synnytystä vuonna 1998. Sen jälkeen monikkolapsia on syntynyt noin 870 paria/kolmikkoa vuodessa, lukuun ottamatta vuotta 2010, jolloin niitä syntyi 924. Vuonna 2010 kolmossynnytyksiä oli 13 ja nelossynnytyksiä ei ollenkaan. Nelossynnytyksiä on ollut Suomessa viimeksi vuonna 1994. Yksi viitossynnytys löytyy vuodelta 1977. (Pohjoismaiset synnytystilastot, Suomen taulukot 2011: taulukko 2.)

Lapsettomuushoidot ovat osaltaan vaikuttaneet monisikiöisten raskauksien määrään. Yhdysvalloissa kaksosraskauksien määrä lapsettomuushoitoja saaneilla nousi vuosina 1997-2000 noin 44,5 prosenttia. Kolmosraskauksien määrä taas laski noin 13,4 prosentista 9,9 prosenttiin. (Reynolds – Schieve – Martin – Jeng – Macaluso 2003: 1159.) Suomessa vuosina 2009 ja 2010 25,2 prosenttia kaksoset ja 12,5 prosenttia kolmoset synnyttäneistä äideistä on saanut hedelmällisyshoitoja (Vuori – Gissler 2011: 6). Lapsettomuushoitosten tuloksena suurin osa raskauksista on dikoriaalisia. Monokoriaalisuuden ilmaantuvuus on 7-8 kertaa suurempi kuin spontaanisti alkaneissa kaksosraskauksissa. (Purho ym. 2008: 1112.)

Kaksosraskauksien ilmaantuvuutta lisäävät äidin korkea ikä, hedelmöityshoidot, hyvä ravitsemustila, geneettinen taipumus kaksosraskauksiin sekä aiemmat raskaudet (Purho ym. 2008: 1111). Tang ym. (2006: 77) mukaan monikkoraskauksia esiintyy enemmän tummaihoisilla, vanhemmilla äideillä, korkeasti koulutetuilla, useasti synnyttäneillä, tyttölapsia synnyttäneillä sekä niillä joilla on ollut aiemmissa raskauksissa komplikaatioita.

2.2.2 Monikkosynnytysten erityispiirteet

Monikkoraskaus on aina riskiraskaus ja kaksosten perinataalikuolleisuus (kuolleena syntyneet ja ensimmäisen elinviikonaikana kuolleet) onkin noin viisinkertainen verrattuna yksisikiöisistä raskauksista syntyneisiin nähden. Kolmosraskauksissa perinataalikuolleisuus on jo noin 17 kertainen. (Vuori – Gissler 2011: 41.)

Monikkoraskaus lisää sikiön riskiä altistua synnytysvauriolle. Myös sikiöaikaiset kehityshäiriöt ja epämuodostumat ovat yleisempiä monikkoraskauksissa. (Tang ym. 2006: 79.) Tutkimukset eivät kuitenkaan ole osoittaneet miksi monikkoraskauksiin liittyy korkeita riskejä erilaisiin epämuodostumiin ja sairauksiin. Ajatellaan, että kohdun ahta-
us voi aiheuttaa tarjontavirheitä, jolloin mekaanisesti syntyneet synnytysvammat ovat todennäköisempiä monikkoraskauksissa kuin yksisikiöisissä raskauksissa. Sairauksille ja epämuodostumille voi taas altistaa useamman sikiön suuri ravinteiden ja energian tarve, jolloin äidin ravitsemustila voi jäädä vajaaksi ja näin ollen vaikuttaa sikiöiden kehitykseen. Synnytys- ja sikiövaurioiden lukumääriä voivat nostaa myös hedelmöityshoidot, jotka voivat aikaansaada mutaatioita sekä sikiövaurioita jo itsestään. (Tang ym. 2006: 80.)

Monikkoraskauksissa on korkeampi riski matalle syntymäpainolle verrattuna yksisikiöiseen raskauteen (Tang ym. 2006: 79). Tang ym. (2006: 79) tutkimuksessa syntymäpaino kaksosilla oli 1000g matalampi kuin yksisikiöisen raskauden jälkeen ja raskauden kesto neljä viikkoa vähemmän. Kolmosraskauksissa syntymäpaino oli yksisikiöisiin raskauksiin verrattuna noin 1650g matalampi.

2.2.3 Synnytystapa

Suomessa noin puolet kaksosista syntyy keisarinleikkauksella, kolmosraskaudet taas päättyvät aina keisarinleikkaukseen (Raudaskoski 2011; Käypähoito 2011: 6). Synnytyksen aikana sikiöiden sykkeiden valvonta KTG:llä on välttämätöntä ja ultraäänilaitteen käyttö helpottaa synnytyksen hoitoa. Kaksossynnytys voi tapahtua alakautta, jos A-kaksosella on pää tarjoutuvana osana ja muut edellytykset alatiesynnytykselle ovat olemassa. (Raudaskoski 2011.)

Kaksossynnytysten suurin riski on ennenaikainen synnytys eli synnytys ennen raskausviikkoa 37 (Käypähoito 2011: 2). Ennenaikaisen synnytyksen riski on 6–7-kertainen yksisikiöiseen raskauteen verrattuna (Käypähoito 2011: 3.) Esimerkiksi Purhon ym. (2008: 1114) tekemässä tutkimuksessa vain puolet kaksosista syntyi täysiaikaisina. Kuitenkin ennen raskausviikkoa 32 syntyi vain 6,9 prosenttia kaksosista. Vastaava luku yksisikiöisistä raskauksista syntyneisiin on 0,8 prosenttia. Kolmosraskauksista kaikki päättyvät ennenaikaisina (Käypähoito 2011: 6).

Khalil – O'Brien (2007: 270) mukaan monoamnioottisessa tilanteessa eli lapsivesipussin ollessa yhteinen keisarinleikkaus on aiheellinen, mutta muuten synnytystapa riippuu sikiöiden koosta ja tarjonnasta. Kaksosista noin 49 prosenttia syntyy keisarinleikkauksella, kun taas yksisikiöisistä vain noin 16 prosenttia (Vuori – Gissler 2011: 34).

Keisarileikkaus saattaa vähentää B-sikiön asfyksiaa eli hapenpuutetta ja kuolleisuutta ennenaikaisissa kaksossynnytyksissä (ennen raskausviikkoa 30+0), jos B-sikiö on muussa kuin päätarjonnassa (Käypähoito 2011: 16). Tavallisin syy keisarinleikkaukselle oli Purhon ym. (2008: 1114-1115) tutkimuksessa A sikiön perätila. Sen jälkeen tulivat sikiön uhkaava asfyksia sekä synnytyksen pysähtyminen. Imukuppia käytettiin 19,2 prosentissa synnytyksistä. Yli tunnin syntymäväli altisti keisarinleikkaukselle B sikiön osalta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että alateitse synnyttäneiden B lapset olivat keisarinleikkauksella syntyneitä asidoottisempia jolloin sikiön elimistöön on kertynyt liikaa hiili-dioksidia hapenpuutteen vuoksi. Alateitse täysiaikaisena syntyvän toisen sikiön perinataalikuolleisuuden riski on nelinkertainen ensimmäisenä syntyneisiin verrattuna (Smith – Fleming – White 2007: 2).

Synnytystapaa harkittaessa on kuitenkin pidettävä mielessä keisarinleikkaukseen liittyvät riskit (Smith ym. 2007: 10). Kokenut henkilökunta, kaksossynnytysten keskittämi-

nen, mahdollisuus hätäsektioihin sekä vastasyntyneiden tehohoitoon laskevat perinataalikuolleisuutta sekä synnytysvaurioiden riskejä (Purho 2008: 1118).

Monikkovanhemmat ovat kokeneet synnytyssairaalaan saadun tuen hyväksi. Tukimuotoja voivat olla esimerkiksi sosiaalityöntekijän tapaaminen ja ohjaus. (Heinonen 2004: 92-94.)

2.3 Monikkolasten imetys

Monikkolasten imetyksestä on useita tutkimuksia, esimerkiksi Linda G. Leonardin tutkimuksessa *Breastfeeding Triplets: The At-Home Experience* (2002) todettiin, että perheillä on hyvin erilaisia tapoja selviytyä arjesta. Monikkolasten ruokailu vaatii perheeltä yhteistyötä ja isän rooli korostuu. Monikkoperheille tulisikin tarjota jo synnytyssairaalaan paljon tukea imetyksen aloittamiseen. Pienipainoisuus ja ennenaikaisuus vaikeuttavat imetyksen aloitusta entisestään. Riittävällä ohjeistuksella ja tuella äidit voivat oppia mukavia ja käytännöllisiä imetysasentoja yhtäaikaan imetykseen. (Hattori - Hattori 1999: 40, 41.)

2.3.1 Rintamaito ja imetyksen hyödyt

Rintamaito on aina saatavilla ja se on taloudellinen tapa huolehtia vastasyntyneen riittävästä ravinnon saannista. Rintamaito sisältää kaikki ne ravintoaineet, joita vastasyntynyt tarvitsee normaaliin kasvuun ja kehitykseen. Se on turvallista ja sisältää vastaaineita, jotka suojaavat vastasyntyntä tartuntataudeilta. (WHO 2012.) Ainoastaan D-vitamiinilisää suositellaan kahden viikon ikäisestä alkaen. Suositeltu annos on 10 mikrogrammaa päivittäin. (Hasunen - Kalavainen - Keinonen - Lagström - Lyytikäinen - Nurttila - Peltola - Talvia 2004: 96.)

Imettäminen suojaa vastasyntyntä myös allergioilta. Rintamaidossa ravintoaineet ovat tehokkaasti imeytyvässä ja helposti hyödynnettävässä muodossa (Hasunen ym. 2004: 103). Imettämisestä on myös paljon etuja vastasyntyneen neurologisen kehityksen kannalta (Hattori - Hattori 1999: 37). Imetys auttaa äitiä palautumaan synnytyksestä ja auttaa äidin painon palautumisessa raskautta edeltävälle tasolle (Hasunen ym. 2004: 103). Imetykseen kuuluu paljon ihokontaktia, jota pidetään tärkeänä tekijänä äidin ja vastasyntyneen välisen suhteen kehittymiseen (Hattori - Hattori 1999:37).

Monen lapsen imettäminen samanaikaisesti voi olla raskasta ja aikaa vievää (Hattori – Hattori 1999: 40-41). Imetys voi myös aiheuttaa äideillä nopeaa painon putoamista, joka saattaa vaikuttaa maidoneritykseen. Äidit ovatkin yleensä imetyksen aikana janoisempia ja nälkäisempiä kuin yleensä ja riittävästä ravinnonsaannista on huolehdittava. (Leonard 2000: 215.)

Rintamaitoa pidetään parhaana mahdollisena ravinnon lähteenä vastasyntyneille heidän kuuden ensimmäisen elinkuukautensa aikana (Hattori 1999: 37, WHO 2012). Damato – Dowling – Madigan – Thanattherakul (2005) on tutkinut kaksosten imetyksen kestoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Äideistä 89,4 prosenttia aloitti imetyksen, mutta vain 39,1 prosenttia imetti vielä lasten ollessa kuuden kuukauden ikäisiä. Tutkimuksessa todettiin, että yksilölliset interventiot monikkolasten vanhemmille ennen riittävän maitomäärän saavuttamista ovat erittäin tärkeitä onnistuneen imetyksen turvaamiseksi (Damato ym. 2004: 204, 207).

Jotta monikkolasten ravinnontarpeeseen voidaan vastata, täytyy äidinmaidon erityksen olla runsasta. Tiheät imetykset ja rintojen riittävä stimulaatio lisäävät maidon määrää (Hattori – Hattori 1999: 40). Maitomäärään tasaannuttua vastaamaan lasten tarpeita, monikkolasten täysimetys on mahdollista. Vauvojen kasvupyrähdykset voivat aiheuttaa väliaikaista maidon riittämättömyyttä, tällöin imetykset tihentyvät ja vauvat syövät pidempiä aikoja, kunnes maitomäärä saavuttaa lasten tarpeet. (Leonard 2000: 213-214.)

2.3.2 Monikkolasten imetys käytännössä

Monikkolasten imetys tuo mukanaan monia haasteita. Monikkolapset syntyvät usein ennenaikaisina, joten pienipainoisuus ja vastasyntyneen huonokuntoisuus voivat hankaloittaa imetyksen aloittamista. Äiti ja vastasyntyneet voivat joutua olemaan erossa toisistaan pitkiäkin aikoja. Äidit voivat käynnistää ja ylläpitää maidoneritystä esimerkiksi rintapumpun avulla, kunnes vauvat jaksavat imeä rinnalla. Usein vastasyntyneet saavat oman äidin lypsettyä rintamaitoa jo sairaalassaoloaikana. (Hattori – Hattori 1999: 37, 40.) Geraghty – Pinney – Sethuraman – Roy-Chaudhury – Kalkwarf mukaan ennenaikaisesti syntyneiden kaksosten äitien saattaa olla haastavaa aloittaa imetys, pitää yllä riittävä maitomäärä, ruokkia useampaa lasta noin kolmen tunnin välein ja huolehtia muista lasten tarpeista. Nämä äidit antoivatkin lapsillensa äidinmaidonkorviketta use-

ammin ja lasten ollessa nuorempia kuin yhden lapsen vanhemmat (Geraghty ym. 2004: 230).

Monikkolapset kehittyvät eri aikoihin. Kaksosparin toinen voi jo pärjätä täysimetyksellä ja toinen tarvita vielä lisämaitoa pullosta tai hörpyttämällä pidempään. Toinen kaksonen voi myös osata tarttua rintaan, ottaa oikeanlaisen imuotteen ja imeä tehokkaammin ennen kuin toinen kaksosista. (Hedberg Nyqvist 2002: 249-250.) Jos vain toista vauvoista imetetään, olisi äidin hyvä pumpata toiselle vauvalle rintamaitoa. Monikkoäidin olisi myös hyvä pumpata maitoa useammin kuin yhden lapsen saaneiden äitien. (Hattori – Hattori 1999:40.)

Monikkolasten imettämiseen on monia vaihtoehtoja. Kaikki lapset voivat saada pelkäänsä rintamaitoa tai äiti voi imettää vain yhtä lasta. Kolmos- tai nelosperheissä äiti voi esimerkiksi jättää vain yhden lapsen imettämättä ja imettää muita lapsia. Jos äiti joutuu olemaan erossa lapsistaan, voi hän pumpata lapsilleen rintamaitoa käsin tai rintapumpulla. Imettää voi yhtä lasta kerrallaan tai kahta yhtä aikaa. (Leonard 200: 213.) Yhtäaikainen imetys säästää aikaa ja helpottaa huomasti imevän lapsen syömistä, koska maitoa heruu helpommin myös toisesta rinnasta. (Leonard 200: 213, Hedberg Nyqvist 2002: 255). Kahden lapsen pitäminen rinnalla yhtä aikaa voi kuitenkin olla vaikeampaa ja rentoutuminen hankalampaa kuin imetettäessä yhtä lasta (Hedberg Nyqvist 2002: 251). Yhtäaikaisessa imetyksessä saattaa olla hankalaa huolehtia vauvan rintaan tarttumisesta, hyvästä imuotteesta ja mahdollisesta röyhtäytymisestä (Leonard 2000: 213).

Imetys on äidin ja vauvan yhteistä aikaa, joten kahden vauvan samanaikainen imetys voi häiritä tätä. Hedberg Nyqvistin (2002: 251) tutkimuksessa yksittäin lapsiaan imettävät äidit kokivat yhden lapsen imettämisen emotionaalisesti palkitsevampana, koska he saivat keskittyä yhteen lapseen kerrallaan. Toisaalta yksittäin imettäminen vie enemmän aikaa.

Monikkolasten imetykset voidaan myös aikatauluttaa, jolloin vauvat imevät samalla kertaa. Imetys voi olla myös vauvantahtista, jolloin vauvat itse ilmaisevat halukkuutensa imeä. Keinoja voidaan myös vaihdella esimerkiksi siten, että vauvat syövät aikataulun mukaan päivällä ja yöllä vain tarpeen mukaan tai toisinpäin. Yöllisten syöttöjen hoitamiseen vaikuttaa myös toisen huoltajan antama tuki, äidin väsymyksen taso ja imetykset kertojen määrä. Syöttöjen järjestämistä kannattaa miettiä ja siitä kannattaa keskus-

tella kumppanin kanssa. Äiti voi hoitaa yölliset syötöt yksin, kumppani voi auttaa kaikissa syötoissä tai yö voidaan jakaa puoliksi, jolloin esimerkiksi kumppani hoitaa alkuyön ja äiti aamuyön syötöt. (Leonard 2000: 213, 216.)

Kaksosia voi imettää yhtä aikaa eri asennoissa. Hedberg Nyqvistin tutkimuksessa suurin osa äideistä suosii kainalo-otetta eli niin sanottua jalkapallo-otetta, jossa äiti tukee vauvojen päitä ja vauvojen vartalot ovat äidin käsivarren alla. Vauvoja myös imetettiin peräkkäin. Siinä toinen vauva on jalkapallo otteessa ja toinen kehto-otteessa, jolloin vauvan pää ja vartalo ovat suorassa linjassa ja vauva on aseteltu kohtisuoraan rintaa vasten. Äidit olivat myös kokeilleet pitää kumpaakin vauvaa kehto-otteessa, jolloin vauvojen vartalot menevät ristikkäin äidin sylissä. (Hedberg Nyqvist 2002:251.)

3 Monikkovanhemmuus

Wood – Young – Young (2004: 612) mukaan tieto monikkoraskaudesta saa aikaan sekä positiivisia että negatiivisia reaktioita odottavassa perheessä ja tukiverkostossa. Heinosen (2004) Pro gradu tutkielmassa Monikkovanhemmuuden ulottuvuuksia ja mahdollisuuksia on haastateltu 14 monikkoperhettä heidän jaksamisestaan ja tuen tarpeestaan. Hyväluoman (2010) tutkimuksen Moninkertaisia onnenhetkiä ja arjen haasteita – Monikkoperheiden vanhempien kokemuksia perheen hyvinvoinnista tavoitteena oli selvittää aiheutuuko monikkoperheen aikuisille suurempia hyvinvointia uhkaavia riskejä, kun perheen saadessa lapset yksi kerrallaan.

Monikkovanhempien jaksamista edistäviä tekijöitä ovat muun muassa normaali raskauden ja synnytyksen kulku, yöunen riittävyys, päivä- ja yörytmin löytyminen sekä lasten terveys. Jaksamista edesauttoi myös lapsista tuplana saatu ilo ja onni, oma aika, riittävä tukiverkosto sekä oman kokemuksen myötä tullut kasvu. Perheet kaipasivat tukea monikkovanhemmuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä, lasten hoidossa sekä taloudellisissa haasteissa. (Heinonen 2004: 75-79; Hyväluoma 2010: 44.)

Monikkovanhemmuudessa haastavimpana koetaankin juuri vauva- ja pikkulapsiaika jolloin vanhemmat uupuvat helposti. Yövalvomiset ja käytännönjärjestelyt vaativat verrytystä vanhempien jaksamisesta. (Hyväluoma 2010: 43.) Pikkulapsivaiheen lisäksi haastavana koetaan nuoruusvaihe. Haasteita eri ikävaiheisiin tuo lasten perushoito, kasvatusta, taloudellinen tilanne, parisuhde ja oman perheen ulkopuolelta saatu tuki ja

apu. (Hyväluoma 2010: 54,55.) Vanhemmat kokevat usein parhaillaan eletävän ikäkauden antoisimmaksi. Antoisia näistä vaiheista tekee perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet: suhde lapseen ja lasten keskinäinen suhde. (Hyväluoma 2010: 55, 56.)

Monikkoperheissä tehtävää riittää molemmille vanhemmille ja vastuun jakaminen on edellytys kaikkien perheenjäsenten jaksamisen ja perheen hyvinvoinnin kannalta (Hyväluoma 2010: 41). Monikkolasten ollessa pieniä monikkolapset vaativat paljon vanhempien aikaa, kun lasten erilaiset tarpeet tulee täyttää samaan aikaan. Liikkuminen monikkolasten kanssa on haastavampaa ja vaatii molempien vanhempien panostusta ja huolellista suunnittelua. (Hyväluoma 2010: 47.)

Varhaisen kiintymyssuhteen muodostumiseen monikkovanhempien ja lapsen välillä liittyy erityispiirteitä kuten suhteen kolminaisuus sekä lasten hoitamiseen liittyviä käytännön järjestelyjä (Heinonen 2004: 13). Haasteena koetaan lasten samanaikaisiin tarpeisiin vastaaminen ja ajan jakaminen kaikille lapsille tasapuolisesti. Myös lasten yksilöllinen huomiointi ilman vertailuja on haastavaa. (Hyväluoma 2010: 43.)

Monikkoperheissä kumppanin rooli korostuu. Kumppanit osallistuvat syöttämiseen, kylvetykseen, vaipan vaihtoon, nukuttamiseen, vauvojen rauhoitteluun sekä kodinhoidossa esimerkiksi siivoamiseen ja ruoanlaittoon. Kumppanin hoitaessa vauvoja äiti saa tilaisuuden viettää omaa aikaa ja tehdä itselleen tärkeitä asioita myös ilman vauvoja. (Anderson – Anderson 1999: 201.) Kumppanin osallistuminen mahdollistaa lasten yksilöllisen kohtelun eli kunnioitetaan lasten omaa rytmiä, lapsen persoonallisuus huomioidaan ja lasten kanssa kommunikoidaan yksilöllisesti. Monikkokoisälle vanhemmuuden hyväksyminen voi olla jopa helpompaa kuin yhden lapsen isälle. (Heinonen 2004: 29.)

Monikkoperheet hyödyntävät tukiverkostojaan vauvojen hoitamisessa enemmän kuin yhden lapsen perheet. Perheet saavat sukulaisilta ja ystäviltä apua lasten- ja kodinhoidossa. Vanhemmat saavat tukiverkostoltaan myös keskusteluapua. (Anderson – Anderson 1999: 206-207; Heinonen – Pietilä – Moilanen 2006: 230-231.) Perheet kokivat oman perheen ulkopuolelta saadun avun korvaamattomaksi. (Heinonen ym. 2006: 231.) Suuri osa monikkovanhemmista kuitenkin kokee selviävänsä monikkovanhemmuuteen liittyvistä haasteista perheen kesken ilman ulkopuolista apua ja neuvoja (Hyväluoma 2010: 39).

3.1 Perheen hyvinvointi

Lasten ja vanhempien hyvinvointi on sidoksissa toisiinsa, kun vanhemmat ovat tyytyväisiä lapsetkin voivat hyvin. Hyväluoman (2010: 51) tutkimusraportissa todettiin, että monikkoperheissä lasten hyvinvointi ei eroa verrattuna muihin lapsiperheisiin. Vanhempien stressillä sekä negatiivisilla ja positiivisilla tunteilla on selkeästi vaikutusta lasten hyvinvointiin. Niissä perheissä, joissa vanhemmat kertoivat olleensa stressaantuneita, tarvittiin esimerkiksi unikoulua useammin. Kokemukset lasten hyvinvoinnista vaihtelivat lapsen iän mukaan. (Hyväluoma 2010: 52.)

Monikkolasten vanhempien kokema stressi liittyy useimmiten työhön ja sen yhteensovittamiseen perheen kanssa. Myös taloudellinen tilanne ja vanhempien oma väsymys aiheuttavat stressiä. Äidit kokevat isiä useammin stressin liittyvän omaan väsymykseen, kasvatukseen ja perheen ulkopuolisiin ristiriitoihin. Äidit myös kokevat ahdistusta ja väsymystä useammin kuin isät. Isät taas kokevat stressiä työhön ja talouteen liittyvistä asioista. Monikkovanhemmat eivät kuitenkaan koe negatiivisia tuntemuksia kovinkaan usein ja positiivisten kokemusten määrä on suuri. (Hyväluoma 2010: 52-53.)

Yhden vanhemman monikkoperheet kokevat muita monikkoperheitä useammin pikkulapsivaiheen hankalaksi ja haasteelliseksi. Perheissä, joissa vanhemmilla on pienet tulot tai taloudellinen tilanne on epävakaa, koetaan myös useammin negatiivisia tunteita. Vanhempien psyykkisellä hyvinvoinnilla on selkeä yhteys parisuhteeseen. (Hyväluoma 2010: 54.)

Monikkovanhemmat joutuvat monesti joustamaan tai pienentämään panostaan yksityiselämässään. Perheen lapsiluvun kasvaessa vähemmälle huomiolle jäävät harrastukset ja ystävien tapaaminen. Myös kotityöt ja parisuhde saavat vähemmän huomiota. Monikkoperheet haluavat joustaa vähiten työhön liittyvissä asioissa ja lasten kanssa olemisessa. (Hyväluoma 2010: 57.)

3.2 Parisuhde

Vanhempien keskinäinen suhde heijastuu vanhemmuuteen ja lasten elämään paitsi avo- ja avioparien perheissä, myös mahdollisen eron jälkeen. Lasten saamisen myötä arki koetaan usein vaativammaksi ja puolisoilla on yhteistä aikaa aiempaa vähemmän. Aika ja voimat on yhdessä opeteltava jakamaan tavalla, joka auttaa selviytymään arki-

rutiineista – lastenhoidosta, kotitöistä, työssäkäynnistä, harrastuksista – ja vastaa riittävästi myös tunne elämän tarpeisiin. (Lammi-Taskula – Salmi 2009: 50.)

Lammi-Taskulan & Salmen (2009: 50-54) artikkelissa tarkastellaan kytköksiä parisuhdekokemusten ja vanhempien työnjaon välillä pikkulapsiperheissä. Artikkelissa keskityttiin erityisesti perhevapaiden käytön sekä kotitöiden jakamisen yhteyksiä siihen, kuinka tyytyväisiä äidit ja isät ovat parisuhteensa eri puoliin. Hyväluoman (2010: 16, 37) tutkimusraportissa todetaan, että monikkoperheissä vanhemmat kokivat monikkouden tukevan parisuhdettaan selkeästi. Lähes puolet vanhemmista arvioi monikkovanhemmuuden lähentäneen heidän parisuhdettaan. Jaetun monikkovanhemmuuden myötä väsymys ja uupumus jaetaan puolisoitten kesken, jolloin molempien vanhempien jaksaminen paranee ja yhteiset kokemukset kannattelevat raskaimpien vaiheiden yli.

Tyytyväisimpiä vanhemmat olivat molemminpuoliseen kunnioitukseen parisuhteessa (Lammi-Taskula – Salmi 2009:51). Monikkovanhemmillä on kuormituksesta huolimatta useita voimavaroja parisuhteissaan. Positiiviseksi koettiin se, että rankimman pikkulapsivaiheen yli selvittiin eikä parisuhde ollut murtunut. Parisuhdetta vahvistaviksi asioiksi koettiin myös vanhemmuuden jakamisesta syntynyt ilo, huumori ja tunnesuhde puolisoon. Tasavertainen osallistuminen lastenhoitoon lisäsi vanhempien tyytyväisyyttä parisuhteeseensa. (Hyväluoma 2010: 16.)

Äitien ja isien parisuhteessa koetussa tyytyväisyydessä havaittiin jonkin verran eroja. Sekä äidit että isä kokivat tulleensa ymmärretyksi parisuhteessa ja olivat tyytyväisiä keskustelun määrään (Lammi-Taskula – Salmi 2009: 51-52). Tyytymättömyys parisuhteeseen liittyi yleisimmin yhteisen ajan tai yhdessä tekemisen puutteeseen. Suurin osa isistä oli tyytyväisiä työnjakoon koskien lastenhoitoa sekä kotitöitä, mutta eivät olleet tyytyväisiä seksielämäänsä. Äidit sitä vastoin olivat tyytymättömiä lastenhoidon ja kotitöiden työnjakoon, mutta olivat taas tyytyväisiä seksielämäänsä. (Lammi-Taskula – Salmi 2009: 51,52.)

Hyväluoman (2010: 16) mukaan merkittävimmät erot puolisoitten välillä ilmenivät yhteisen tulevaisuuden suunnittelussa ja ulkopuolisen avun käytön kohdalla. Parisuhdetta kuormittavia tekijöitä ovat yhteisen ajan puute, väsymys ja arjen pyörittäminen. Pikkulapsivaiheessa parisuhteen koetaan jäävän taka-alalle (Hyväluoma 2010: 16; Lammi-Taskula – Salmi 2009: 51). Tyytyväisyyteen parisuhteessa näyttää vaikuttavan van-

hempien ikä, lapsien määrä, koulutustaso ja ammattiasema. Esimerkiksi nuoremmat alle 30-vuotiaat vanhemmat ovat tyytyväisempiä molemminpuoliseen kunnioitukseen parisuhteessaan. (Lammi- Taskula – Salmi 2009: 50-54.)

Selkeän työnjaon koetaan helpottavan arkielämää, mutta myös eriyttävän puolisoita toisistaan. Parisuhteen kannalta olisi tärkeää pyrkiä tasaiseen työnjakoon vanhempien kesken sekä lastenhoidossa, että kotitöissä. Tätä voivat tukea paitsi isille suunnatut perhevapaat myös sosiaali- ja terveyspalvelut sekä yhteisöjen tuki työn ja perheen yhteensovittamisessa. Parisuhteen voidessa paremmin molemmilla vanhemmilla on aikaa ja voimaa osallistua yhteiseen arkeen. (Lammi-Taskula – Salmi 2009: 54.)

Monikkovanhemmuus aiheuttaa todennäköisesti ylimääräisiä jännitteitä puolisoitten välille. Monikkovanhempien avioeromäärä ei tästä huolimatta ole kovinkaan korkea. Vanhempien erot eivät myöskään kohdistuneet useinkaan monikkolasten pikkulapsiaikaan, joka koetaan monikkovanhemmuudessa rankimmaksi. Monikkoperheiden työntäyteinen arki vaatii molempien vanhempien läsnäoloa ja puolisoitten keskinäistä tukea, jolloin yhteinen osallisuuden tunne voi parhaimmillaan vahvistaa koko perheen hyvinvointia. (Hyväluoma 2010: 21.)

3.3 Työelämä ja toimeentulo

Monikkoperheissä arjen jaksamisen lisäksi kuormittavia tekijöitä ovat työn ja perheen yhteensovittaminen, joka voi olla erityisen haasteellista. Monikkovanhemmat eivät ole lastenhoidon työmäärästä huolimatta muita vanhempia pidempään kotona hoitamassa lapsia, mutta työskentelevät useammin osa-aikaisesti tai ovat joutuneet karsimaan työtehtäviä perhesyistä. Työn ja perheen yhteensovittamisen haasteista huolimatta työn vaatimuksia ei koeta liian kuormittavina, vaan työ nähdään myös positiivisena vastapainona perhe-elämälle. Työ saattaaakin toimia erityisenä hengähdysvetkenä arjesta. (Hyväluoma 2010: 22-23.) Monikkovanhemmat kokevat, että suuremmat rahalliset etuudet lasten kotihoidon aikana, kotiin helpommin saatava käytännön hoitoapu sekä lyhyemmät ja joustavammat työajat helpottaisivat työn ja perhe-elämän yhteensovittamista ja vähentäisivät vanhempien kuormittumista (Hyväluoma 2010: 25-26).

Toimeentulo ei ole itsestäänselvyys monikkoperheissä ja lisääntyvät hankinnat kuluttavat perheen taloutta (Hyväluoma 2010: 22). Monet monikkoperheet pohtivat taloudellisia kysymyksiä jo raskausaikana. Kaksoset tarvitsevat erilaisia tarvikkeita ja vaatteita,

joiden kierrättäminen kahdella saman ikäisellä lapsella ei onnistu. (Heinonen ym. 2006: 231.) Yleisimmin lisäkuluja syntyy vaatekuluista sekä lasten tarvike- ja harrastuskuluista. Suuria kertaluontoisia kuluja syntyy muun muassa vakuutusmaksuista ja kotiavun hankinnasta aiheutuvista menoista. Suurin osa monikkovanhemmista kokee monikkouden aiheuttavan kokonaisuudessaan jonkin verran lisäkuluja. Hankinnoista aiheutuvat lisäkulut jakautuvat eri ikäkausille, pikkulapsiaikana rahaa kuluu enemmän eri asioihin kuin kouluikäisten monikkolasten vanhemmilla. (Hyväluoma 2010: 34-35.) Turhien hankintojen välttämiseksi monikkovanhemmat toivovat tietoa tarvittavista hankinnoista neuvolasta (Heinonen ym. 2006: 231).

Hyväluoman (2010: 31) tutkimushankkeessa yli puolet monikkovanhemmista kuvasi menojen kattamisen tuloilla helpoksi. Kuitenkin jopa 45 prosenttia monikkovanhemmistä kokivat menojen kattamisen tuloilla jollakin tapaa hankalana. Lasten kokonaismäärän ollessa yli neljä toimeentulon koettiin olevan haastavampaa. Alle kolme -vuotiaiden monikkolasten vanhemmat kokivat toimeentulonsa muita useammin hankalaksi, sillä tulotaso oli muutenkin alhainen. Tilanne korjaantui lasten kasvaessa, jolloin myös tulotasot nousivat.

Perhe- ja työelämän sekä parisuhteen yhteensovittaminen tuo haasteita monikkovanhemmuuteen. Toimeentulohuolien kasautuessa voimavarat saattavat kulua pitkälti raha-asioista huolehtimiseen, eikä vanhemmuuteen saatikka parisuhteeseen riitä kunnolla voimavaroja. (Hyväluoma 2010: 35.)

Perhepoliittisilla tukimuodoilla, jolloin yhteiskunta tasaa erilaisin taloudellisin tukimuodoin ja lasten hoitojärjestelyin lasten perheille aiheuttamia kustannuksia, tulisi paremmin vastata myös monikkoperheiden kohtaamiin taloudellisiin haasteisiin ja perhe-elämän ongelmiin. (Hyväluoma 2010: 36; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 4.)

Monikkoperheet voivat saada Kansaneläkelaitokselta äitiysavustuksen, äitiysrahaa, isyysrahaa, vanhempainrahaa, lapsilisää kaikista lapsista ja kotihoidon tukea. Kelan äitiysrahaa voi saada aikaisintaan 50 arkipäivää ennen laskettua aikaa, eli raskausviikolta 30 alkaen. Monikkoperheet saavat vanhempainrahaa pidennetyksi eli ylimääräiset 60 arkipäivää toisesta lapsesta alkaen. Nämä päivät voi käyttää joko normaalin vanhempainrahakauden jatkoksi tai sen aikana, jolloin molemmat vanhemmat voivat olla kotona lasten kanssa. (Lapsiperheen tuet, Kela 2012.)

4 Tukipalveluita monikkoperheille

4.1 Monikkoperheiden tarvitsema tuki

Lausunnossaan Valtionneuvoston Lapsi- ja nuorisopoliittiseen kehittämissuunnitelmaan Monimuotoiset perheet -verkosto esittää, että monimuotoisten perheiden tarpeet tulisi huomioida nykyistä paremmin peruspalveluissa, kattaen niin opetus-, sosiaali- kuin terveystoimen. Ammattilaisten tietotaitoa kehittämällä monimuotoisuus voidaan huomioida paremmin ja perheitä tukea ennaltaehkäisevästi. Seuraavan lapsi- ja nuorisopoliittikan kehittämissuunnitelman 2012 - 2015 kaudella tulisi panostaa ammattilaisten tietotaidon kehittämiseen. (Monimuotoiset perheet 2012: 1-2.)

Monikkoperheet tarvitsevat erilaisia tukimuotoja lasten ollessa eri-ikäisiä. Monikkojen ollessa vauva-ikäisiä perheet tarvitsevat eniten käytännön apua muun muassa siivoukseen, äidin lepäämiseen tai asioilla käymiseen, sairastapauksissa sekä parisuhdeaikaa varten. Leikki-, koulu, ja nuoruusiässä tarvittiin eniten vanhemmuuden tukea sekä taloudellista apua. (Hyväluoma 2010: 68,73).

Omalle puolisolalle annettu aika ja yhdessäolo ovat keskeisiä jaksamista ja voimavaroja antavia tekijöitä. Myös ystävien tapaaminen on monikkoperheille erittäin tärkeää. (Heinonen 2004: 85,87.) Kärnän Pro gradu tutkielmassa (2006: 33-44, 49-50) pohdittiin monikkoperheiden saamaa vertaistukea. Perheet kokivat saavansa vertaistuesta apua jaksamiseen, tiedollista tukea, emotionaalista tukea ja sosiaalista tukea. Toisten monikkoperheiden antamaa tukea arvostettiin ja kokemusten jakaminen koettiin tärkeänä. Perheet toivoivat, että vertaistukiryhmiä järjestettäisiin neuvolan toimesta ja ryhmää vetäisi terveydenhoitaja. Ryhmään olisi hyvä osallistua myös monikkoperheitä, joilla on jo vanhempia lapsia.

4.2 Tuen tarjoajia

Neurolat tukevat monikkoperheitä lasten terveyteen, perushoittoon, kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa sekä vertaistuen ja palveluiden hankinnassa (Hyväluoma 2010: 68). Lapsiperheiden kunnallinen kotipalvelu avustaa asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun

tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluviin tehtävissä ja toiminnoissa (Sosiaalihuoltolaki 923/2011 20 §).

Tukipalveluita monikkoperheille tarjoavat myös erilaiset kolmannen sektorin järjestöt. Monimuotoiset perheet verkosto koostuu järjestöistä, jotka paneutuvat perhe-elämän erityiskysymyksiin kukin omasta näkökulmastaan. Järjestöjen kohderyhmiä yhdistävät arkielämää hankaloittavat lait ja käytännöt, jotka eivät tunnista kaikkia perheitä.

Monimuotoiset perheet ry alaisuuteen kuuluu muun muassa Suomen Monikkoperheet ry, Adoptioperheet ry, Perhehoitoliitto ry ja Yhden Vanhemman Perheiden liitto ry. Suomen Monikkoperheet ry on valtakunnallinen kattojärjestö kaksosten, kolmosten ja nelosten perheille. Suomen Monikkoperheet ry toimii kattojärjestönä alueellisille monikkoperheyhdistyksille, esimerkiksi Helsingin Seudun Monikkoperheet ry ja Pirkanmaan Monikkoperheet ry.

Alueelliset monikkoperheyhdistykset järjestävät omalla alueellaan perheille vertaistapaamisia, tapahtumia sekä antavat eri tavoin tukea ja tietoa monikkoperheiden arkeen. Yhdistysten toimintamuodot ja tarjonta vaihtelevat, tästä johtuen myös jäsenmaksujen suuruus vaihtelee. Järjestöihin kuuluvat monikkoperheet ovat oikeutettuja erilaisiin vaihteleviin jäsenetuihin.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos on yhdessä Suomen Monikkoperheet ry:n Hyvä alku monikkovanhemmuuteen -hankkeen kanssa päivittänyt Meille tulee vauvat – Opas monikkovauvojen odotukseen ja hoitoon -oppaan. Opas löytyy Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitoksen internetsivuilta. Kesäkuussa 2012 on aloittanut Hyvä Alku 2 – Ohjausvälineitä monikkovauvoja odottaville -hanke, jossa päivitetään monikkoperhevalmenuksen ohjausmateriaaliaineisto sekä tuotetaan monikko-odottajille ensitietovideo.

Useilta monikkoperheiltä löytyy lähipiiristään ihmisiä, jotka voivat tukea arjessa eikä ulkopuolista tukea koeta välttämättä tarpeelliseksi. Hyväluoman (2010: 63) tutkimukseen osallistuneista perheistä lähes kaikki ilmoittivat, että heillä on vähintään yksi taho, jonka kanssa he voivat tarvittaessa keskustella tai saada käytännön apua. Keskustelutukea saatiin puolisolta tai seurustelukumppanilta sekä ystäviltä. Käytännön apua saatiin isovanhemmilta ja omalta puolisolta. Sosiaalisen verkoston tarjoama lähituki onkin ilmeisen tärkeässä roolissa monikkovanhempien jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta. (Hyväluoma 2010: 63, 74.)

4.3 Perhevalmennus

Perusterveydenhuollossa koko perhevalmennusta koordinoi äitiysneuvola ja perhevalmennuksessa tulisi ottaa huomioon myös monikkoperheiden tarpeet (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2007: 61). Monikkoperheet ry on tuottanut Monikkoperhevalmennuksen ohjausmateriaalin, joka on tarkoitettu muun muassa neuvoloiden käyttöön. Se sisältää aihealueet odotus ja synnytys, monikkoarki, isänä monikkoperheessä, imetys, jaksaminen sekä parisuhde. Materiaalin voi tilata Monikkoperheet ry:n internetsivuilta. Vastuu monikkoperhevalmennuksen toteuttamisesta jää kunnille ja jokaiselle neuvolalle, sillä säädöstä monikkoperhevalmennuksen järjestämisestä ei ole. Pääkaupunkiseudulla monikkoperhevalmennusta järjestävät esimerkiksi HUS-sairaalat ja esimerkiksi Helsingin Seudun Monikkoperheet ry tarjoaa jäsenilleen perhevalmennusiltoja, muun muassa synnytysvalmennuksen muodossa.

4.4 Tuen riittävyys

Monikkovanhemmat kokevat pärjäävänsä usein ilman ulkopuolista apua. Kuitenkin tilanteissa, joissa lähiverkosto on kaukana, se toimii riittämättömästi tai annettuja lupauksia tuen antamisesta ei pidetä, täytyy yhteiskunnan perhepalveluiden olla mahdollisimman helposti tavoitettavissa. Monikkovanhemmat kokevat jäävänsä ilman tarvitsemaansa apua selvästi muita lapsiperheitä useammin. Yhteiskunnan perhepalveluista selvästi huonoimmin monikkoperheiden kannalta toimii lapsiperheille tarkoitettu kotipalvelu, josta vanhemmat toivoivat usein apua sitä kuitenkaan saamatta. Monikkoperheet ovat myös muita perheitä useammin jääneet paitsi sosiaalitoimiston kautta tarjottavaa apua kuten perhetyötä. (Hyväluoma 2010: 74,80.)

Avun saaminen vaihtelee etenkin perheen lasten iän mukaan. Lasten pikkulapsi-iässä tarve avulle on suurempi kuin saatu apu. Toisaalta silloin apua saadaan enemmän kuin lasten ollessa vanhempia. Avun saannin keskittyminen pikkulapsiperheisiin on luonnollista, koska työmäärä lastenhoidossa on tällöin suurta ja apua halutaan ja tarvitaan enemmän. (Hyväluoma 2010: 65-66.)

Monikkoperheille tulisi mahdollistaa nykyistä enemmän sekä taloudellista että käytännön apua erityisesti monikoiden ollessa vauva- ja leikki-ikäisiä. Apua tulisi tarjota myös ilman erillistä avun hakemista. Hyväluoman (2010: 73-74) tutkimuksessa osa vanhemmista kuvaili olleensa liian uuvuksissa avun pyytämiseen tai sitä ei osattu edes vaatia,

kun selviytymisen ajateltiin olevan kunnia-asia. Monet vanhemmat olisivatkin halunneet tietoa tarjolla olevista avuista ja tuista heti monikkoraskauden toteamisesta lähtien.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyö on jatkoa Urbaani vanhemmuus -hankkeelle, jonka pohjalta kehitetään seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen työmenetelmiä. Verkkopalvelun sivustoa arvioidaan eri käyttäjäryhmien näkökulmasta ja tuotetaan uutta verkkopohjaista materiaalia liittyen mm. raskauteen, vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja vauvanhoitoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Vauvankaa.fi -verkkopalveluun monikkoperheille suunnattua kirjallista materiaalia koskien raskausaikaa, synnytystä, imetystä sekä vanhempien jaksamista. Tavoitteena on parantaa materiaalin saatavuutta ja kiinnittää huomiota sen laatuun. Opinnäytetyössä tarkastellaan monikkoperheiden tuen tarvetta ja myös jo olemassa olevia tukipalveluita.

Tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat hyötyvät materiaalista ja osaavat ohjata perheet tiedon äärelle. Materiaali suunnataan pääasiallisesti kuluttajille. Tiedon tulee olla helposti saatavilla ja hyvin ymmärrettävissä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota tutkittua ja laadukasta tietoa ja näin edistää monikkoperheiden hyvinvointia sekä herättää ajatuksia monikkoperheiden todellisesta tuen tarpeesta ja saatavilla olevista palveluista. Tavoitteena on, että monikkoperheet hyötyvät tuotoksesta ja tieto auttaa heitä arjen hallinnassa.

6 Verkkomateriaalin tuottaminen toiminnallisena opinnäytetyönä

Opinnäytetyö on tehty toiminnallisena. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä (Airaksinen – Vilkka 2003:9). Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Se sisältää opinnäytetyöraportin lisäksi aina tuotteen eli tuotoksen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä käytännön

toteutus että sen raportointi tutkimusten pohjalta. (Airaksinen – Vilka 2003: 9,38). Tämä opinnäytetyö sisältää teoreettisen viitekehyksen ja sen pohjalta kirjoitetun tuotoksen.

Prosessin aluksi tehtiin tiedonhakuja ja tutustuttiin monikkoperheistä aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Tarkoituksena oli perehtyä jo olemassa olevaan teorian tietoon valitusta aiheesta. Näiden tutkimusten pohjalta tehtiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettiin kuluttajille suunnattua kirjallista materiaalia ja se tullaan liittämään Vauvankaa.fi -verkkopalveluun. Tuotokseen valikoitui teoreettisen viitekehyksen pohjalta 21 lähdettä (liite 3). Lähteet ovat sekä kotimaisia ja ulkomaisia tutkimusartikkeleita. Produktin teon jälkeen raportoitiin ja arvioitiin valmista työtä, sen toteutumista, lopputulosta ja validiteettia. Koko opinnäytetyön ajan arvioitiin työskentelyä ja lähteiden luotettavuutta.

Tuotos on suunnattu pääasiallisesti kuluttajille, mutta siitä toivotaan olevan hyötyä myös terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille sekä kaikkien monikkoperheiden kanssa työskenteleville. Tuotoksessa pyrittiin siihen, että se on helposti saatavilla ja täyttää verkkotekstin kriteerit. Kirjallisen tekstin tulee olla helposti luettavaa ja ymmärrettävää, kuluttajaystävällistä. Tekstin tulee olla tiivistä, lukijan tarpeet huomioonottavaa ja konkreettista, jolloin tekstistä saatava hyöty on paras mahdollinen.

Tavoite on parantaa monikkoperheille tarjottavan tiedon saatavuutta. Tuotos koskee monikkoperheitä ja se on jaettu osa-alueittain koskien monikkoraskautta, synnytystä, monikkolasten imetystä, monikkovanhemmuutta sekä jo olemassa olevia tukipalveluita. Aihealueet on valittu ammatillisen osaamisemme pohjalta ja esimerkiksi vanhempien kaipaama tieto monikkovanhemmuudesta ja arjen sujuvuudesta nousee esille Hyväluoman (2010: 67) tutkimusraportista.

6.1 Aineiston keruu

Teorian tietoja etsittiin sekä suomalaisista että ulkomaisista tietokannoista. Hakuja tehtiin Medic-, Cinahl-, Cochrein-, Linda-, sekä PubMed -tietokannoista. Haut tehtiin asiasanoilla kaksoset, imetys, monikkoperhe, monikkoraskaus, multiple pregnancy, twins, breastfeeding, multiple offspring birth, caring for multiples ja problems of multiple

pregnancies. Hakuja rajattiin vuosille 1999-2012. Tutkimuksia löytyi myös muiden tutkimusten lähdeluettelojen perusteella. Tiedonhaun taulukko on liitteenä (liite 1).

Eniten tutkimuksia löytyi raskausajasta ja monikkoraskauksien riskeistä. Aihetta rajattiin koskemaan enemmän syntymän jälkeistä aikaa ja sen haasteita, esimerkiksi imetystä ja perheen tukemista. Pois rajattiin tutkimukset, jotka käsittelivät perinnöllisiä sairauksia ja esimerkiksi äidin sairauden vaikutusta raskauden kulkuun.

Haut rajattiin koskemaan alkuperäistutkimuksia, Pro graduja, väitöskirjoja sekä hoitosuosituksia. Aineistosta rajattiin pois ammatillisten lehtien artikkelit, opinnäytetyöt sekä toisen käden lähteet. Tiedonhaun tulokset käytiin läpi lukemalla tiivistelmät, jonka jälkeen valittiin tutkimukset, jotka sopivat aiheeseen. Nämä tutkimukset luettiin tarkemmin läpi arvioimalla samalla niiden validiteettia. Valitut alkuperäistutkimukset ja tieteellisten lehtien artikkelit ovat riittävän luotettavia lähteitä työhömmä.

Seuraavissa kappaleissa tuotoksemme, jonka lähteet ovat numeroilla helpomman luetavuuden vuoksi. Tuotoksen lähdeluettelo löytyy liitteistä (liite 3).

7 Teille on tulossa kaksoset, kolmoset, neloset

Tieto siitä, että vauvoja on tulossa useampi kuin yksi, voi aluksi järkyttää. Tietoon sopeutuminen vie aikansa ja asian käsittely jatkuu vielä vauvojen syntymänkin jälkeen. Monikkoraskaudesta alkaa elämää mullistava matka, joka päättyy erilaisten haasteiden kautta moninkertaiseen onneen. Matkalla eteen tulevista mutkista selviää perheen sisäisten voimavarojen ja ulkopuolisen tuen avulla. Mukaan tarvitaan vain roppakau-palla kärsivällisyyttä, rohkeutta ja rakkautta. Nauttikaa matkastanne monikkoperheenä!

7.1 Monikkoperhe

Monikkoperheestä puhutaan silloin, kun lapsia syntyy kerralla enemmän kuin yksi.¹⁹ Suomessa monikkolapsia syntyy noin 870 paria tai kolmikkoa vuodessa. Suomessa on ollut nelossynnytys viimeksi vuonna 1994. Yksi viitossynnytys löytyy vuodelta 1977.¹³ Lapsettomuushoidot vaikuttavat osaltaan monikkoraskauksien määrään. Suomessa vuosina 2009 ja 2010 25,2 prosenttia kaksoset ja 12,5 prosenttia kolmoset synnyttä-neistä äideistä oli saanut hedelmällisyyshoitoja.²⁰

7.2 Monikkoraskaus

Monikkoraskaus todetaan ultraäänitutkimuksella, joka tehdään joko emättimen kautta tai vatsanpeitteiden päältä. Ultraäänitutkimuksessa nähdään joko useampia lapsi-vesipusseja tai useamman sikiön sydämen syke, riippuen raskauden kestosta.¹⁵ Monikkoraskaus on aina riskiraskaus, vaikkei siihen liittyisikään suurempia ongelmia. Monikkoraskaudesta tekee haasteellisen odottavan äidin suurempi fyysinen kuormitus ja voimakkaammat raskausoireet, esimerkiksi pahoinvointi ja painonnousu. Monikkoras-kaus asettaa haasteita myös sikiöiden kasvulle ja kehitykselle.¹⁴

7.2.1 Fysiologiaa

Monikkoraskaudessa on paljon käsitteitä, jotka saattavat tuntua aluksi hankalilta ym-märtää. Tässä on avattu muutamia keskeisimpiä käsitteitä.

Alkio

- Raskausviikot 2-6 hedelmöityksen jälkeen ¹⁶

Sikiö

- Raskausviikolta 7 syntymähetkeen saakka ¹⁶

Tsygositeetti

- Kertoo millä tavalla solut ovat munasolun hedelmöittymisen jälkeen jakautuneet ¹⁵

Ditsygootti:

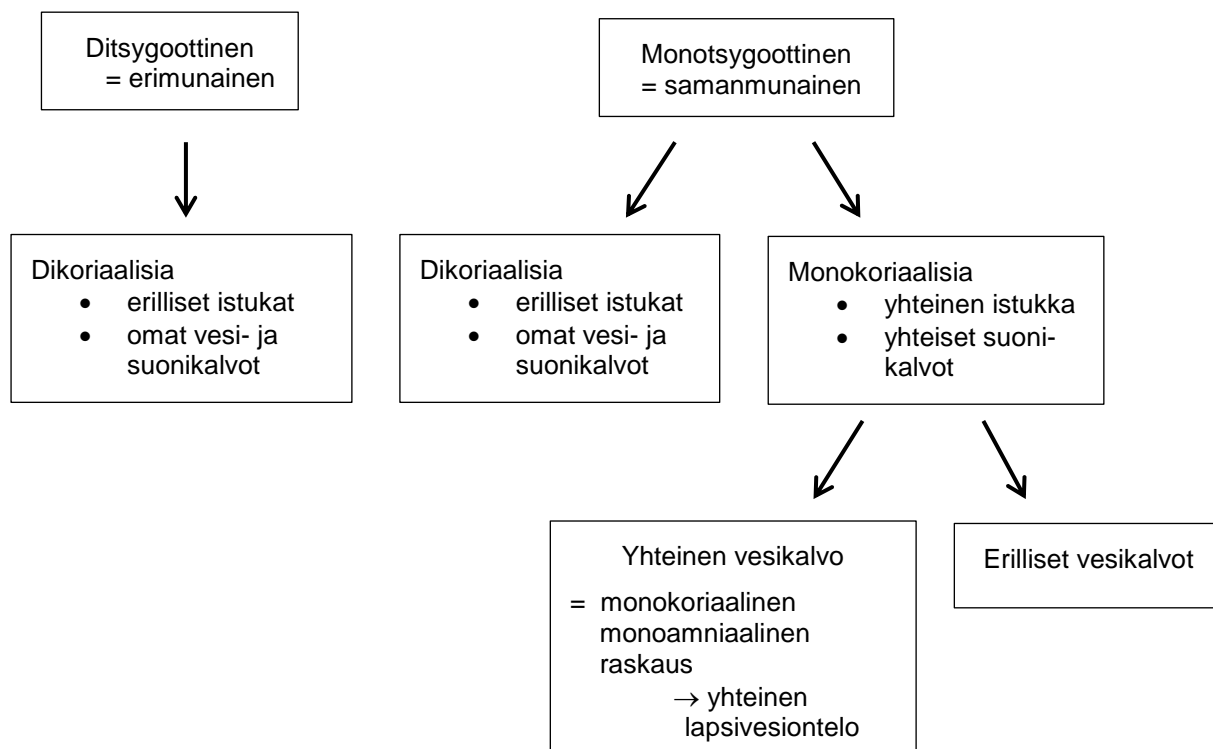
- Erimunaiset kaksoset
- Yleisin monikkoraskaustyyppi
- Kaksi erillistä munasolua on hedelmöittynyt eri siittiöllä ¹⁵

Monotsygootti:

- Samanmunaiset eli identtiset kaksoset
- Yksi munasolu on hedelmöittynyt yhdellä siittiöllä ja jakautunut kahdeksi alkioksi ¹⁵

Kolmosraskaustyytit:

- Kolme munasolua hedelmöittyy kolmella siittiöllä, jolloin syntyy kolme alkiota
- Kaksi munasolua hedelmöittyy kahdella siittiöllä, joista toinen vielä jakautuu kahdeksi alkioksi
- Yksi munasolu hedelmöittyy yhdellä siittiöllä ja jakautuu kolmeksi alkioksi ¹⁵



Kuvio 2. Kaksosraskaustyytit ¹⁵

Plasentaatiotyyppi

Raskauden plasentaatiotyyppi merkitsee sitä, kuinka paljon sikiöillä on yhteisiä sikiökalvoja ja onko istukka yhteinen. Monikkoraskaudessa plasentaatiotyypin eli korioniteetin määrittäminen on tärkeää tehdä ennen raskausviikkoa 14, jonka jälkeen se on vaikeampi selvittää. Määrittäminen tapahtuu sikiöiden sukupuolen, istukoiden lukumäärän sekä lapsivesipussien välisten kalvojen ominaisuuksien perusteella. Plasentaatiotyypin selvittäminen on tärkeää monikkoraskauden hoidon ja raskauden riskien arvioinnin kannalta. Jos sikiöillä on yhteiset sikiökalvot ja/tai istukka sen tarkemmin monikkoraskautta tulee seurata. ^{15,19}

7.2.2 Monikkoraskauden seuranta

Suomessa monikkoraskauksia seurataan aina yhdessä äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan kanssa. Äitiysneuvolassa käydään ensimmäisen kerran silloin, kun nainen huomaa olevansa raskaana. Yleensä ensimmäinen käynti ajoittuu raskausviikoille 7-10. Äitiys-

neuvolassa seurataan odottavan äidin ja sikiön hyvinvointia ja raskauden kulkua.⁴ Äitiyspoliklinikka aloittaa seurannat yleensä raskausviikolla 20 ja seurantoja on noin 2-4 viikon välein. Äitiyspoliklinikalla seurataan sikiöiden kasvua ja kehitystä tarkemmin ultraäänien avulla. Monikkoraskaus poikkeaa monella tapaa yksisikiöisestä raskaudesta, esimerkiksi kohdun koko vastaa jo viikoilla 26-28 täysiaikaista raskautta.¹⁹

Verrattuna yksisikiöiseen raskauteen monikkoraskaudessa äidin keho käy läpi suuria fyysisiä muutoksia.¹⁹ Monikkoraskaus rasittaa äidin kehoa enemmän kuin yhden lapsen odottaminen. Odottavan äidin onkin hyvä pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan. Monikkoraskauksissa äidit yleensä jäävät äitiysvapaalle aikaistetusti. Kelan äitiysrahaa voi saada aikaisintaan 50 arkipäivää ennen laskettua aikaa, eli noin raskausviikolta 30 alkaen.¹¹

7.3 Synnytys

Kaksosista noin puolet syntyy ennenaikaisesti eli ennen raskausviikkoa 37.¹⁴ Kolmosraskaudet päättyvät aina ennenaikaiseen synnytykseen.¹⁴ Monikkoraskauksissa synnytystapaan vaikuttavat sikiöiden plasentaatiotyyppi sekä sikiöiden koko ja asento kohdussa. Äidille tehdään aina äitiyspoliklinikalla synnytystapa-arvio, jossa pohditaan äidille ja lapsille turvallisinta tapaa synnyttää. Jos sikiöillä on omat lapsivesipussit ja omat istukat alatiesynnytys on mahdollinen ja, jos A-sikiöllä eli ensimmäisenä syntyvällä lapsella on pää tarjoutuvana osana. Monoamnioottisessa tilanteessa eli lapsivesipussin ollessa yhteinen keisarinleikkaus on aiheellinen.^{8, 14, 19}

Monikkoraskauksiin liittyvien haasteiden vuoksi synnytykset pyritään keskittämään sairaaloihin, joissa on mahdollisuus hoitaa äitiä ja mahdollisesti ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja mahdollisimman tehokkaasti.⁸ Monikkosynnytykseen osallistuu kättilön lisäksi lastenlääkäri ja synnytyslääkäri. Synnytyksen aikana sikiöiden KTG-valvonta eli sikiöiden sydänäänien seuranta on välttämätöntä ja ultraäänilaitteen käyttö helpottaa synnytyksen hoitoa.¹⁹

7.4 Monikkolasten imetys

Monikkolasten ruokailu vaatii perheeltä yhteistyötä ja puolison rooli korostuu. Riittävällä ohjeistuksella ja tuella perhe voi oppia käytännöllisiä tapoja lasten imetykseen.² Mo-

nikkovauvan tarpeet eivät eroa yksittäin syntyneen lapsen tarpeista. Haasteena onkin vastata useamman vauvan tarpeisiin yksilöllisesti.

Mahdollisen ennenaikaisuuden takia äiti ja vastasyntyneet saattavat joutua olemaan erossa toisistaan pitkiäkin aikoja. Äidit voivat käynnistää ja ylläpitää maidoneritystä esimerkiksi rintapumpun avulla tai käsin lypsämällä kunnes vauvat jaksavat imeä rinnalla. Usein vastasyntyneet saavatkin oman äidin lypsettyä rintamaitoa jo sairaalassaoloaikana.²

Monikkolapset kehittyvät omaan tahtiinsa ja eri aikoihin. Monikoista joku voi jo pärjätä täysimetyksellä ja osa tarvita vielä lypsettyä äidinmaitoa tai lisämaitoa pullosta tai hörpyttämällä. Toiset voivat myös osata tarttua rintaan, ottaa oikeanlaisen imuotteen ja imeä tehokkaammin ennen toisia vauvoja. Monikkolapsista jotkut voivat olla koko ajan täysimetettyjä ja osa voi saada lisämaitoa imetyksen lisäksi tai pelkästään.³ Jos vain osaa vauvoista imetetään, olisi äidin hyvä lypsää muille vauvoille omaa rintamaitoa.²

Imettää voi yhtä lasta kerrallaan tai kahta yhtä aikaa.¹² Yhtäaikainen imetys säästää aikaa ja helpottaa huonosti imevän lapsen syömistä, koska maitoa heruu helpommin myös toisesta rinnasta.^{12,3} Kahden lapsen pitäminen yhtä aikaa voi kuitenkin olla vaikeampaa ja rentoutuminen hankalampaa kuin imetettäessä yhtä lasta.³ Yhtäaikaisessa imetyksessä saattaa olla hankalaa huolehtia vauvan rintaan tarttumisesta, hyvästä imuotteesta ja röyhtäytymisestä.¹²

Imetys on äidin ja vauvan yhteistä aikaa, joten kahden vauvan samanaikainen imetys voi häiritä tätä. Osa äideistä kokee yhden lapsen imettämisen kerralla emotionaalisesti palkitsevampana, koska he saavat keskittyä yhteen lapseen kerrallaan. Toisaalta yksittäin imettäminen vie huomattavasti enemmän aikaa kuin yhtäaikainen imetys.³

Monikkolasten imetykset voidaan aikatauluttaa, jolloin vauvat imevät samalla kertaa. Imetys voi olla myös vauvantahtista, jolloin vauvat itse ilmaisevat halukkuutensa imeä. Keinoja voidaan myös vaihdella esimerkiksi siten, että vauvat syövät aikataulun mukaan päivällä ja yöllä vain tarpeen mukaan tai toisinpäin. Yöllisten syöttöjen hoitamiseen vaikuttaa myös toisen huoltajan antama tuki, äidin väsymyksen taso ja imetyserkkojen määrä. Syöttöjen järjestämistä kannattaa miettiä ja siitä kannattaa keskustella kumppanin kanssa. Äiti voi hoitaa yölliset syötöt yksin, isä voi auttaa kaikissa syötöissä

tai yö voidaan jakaa puoliksi, jolloin esimerkiksi isä hoitaa alkuyön ja äiti aamuyön syötöt.¹²

Kaksosia voi imettää yhtä aikaa eri asennoissa. Suuri osa äideistä suosii jalkapallo- eli kainalo-otetta, jossa äiti tukee vauvojen päitä ja vauvojen vartalot ovat äidin käsivarren alla. Vauvojen päät ovat vastakkain ja jalat kainaloita kohti. Vauvoja voidaan myös imettää peräkkäin. Siinä toinen vauva on jalkapallo- ja toinen kehto-otteessa, jolloin vauvan pää ja vartalo ovat suorassa linjassa ja vauva on aseteltu kohtisuoraan rintaa vasten. Äidit voivat myös kokeilla pitää kumpaakin vauvaa kehto-otteessa, jolloin vauvojen vartalot menevät ristikkäin äidin sylissä.³

7.5 Monikkovanhemmuus

Tieto monikkoraskaudesta saa aikaan sekä positiivisia että negatiivisia reaktioita odottavassa perheessä ja tukiverkostossa.²¹ Monikkoperheissä tehtävää riittää molemmille vanhemmille ja vastuun jakaminen on edellytys kaikkien perheenjäsenten jaksamisen ja perheen hyvinvoinnin kannalta.⁷ Monikkolasten ollessa pieniä monikkolapset vaativat paljon vanhempien aikaa, kun lasten erilaiset tarpeet tulee täyttää samaan aikaan. Monikkolasten kanssa eläminen vaatii molempien vanhempien panostusta ja arjen huolellista suunnittelua. Esimerkiksi monikkolasten kanssa liikkuminen on oma lajinsa.⁷

Myös varhaisen kiintymyssuhteen muodostumiseen monikkovanhempien ja lapsen välillä liittyy erityispiirteitä kuten suhteen kolminaisuus.⁵ Haasteena monikkoperheissä koetaan lasten samanaikaisiin tarpeisiin vastaaminen ja ajan jakaminen kaikille lapsille tasapuolisesti.⁷

Monikkovanhemmat kokevat haastavimpana usein vauva- ja pikkulapsiajan, jolloin vanhemmat saattavat uupua herkästi. Yövalvomiset ja käytännönjärjestelyt vaativat veronsa vanhempien jaksamisesta. Uuteen elämäntilanteeseen totuttelu vaatii aikansa.⁷ Vaikka vauva- ja pikkulapsi aika on haastavaa ja se koettelee koko perhettä, on hyvä muistaa nauttia näistä ikäkausista. Antoisia näistä vaiheista tekee perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet: suhde lapsiin ja lasten keskinäinen suhde. Myös lasten tuoma moninkertainen ilo ja onni auttavat jaksamaan arjessa.^{5,7}

Monikkoperheissä isän rooli korostuu. Isät voivat osallistua syöttämiseen, kylvetykseen, vaipan vaihtoon, nukuttamiseen, vauvojen rauhoitteluun sekä kodinhoitoon. Isän

hoitaessa vauvoja äiti saa myös tilaisuuden viettää omaa aikaa ja tehdä itselleen tärkeitä asioita myös ilman vauvoja.¹ Isän osallistuminen mahdollistaa lasten yksilöllisen kohtelun eli kunnioitetaan lasten omaa rytmiä, lapsen persoonallisuus huomioidaan ja lasten kanssa kommunikoidaan yksilöllisesti. Monikkoisälle vanhemmuuden hyväksyminen voi olla jopa helpompaa kuin yhden lapsen isälle.⁵

7.5.1 Parisuhde

Monikkovanhemmuus koettelee parisuhdetta, kun arjen pyörittäminen vie kaiken ajan ja väsymys saattaa purkautua puolisoon. Jaetun monikkovanhemmuuden myötä väsymys ja uupumus jaetaan puolisoitten kesken, jolloin molempien vanhempien jaksaminen paranee ja yhteiset kokemukset kannattelevat raskaimpien vaiheiden yli. Suuri osa monikkovanhemmista kuitenkin kokee monikkovanhemmuuden lähentäneen heidän parisuhdettaan.^{7,10}

Selkeän työnjako voi helpottaa arkea. Jaksamisen ja parisuhteen kannalta olisi tärkeää pyrkiä tasaiseen työnjakoon vanhempien kesken sekä lastenhoidossa, että kotitöissä. Parisuhteen voidessa paremmin molemmilla vanhemmilla on aikaa ja voimaa osallistua yhteiseen arkeen.¹⁰

7.5.2 Työelämä ja toimeentulo

Monikkoperheissä arjen jaksamisen lisäksi kuormittavia tekijöitä ovat työn ja perheen yhteensovittaminen, joka voi olla erityisen haasteellista. Toimeentulo ei ole itsestäänselvyys monikkoperheissä ja lisääntyvät hankinnat kuluttavat perheen taloutta.⁷ Taloudellisia kysymyksiä kannattaakin pohtia jo raskausaikana.

Monikot tarvitsevat erilaisia tarvikkeita ja vaatteita, joiden kierrättäminen kahdella saman ikäisellä lapsella ei onnistu.⁶ Yleisimmin lisäkuluja syntyy vaatekuluista sekä lasten tarvike- ja harrastuskuluista. Suuria kertaluontoisia kuluja syntyy muun muassa vakuutusmaksuista ja kotiavun hankinnasta aiheutuvista menoista.⁶

Monikkoperheet saavat Kelalta äitiysavustuksen, äitiysrahaa, isyysrahaa, vanhempainrahaa, lapsilisää kaikista lapsista ja kotihoidon tukea. Monikkoperheet saavat vanhempainrahaa pidennetyksi eli ylimääräiset 60 arkipäivää toisesta lapsesta alkaen. Nämä

päivät voi käyttää joko normaalin vanhempainrahakauden jatkoksi tai sen aikana, jolloin molemmat vanhemmat voivat olla kotona lasten kanssa.¹¹

7.6 Tukipalveluita monikkoperheille

7.6.1 Perheeltä ja ystäviltä saatu tuki

Jo raskausaikana kannattaa keskustella oman lähipiirin kanssa heidän mahdollisuudesta auttaa arjen pyörittämisessä monikkolasten synnyttyä. He voivat auttaa esimerkiksi kodinhoidossa ja lasten hoidossa. Perhe ja ystävät ovat tärkeä sosiaalinen verkosto ja heille voi jakaa arjen huolet ja murheet. Lähipiirin ollessa aktiivisesti mukana monikkoperheen arjessa, ei välttämättä muita tukipalveluita tarvita.^{7,9}

7.6.2 Kunnalliset palvelut

Neurolat tukevat monikkoperheitä lasten terveyteen, perushoittoon, kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa sekä vertaistuen ja palveluiden hankinnassa.⁷ Neuvolan terveydenhoitajaa on helppo lähestyä, koska suhde terveydenhoitajaan on mahdollisesti luotu jo raskausaikana. Neuvolassa käydään myös säännöllisesti, joten mieltä painavat asiat voi nostaa esille neuvolakäynneillä.

Lapsiperheiden kunnallinen kotipalvelu avustaa asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunaiseen elämään kuuluvissa tehtävissä ja toiminnoissa.¹⁸ Kotipalvelusta voi saada apua esimerkiksi siivoamiseen ja lastenhoitoon. Kotipalvelun tarjoamat palvelut vaihtelevat kunnittain. Kotipalvelua voi hakea neuvolan kautta.

7.6.3 Monikkoperheyhdistykset

Suomen Monikkoperheet ry on valtakunnallinen kattojärjestö kaksosten, kolmosten ja nelosten perheille. Suomen Monikkoperheet ry toimii kattojärjestönä alueellisille monikkoperheyhdistyksille, esimerkiksi Helsingin Seudun Monikkoperheet ry ja Pirkanmaan Monikkoperheet ry.

Alueelliset monikkoperheyhdistykset järjestävät omalla alueellaan perheille vertaistapaamisia, tapahtumia sekä antaa eri tavoin tukea ja tietoa monikkoperheen arkeen. Yhdistysten toimintamuodot ja tarjonta vaihtelevat, tästä johtuen myös jäsenmaksujen määrä vaihtelee. Esimerkiksi Helsingin Seudun Monikkoperheet Ry:n vuosimaksu on 24 €. Järjestöihin kuuluvat monikkoperheet ovat oikeutettuja vaihteleviin jäsenetuihin.

Yhdistyksillä on kattavat internetsivut ja niihin kannattaa tutustua vaikka jo raskausaikana. Sivuilta löytyy paljon tietoa yhdistyksen toiminnasta, monikkoudesta ja vinkkejä arkeen. Sivuilla voi myös liittyä yhdistyksen jäseneksi.

7.6.4 Perhevalmennus

Perusterveydenhuollossa koko perhevalmennusta koordinoi äitiysneuvola ja perhevalmennuksessa tulisi ottaa huomioon myös monikkoperheiden tarpeet.¹⁷ Vastuu monikkoperhevalmennuksen toteuttamisesta kuuluu kunnille ja jokaiselle neuvolalle, sillä säädestä monikkoperhevalmennuksen järjestämisestä ei ole. Pääkaupunkiseudulla monikkoperhevalmennusta järjestävät esimerkiksi HUS-sairaalat ja esimerkiksi Helsingin Seudun Monikkoperheet ry tarjoaa jäsenilleen perhevalmennusiltoja, muun muassa synnytysvalmennuksen muodossa.

7.7 Kiinnostavaa luettavaa monikkoperheille

Sylin täydeltä elämää - arki kaksosten ja kolmosten kanssa -kirja

Väestöliitto on julkaissut kirjan nimeltä Sylintäydeltä elämää - arki kaksosten ja kolmosten kanssa. Kirja sisältää tietoa monikkoraskaudesta, monikkovanhemmuudesta, kasvatuksen haasteista, isyydestä monikkoperheessä ja lasten välisestä suhteesta.

Alkio, Paula (toim.) 2007. Sylintäydeltä elämää -arhi kaksosten ja kolmosten kanssa. Väestöliiton julkaisu

Meille tulee vauvat -opas

Meille tulee vauvat -opas on Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tuottama opas monikkovauvoja odottaville perheille.

Opas on luettavissa esimerkiksi internetissä osoitteessa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/daec5c3f-e2eb-41ff-b98f-e369c4246900>. Se on myös haettavissa THL:n internetsivuilta.

Internetsivustoja

Suomen monikkoperheet ry: <http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/>

Kelan lapsiperheen tuet: <http://www.kela.fi/lapsiperheet>

Imetyksen tuki ry: <http://www.imetys.fi/>

Keskosvanhempien yhdistys KEVYT: <http://www.kevyt.net/>

8 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön aihe on valittu ryhmämme mielenkiinnon mukaan, työn edetessä pääsimme kiinnittymään Vauvankaa.fi - kehittämisprojektiin. Työharjoittelujaksoillamme olemme kokeneet, että monikkoperheille suunnatulle materiaalille on tarvetta ja olemassa oleva materiaali on puutteellista ja osin vanhentunutta sekä huonosti saatavilla olevaa.

Opinnäytetyön tekeminen eteni suunnitelmien mukaisesti. Toteutus on aikaisemman suunnitelman mukainen, ainoastaan kuvat imetysasennoista jäivät aikataulun vuoksi toteuttamatta. Kuvien tuottamiseen olisi lisäksi tarvittu esimerkiksi media-alan koulutusohjelman opiskelijoita, tämä olisi pitänyt suunnitella jo aihevaiheessa.

Opinnäytetyön tuottamisessa haastavinta oli aineiston keruu ja aiheen rajaaminen. Opinnäytetyön aiheen ollessa laaja ei ollut mahdollisuutta syventyä aihealueisiin halumallamme intensiteetillä. Tutkitun tiedon hankkiminen oli haastavaa myös asioiden käytännönläheisyyden vuoksi. Asioita pidetään itsestäänselvyyksinä, ja siksi ne jäävätkin usein tutkimatta. Monikkoperheistä on olemassa paljon tietoa ja materiaalia, mutta ne eivät täyttäneet lähdekriteerejämme. Suuri osa lähteistä oli englanninkielisiä ja olemme kääntäneet ne vapaasti suomeksi. Kääntämiseen liittyy aina riski tutkimuksen tulosten vääristymisestä.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää monikkoperheiden hyvinvointia sekä herättää ajatuksia monikkoperheiden todellisesta tuen tarpeesta ja saatavilla olevista palveluista. Onnistuimme luomaan tavoitteidemme mukaista ja laadukasta verkkomateriaalia. Nähtäväksi jää saavuttaako materiaali kohderyhmänsä ja edistääkö se monikkoperheiden hyvinvointia tulevaisuudessa.

9 Pohdinta

Monikkoperheet ovat erityisperheitä, jotka tarvitsevat raskauden, synnytyksen ja vauvojen syntymän jälkeen erityistä tukea. Raskausaikana riskit esimerkiksi vauvojen ennenaikaiseen syntymään ovat suuremmat, ja siksi kohdennetun tiedon antaminen on tärkeää. Monikkoperheet tarvitsevat konkreettisen tiedon lisäksi usein myös tukea sekä lähipiiriltään että mahdollisesti myös yhteiskunnalta. Yhteiskunta tukee monikkoperhei-

tä pääsääntöisesti Kansaneläkelaitoksen tuilla ja esimerkiksi kotipalvelun avulla. Monikkoperheet kokevat usein pikkulapsiajan haastavana ja kuormittavana, mutta samalla hyvin palkitsevana. Monikkoperhe koetaankin voimavarana

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen innolla ja motivaatio oli korkealla. Sen avulla saimme työn etenemään aikataulun mukaisesti. Keskinäinen työskentely sujui hyvin, ja kaikki ovat tasapuolisesti työskennelleet opinnäytetyön valmistumisen eteen. Haasteita opinnäytetyön tekemiseen toivat aikataulu ja lähteiden rajallisuus.

Opinnäytetyön tekemisen aikana opimme projektiluontoista työskentelyä, oman ajan hallintaa sekä tieteellisen kirjoittamisen perusteita. Kehityimme tiedonhakuprosessissa sekä lähteiden luotettavuuden arvioinnissa. Opinnäytetyön aihealueesta opimme paljon ja kartutimme tietopohjaamme monikkoperheistä. Kehittymishaasteita seuraavia projekteja varten ovat aiheen rajaaminen sekä realistinen käsitys omista resursseista ja kapasiteetista. Myös tiedonhaussa ja tutkimusten käsittelyssä on aina kehittämisen varaa.

Opinnäytetyön tuotos perustuu tutkimukselliseen tietoon ja se tarjoaa aihealueista tiivistetyksi tärkeimmän informaation. Tuotos noudattaa verkkokirjoittamisen periaatteita ja teksti pyritti tiivistämään ja yksinkertaistamaan sen mukaisesti. Haasteen tuotoksen käytettävyyteen tuo se, ettei tuotoksen julkaisuun ja ulkonäköön Vauvankaa.fi -internetsivuilla voi vaikuttaa. Jatkossa olisi hyvä tutkia hyötyvätkö monikkoperheet tuottamastamme materiaalista. Monikkoperheiden palautteen perusteella materiaalia olisi hyvä jatkokehittää ja tarpeen mukaan lisätä tai syventää aihealueita. Opinnäytetyö on lähetetty Suomen monikkoperheiden HYVÄ ALKU 2 -hankkeen projektipäällikölle luettavaksi.

Monikkoperheiden tukeminen vaatii yhteiskunnalta resursseja ja monikkoperheiden saama tuki vaihtelee kunnittain ja toimipisteittäin hoitavan henkilökunnan tietojen ja kiinnostuksen mukaan. Monikkoperheille tulisi luoda yhteinen hoitopolku, joka olisi avuksi myös työntekijöille. Näin ollen monikkoperheiden saama tuki voisi olla tasa-arvoista. Jo olemassa olevaa materiaalia tulisi hyödyntää ja henkilökunnan tietoutta lisätä.

Toivomme, että tuotos saavuttaa mahdollisimman laajan käyttäjäkunnan ja siitä olisi hyötyä monikkoperheiden arjessa. Jo yhden monikkoperheen arjen helpottaminen on meille onnistuminen.

Lähteet

- Anderson, Beverly A. – Anderson, Arnette M. 1999: Social Support in Multiple Birth Families. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.) Perhe hoitotyössä teoria, tutkimus ja käytäntö. Sivut 192-210. Porvoo: WSOY.
- Airaksinen, Tiina – Vilkkä, Hanna 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Damato, Elizabeth G. – Dowling, Donna A. – Madigan, Elizabeth A. – Thanattherakul, Chalida 2005: Duration of Breastfeeding for Mothers of Twins. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 34 (2). 201-209.
- Geraghty, Sheela R. – Pinney, Susan M – Sethuraman, Gopalan – Roy-Chaudhury, Ashwini – Kalkwarf, Heidi J. 2004: Breast Milk Feeding Rates of Mothers of Multiples Compared to Mothers of Singletons. *Ambulatory Pediatrics* 4 (3). 226-231.
- Gissler, Mika – Heino Anna 2011: Hedelmöityshoidot 2009-2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Suomen virallinen tilasto. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr15_11.pdf>. Luettu 18.4.2012.
- Hasunen, Kaija – Kalavainen, Marja – Keinonen, Hilikka – Lagström, Hanna – Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika – Peltola, Terttu – Talvia, Sanna 2004: Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Hattori, Ritsuko – Hattori, Haruo 1999: Breastfeeding Twins: Guidelines for Success. *Birth: Issues in Perinatal Care* 26 (1). 37-42.
- Hedberg Nygvist, Kerstin 2002: Breast-feeding in Preterm Twins: Development of Feeding Behavior and Milk Intake During Hospital Stay and Related Caregiving Practices. *Journal of Pediatric Nursing* 17 (4). 246-256.
- Heinonen, Kristiina 2004: Monikkovanhemmuuden ulottuvuuksia ja mahdollisuuksia. Pro Gradu tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Heinonen, Kristiina – Pietilä, Anna-Maija – Moilanen, Irma 2006: Monikkovanhempien kuvauksia saamastaan tuesta – haastattelututkimus kaksosten vanhemmille. *Hoitotiede* 19 (4). 223-235.
- Hyväluoma, Johanna 2010: Moninkertaisia onnenhetkiä ja arjen haasteita - Monikkoperheiden vanhempien kokemuksia arjen haasteista. Jyväskylän yliopisto: perhetutkimuskeskus. Suomen monikkoperheet ry. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tiedostot/raportti_web.pdf>.
- Khalil, Asma – O'Brien, Pat 2007: Challenges of twin pregnancy. *British Journal Of Midwifery* 15 (5). 266-272.
- Kärnä, Menna 2006: Monikkoperheiden vertaistuki. Pro Gradu tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Lammi-Taskula, Johanna – Salmi, Minna 2009: Työnjako ja tyytyväisyys

parisuhteeseen pikkulapsiperheissä. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna – Karvonen, Sakari – Ahlström, Salme (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Sivut 50-57 Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>>.

Lapsiperheen tuet 2012. Kansaneläkelaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701111752EH?OpenDocument>>. Luettu 17.4.2012.

Leonard, Linda 2000: Breastfeeding Triplets: The At-Home Experience. Public Health Nursing 17 (3). 211-221.

Monimuotoiset perheet 2012: Monimuotoiset perheet -verkoston lausunto Valtioneuvoston Lapsi- ja nuorisopoliittiseen kehittämishjelmaan 2012-2015. Verkkodokumentti. <http://www.monimuotoisetperheet.fi/image/Lausunto_Monimuotoiset_perheet.pdf>. Luettu 28.9.2012.

Pohjoismaiset synnytystilastot, Suomen taulukot 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/vastasyntyneet.htm>>. Luettu 22.2.2012.

Purho, Johanna – Nuutila, Mika – Heikinheimo, Oskari 2008: Kaksosraskaudet: Erityis seuranta tarvitaan, mutta tulokset ovat rohkaisevia. Duodecim. Helsinki.

Raudaskoski, Tytti 2011: Monisikiöinen raskaus. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Sivut 428-434. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim.

Reynolds, Meredith A. – Schieve, Laura A. – Martin, Joyce A. – Jeng, Gary – Macaluso, Smith, Gordon C S – Fleming, Kate M – White, Ian R 2007: Birth order of twins and risk of perinatal death related to delivery in England, Northern Ireland, and Wales, 1994-2003. retrospective cohort study. BMJ. March 17; 334(7593): 576. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1828292/pdf/bmj-334-7593-res-00576-el.pdf>>.

Sand, Olav – Sjaastad, Øystein V. – Haug, Egil – Bjålie, Jan G. – Toverud, Kari C. 2011: Ihminen Fysiologia ja anatomia. Helsinki. WSOY.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>>.

Smith, Gordon C. S. – Fleming, Kate M. – White, Ian R. 2007: Birth order of twins and risk of perinatal death related to delivery in England, Northern Ireland, and Wales, 1994-2003 retrospective cohort study. British Journal of Midwifery.

Sosiaalihuoltolaki 923/2011. Annettu Helsingissä 22.7.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:12. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7153.pdf>. Luettu 24.10.2012.

Suomen Monikkoperheet ry 2011: Lapsen turvallinen elämä - ohjausvälineitä monikkovauvoja odottaville - projektin projektisuunnitelma. Verkkodokumentti.
<http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tiedostot/OHJAUSVALINEITA%20MONIKKOVAUVOJA%20ODOTTAVILLE_hankesuunnitelma.pdf>. Luettu 28.9.2012.

Suomen monikkoperheet ry 2012: Internetsivut.
<<http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/>>. Luettu 25.10.2012.

Tang, Yiwei – Ma, Chang-Xing – Cui, Wei – Chang, Vivian – Ariet, Mario – Morse, Steven B. – Resnick, Michael B. – Roth, Jeffrey 2006: The Risk of Birth Defects in Multiple Births: A Population-Based Study. *Maternal and Child Health Journal* 10 (1).

Vuori, Eija – Gissler, Mika 2011: Vastasyntyneet 2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Suomen virallinen tilasto.
<http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr42_11.pdf>. Luettu 5.4.2012.

Wood, Lorna – Young, Donna – Young, Duncan 2004: Expecting twins and more: support and information. *British Journal Of Midwifery* 12 (10). 610-615.

TAULUKKO 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Osumat	Hylätty aiempien samojen hakutulosten vuoksi	Valittu työhön	Valitun aineiston lähde
Medic	Kaksoset	-	76			
		Suomi	45		1	Alkuperäistutkimus, Duodecim
		Suomi, 2005-2012	9		1	Hoitotiede
Medic	Monikko*	1999-2012, Pro Gradu, Väitöskirja, Alkuperäistutkimus, Hoitosuositus, Väitöskatsaus	3		3	Pro Gradu
Medic	Moniraskaus	1999-2012, Pro Gradu, Väitöskirja, Alkuperäistutkimus, Hoitosuositus, Väitöskatsaus	5	4	0	Alkuperäistutkimus
Medic	Kaksoset AND Raskaus	-	13		1	Pro Gradu
CINAHL	Breastfeed	-	848			
	Breastfeed AND Twins	-	7		0	
CINAHL	Twin pregnancy	1999-2012	50		0	
CINAHL	Twin babies	1999-2012	36		0	
CINAHL	Breast-feeding twins	1999-2012	36		5	Alkuperäistutkimuksia

CINAHL	Breast- feedin mul- tiples	1999-2012	1		0	
CINAHL	Families with multi- ple babies	1999-2012	16		6	Alkuperäis- tutkimuksia
CINAHL	Twin preg- nancies	1999-2012	50		0	
CINAHL	Multiple birth	1999-2012	50		0	
CINAHL	Multiple pregnancies	1999-2012	50		2	Alkuperäis- tutkimus
CINAHL	IVF AND multiple pregnan- cies	1999-2012	22	1	0	
CINAHL	Risks of multiple pregnan- cies	1999-2012	50		2	Alkuperäis- tutkimus
Linda	Kaksoset	1999-2012, Suomi	76		3	Pro Gradu
Medic	Monikko* AND tuki		6	3	1	Tutkimusartikkeli
Satunais- osuma					5	Tutkimusraportti Alkuperäistutki- mus

Tuotoksen sisällysluettelon suunnitelma

Monikkoraskaus (Isänä, Äitinä*)

- Tsygositeetti
- Monikkoraskauden haasteet
- Monikkoraskauden seuranta

Synnytys (Isänä, Äitinä*)

- Synnytystavat ja sen suunnittelu

Monikkolasten imetys (Vauvan kanssa*)

- Isän rooli
- Rytmitys
 - Eri mahdollisuuksien esittelyt
- Käytännön vinkit
 - Imetysasennot
- Maidon erityksen ylläpito/riittävyys

Perheen jaksaminen (Parina ja perheenä*)

- Yörytmi
- Vanhempien roolit
- Vanhempien keskinäinen suhde
- Ajankäyttö
- Monikkolasten tuomat ilot

Monikkoperheiden tukeminen (Perheen tukena*)

- Ystävien ja sukulaisten merkitys
- Kodin ulkopuolelta saatu tuki
- Taloudellinen tuki
- Neuvolan/sairaalahenkilökunnan tuki

* Alustava sijoittelu Vauvankaa.fi internetsivuille

Tuotoksen lähdeluettelo

1. Anderson, Beverly A. – Anderson, Arnette M. 1999: Social Support in Multiple Birth Families. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.) Perhe hoitotyössä teoria, tutkimus ja käytäntö. Sivut 192-210. Porvoo: WSOY.
2. Hattori, Ritsuko – Hattori, Haruo 1999: Breastfeeding Twins: Guidelines for Success. Birth: Issues in Perinatal Care 26 (1). 37-42.
3. Hedberg Nygvist, Kerstin 2002: Breast-feeding in Preterm Twins: Development of Feeding Behavior and Milk Intake During Hospital Stay and Related Caregiving Practices. Journal of Pediatric Nursing 17 (4). 246-256.
4. Helsingin kaupunki Terveyskeskus 2012: Äitiysneuvolapalvelut. <http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Terveyspalvelut/Neuvolapalvelut/_itiysneuvolapalvelut>. Luettu 26.10.2012.
5. Heinonen, Kristiina 2004: Monikkovanhemmuuden ulottuvuuksia ja mahdollisuuksia. Pro Gradu tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
6. Heinonen, Kristiina – Pietilä, Anna-Maija – Moilanen, Irma 2006: Monikkovanhempien kuvauksia saamastaan tuesta – haastattelututkimus kaksosten vanhemmille. Hoitotiede 19 (4). 223-235.
7. Hyväluoma, Johanna 2010: Moninkertaisia onnenhetkiä ja arjen haasteita - Monikkoperheiden vanhempien kokemuksia arjen haasteista. Jyväskylän yliopisto: perhetutkimuskeskus. Suomen monikkoperheet ry. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tiedostot/raportti_web.pdf>.
8. Khalil, Asma – O'Brien, Pat 2007: Challenges of twin pregnancy. British Journal Of Midwifery 15 (5). 266-272.
9. Kärnä, Menna 2006: Monikkoperheiden vertaistuki. Pro Gradu tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
10. Lammi-Taskula, Johanna – Salmi, Minna 2009: Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen pikkulapsiperheissä. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna – Karvonen, Sakari – Ahlström, Salme (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Sivut 50-57 Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>>.
11. Lapsiperheen tuet 2012. Kansaneläkelaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701111752EH?OpenDocument>>. Luettu 17.4.2012.
12. Leonard, Linda 2000: Breastfeeding Triplets: The At-Home Experience. Public Health Nursing 17 (3). 211-221.

13. Pohjoismaiset synnytystilastot, Suomen taulukot 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.
<<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/vastasyntyneet.htm>>. Luettu 22.2.2012.
14. Purho, Johanna – Nuutila, Mika – Heikinheimo, Oskari 2008: Kaksosraskaudet: Erityisseurantaa tarvitaan, mutta tulokset ovat rohkaisevia. Duodecim. Helsinki.
15. Raudaskoski, Tytti 2011: Monisikiöinen raskaus. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Sivut 428-434. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim.
16. Sand, Olav – Sjaastad, Øystein V. – Haug, Egil – Bjälje, Jan G. – Toverud, Kari C. 2011: Ihminen Fysiologia ja anatomia. Helsinki. WSOY.
17. Sosiaali- ja Terveysministeriö 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>>.
18. Sosiaalihuoltolaki 923/2011. Annettu Helsingissä 22.7.2011.
19. Suomen monikkoperheet ry 2012: Internetsivut.
<<http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/>>. Luettu 25.10.2012.
20. Vuori, Eija – Gissler, Mika 2011: Vastasyntyneet 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Suomen virallinen tilasto.
<http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr42_11.pdf>. Luettu 5.4.2012.
21. Wood, Lorna – Young, Donna – Young, Duncan 2004: Expecting twins and more: support and information. British Journal Of Midwifery 12 (10). 610-615.