©Vilma Doumbouya

HYVÄ ALKU MONIKKOVANHEMMUUTEEN -OHJAUSMATERIAALI

Opas monikkoperhevalmennukseen

UUDISTETTU VERSIO

SUOMEN MONIKKOPERHEET RY

Kiitokset työryhmälle ja asiantuntijoille

Päivitetty Hyvä alku monikkovanhemmuuteen on Suomen Monikkoperheet ry:n tuottama opas monikkoperhevalmennuksen ohjaamiseen. Oppaassa yhdistyvät vuonna 2013 tuotetut oppaat vertaisohjaajille ja ammattilaisille. Oppaan taustalla on monitieteinen työryhmä, joka aloitti työnsä keväällä 2022. Työryhmässä toimivat Anu Suomalainen, Johanna Haapkylä, Sannamari Kiviranta, Kaisu Kaistinen, Kristiina Heinonen, Raisa Ojaluoto, Ulla Kumpula, Maria Rinne ja Aleksi Herranen. Työryhmää luotsasi oppaan toimittanut terveystieteiden tohtori Jenni Kerppola. Hän on työskennellyt aiemmin Suomen Monikkoperheet ry:ssä, Monimuotoiset perheet -verkostossa ja terveydenhoitajan tehtävissä äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Hänellä on pitkä kokemus lasten ja perheiden palveluista sekä palvelututkimuksesta. Oppaan artikkeleista, yhdessä Jennin kanssa vastasivat:

Meri Haahtela, klö ja eh AMK, ensiapu-, ensivaste- ja imetyskouluttaja ja IBCLC. Meri työskentelee ensihoitajana Varsinais-Suomen saaristossa, ja kätilönä Helsingissä. Meri pitää myös yksityistä imetysvastaanottoa ja kouluttaa maallikoita ja ammattilaisia imetykseen ja (pienten lasten) ensiapuun liittyen.

Kristiina Heinonen FT, TtM, th, sh. Kristiina on opettaja, monikkoperhetutkija ja Suomen Monikkoperheet ry:n asiantuntijajäsen. Hän tekee monialaista kansainvälistä yhteistyötä ja kehittää perhehoitotyötä.

Aleksi Herranen, th. Aleksi on kehittänyt isyyden tukemiseen liittyviä palveluita äitiys- ja lastenneuvolatyössä.

Annette Herrgård, suunnittelija, Kela. Annettella on pitkä kokemus perhe-etuuksien etuuskäsittelystä ja asiantuntijatyöstä.

Kaisu Kaistinen, Sh. Kaksosten äiti, ollut pitkään mukana Turun Seudun Monikkoperheet ry:n toiminnassa mm. puheenjohtajana sekä monikkoperhevalmentajana.

Eliisa Karttunen kätilö, imetysohjaaja, kouluttaja, yrittäjä. Eliisa on luonnollisen synnytyksen uupumaton puolustaja ja fysiologista synnytystä tukevien menetelmien asiantuntija.

Nina Kivilaakso, th Yamk, imetyskouluttaja ja IBCLC. Nina työskentelee Helsingin neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyyskoordinaattorina ja luennoi sekä kouluttaa imeväisiän ravitsemuksesta.

Marjaana Siivola, doula, doulakouluttaja, synnytysvalmentaja, verkkopedagogi ja Aalto-yliopiston väitöstutkija. Marjaana kehittää perhelähtöistä hoitoa odotuksen ja synnytyksen aikana sekä sen jälkeen.

Riika Siivonen, th. Riika työskentelee äitiys- ja lastenneuvolassa Helsingissä.

Anu Suomalainen, klö, imetysohjaaja, IBCLC, Naistenklinikka, HUS. Anu on toiminut synnytysosastolla kätilönä 30 vuotta seuraten lukuisia monikkosynnytyksiä. Synnytysosastotyön lisäksi Anu opastaa perheitä Naistenklinikan imetyspoliklinikalla. Anu on ollut vuosia mukana myös puhujana monikkoperhevalmennuksen asiantuntijailloissa.

Ulla Tuunanen, on Käpy Lapsikuolemaperheet ry:n vapaaehtoistoiminnan vastaava ja Tampereen yliopiston tohtorikoulutettava.

Milla Vainio, viestinnän asiantuntija, Kela. Millalla on kokemusta perheille suunnatusta viestinnästä ja työn ja perheen sujuvoittamisesta yhteen.

Lisäksi tekstejä tuottivat Suomen Monikkoperheet ry:n toiminnanjohtaja **Ulla Kumpula**, vapaaehtoistoiminnan koordinaattori **Raisa Ojaluoto** ja järjestösihteeri **Tiina Matala**. Tekstintarkistuksesta ja oikoluvusta vastasi **Krista Huupponen**, taitosta ja kuvituksesta **Milla Tolppanen**.

Lämmin kiitos kaikille työhön osallistuneille. On ollut valtava ilo nauttia asiantuntemuksestanne ja tehdä tätä työtä kanssanne. Kiitos myös valokuvissa esiintyville perheille, teitte työstämme elävän.

Iloisia lukuhetkiä toivotellen, Jenni

Sisällysluettelo

Johdanto 5

MONIKKOPERHEVALMENNUS 6
Perhevalmennuksen rakenne 6
Monikkoperhevalmennuksen ajankohta 7
Ryhmän organisoiminen 7
Etävalmennus 8
Ohjaajan rooli ja vastuu 8
Palaute ja valmennustyön kehittäminen 9
Ohjausmateriaalin käyttö valmennuksessa 9
Osallistuvien yhteystiedot 9

MONISIKIÖINEN RASKAUS 10
Kaksosraskauden kehittyminen 12
Korionisiteetin määrittäminen 12
Tsygositeetin määrittäminen 13
Erimunaiset eli ei-identtiset monikkolapset 14
Samanmunaiset eli identtiset kaksoset 14
Kolmosraskaudet 15
Monikko-odotuksen erityispiirteet 16
Raskauspahoinvointi 17
Odottajan selkäkipu 17
Anemia 17
Pre-eklampsia 18
Raskaushepatoosi 18
Liiallinen lapsiveden määrä 19
Raskausajan verenvuodot 19
Sikiöiden kasvuun liittyvät häiriöt 19
Fetofetaalinen transfuusio-oireyhtymä eli Twin-to-Twin transfusion syndrome (TTTS) 20

RASKAUSAJAN SEURANTA MONIKKO-ODOTUKSESSA 22
Neuvolaseuranta ja äitiyshuolto 22
Odottajan hyvinvointi 25
Äidin fyysiset muutokset ja hyvinvointi 25
Raskausajan ravitsemus 26
Raskaus ja liikunta 26
Lantionpohjan lihakset 27
Psyykkinen hyvinvointi 27
Doulatoiminta perheen tukena 29

MONIKKO-ODOTUS JA TYÖ 30

MONIKKOPERHEEN PERHE-ETUUDET 31
Äitiysavustus 31
Vanhempainpäivärahat 31
Vanhemmat yhtä aikaa hoitamassa lapsia raskaus- ja vanhempainrahakaudella 33
Lapsilisät 33

MONIKKOLASTEN SYNNYTYS 34
Synnytystarjonnat 35
Alatiesynnytys 36
Vauvat 38
Sektio eli keisarileikkaus 38

Ennenaikainen synnytys 39
Vauvojen tehohoito 40
Keskoslapsen kasvu ja kehitys 41
Lapsivuodeaika 42
Puolison tuki synnytyksessä 43

MONIKKOLASTEN IMETYS 44
Imetys alatiesynnytyksen jälkeen 45
Ensimmäiset päivät 45
Imetys keisarileikkauksen jälkeen 46
Ennenaikaisena syntyneet monikkovauvat 47
Imetyksen monipuoliset mahdollisuudet 48
Imetys yhden vauvan kanssa 48
Imetys kahden vauvan kanssa 48
Kolmosvauvojen imetys 49
Rintamaidon riittävyyden arviointi 49
Monikkovauvojen imetyshaasteet 49
Imetyksen tukeminen 51
Pulloruokinta 52

ÄIDIN HYVINVOINTI IMETYKSEN AIKANA 53
Psyykkinen jaksaminen ja synnytyksen jälkeiset mielialamuutokset 54

MONIKKOVANHEMMUUS 56
Kasvu vanhemmuuteen 57
Monikkoisän tarvitsema tuki isyyteen kasvamisessa 60
Mielikuvatyöskentely vanhemmuuteen kasvun tukena 62
Monikkolasten kiintymyssuhteen rakentuminen 63
Vanhemmuus ja parisuhde 64

MONIKKOPERHEEN ARKI 66
Säännölliset rytmit 67
Sisarusten huomioiminen 67
Monikkoperheen hankinnat vauva-aikana 68
Monikkoperheen kestävän elämäntavan tukeminen 70

MONIKKOLASTEN YKSILÖLLISYYDEN TUKEMINEN 72

VAUVATAPAAMINEN 76

MONIMUOTOISET PERHETILANTEET 77
Yhden vanhemman perhe 78
Sateenkaariperheet 79
Kumppanuusvanhemmuus 80
Lapsettomasta monikkovanhemmaksi 81
Vammainen tai pysyvästi sairas monikkolapsi 83
Monikkolapsen menetys 85
Vertaistuki 88

Lähteet 89

Johdanto

Vuonna 2020 Suomessa syntyi eri perheisiin yhteensä 1231 monikkovauvaa. Kaksosia syntyi 605 perheeseen eli yhteensä 1210 kaksoslasta. Seitsemään perheeseen syntyi kolmoset eli yhteensä 21 kolmoslasta. Nelosia ja viitosia syntyy Suomessa selvästi harvemmin. Viimeksi nelosia on syntynyt vuosina 2016, 2014 ja 1994, viitoset puolestaan vuonna 1977.

Tieto monikkoraskaudesta herättää tulevissa vanhemmissa iloa ja ihmetystä, mutta usein myös huolia ja epävarmuutta. Huolen, epävarmuuden ja hämmennyksen tunteet on tärkeää käsitellä, ja siksi vanhemman tulee saada mahdollisuus jakaa tunteitaan sekä saada kokonaisvaltaista tietoa valmistautuessaan uuteen elämänvaiheeseen, monikkoarkeen.

Matka monikkolasten vanhemmuuteen on erilainen kuin yksittäin syntyneiden lasten vanhemmaksi. Matkaa saattaa vaikeuttaa riskiraskaus huolineen ja erityispiirteineen sekä lasten mahdollinen ennenaikaisuus. Perheen arki muuttuu lasten syntymän myötä voimakkaasti. Kotitöiden määrän lisääntymiseen, lasten hoidon vastuullisuuteen ja vaativuuteen sekä oman ajan vähenemiseen täytyy valmistautua. On hyvä tietää, ettei tilanteen edessä ole yksin ja että joku on tästä selvinnyt ennenkin.

Tutkittua tietoa monikkolasten odotuksesta, monikkovanhemmaksi tulemisesta ja monikkovanhemmuudesta on saatavilla vain vähän. Tässä oppaassa vastaamme sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja opiskelijoiden että monikkolapsia odottavien vanhempien tarpeeseen saada tutkittua tietoa monikkolasten odotuksesta, synnytyksestä ja vanhemmuudesta sekä arjesta kotona uusien perheenjäsenten kanssa. Oppaassa tarkastelemme aiheita useista näkökulmista ja yhdistelemme eri tieteenaloja, kuten lääketiedettä, hoitotiedettä, kasvatustieteitä, psykologiaa ja perhetutkimusta. Uusimman tutkimustiedon lisäksi esittelemme äitiysneuvola- ja perhetyön ammattilaisten sekä monikkovanhempien näkökulmia.

Tässä oppaassa monikkolapsista puhutaan vauvoina jo odotusaikana huolimatta sikiön iästä. Monikkovauvoja odottavista vanhemmista käytetään tuttuja termejä äiti, isä sekä neutraaleja termejä puoliso ja vanhempi/vanhemmat. Tärkeää on huomioida, että suomenkielinen käsitteistö muokkaantuu ja moninaistuu jatkuvasti. Näin ollen myös vanhemmuutta kuvaavia termejä on olemassa useita. Siksi perheitä kohdatessa on hyvä kysyä ja kuunnella aina erikseen, millä sanoilla kukin toivoo itseensä viitattavan.

Oppaan perhekäsitys on laaja. Sanalla perhe viitataan sekä lainsäädännössä tunnistettuihin perhesuhteisiin että sellaisiin perhe- ja läheissuhteisiin, jotka ovat olemassa ihmisten omissa, henkilökohtaisissa määritelmissä. Perheitä on monenlaisia ja olennaisinta onkin, että niiden jäsenet kokevat kuuluvansa perheeseen.

©Milla Tolppanen

MONIKKOPERHE-VALMENNUS

Valmistautuminen monikkovanhemmuuteen alkaa jo raskauden alkuvaiheessa. Vertaisryhmissä vanhempien on mahdollista jakaa arjen iloja ja huolia sekä saada ja antaa tietoa. Kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan monikkoperhevalmennuksen omissa ryhmissä samassa elämäntilanteessa olevat saavat mahdollisuuden kohdata toisiaan ja vahvistaa voimavaroja vanhemmuuteen. Saatu vertaistuki tukee vanhempien jaksamista ja edesauttaa lasten suotuisaa kasvua ja kehitystä.

Perhevalmennuksen rakenne

Monikkoperhevalmennusta on suositeltavaa järjestää hyvinvointialueittain yhteistyössä neuvolan, erikoissairaanhoidon sekä alueellisen monikkoperheyhdistyksen kanssa. Tavoitteena on tarjota monikkolapsia odottaville perheille tietoa monikkoraskaudesta, sen erityispiirteistä ja riskeistä. Lisäksi valmennuksessa annetaan tietoa monikkolasten syntymästä, imetyksestä, monikkovanhemmuudesta ja arjesta. Valmennus tarjoaa näin sekä ammatillista tietoa ja vanhemmuutta tukevaa ja voimaannuttavaa vertaistukea. Suositeltu valmennuskokonaisuus sisältää viisi tapaamista. Valmennusryhmät kokoontuvat neljä kertaa ennen synnytystä ja kerran synnytyksen jälkeen. Valmennuksien aiheina ovat monikko-odotus, -synnytys ja -imetys, sairaalaan tutustuminen, monikkovanhemmuus sekä monikkoarki. Ammattihenkilöstön vastuulla on käydä läpi monikkoraskautta ja synnytystä sekä ohjata imetystä. Alueellisen monikkoperheyhdistyksen vapaaehtoiset monikkoperhevalmentajat puolestaan antavat vertaistukea kertomalla arjesta ja vanhemmuudesta monikkoperheessä. Synnytyksen jälkeen järjestetään perheiden yhteinen vauvatapaaminen, jossa perheet voivat vaihtaa kuulumisia ja kokemuksia monikkoarjen alkuvaiheista. Tässä tapaamisessa vauvat ovat mukana. Valmennuksen voi järjestää myös lyhyempänä, tai sen voi yhdistää muun perhevalmennuksen lomaan soveltuvin osin.

Ohjausmateriaali:
www.monikkoperheet.fi/toiminta/perhevalmennus/

Tervetuloa perhevalmennukseen

Monikkoraskaus, synnytys ja imetys

- Monikko-raskauden kulku, seuranta ja erityispiirteet
- Monikkosynnytys
- Lasten ennen-aikainen syntymä ja tehostetun hoidon tarve
- Monikkolasten imetys

Tutustuminen synnytys-sairaalaan

Monikkolasten voimavarainen vanhemmuus

- Kasvaminen monikkolasten vanhemmuuteen
- Jaettu vanhemmuus
- Vanhempana jaksaminen ja parisuhde vauvaperheessä
- Vertaistuen merkitys vanhem-muudessa

Arki monikko-perheessä

- Monikkoperheen tarvikehankinnat
- Kodin- ja lasten-hoito, rytmit arjessa
- Sisarusten huomioiminen monikkoperheessä
- Lapsiperheiden kotipalvelu ja muu lastenhoitoapu
- Vertaistuen merkitys arjessa
- Lasten yksilöllinen huomioiminen

Vauva-tapaaminen

- Alueelliset tapaamiset monikko-perheellisten kesken
- Mahdollisuus vertaistukeen ja vauvaperheen arjen vinkkien jakamiseen

Monikkoperhevalmennuksen ajankohta

Perhe tulee ohjata valmennukseen hyvissä ajoin. Tieto valmennuksesta tulisi antaa mahdollisuuksien mukaan jo ensimmäisillä neuvola- tai äitiyspoliklinikan käynneillä. Kun monikkoperhevalmennusta suunnitellaan, on hyvä ottaa huomioon monisikiöisen raskauden riskit sekä äidin ja sikiöiden hyvinvointiin ja mahdolliseen ennenaikaiseen synnytykseen liittyvät tekijät. Lisäksi on hyvä huomioida konkreettisia asioita, jotka vaikuttavat valmennustilaisuuksissa viihtymiseen, kuten sopivat tuolit, tauotus ja wc-käynnin mahdollisuus. Jos tapaamiset järjestetään ilta-aikaan ja viikonloppuisin, usein myös toinen vanhempi pystyy osallistumaan valmennukseen.

Ryhmän organisoiminen

Monikkoperhevalmennukset on suositeltavaa järjestää pienryhmissä. Suuressa ryhmässä voidaan tarjota tietoa, mutta tunteiden ja oman tarinan jakaminen voi olla vaikeampaa. Pienessä ryhmässä aito vertaistuen saaminen voi toteutua. Valmennukseen voi osallistua puolison tai tukihenkilön kanssa. Mikäli perheessä on jo ennestään lapsia, heidät on mahdollisuuksien mukaan hyvä jättää hoitajalle, jotta vanhemmilla on mahdollisuus keskittyä rauhassa valmennuksen sisältöön. Tapaamiset kestävät noin 2–2,5 tuntia kerrallaan, ja niitä on suositeltavaa järjestää viikon välein. Vauvatapaaminen voidaan järjestää vauvojen synnyttyä, kun nuorimmatkin vauvoista ovat jo vähintään 2–3 kuukauden ikäisiä. Tapaamisia suunnitel-

taessa on hyvä huomioida, että ryhmissä on usein perheitä, joiden lasketut ajat eroavat toisistaan jopa kuukausia.

Hyvinvointialueella, jossa on samanaikaisesti vain yksi tai kaksi monikko-odottajaperhettä, valmennuksen voi järjestää myös yksilövalmennuksena tai miniryhmänä. Mikäli alueella ei ole mahdollisuutta järjestää erillistä monikkoperhevalmennusta, tulisi perheelle antaa riittävästi yksilöohjausta monikkoraskauden erityispiirteistä, synnytyksestä ja imetyksestä. Vertaistuen saamiseksi perhe tulisi ohjata paikalliseen monikkoperheyhdistykseen.

Etävalmennus

Valmennus voidaan järjestää myös etäyhteyksillä tai hybridinä siten, että osa perheistä osallistuu valmennukseen paikan päällä ja osa etäyhteydellä. Etävalmennuksen etuna on, että siihen on helppo osallistua pitkänkin matkan päästä. Näin myös vuodelepoa tarvitsevat odottajat voivat osallistua vaivattomasti valmennukseen. Kotoa osallistuva voi tehdä olonsa mahdollisimman mukavaksi ja huomioida yksilölliset tarpeensa omilla ehdoillaan. Etävalmennuksen haasteena voi olla riittävän vertaistuen saaminen, sillä odottajaperheet eivät välttämättä tutustu toisiinsa etäyhteyksin luontevasti eivätkä siten pääse ryhmäytymään. Keskustelua voi myös olla haastavaa virittää etäyhteyksin. Mikäli valmennus toteutetaan etäyhteyksin, on tärkeää kannustaa osallistujia puhumaan heti tapaamisen alussa. Myös kameran avaaminen on suositeltavaa, jotta kaikki osallistujat näkevät toisensa. Ajallisesti etävalmennuksen tapaamiset kannattaa pitää lyhyempinä kuin kasvokkaiset tapaamiset. Yhden etätapaamisen maksimiaika on kaksi tuntia. Puolivälissä on hyvä pitää pieni tauko. Valmennuksessa käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia, joten etäosallistujia on tärkeää muistuttaa siitä, että ulkopuoliset eivät saa kuulla keskusteluja.

©Milla Tolppanen

Ohjaajan rooli ja vastuu

On suositeltavaa, että ammattilaiset ja alueyhdistyksissä toimivat vertaisohjaajat järjestävät valmennusta yhteistyönä. Ohjaaja tiedottaa tapahtumista, varaa tilat, pitää yhteyttä osallistujiin ja kerää myöhemmin palautteen. Tärkeänä eettisenä vastuuna korostuu ryhmän sisäinen turvallisuus ja jokaisen perheen kunnioitta-

minen. On tärkeää, että jokainen vanhempi voi tulla ryhmään omana itsenään ja saada kokemuksen kuulluksi tulemisesta. Turvallisuutta ryhmässä voidaan luoda yhteisillä säännöillä sekä luottamuksellisuudella. On merkityksellistä, ettei ryhmän sisällä esiin nousseista asioista puhuta ulkopuolisille. Luottamusta herättää myös ammattilaisen vastuu asianmukaisen tiedon ja ohjauksen antamisesta.

Palaute ja valmennustyön kehittäminen

Perheiltä saatu palaute on tärkeä osa valmennusta. Sen avulla valmennusta voidaan kehittää perheiden sekä myös alueellisten toiveiden mukaisesti. Palautteesta hyötyvät sekä ohjaajat ja perheet. Esimerkki palautelomakkeesta löytyy tämän aineiston liitteistä.

Ohjausmateriaalin käyttö valmennuksessa

Perhevalmennuksen ohjausmateriaali koostuu oppaista, diasarjoista ja perheille jaettavasta materiaalista sekä valmennusta tukevasta Hyvä alku monikkovanhemmuuteen -ensitietovideosta. Valmennuksessa on suositeltavaa edetä materiaalin mukaisessa järjestyksessä siten, että ammattilainen ohjaa valmennuksen ensimmäisen tapaamisen. Ohjaaja voi kuitenkin poimia ohjausmateriaalista ryhmälle parhaiten sopivat sisällöt ja käyttää niihin sopivia dioja.

Osallistuvien yhteystiedot

Valmennukseen osallistuvien perheiden yhteystiedot voidaan kerätä, jotta perheet voivat pitää yhteyttä sekä antaa ja saada vertaistukea jatkossakin. Perheille tulee selvittää, miksi yhteystietoja kerätään, mihin niitä käytetään ja että tiedot voidaan luovuttaa ryhmän käyttöön ainoastaan, jos jokainen ryhmän jäsen antaa siihen luvan. Yhteystietojen keräämisestä tulee huolehtia EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukaisesti.

Ohjausmateriaalin löydät osoitteesta:

https://monikkoperheet.fi/toiminta/perhevalmennus/

©Milla Tolppanen

MONISIKIÖINEN RASKAUS

Alkuperäinen teksti (2012) Jaakko Kaprio, Eliisa Karttunen, Jenni Kerppola-Pesu.

Päivitys (2022) Meri Haahtela, Aleksi Herranen, Eliisa Karttunen, Jenni Kerppola, Nina Kivilaakso, Riika Siivonen, Anu Suomalainen.

Valmennuksen ensimmäinen osio käsittelee monisikiöisen raskauden erityispiirteitä, synnytyksen kulkua ja siihen valmistautumista. Lisäksi perheelle tarjotaan tietoa monikkolasten imetyksestä. Tavoitteena on tarjota monikkolapsia odottavalle perheelle riittävästi tietoa, lisätä myönteistä suhtautumista synnytykseen ja vahvistaa vanhempien voimavaroja tilanteessa, jossa perheeseen on syntymässä kaksi tai kolme lasta. On suositeltavaa, että valmennuksia ohjaa ammattilainen, jotta varmistetaan, että vanhemmat saavat valmennuksessa riittävää ja asianmukaista tietoa.

Valmennuksen tukena käytettävä materiaali:

Opas monikkoperhe-valmennukseen, diasarja Monikkoraskaus, synnytys ja imetys.

Vanhemmille valmennuksessa jaettava materiaali:

Liite 1. Monikkolasten synnytykseen valmistautuminen
Liite 2. Toinen vanhempi tai muu tukihenkilö synnytyksessä
Liite 3. Äidin toipuminen synnytyksestä
Liite 4. Vastasyntyneiden monikkolasten hoito
Liite 5. Monikkolasten imetys

Suomessa kaikista synnytyksistä monikkosynnytysten osuus on vuosittain vain 1,35 %. Kaksossynnytysten osuus on noin 1,5 %. Viime vuosina on syntynyt 600–700 kaksosparia vuosittain. Kolmos- ja nelosraskaudet ovat harvinaisempia. Vuosittain syntyy noin 5–10 kolmoset. Viimeksi Suomessa syntyi neloset vuonna 2016 ja viitoset vuonna 1977.

Ei-identtisiä kaksosraskauksia lisäävät äidin korkea ikä, synnyttäneisyys (vähintään kolme aiempaa synnytystä) ja hyvä ravitsemustila. Ei-identtisiä kaksosia lisää myös perinnöllinen taipumus. Vaikka perinnöllisyys ilmenee vain synnyttävällä naisella, niin perintötekijät voidaan saada joko naisen isän tai äidin puolelta. Hedelmöityshoitojen yleistymisen myötä varsinkin erimunaisia kaksosia syntyy aiempaa useammin. Monikkolasten syntyvyys vaihtelee myös maantieteellisesti.

©Vilma Doumbouya

Lyhyt sanasto monisikiöraskauden termeihin

Erimunainen
Erimunainen kaksosraskaus syntyy kahdesta munasolusta, jotka hedelmöittyvät eri siittiöillä; sikiöt ovat siis perimältään erilaiset kuten yleensäkin sisarukset.

Samanmunaiset
Identtiset kaksoset syntyvät yhdestä hedelmöityneestä munasolusta sen jakautuessa kahdeksi alkioksi ensimmäisten vuorokausien aikana, yleensä ennen alkion kiinnittymistä. Sikiöt ovat geneettisesti identtisiä.

Tsygositeetti
kertoo, kuinka munasolu on hedelmöittynyt (onko munasolu jakautunut kahtia vai ei)

Ditsygoottinen
erimunainen

Monotsygoottinen
samanmunainen

Korionisiteetti
suonikalvojen yhteisyyden tai erillisyyden määritys

Monokoriaalinen
sikiöillä on yksi yhteinen suonikalvo (uloin kalvo)

Monokoriaalinen-diamniaalinen
raskaustyyppi, jossa sikiöillä on yksi yhteinen istukka ja yhteinen uloin kalvo, mutta omat sisemmät kalvot eli vesikalvot.

Dikoriaalinen-diamniaalinen
raskaustyyppi, jossa sikiöillä on omat istukat ja omat uloimmat kalvot sekä omat vesikalvot.

Monokoriaalinen-monoamniaalinen
raskaustyyppi, jossa sikiöillä on yksi yhteinen istukka ja yhteinen uloin kalvo sekä yhteinen vesikalvo (harvinainen, 1 % kaksosraskauksista).

Fetofetaalinen transfuusio-oireyhtymä
TTTS (Twin-to-Twin transfusion syndrome) eli verisuoniyhteys istukkapuoliskoiden välillä, jonka seurauksena toinen sikiö saa liikaa verta ja toinen liian vähän.

Kaksosraskauden kehittyminen

Kaksosraskaus voi alkaa kahdella tavalla. Kun useampi munasolu hedelmöittyy, syntyvät erimunaiset eli ditsygoottiset monikot. Eri munasoluista syntyneet kaksoset eivät ole identtisiä, vaan perimältään yhtä samankaltaisia kuin muutkin sisarukset. Perimältään identtiset eli samanmunaiset (monotsygoottiset) kaksoset puolestaan syntyvät, kun yksi hedelmöittynyt munasolu jakautuu kahteen osaan raskauden varhaisessa vaiheessa. Alkioiden jakautumisen ajankohta määrää plasentaation eli istukan kehityksen ja korionisiteetin eli kalvorakenteiden yhteisyyden tai erillisyyden.

Kaksosraskaudet jaetaan hedelmöittyneiden munasolujen määrän mukaan ditsygoottisiin (erimunaiset) ja monotsygoottisiin (samanmunaiset). Ditsygoottiset kaksoset edustavat istukankehitykseltään (plasentaatio) aina dikoriaalista ryhmää. Molemmilla sikiöillä on siten omat suonikalvonsa (korion) ja vesikalvonsa (amnion). Monotsygoottiset kaksosraskaudet voidaan jaotella edelleen plasentaatiotyypin mukaan kahteen alaryhmään: dikoriaalisiin (erilliset sikiökalvot) ja monokoriaalisiin (yhteinen suonikalvo, mutta erilliset vesikalvot). Monokoriaalisilla kaksosilla on yhteinen istukka, dikoriaalisilla erilliset. Joskus monokoriaalisilla kaksosilla on myös yhteinen vesikalvo, jolloin puhutaan monokoriaalisesta monoamniaalisesta raskaudesta. Tällöin sikiöt ovat yhteisessä lapsivesiontelossa, joten riski napanuorien solmuuntumisesta ja kompressiosta tai sikiöiden kietoutumisesta toistensa napanuoriin on merkittävä. Plasentaatiotyyppi selvitetään kaikukuvauksella. Dikoriaalisessa plasentaatiossa on alkuraskauden aikana nähtävissä tyypillinen lambdakuvio istukoiden välisessä kalvorajassa erotuksena monokoriaalisesta tilanteesta. Syntymän jälkeen plasentaatiotyyppi voidaan varmistaa istukalle tehtävällä maitokokeella tai histologisin menetelmin.

Tutustu suomalaiseen kaksostutkimukseen: **https://vimeo.com/642267949**

Korionisiteetin määrittäminen

Korionisiteetillä tarkoitetaan suonikalvojen ja vesikalvojen yhteisyyttä ja erillisyyttä. Korionisiteetti määritetään tavallisesti emättimen kautta tehdyllä kaikututkimuksella ennen 14. raskausviikkoa.

Määritys tapahtuu arvioimalla sikiöiden sukupuolta, istukoiden määrää ja kalvorakenteita. Tällä saadaan viitteitä siitä, ovatko kyseessä samanmunaiset vai erimunaiset kaksoset tai kolmoset ja millaiset istukat ja kalvorakenteet sikiöillä on. Kaksoset ovat yleensä erimunaiset, jos sikiöitä erottavan kalvon ja istukan yhtymäkohtaan muodostuu istukkakudoksesta poukama (nk. lambda-kuvio).

Korionisiteetti on tärkeää selvittää, sillä mitä enemmän sikiöillä on yhteisiä rakenteita, sitä tarkemmin tulee raskautta seurata. Komplikaatiot painottuvat usein samanmunaisiin raskauksiin, joilla on yh-

teisiä rakenteita. Monokoriaaliset kaksosraskaudet ovat dikoriaalisia riskialttiimpia, sillä sikiöt jakavat yhteisen istukan. Tästä saattaa olla seurauksena muun muassa verenkierto-ongelmia (TTTS) ja kohdunsisäisiä kasvuhäiriöitä. Monokoriaalisilla kaksosilla perinataalikuolleisuus on yli kaksinkertainen dikoriaalisiin nähden.

Joskus korionisiteetti jää raskauden aikana epävarmaksi, minkä vuoksi dikoriaalisia raskauksia voidaan lambdakuvion puuttuessa seurata monokoriaalisena raskautena. Korionisiteetti voidaan kuitenkin varmistaa synnytyksen jälkeen istukan maitokokeella tai PAD-analyysilla.

Yhteinen istukka, suonikalvo ja vesikalvo

Yhteinen istukka ja suonikalvo, omat vesikalvot

Omat istukat, omat vesi- ja suonikalvot

Tsygositeetin määrittäminen

Identtiset kaksoset edustavat kolmannesta kaksosraskauksista. Samankaltaisuus lasten fyysisissä piirteissä voidaan havaita noin kahden vuoden iässä. Silmien ja hiusten väri, korvien muoto, huulen yläkaaren ja leuan muoto, hampaiden puhkeaminen ja hampaiden muodostuma, käsien ja jalkojen muoto ja kasvukäyrä voivat kaikki antaa viitteitä lasten geneettisestä identtisyydestä. Geneettisesti identtisten kaksoslasten ulkonäkö on usein niin samanlainen, että vanhempien voi olla alkuun vaikeaa tunnistaa lapsiaan ja etenkin vieraammat henkilöt sekoittavat heidät.

Tsygositeetillä tarkoitetaan sitä, kuinka munasolu on hedelmöittynyt. Se kertoo siis, ovatko lapset samanmunaisia eli identtisiä vai eivät. Raskausajan korionisiteetin määritys ei kaikissa tapauksissa anna selvyyttä lasten tsygositeetistä. Monikkolasten tsygositeetti on merkityksellistä selvittää geneettisten syiden takia, kuten joidenkin sairauksien ja oireyhtymien vuoksi mutta myös siksi, että voidaan tukea lasten yksilöllistä kasvua ja kehitystä.

Tsygositeetti voidaan selvittää myös lasten synnyttyä. Varmin tulos saadaan DNA-testillä, joka tehdään lapsen verinäytteestä tai posken sisäpinnan sivelynäytteestä. Suomessa tsygositeetin voi selvittää THL:n tekemällä maksullisella tutkimuksella.

Erimunaiset eli ei-identtiset monikkolapset

Kaksosraskauksista suurin osa, noin kaksi kolmannesta, on erimunaisia (ditsygoottisia), eli raskaudesta syntyy ei-identtiset kaksoset. Erimunainen kaksosraskaus alkaa, kun kaksi eri munasolua kypsyy, irtoaa ja hedelmöittyy kahdella eri siittiöllä. Munasolut voivat olla lähtöisin samasta tai eri munasarjasta. Kaksi tai useampi munasolu voi hedelmöittyä myös eri yhdynnöissä, mistä käytetään termiä superfecundatio.

Erimunainen kaksosraskaus on aina diamnioottis-dikoriaalinen, eli molemmilla sikiöillä on omat istukat ja erilliset kalvorakenteet eli omat vesi- ja suonikalvot. Jokaiselle erimunaiselle kaksoselle kehittyy yhtäläiset kalvot, koska molemmat blastokystat (alkiorakkulat) kehittävät omat istukat. Jos blastokystat eivät kiinnity lähekkäin, syntyy kaksi erillistä istukkaa, joissa on molemmissa omat suonikalvot (ulompi kalvo) ja vesikalvot (sisempi kalvo). Jos blastokystat kiinnittyvät vierekkäin, istukat sulautuvat yhteen. Istukoissa on silti aina erilliset kalvorakenteet. Erimunaisista kaksosista puolella istukat ovat sulautuneet yhteen, mikä saattaa vaikeuttaa sikiöiden kasvua. Ditsygoottisten kaksosten perimä on keskenään erilainen, ja syntyneet lapset muistuttavat toisiaan yhtä paljon kuin sisarukset yleensä. He voivat olla samaa tai eri sukupuolta.

Samanmunaiset eli identtiset kaksoset

Kaksoset ovat identtisiä eli samanmunaisia (monotsygoottisia), jos yhden siittiön hedelmöittämä munasolu jakautuu kahdeksi alkioksi. Tällaisia raskauksia on kolmannes kaikista kaksosraskauksista. Alkioilla on sama perimä ja sama sukupuoli. Alkioiden jakaantumisen ajankohta määrää plasentaation ja korionisiteetin. Dikoriaalisilla, diamniaalisilla (noin 2/3 monotsygoottisista) sikiöillä on omat istukat, suonikalvot ja vesikalvot. Monokoriaalisilla, diamniaalisilla (noin 1/3 monotsygoottisista) sikiöillä on yhteinen istukka ja suonikalvo, mutta erilliset vesikalvot. Monokoriaalisella, monoamniaalisella sikiöillä (esiintyvyys on 1–5 % monotsygoottisista) myös vesikalvo on yhteinen. Alkioiden jakautuminen voi tapahtua ensimmäisen 14 vuorokauden kuluessa hedelmöittymisestä, minkä perusteella voidaan erottaa neljä ryhmää:

Varhainen jakautuminen tapahtuu 3 vuorokauden sisällä hedelmöittymisestä. Jakautumisessa sikiöille muodostuvat erilliset sikiökalvot ja istukat. Tilannetta kutsutaan diamnioottis-dikoriaaliseksi. Yleisyys on 18–36 % samanmunaisista raskauksista.

Myöhempi jakautuminen tapahtuu 4–8 vuorokauden kuluttua hedelmöittymisestä. Sikiöillä on yhteinen istukka, yhteinen suonikalvo, mutta omat vesikalvot. Tilannetta kutsutaan diamnioottis-monokoriaaliseksi. Yleisyys on 60–70 %.

Harvinainen jakautuminen tapahtuu 8–12 vuorokauden sisällä hedelmöittymisestä. Sikiöille kehittyy yhteinen suoni- ja vesikalvo sekä istukka, jos munasolu jakautuu vasta toisella viikolla hedelmöittymisestä. Tilannetta kutsutaan monoamnioottis-monokoriaaliseksi. Yleisyys on 1–2 %.

Harvinaisin jakautuminen tapahtuu 12–13 vuorokauden sisällä hedelmöittymisestä. Sikiöillä on yhteinen istukka, yhteiset suoni- ja vesikalvot, ja niiden lisäksi sikiöt jakavat kudosta, kehonosia tai elimiä. Tällöin on kyse ns. siamilaisista kaksosista.

Viidennentoista vuorokauden jälkeen jakautumista ei voi enää tapahtua. Samanmunaiset kaksoset ovat aina samaa sukupuolta ja heillä on sama perimä.

©Milla Tolppanen

Kolmosraskaudet

Kolmosraskaudet ovat harvinaisia. Vuosittain kolmosia syntyy noin 5–10 perheeseen. Raskaus voi olla sekä mono- että ditsygoottinen. Yleisimmin spontaanisti alkunsa saaneista kolmosista kaksi on samanmunaisia ja yksi erimunainen. Yleisin syntynyt kolmoslasten yhdistelmä on yksi tyttö ja kaksi poikaa. Harvinaisin on kolme poikaa. Yhdistelmällä tarkoitetaan sukupuolista yhdistelmää binäärisen jaottelun mukaan. Hedelmöityshoitojen lisääntymisen vuoksi samanmunaisia kolmosia syntyy enemmän kuin aiemmin.

Kolmosten syntymekanismi on sama kuin kaksosillakin, mutta yhdistelmiä on enemmän:

- 6 %:ssa kolmosraskauksista kaikki sikiöt ovat samanmunaisia keskenään, jolloin yksi hedelmöittynyt munasolu jakautuu kahteen osaan, joista toinen jakautuu uudelleen.
- 28 %:ssa kolmosraskauksista kaikki sikiöt ovat erimunaisia, jolloin kolme munasolua hedelmöittyy yhtä aikaa kolmella eri siittiöllä.
- 66 %:ssa kolmosista kaksi sikiötä on samanmunaisia ja kolmas erimunainen, eli on hedelmöittynyt kaksi eri munasolua, joista toinen on jakautunut.
- Kuten kaksosraskaudessa, on kolmosraskaudessakin varhaisen kaikututkimuksen avulla tärkeää selvittää, montako istukkaa ja millaiset kalvorakenteet sikiöillä on. Kaksosten korionisiteetin määritystä voidaan soveltaa myös kolmosraskauksiin. Sikiökalvojen ja istukan tutkimisella ei voida kuitenkaan varmasti määrittää, ovatko lapset samanmunaisia.

Monikko-odotuksen erityispiirteet

Alkuperäinen teksti (2012) Jenni Kerppola-Pesu, Satu Raatikainen.

Päivitys (2022) Kaisu Kaistinen, Jenni Kerppola, Anu Suomalainen.

Odottajan oireet

- Mielialan vaihtelu ja pelot tulevasta
- Voimakkaampi väsymys sekä raskauspahoinvointi
- Kohdun nopea kasvu
- Ennenaikaiset supistukset, joita odottaja ei aina tunnista
- Selkä- ja alaraajavaivoja, turvotusta ja kipua.
- Sydän tykyttää herkästi.
- Anemia, verenpaineen nousu sekä raskaushepatoosi ovat tavallisempia kuin yhtä lasta odottavilla äideillä.

Monikkoraskauden riskit

- Varhaiset supistukset
- Sikiöiden suuri kokoero
- Ennenaikainen synnytys
- Syntyvien vauvojen pienipainoisuus
- Kohtukuolemat

Monikkoraskaudessa odottajan elimistö joutuu huomattavaan rasitukseen ja tavanomaiset raskausoireet voivat olla voimakkaampia kuin yhtä lasta odottavilla. Oireet ja niiden määrä ovat odottajilla yksilöllisiä ja niiden esiintyminen vaihtelee. Alkuraskaudessa oireina voivat olla tavallista voimakkaampi väsymys sekä raskauspahoinvointi. Monikkoraskauden edetessä odottajan kohtu kasvaa nopeasti raskausviikkoihin nähden, mikä voi aiheuttaa selkä- ja alaraajavaivoja, kuten turvotusta ja kipua sekä ennakoivia supistuksia.

Raskaus aiheuttaa myös verenkiertoelimistölle huomattavan lisäkuormituksen. Vaikka sydän on terve, ilmaantuu raskauden aikana usein sydänperäisiksi sopivia oireita: sydän tykyttää herkästi, turvotuksia ilmaantuu etenkin alaraajoihin ja suorituskyky tuntuu aiempaa huonommalta. Monikkoraskaudessa nämä sydänperäiset oireet voivat olla voimakkaampia kuin yksisikiöissä raskauksissa. Myös äidin anemia, pre-eklampsia eli verenpaineen nousu, raskausdiabetes ja raskaushepatoosi eli raskauden loppuvaiheeseen liittyvä maksahäiriö ovat tavallisempia kuin yhtä lasta odottavilla äideillä. Lisäksi odottajaa vaivaavat usein ummetus, peräpukamat sekä varhaiset supistukset. Monikkoraskauden suurimmat lapsiin kohdistuvat riskit ovat sikiöiden suuri kokoero, kohtukuolemat, ennenaikainen synnytys ja syntyvien lasten pienipainoisuus.

- Kerro monikko-odottajalle raskausajan tyypillisistä oireista jo alkuraskaudessa. Useat odottajat toivovat myös tietoa siitä, miltä supistukset tuntuvat.
- Kehota odottajaa kertomaan herkästi vointinsa muutoksista.
- Kerro odottajalle, että varhaiset supistukset voivat ennakoida lasten ennenaikaisuutta ja lepo on usein tarpeen.

Raskauspahoinvointi

Pahoinvointia esiintyy yleensä raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, varsinkin aamuisin mahalaukun ollessa tyhjä. Monikkoraskauksissa pahoinvoinnin on todettu olevan yleisempää kuin yhtä lasta odottavilla. Rautalääkitys, jota moni monikko-odottaja tarvitsee, saattaa myös lisätä pahoinvointia. Pahoinvointi on usein voimakkainta aamuisin. Aamupahoinvointia voidaan lievittää pienellä aamupalalla jo ennen vuoteesta nousua. Voimakkaaseen pahoinvointiin voivat auttaa raikkaat hedelmät, jääkylmä mehu tai jäätelö. Pahoinvoinnin aiheuttaman nesteenmenetyksen korvaamiseksi on juotava riittävästi nestettä. Lisätietoa voimakkaasta ja pitkäaikaisesta raskauspahoinvoinnista sekä sitä helpottavista tekijöistä saat täältä: hyperemeesi.fi.

Odottajan selkäkipu

Selkäkipu on raskauden aikana yleisin sairausloman syy. Alttiutta raskausajan selkäkivuille lisäävät raskautta edeltävät selkävaivat, fyysisesti raskas työ, nuori ikä sekä aiemmat synnytykset. Lisäksi myös pariteetin, tupakoinnin ja psykologisten tekijöiden on arveltu vaikuttavan selkäkipujen syntyyn raskauden aikana. Yleensä raskaudenaikaiset selkäkivut ovat pahimmillaan iltaisin rasituksen jälkeen.

Hoito

- fysioterapia, liikehoito, lämpöhoito, mahdollisesti selän mobilisaatiohoidot
- lantiotuki (tukivyö)
- kiilatyynyt nukkuessa
- siirtyminen kevyempään työhön, työn ergonomia
- sairausloma ja lepo

Anemia

Veren hemoglobiinipitoisuus laskee normaalisti alkuraskauden aikana. Raskauden aikana kiertävän veren määrä lisääntyy noin 40 %. Veriplasman määrä lisääntyy enemmän kuin punasolujen määrä, mistä seuraa veren laimeneminen. Yksisikiöisessä raskaudessakin hemoglobiinipitoisuus voi pienentyä kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana määrään 100 g/l ja viimeisen kolmannen aikana määrään 110 g/l. Monisikiöisissä raskauksissa äidin hemoglobiinin on todettu laskevan yksisikiöistä raskautta enemmän. Lisääntyvä punasolutuotanto vaatii rautaa, jota kuluu

erityisesti loppuraskaudessa myös sikiöiden punasolutuotantoon. Raskausajan anemiasta puhutaan, jos veren hemoglobiinipitoisuus on alle 110 g/l.

Äidin lievä anemia ei yleensä aiheuta ongelmia sikiölle. Sikiön ja äidin kannalta haitallinen hemoglobiinipitoisuus on alle 80 g/l.

Raudanpuuteanemian hoito on ensisijaisesti suun kautta otettava rautalisä.

Pre-eklampsia

- Kohonnut verenpaine (> 140/90 mmHg) todetaan 6–7 %:lla odottavista äideistä.

- Pre-eklampsian määritelmä on raskausviikon 20+0 jälkeen ilmenevä verenpaineen nousu (systolinen verenpaine ≥ 140 mmHg tai diastolinen verenpaine ≥ 90 mmHg) ja proteinuria tai proteinurian puuttuessa ainakin yksi seuraavista: trombosytopenia, maksan transaminaasipitoisuuden suureneminen, kreatiniinipitoisuuden suureneminen, neurologiset oireet (esim. päänsärky, näköhäiriöt) tai sikiön kasvunhidastuma.

- Pre-eklampsiaan sairastuu 2–3 % suomalaisista äideistä.

- Lievä pre-eklampsia on kyseessä silloin, kun verenpaine pysyy alle tason 160/110 mmHg, virtsaan erittyy vain vähän valkuaista ja odottaja voi hyvin. Vaikea pre-eklampsia on kyseessä, jos verenpainetasot ovat tätä korkeampia, virtsaan erittyy runsaasti valkuaista ja äidillä on erilaisia oireita.

- Pre-eklampsian syytä ei tiedetä, mutta yleisesti sitä pidetään istukkasairautena.

Alkuvaiheessa verenpaineen nousu ei aiheuta oireita. Taudin vaikeutuessa voi esiintyä päänsärkyä, ylävatsakipua ja näköhäiriöitä sekä voimakasta turvotusta. Turvotus ilman verenpaineen nousua ei viittaa pre-eklampsiaan. Vakavin oire on kouristus (eklampsiakohtaus). Pre-eklampsia johtaa istukan verenkierron vähentymiseen, joka puolestaan hidastaa sikiön kasvua. Istukan irtoamisen riski kohoaa.

Raskaushepatoosi

- Raskaushepatoosilla tarkoitetaan raskaushäiriötä, jossa iho alkaa kutista ja maksa-arvojen pitoisuus veressä nousee.

- Maksahäiriö puhkeaa yleensä 30. raskausviikon jälkeen, eikä sen syytä tunneta. Tauti kulkee selvästi suvuittain, mikä viittaa perintötekijöiden merkitykseen sen synnyssä.

- Raskaushepatoosi voidaan todeta loppuraskauden aikana, ja se diagnosoidaan oireiden sekä verikokeissa määritettyjen maksa-arvojen perusteella.

- Raskaushepatoosi ei ole vaarallinen äidille, mutta siihen liittyy pieni sikiökuoleman riski (< 1 %).

- Tila korjaantuu itsestään synnytyksen jälkeen.

Raskaushepatoosi todetaan noin 1 %:lla raskaana olevista naisista, ja sen esiintyvyys monisikiöisissä raskauksissa on kymmenkertainen yhden lapsen synnyttäjiin verrattuna.

Raskaushepatoosin ainoa oire on terveen näköisen ihon kutina, joka ilmaantuu tavallisesti 30. raskausviikon jälkeen. Oire on voimakkain öisin. Kutina on tyypillisesti voimakkainta kämmenissä, jalkapohjissa ja vatsalla, mutta kutinaa voi ilmetä keholla kauttaaltaan. Yleisoireita ei ole, mutta kutina haittaa nukkumista ja aiheuttaa siten väsymystä. Harvinaisena oireena esiintyy joskus rasvaripulia.

Diagnoosi varmistetaan määrittämällä äidin verestä maksaentsyymien ja sappihappojen pitoisuus. Mikäli maksa-arvot ovat koholla, neuvola lähettää odottajan äitiyspoliklinikalle seurantaan. Koska raskaushepatoosiin liittyy pieni sikiökuoleman vaara (riski < 1 %), äiti voidaan ottaa synnytyssairaalaan seurantaan, jolloin sikiön vointia seurataan sykekäyrällä ja kaikututkimuksilla. Tarvittaessa synnytys käynnistetään 1–2 viikkoa ennen laskettua aikaa, varsinkin jos sappihappojen pitoisuus on korkea. Synnytyksen jälkeen kutina ja muut oireet häviävät nopeasti. Maksa-arvot tutkitaan ennen kotiutumista sairaalasta. Mikäli arvot eivät silloin ole palanneet normaaleiksi, ne kontrolloidaan neuvolassa 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä. Mikäli ne ovat edelleen koholla, jatkotutkimukset ovat aiheellisia.

Liiallinen lapsiveden määrä

Liiallinen lapsiveden määrä (polyhydramnion) on todennäköisempi monisikiöisessä raskaudessa kuin yksisikiöraskaudessa. Se yhdistetään erityisesti samanmunaisiin kaksosraskauksiin. Lapsiveden runsaus lisää äidin epämukavaa oloa. Akuutti polyhydramnion voi johtaa ennenaikaiseen synnytykseen.

Raskausajan verenvuodot

Raskauteen liittyvän verenvuodon on sanottu olevan kaksosia odottavilla kahdesta kolmeen kertaa yleisempää kuin yhtä lasta odottavilla.

Alkuraskauden verenvuodot ovat yleisiä etenkin kuukautisten aikana. Usein vuoto on niukkaa, kivutonta ja vaaratonta. Verenvuoto voi kuitenkin olla merkki poikkeavasta raskaudesta. Runsaampi verenvuoto viittaa keskenmenon mahdollisuuteen.

Loppuraskauden verenvuodon taustalla voi olla useita syitä. Vuoto tulee yleensä kohtuontelosta, mutta se voi aiheutua myös emättimen tai kohdunkaulan tulehduksesta, haavaumasta tai kasvaimesta. Verenvuoto voi liittyä myös synnytyksen käynnistymiseen, supisteluun ja kohdunsuun avautumiseen. Joskus yhdynnän jälkeen esiintyy limakalvolta peräisin olevaa niukkaa verenvuotoa.

Vaikka verenvuodon syytä ei aina pystytä selvittämään, tulee verenvuotoon kuitenkin suhtautua vakavasti. Verenvuodon syytä tulee aina selvittää lääkärissä. Vuodon syy voi tutkimusten jälkeenkin jäädä epäselväksi.

Sikiöiden kasvuun liittyvät häiriöt

Monikkoraskauksissa sikiöiden kasvun hidastuminen on varsin yleinen ongelma ja kasvu häiriintyy etenkin raskauden lopulla. Kasvun hidastumisen syyt ovat usein istukasta peräisin. Kasvu voi hidastua joko yhdellä tai kaikilla monikkovauvoilla. Mittavirheet ovat tavallisia, ja siksi monikkoraskaudessa vauvojen kasvua tutkitaan usein ja säännöllisesti, mikäli vauvojen painoerosta on viitteitä.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että kohtu pystyy elättämään monikkolapsia raskausviikkoon 28 asti samassa laajuudessa kuin yksisikiöisessä raskaudessa. Raskausviikon 32 jälkeen vauvojen paino pysyy kaksosia odottavilla normaalia matalammalla tasolla 36. raskausviikkoon, minkä jälkeen kaksosvauvojen paino putoaa noin 10 prosenttia. Näin ollen täysiaikaisenakin syntyvät monikkovauvat ovat tavallisesti pienempiä syntymäpainoltaan kuin yksin syntyneet vauvat. Suomessa lähes 40 % kaksosista syntyy ennenaikaisina (ennen 37. raskausviikkoa). Noin 40 % kaksosista painaa syntyessään alle 2 500 g ja 9 % alle 1 500 g.

Vauvojen kasvua seurataan säännöllisesti kaikututkimuksilla. Seurannassa kiinnitetään huomiota sikiöiden tasaiseen kasvuun ja lapsiveden määrän tasaiseen jakautumiseen. Kaksosraskaudessa on yleensä normaalia, jos kummankin sikiön kasvu hidastuu yhtä paljon. Sikiöiden välistä painoeroa voidaan myös pitää normaalina, jos se on alle 25 % ja molemmat vauvat kuitenkin kasvavat sikiön tyypillisen kasvukäyrän mukaan. Tätä suurempi sikiöiden välinen painoero saattaa samanmunaisessa raskaudessa johtua esimerkiksi istukkasuonten yhteyksistä eli viitata fetofetaaliseen transfuusio-oireyhtymään. Jos sikiöiden kasvu hidastuu erimunaisessa raskaudessa, syynä voi olla yhteen sulautuneiden istukoiden toimintahäiriö.

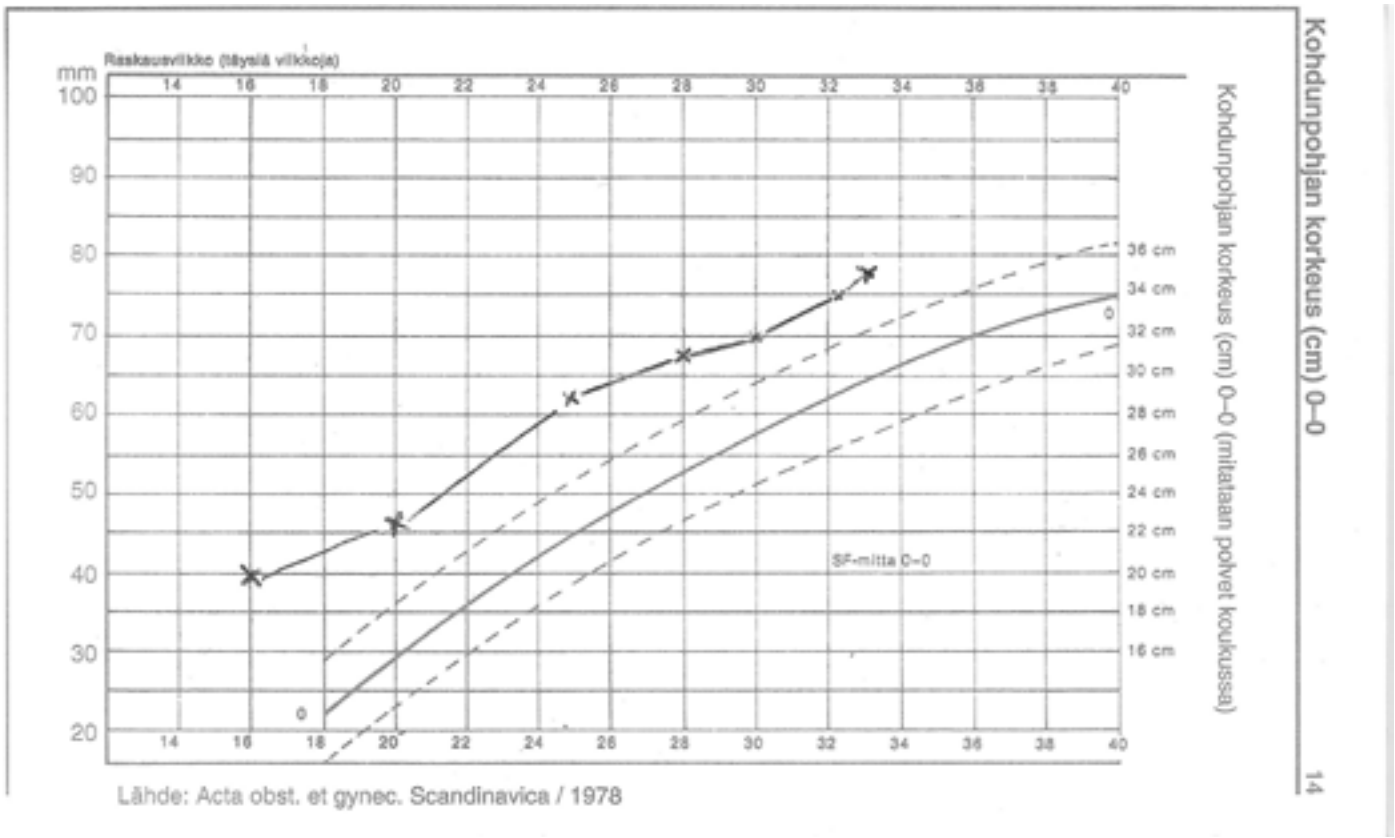
Kohtu kasvaa monikkoraskaudessa nopeammin kuin yhtä lasta odottaessa.

Fetofetaalinen transfuusio-oireyhtymä eli Twin-to-Twin transfusion syndrome (TTTS)

Identtisissä monisikiöraskauksissa sikiöt jakavat yhteisen istukan, eikä istukan tasapuolisessa jakamisessa ole yleensä merkittäviä ongelmia. Kuitenkin noin 10 %:ssa identtisistä monisikiöraskauksista esiintyy verenkiertohäiriöitä, jolloin toinen kaksosista luovuttaa istukan yhdyssuonien kautta verta kaksosparilleen.

Tätä kutsutaan fetofetaaliseksi transfuusio-oireyhtymäksi (FFTO), josta käytetään myös nimeä Twin-to-Twin transfusion syndrome (TTTS).

Oireyhtymässä toinen kaksosista (luovuttajasikiö) luovuttaa verta kaksosparilleen (saajasikiö), jolloin saajasikiön veritilavuus lisääntyy ja verenkierto ylikuormittuu, minkä seurauksena lapsivettä muodostuu liian runsaasti (polyhydramnion). Ylikuormitus vaikeuttaa sydämen toimintaan ja johtaa lopulta sikiön sydämen vajaatoimintaan ja hydropsiin. Luovuttajasikiö sen sijaan näivettyy kehittyvän hypovolemian myötä, kun lapsiveden määrä samalla vähentyy (oligohydramnion). Lopputuloksena on kaksosten oligopolyhydramniosekvenssi (twin oligopolyhydramnios sequence, TOPS), johon voi liittyä myös eriasteisia sikiöiden verenkierron virtausmuutoksia. Hoitamattomina vaikeimmat tapaukset päättyvät usein sikiökuolemaan tai erittäin ennenaikaiseen synnytykseen. Fetoskooppinen laserhoito on 2000-luvun alussa vakiintunut ainoaksi TTTS:n näyttöön perustuvaksi hoidoksi.



Kohdun kasvu monikkoraskaudessa on nopeampaa kuin yhtä lasta odottaessa.

RASKAUSAJAN SEURANTA MONIKKO-ODOTUKSESSA

Alkuperäinen teksti (2012) Eliisa Karttunen, Jenni Kerppola-Pesu, Satu Raatikainen.

Päivitys (2022) Meri Haahtela, Aleksi Herranen, Jenni Kerppola, Nina Kivilaakso, Riika Siivonen.

Neuvolaseuranta ja äitiyshuolto

Monikkoraskaus edellyttää aina äitiyshuollon ja neuvolan yhteistyössä toteutettua, tehostettua seurantaa.

Monikkoraskauden seuranta neuvolassa

E = ensisynnyttäjä
U = uudelleensynnyttäjä

6.–8. rvk Ensikontakti neuvolaan (E, U)

• Puhelimessa (tai kasvokkain, jos asiakkaalla puhelimen käytön estävä aistivamma) tapahtuva palvelutarpeen arviointi, terveysneuvonta ja ohjeistus ensikäyntimateriaalista

• kutsu vastaanotolle yhdessä puolison kanssa

8.–10. rvk Ensimmäinen vastaanottokäynti terveydenhoitajalla/kätilöllä: terveysneuvonta ja perustutkimukset (E, U)

• Keskustelu sikiön kehityksestä, raskaudesta ja sen seurannasta

• Raskaana olevan ja myös puolison terveydentilan selvitys

• Aiemmat raskaudet ja synnytykset

• Työn ja riskitekijöiden huomioiminen, tarvittaessa jatkotutkimuksiin ohjaaminen ja lisäkäynneistä sopiminen

• Terveysneuvonta; ravitsemus- ja liikuntatottumusten kartoitus ja yksilöllinen neuvonta sekä tarvittaessa ohjaus jatkohoitoon, suun terveyteen liittyvä ohjaus

• Keskustelu alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä (Audit, muu mahdollinen seula, tupakkariippuvuusseula, lääkkeet), tarvittaessa nikotiinikorvaushoito.

• Keskustelu ja neuvonta sikiön poikkeavuuksien seulonnoista, annetaan kaikille raskaana oleville tarkoitettu THL:n opas Sikiöseulonnat – Opas raskaana oleville, tarvittaessa ajanvaraus seulontaan

• Alkuraskauden verinäytteet ja muut tarvittavat laboratorionäytteet (veriryhmämääritys, infektionäytteet)

• Tarvittaessa ohjaus sokerirasitukseen raskausviikoilla 12–16

• Perustutkimukset: RR, pituus, paino, BMI, PLV + bakteeriviljely, Hb

• Rokotustietojen tarkistaminen

• Kutsu laajaan terveystarkastukseen (kirjallisesti)

13.–18. rvk Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus (myös terveysneuvonta ja perustutkimukset): terveydenhoitajan/kätilön osuus (E, U)

• Vanhemmat kutsuttu yhdessä vastaanotolle

• Koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen keskustelun, havaintojen ja mahdollisten lomakkeiden avulla, esimerkiksi lasta odottavan perheen voimavara -lomake

• Tarvittaessa ohjeistus rakenneultraäänitutkimuksesta ja ajanvaraus

o Raskaana olevan ja puolison mieliala (EPDS)
o Sairaudet (perheen elämäntilanteeseen vaikuttavat)
o Terveystottumukset (Audit, tupakkariippuvuusseula, huumeet, lääkkeet puolisolta, jos ei aiemmin tehty)
o Perheen sisäinen vuorovaikutus
o Parisuhde (keskustelunaiheina myös seksuaalisuus ja rakentava riitely, väkivallasta kysytään niin, että toinen puolisoista ei ole paikalla)
o Vanhempien odotukset synnytyksestä ja vanhemmuudesta tai kokemukset aiemmista synnytyksistä
o Tukiverkosto
o Taloudellinen tilanne
o Perhevalmennuksen esittely

• Tiedonsiirron varmistaminen työparille

• Perustutkimukset: RR, paino, u-gluk, u-prot, sikiön syke

13.–18. rvk Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus: lääkärin osuus (E, U)

• Koko perheen hyvinvoinnin ja terveydentilan tarkastelu huomioiden edeltävän terveydenhoitajan/kätilön toteuttaman laajan terveystarkastuksen sisältö ja perheen tarpeet (perhetilanne, parisuhde, vanhemmuus, mieliala, tarvittaessa BDI-seula)

• Keskustelu sikiön poikkeavuuksien seulonnasta

• Terveysneuvonta ja tuki (ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö), tarvittaessa nikotiinikorvaushoito

• Työhön liittyvät tekijät raskauden kannalta

•Raskauden kulkuun liittyvät merkitykselliset lääketieteelliset tekijät (ml. riskit), ohjeistus raskaana olevan omaseurannasta (hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä)

• Raskauteen ja synnytykseen liittyvät tuntemukset (myös huolet, fyysinen vointi)

• Sikiön syke

22.–24. rvk Vastaanottokäynti terveydenhoitajalla/kätilöllä (E, U)

• Fyysinen ja psyykkinen vointi: ennakoivat supistelut, selkävaivat, mieliala, omaseurannan tukeminen, hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä, ohjaus sokerirasitukseen (24.–28. rvk), tarvittaessa kotiseurannan aloitus

• Tarvittaessa veriryhmäkontrolli (24.–26. rvk), anti-D-immunoglobuliinisuojauksen tarpeen huomiointi

• Parisuhdeväkivaltaseula niin, että toinen puoliso ei ole läsnä

• BCG-kysely

• Raskaana olevan työssäkäynnin tukeminen, liikunta, ravitsemus ja muut terveystottumukset

• Informaatio Kelan etuuksien hakemisesta ja todistus raskaudesta (SV 75)

• Perustutkimukset: RR, paino, u-gluk ja u-prot, sf-mitta, sikiön syke

26.–28. rvk Vastaanottokäynti terveydenhoitajalla/kätilöllä (E)

• Fyysinen ja psyykkinen vointi työssä, opiskeluissa ja vapaa-ajalla

• Raskaana olevan ja sikiön terveys: pre-eklampsian oireet, supistelut, sikiön kasvu

• Raskaana olevan omaseurannan ohjaus ja tuki (hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä)

• Perustutkimukset: tarvittaessa Hb, RR, paino, u-gluk ja u-prot, sf-mitta, sikiön syke

30.–32. rvk Vastaanottokäynti terveydenhoitajalla/kätilöllä (tai kotikäynti ensisynnyttäjälle): terveysneuvonta ja perustutkimukset (E, U)

• Fyysinen vointi: ennakoivat supistelut, selkävaivat

• Mieliala, ravitsemus, liikunta, muut terveystottumukset

• Imetyksen merkitys ja valmistautuminen imetykseen

• Vanhemmuus

• Varhainen vuorovaikutus (Vavu-haastattelu)

• Vauvan hoito ja tarvikkeet

• Tukiverkoston kokoaminen tarvittaessa

• Perhe- ja työtilanne

• Synnytys ja siihen liittyvät tuntemukset, tarvittaessa ohjaus synnytyssairaalaan synnytyksen suunnittelukäynnille

• Esitietolomake synnytyssairaalaan

• Ohjaus raskaana olevan omaseurannasta ja hälyttävistä oireista (pre-eklampsia, supistelut, kutinat, verenvuoto, lapsivesi, tarvittaessa sikiön liikkeet)

• Perustutkimukset: RR, tarvittaessa Hb, paino, u-gluk ja u-prot, ulkotutkimus, sf-mitta, sikiön syke

35.–36. rvk Vastaanottokäynti lääkärillä ja terveydenhoitajalla/kätilöllä: terveysneuvonta ja perustutkimukset (E, U). Monikko-odottajien käynti toteutuu usein äitiyspolilla.

• Fyysinen vointi, mieliala (tarvittaessa EPDS-/BDI-seulat)

• Terveystottumukset

• Synnytyksen lähestymisen merkit ja mahdolliset synnytykseen liittyvät huolet ja pelot

• Synnytystapa-arvio, loppuraskauteen ja synnytykseen liittyvien riskitekijöiden arviointi, tarvittaessa ohjaus synnytyssairaalaan

• Loppuraskauden sekä synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus, perhesuunnittelu synnytyksen jälkeen

• Imetys

• Tarvittaessa veriryhmävasta-aineiden kontrolli raskausviikolla 36

• B-streptokokkiseulonta raskausviikoilla 35–37

• Perustutkimukset: RR, paino, u-gluk, u-prot, sf-mitta, ulkotutkimus, sikiön tarjonta, sikiön syke

37.–41. rvk Vastaanottokäynnit kahden viikon välein terveydenhoitajalla/kätilöllä: terveysneuvonta ja perustutkimukset (E, U)

• Fyysinen vointi, mieliala

• Ohjaus raskaana olevan omaseurannasta ja hälyttävistä oireista (pre-eklampsia, kutinat, verenvuoto, lapsivesi, sikiön liikkeet)

• Synnytykseen liittyvät asiat

• Imetys

• Parisuhde

• Perheen valmentautuminen lapsen syntymiseen

• Tarvittaessa lasketun ajan ylittymisen vuoksi lähete synnytyssairaalaan
• Perustutkimukset: RR, paino, u-gluk, u-prot, ulkotutkimus, sf-mitta, sikiön syke

1.–7. vrk Synnytyksen jälkeen vastaanotto- tai kotikäynti, terveydenhoitaja/kätilö: terveysneuvonta ja tutkimukset (E, U)

• Vanhempien raskaus- ja synnytyskokemukset
• Mieliala

• Imetys

• Synnyttäjän fyysinen toipuminen (kohdun supistuminen, tarvittaessa episiotomian, vuodon ja rintojen tarkastus)

• Vastasyntyneen tutkimus: lapsen yleistilan ja perustoimintojen arviointi

• Tieto vastasyntyneen voinnin ja kehityksen jatkoseurannasta lastenneuvolassa (tarvittaessa ajanvaraus)

• Parisuhde ja seksuaalisuus, ehkäisyneuvonta

• Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuus

• Lastenhoito

• Sisarusten huomiointi

• Tukiverkosto

• Kodin turvallisuus

5.–12. vk Synnytyksen jälkitarkastus, lääkäri tai siihen koulutuksen saanut terveydenhoitaja/kätilö (E, U)

• Kokemukset raskausajasta ja synnytyksestä

• Lisääntymis- ja seksuaaliterveys (ehkäisyneuvonta)

• Imetys

• Äidin ja perheen voimavarat (tukiverkosto)

• Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS)

• Synnyttäneen hyvinvointi ja terveystottumukset

• Todistus jälkitarkastuksesta (SV 75)

• Terveydentilan seurannan jatkosuunnitelma (asiakkaalla ollut GDM tai muu myöhempää huomiota vaativa raskauden tai synnytyksen aikainen häiriö tai sairaus)

• Perustutkimukset: RR, Hb, u-prot, u-gluk, paino.

Käynnit äitiyspoliklinikalla suunnitellaan raskauden varhaisessa vaiheessa yksilöllisesti. Suunnitelman seurannasta tekee hoidosta vastaava lääkäri yhdessä synnyttäjän kanssa. Seurannan tiiviyteen vaikuttaa sikiöiden lukumäärä, äidin terveydentila sekä aiempien raskauksien kulku ja se onko sikiöillä yhteinen vai erilliset istukat. Kolmosraskauksissa seuranta on usein tiiviimpää kuin kaksosraskauksissa. Seurantaa määrittelevät myös alueelliset hoito-ohjeet monikkoraskauksien hoidosta.
Kontrollikäynneillä seurataan äidin ja sikiöiden vointia sekä mahdollisia ennenaikaisuuteen viittaavia tekijöitä. Kaikututkimusten avulla saadaan tarkka kuva sikiöiden kasvusta, kehityksestä ja lapsiveden määrästä.

Odottajan hyvinvointi

Hyvinvoinnin kokemus on yksilöllinen ja koostuu monista eri asioista. Koettuun hyvinvointiin sisältyy tunne terveydestä sekä fyysisestä ja psyykkisestä hyvästä olosta. Perheen hyvinvoinnin tukemisessa on korostuneen tärkeää huomioida kokonaisvaltaisesti perheen tilanne ja vanhempien esiin tuomat tarpeet.

Äidin fyysiset muutokset ja hyvinvointi

Raskauden alkaessa naisen hormonaaliset muutokset voivat aiheuttaa pahoinvointia, väsymystä, mielialavaihteluita ja kipuilua rinnoissa sekä alavatsalla. Rintojen maitorauhaset alkavat lisääntyä ja kasvaa. Verenkierto vilkastuu ja virtsaamisen tarve lisääntyy. Alkuraskauden oireet ovat yksilöllisiä, eikä niitä ei ole kaikilla. Tyypillistä on kuitenkin, että monikko-odottajan oireet ovat yksisikiöistä raskautta voimakkaammat.

- Hengitystiheys muuttuu. Hengitysteiden limakalvojen turvotus saattaa vaikeuttaa nenän kautta hengittämistä, minkä vuoksi suu voi tuntua kuivalta. Odottaja hengästyy helposti, ja raskauden lopulla osa odottajista saattaa kokea hengenahdistusta.

- Suun terveys muuttuu. Riski ientulehduksille ja hammasten reikiintymiseen on suurempi raskauden aikana.

- Nenäverenvuodot ovat tavallisia.

- Rinnat kasvavat ja voivat tuntua raskauden alussa pingottuneilta ja aroilta. Yhden rinnan paino saattaa nousta noin 200–400 g.

- Verenvirtaus elimissä lisääntyy. Veren määrä kasvaa ja sydämen lyöntitiheys kasvaa. Veren lisääntyminen johtaa usein Hb:n laskuun.

- Ihon muutokset ovat tavallisia. Raskauden aikana iho venyy ja voi syntyä vaaleita tai sinertäviä juovia (raskausarpia). Kasvoihin voi ilmestyä nk. maksaläikkiä. Lisääntynyt pigmen-taatio häviää yleensä synnytyksen jälkeen.

- Pahoinvointi on tavallista. Kaksosia odottavilla pahoinvointi voi olla erityisen voimakasta. Syytä pahoinvointiin ei tunneta. Yleensä pahoinvointi lakkaa raskausviikkojen 13–16 aikana.

- Kohdun paino kasvaa.

- Emättimen limakalvot muuttuvat estrogeenipitoisuuden vuoksi paksummiksi ja kosteammiksi.

- Selkärangan liikkuvuus kasvaa ja ryhti muuttuu. Osalle raskaana olevista tämä saattaa aiheuttaa selkäkipuja.

Raskausajan ravitsemus

Hyvä ja monipuolinen ravitsemus takaa äidin ja sikiöiden hyvinvoinnin. Raskaana oleva tarvitsee lisää energiaa vain hiukan tavallista enemmän. Lisääntynyt vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve tuleekin tyydyttää lisäämällä ruokavalioon niitä ruokia, joissa on vähän energiaa mutta paljon suojaravinteita.

Jotta sikiön normaalin kehityksen kannalta merkittävät hermosto, näkökyky ja immuunijärjestelmä kehittyvät normaalisti, sikiö tarvitsee välttämättömiä rasvahappoja ja niiden pitkäketjuisia johdannaisia. Näitä välttämättömiä rasvahappoja saa kasviöljyistä, kuten rypsiöljystä, kasvirasvalevitteistä ja kalasta. Siksi salaatit kannattaa aina nauttia kasviöljyn tai sitä sisältävän salaatinkastikkeen kera ja käyttää leivillä vähintään 60 % rasvaa sisältävään kasvirasvalevitettä.

Kaikille raskaana oleville suositellaan D-vitamiinilisän käyttöä koko raskauden ajan. Foolihappolisää on suositeltavaa käyttää juuri ennen raskautta ja alkuraskauden aikana. Lisäksi riittävästä raudan saannista on huolehdittava. Muiden ravintolisien tarvetta tulisi arvioida yksilöllisesti neuvolassa.

Raskausajan ravinto-ongelmat

- Pahoinvointi
- Ummetus ja täyttymisen tunne
- Närästys

Raskaus ja liikunta

Säännöllinen liikkuminen

- parantaa fyysistä kuntoa ja auttaa selviytymään raskausajan fyysisestä rasituksesta
- nopeuttaa synnytyksen jälkeistä palautumista
- kohentaa mielialaa
- ehkäisee liiallista painonnousua ja pienentää riskiä sairastua raskausdiabetekseen

Säännöllinen liikunta parantaa äidin hapenottokykyä, vaikuttaa myönteisesti verenpaine- sekä kolesteroliarvoihin, kuluttaa energiavarastoja ja auttaa painonhallinnassa. Se ehkäisee raskausajan diabetesta, parantaa ryhtiä ja oman kehon tuntemista, selkävaivoja ja raajojen turvotuksia. Lisäksi säännöllinen liikunta vähentää ummetusta, parantaa unenlaatua sekä auttaa mielialaan ja rentoutukseen ja on näin ollen tuki äidin psyykkiselle jaksamiselle. Raskausajan liikunnasta on hyötyä myös synnytyksessä ja siitä palautumisessa. Liikunnan on todettu ehkäisevän myös synnytyksen jälkeistä masennusta.

Liikunnan aikana on hyvä muistaa hyvät alku- ja loppuverryttelyt ja riittävä nesteytys.

On syytä välttää pitkäaikaista selinmakuuta, jos se aiheuttaa huonovointisuutta. Liikuntamuodoista on syytä välttää sellai-

sia, jotka sisältävät iskuja, törmäyksiä ja nopeita suunnanvaihdoksia (useat kontaktilajit, kuten jääkiekko ja muut pallopelit) tai kaatumis- ja putoamisvaaran (esim. laskettelu ja ratsastus).

On myös vältettävä laitesukellusta sekä ylipäätään liikkumista kuumassa ja kosteassa tai vähähappisessa ympäristössä, kuten vuoristossa.

Mikäli liikunnan aikana esiintyy hengenahdistusta, rintakipua, säännöllisiä ja kivuliaita supistuksia, verenvuotoa emättimestä, huimausta, joka ei hellitä levossa, kovaa päänsärkyä tai pohkeen turvotusta ja kipua, on oltava yhteydessä neuvolaan tai synnytyssairaalaan.

Lantionpohjan lihakset

Lantionpohjan lihakset ovat tärkeä lihasryhmä, joka auttaa äitiä selviytymään raskauden ja synnytyksen aiheuttamista rasituksista ilman pysyviä häiriöitä. Lihasten tehtävänä on pitää lantionelimet paikallaan ja toimia vatsaontelon pohjana. Lantionelimiin kuuluvat virtsarakko, virtsaputki, kohtu, emätin ja peräsuoli. Lantionpohjan lihaksia tarvitaan virtsan- ja ulosteenpidätyksessä sekä tuottamaan riittävä ulosponnistus ulostettaessa. Lihaksia tarvitaan myös synnytyksessä ohjaamaan lapsen liikkumista synnytyskanavassa.

Lantionpohjan lihaksisto on tahdonalaista lihaksistoa, jonka kuntoon voi vaikuttaa itse. Monisikiöisen raskauden aikana kohdun voimakas kasvu venyttää ja heikentää lantionpohjan lihaksia. Siksi niitä tulee harjoittaa mahdollisuuksien mukaan päivittäin. Harjoittelemalla lihasten hallintaa ja voimaa pyritään ennaltaehkäisemään mahdollisia toimintahäiriöitä.

Psyykkinen hyvinvointi

Fyysisten oireiden lisäksi monikkoraskaus on rankka myös psyykkisesti. Ristiriitaiset raskauteen ja vanhemmuuteen liittyvät tunteet kuuluvat normaaliin raskauteen, ja kun perheeseen saadaan lapsia yhden sijasta kaksi tai enemmän, ovat tunteet usein huolensekaisia. Huoli vanhempana jaksamisesta ja perheen taloudellisten resurssien riittävyydestä ovat todellisia monen kohdalla. Vanhempia askarruttavat raskausajan hyvinvointi ja riskit sekä synnytyksen kulku ja syntyvien lasten

terveys. Myös vanhemmuuden tuoma vastuu ja arki monikkolasten kanssa saattavat olla ajatuksissa jo raskauden aikana.

Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat merkittävästi läheiset ihmissuhteet ja kyky puhua mieltä painavista asioista. Läheisten ihmissuhteiden merkitys korostuu. Myös yksilöllisesti tärkeiksi koetut asiat, kuten oman ajan saaminen, ystävien tapaaminen ja harrastukset, nousevat entistä tärkeämmiksi.

- Kannusta vanhempia puhumaan ja jakamaan odotukseen sekä tulevaan vanhemmuuteen liittyviä tunteita ja ajatuksia!

- Keskustele arjen muuttumisesta ja valmista vanhempia tulevaan arkeen. Kuuntele vanhempien jaksamista synnytyksen jälkeen.

Pysyvät ja pitkään jatkuneet huolet raskauden aikana voivat vaikuttaa niin syntyviin lapsiin kuin perheen myöhempään elämäänkin. Äidin raskauden aikaisen stressin tiedetään vaikuttavan sikiöiden käyttäytymiseen ja itsesäätelyyn. Lisäksi monikkolasten äideillä on yhden lapsen synnyttäneisiin nähden kohonnut riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen: kaksosten äidit sairastuvat masennukseen viisi kertaa useammin kuin yhden vauvan synnyttäneet. Hedelmöityshoidot läpikäyneillä monikkolasten äideillä riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen on kolminkertainen verrattuna yhden lapsen synnyttäneisiin äiteihin. Viisivuotiaiden kaksosten äidit kokevat enemmän väsymystä ja masennusta verrattuna tiheästi syntyneiden lasten äiteihin, jotka eivät kuitenkaan ole monikkoäitejä. Monikkoperheissä riskiraskauden tuomat haasteet, huolet lasten terveydestä ja varhainen vanhemmuus nostavat riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lisäksi vanhemman kokemat riittämättömyyden tunteet ja lastenhoidon vaativuus saattavat aiheuttaa pettymyksen ja masentuneisuuden tunnetta, ja kyky nauttia vanhemmuudesta saattaa hetkellisesti heiketä. Myös perheen arjen muuttuminen, työmäärään lisääntyminen ja vanhempien fyysinen väsyminen voivat aiheuttaa mielialan laskua, ja siksi monikkovanhempien synnytyksen jälkeisiin mielialamuutoksiin tulee puuttua varhain ja tehokkaasti.

Tarjoa vertaistukea!

Doulatoiminta perheen tukena

Teksti (2022) Marjaana Siivola.

Doula on synnyttäjän ja vanhempien tukihenkilö, joka tarjoaa tietoa ja tukea raskauden aikana, synnytyksessä ja sen jälkeen. Doulatoimintaa on Suomessa ollut jo 1990-luvulta lähtien, mutta ensimmäiset ammattidoulat aloittivat toimintansa vasta vuonna 2010.

Doula tutustuu synnyttäjän tilanteeseen ja toiveisiin etukäteen, joten doula tarjoaa yksilöllistä tukea kaikenlaisissa raskauksissa ja synnytyksissä, myös monikko- ja sektiosynnytyksissä. Doula on tavoitettavissa vuorokauden ympäri, joten doulasta on erityisesti apua yllättävissä tilanteissa.

Doula ei ole suojattu ammattinimike, eli kuka tahansa voi käyttää itsestään nimitystä doula. Doulan palveluita pohtivien vanhempien on hyvä kysyä doulan koulutuksesta. Doula käy usein doulakoulutuksen, missä käydään läpi doulan rooli, toimenkuva ja yhteistyö muiden ammattihenkilöiden kanssa. Doula voi myös sertifioitua, jolloin doula on kouluttautunut laajemmin raskauteen, synnytykseen ja imetykseen liittyviin aiheisiin. Suurimmalla osalla on myös muita ammatti- ja lisäkoulutustutkintoja. Doula voi olla myös kouluttamaton, sillä doula on vapaasti käytettävä nimike. Tällä hetkellä Suomessa toimii paitsi vapaaehtoisia doulia, joille toiminta on harrastuksenomaista, myös kouluttautuneita ammattidoulia. Sekä vapaaehtoisia että ammattidoulia löytyy Suomen Doulat ry:n verkkosivuille kootusta doulahausta. Vapaaehtoiset tarjoavat doulausta ilmaiseksi tai kulukorvauksin, ammattidoulat puolestaan pyytävät työstään palkkaa. Hinta määräytyy palvelun sisällön mukaan.

Yleensä odottaja tai vanhemmat tapaavat doulaa 1–3 kertaa raskausaikana. Lisäksi doula päivystää neljän viikon ajan synnytykseen asti, jolloin doula on tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Monikkoraskauksissa päivystys voidaan aloittaa aiemmin. Doulaan voi ottaa yhteyttä myös tapaamisten välissä, ja yleensä doulasta muodostuukin raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan uskottu tukihenkilö, johon voi aina ottaa yhteyttä.

Tapaamisten aikana doula tarjoaa odottaville perheille lääkkeetöntä tukea, tietoa ja turvaa. Hän voi auttaa etsimään tietoa lääkkeellisistä hoidoista ja tulla mukaan lääkärikäynneille henkiseksi tueksi.

Doulatyön tavoite on tukea koko perhettä. Raskausaikana tutustutaan ja käydään läpi perheen tilanne sekä toiveet synnytykseen. Vanhemmat kuvaavat usein olevansa helpottuneita doulan läsnäolosta synnytyksessä. Useimmissa doulasynnytyksissä on mukana myös synnyttäjän puoliso tai tukihenkilö.

Perheet voivat löytää itselleen doulan Suomen Doulat ry:n verkkosivuilla olevan doulahaun kautta. Suomen Doulat ry:n doulat ovat sitoutuneita noudattamaan doulan toimenkuvaa.

Katso täältä doulakokemuksia:
www.doules.fi/doulakokemuksia

Doulatoimintaa järjestää myös Ensi- ja turvakotien liitto.

MONIKKO-ODOTUS JA TYÖ

Alkuperäinen teksti (2012) Ulla Kumpula, Satu Raatikainen.

Päivitys (2022) Ulla Kumpula, Milla Vainio.

Työtilanteissa, jotka vaikuttavat haitallisesti sikiön kehitykseen, raskauden kulkuun ja naisen lisääntymisterveyteen, on pyrittävä mahdollisimman varhain siirtämään odottaja muihin sopiviin tehtäviin. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi säteily, anestesiakaasut, lyijy ja sen johdannaiset, elohopea ja sen johdannaiset, torjunta-aineet, syöpäsairauden vaaraa aiheuttavat aineet ja ympäristön tupakansavu.

Mikäli muuta työtä ei voida järjestää, voidaan edellä mainituissa tilanteissa harkita erityisraskausrahaa ja erityisraskausvapaata (entisessä laissa erityisäitiysraha). Erityisraskausvapaa voi alkaa raskauden toteamisesta alkaen ja jatkua enintään raskausvapaan alkamiseen asti. Jos työ on muulla tavoin liian kuormittavaa, on syytä keskustella työnantajan kanssa mahdollisuudesta helpottaa työn kuormitusta.

Sairausloma alkaa kaksosten odottajalla tavallisesti jo raskausviikolla 28 ja kolmosten odottajilla aiemmin, vaikka raskaus olisi sujunut ongelmitta. Työssä olevan odottajan sairausloman ajalta työnantaja on velvollinen työsopimuslain perusteella maksamaan palkkaa. Palkanmaksukäytännöt vaihtelevat alakohtaisten työehtosopimusten mukaan. Mikäli odottava äiti ei ole palkanmaksun piirissä, hän voi hakea Kelan myöntämää sairauspäivärahaa. Työssäkäyvän osalta Kelan sairauspäivärahan hakee työnantaja, vaikka vanhemmankin hakemus saatetaan tarvita. Lisätietoa saa Kelasta, **www.kela.fi**.

©Vilma Doumbouya

MONIKKO-PERHEEN PERHE-ETUUDET

Alkuperäinen teksti (2012) Jenni Kerppola-Pesu, Ulla Kumpula, Anne Kyllönen, Eva Ojala, Satu Raatikainen.

Päivitys (2022) Annette Herrgård, Ulla Kumpula, Milla Vainio.

Terveydenhoitaja kirjoittaa raskaustodistuksen, kun raskaus on kestänyt vähintään 154 päivää (noin 5 kk). Todistus oikeuttaa synnyttävän äidin hakemaan Kelan etuuksia.

Äitiysavustus

Äitiysavustuksen saaminen edellyttää terveystarkastuksessa, lääkärissä tai neuvolassa käyntiä ennen 4. raskauskuukauden päättymistä. Äitiysavustusta monikkoperheelliset saavat moninkertaisena.

Vanhempainpäivärahat

Vanhempainpäivärahat uudistuvat, ja niitä koskeva uusi laki tuli voimaan 1.8.2022. Uuden lain mukaisia vanhempainpäivärahoja saa, jos lasten laskettu syntymäaika on aikaisintaan 4.9.2022. Tällöin raskausrahakausi alkaa aikaisintaan 1.8.2022. Jos lapsi kuitenkin syntyy ennenaikaisesti 29.7.2022 tai sitä aikaisemmin, saa vanhempainpäivärahoja vanhan lain mukaan. Jos perhe on alkanut saada vanhempainpäivärahoja samasta lapsesta aiemmin, niitä ei voi 1.8.2022 muuttaa uuden lain mukaisiksi.

Raskausrahaa koskeva laki tuli voimaan 1.8.2022. Laki koskee perheitä, joissa laskettu aika on 4.9.2022 tai sen jälkeen. Synnyttävän monikkoäidin raskausrahakausi on samanpituinen kuin yhden lapsen tilanteessa eli 40 arkipäivää.

Raskausvapaa alkaa yleensä 30 arkipäivää ennen lapsen laskettua syntymäaikaa. Työnantajan kanssa voi halutessaan sopia, jos haluaa jäädä raskausvapaalle myöhemmin, mutta vapaa pitää aloittaa kuitenkin viimeistään 14 arkipäivää ennen laskettua aikaa. Jos ei ole työsuhteessa, voi jäädä raskausvapaalle oman valinnan mukaan

14–30 arkipäivää ennen laskettua aikaa. Kela maksaa raskausrahaa 40 arkipäivältä riippumatta lapsen todellisesta syntymähetkestä. Raskausrahapäivät on pidettävä peräkkäin, eikä niitä voi siirtää myöhemmin pidettäväksi. Jos lapsi syntyy ennen kuin on jäänyt raskausvapaalle, alkaa raskausrahan maksu heti syntymää seuraavana arkipäivänä.

©Vilma Doumbouya

1.8.2022 voimaan tulleen uuden lain mukainen vanhempainraha koskee perheitä, joissa lasten laskettu aika on 4.9.2022 tai sen jälkeen. Monikkoperheen vanhemmille myönnetään 320 arkipäivää vanhempainrahaa ja sen lisäksi 84 päivärahapäivää toista ja jokaista sitä useampaa lasta kohden.

Kummallakin vanhemmalla on käytössään yhtä paljon vanhempainrahapäiviä, 160 arkipäivää. Vanhempainrahapäivistä voi luovuttaa toisen vanhemman käyttöön enintään 63 päivää.

Kaksosperheessä vanhempainrahapäiviä on siis 404 (320 + 84 pv), kolmosperheessä 488 (320 + 84 + 84 pv) ja nelosperheessä 572 (320 + 84 + 84 + 84 pv). Lisäpäivät jaetaan tasan vanhempien kesken, ja lisäpäivien oman osuuden (42 arkipäivää) voi halutessaan luovuttaa kokonaisuudessaan esimerkiksi toiselle vanhemmalle. Yhteensä monikkovanhempi voi siis siirtää omasta kiintiöstään toiselle 63 + 42 = 105 päivää.

Lisää tietoa ja esimerkkikaavio Kelan laatimalla sivustolla:

https://elamassa.fi/koti-ja-perhe/perhevapaauudistus-koskee-kaikenlaisia-perheita-nain-erilaiset-perhemuodot-on-huomioitu/

Raskaus- ja vanhempainrahaa pitää hakea viimeistään 2 kuukauden kuluessa siitä päivästä, josta alkaen etuutta halutaan saada. Vanhempainrahan voi hakea samaan aikaan kuin raskausrahan. Vanhempainrahan voi jakaa eri mittaisiin jaksoihin. Vanhempainvapaajaksoista pitää aina sopia työnantajan kanssa.

Ei-synnyttävä vanhempi voi hakea vanhempainrahaa Kelasta lapsen syntymän tai vanhempainvapaan aloittamisen jälkeen. Vanhempainrahaa pitää hakea viimeistään 2 kuukauden kuluessa siitä päivästä, josta alkaen etuutta halutaan saada. Hakemus voidaan ratkaista vasta, kun Kela tietää lapsen syntymän ajankohdan.
Ei-synnyttävän vanhemman tulee ilmoittaa työnantajalleen vanhempainvapaasta 2 kuukautta ennen vapaan alkua. Jos vapaa on enintään 12 arkipäivää, kuukausi etukäteen riittää. Mikäli vauvat syntyvät paljon etuajassa, ei-synnyttävä vanhempi ei välttämättä ole ennättänyt ilmoittaa työnantajalle vanhempainvapaasta. Onkin hyvä sopia työnantajan kanssa hyvissä ajoin etukäteen, miten pitkän vanhempainvapaan aikoo pitää lasten syntymän yhteydessä. Alustava ajankohta ilmoitetaan tuolloin lasketun ajan perusteella, mutta työnantajan on syytä tietää, että monikkolapset syntyvät usein viikkoja ennen laskettua aikaa ja että ajankohtaa voidaan muuttaa lasten syntymän mukaan.

Vanhemmat yhtä aikaa hoitamassa lapsia raskaus- ja vanhempainrahakaudella

Uudistuksen jälkeen monikkovanhemmat voivat hoitaa lapsia entistä pidempään yhdessä kotona. He voivat saada vanhempainrahaa tai raskaus- ja vanhempainrahaa samalta ajalta normaalin 18 arkipäivän lisäksi enintään 90 arkipäivältä toista ja sitä useampaa lasta kohti. Kaksosten vanhemmat voisivat siis hoitaa lapsia yhdessä kotona enintään 108 arkipäivää (18 + 90 pv), kolmosten vanhemmat 198 arkipäivää (18 + 90 + 90 pv) ja nelosten vanhemmat 288 arkipäivää (18 + 90 + 90 + 90 pv).

©Vilma Doumbouya

Lapsilisät

Lapsilisää maksetaan perheen lapsiluvun mukaan. Lapsilisän voi hakea etukäteen, mutta päätös lapsilisästä annetaan vasta, kun lapset ovat on syntyneet. Kela saa tiedon lapsen syntymästä Digi- ja väestötietovirastosta.

Kaikista etuuksista lisätietoa: **www.kela.fi**

MONIKKOLASTEN SYNNYTYS

Alkuperäinen teksti (2012) Eliisa Karttunen, Jenni Kerppola-Pesu.

Päivitys (2022) Meri Haahtela, Nina Kivilaakso, Anu Suomalainen.

Monikko-odottajan tuen tarpeet synnytykseen valmistautumisessa

- Monikkoperhevalmennuksen saaminen
- Synnytyskeskustelun mahdollisuus
- Tieto ennenaikaisen synnytyksen riskeistä ja niiden vaikutuksesta perheen arkeen
- Tieto synnytyksen käynnistymisestä ja sairaalaan lähtemisestä
- Puolison/tukihenkilön mukanaolo synnytyksessä

Monikko-odottajan tuen tarpeet synnytystilanteessa

- Ajankohtainen tieto synnytyksen kulusta
- Tieto synnytykseen osallistuvasta henkilökunnasta
- Tieto kivunlievityksen saamisesta
- Tieto syntyneiden lasten voinnista

Monikkosynnytykseen on hyvä valmistautua. Valmistautuminen alkaa jo raskauden alkuvaiheessa. Vanhempia on hyvä kannustaa osallistumaan synnytysvalmennuksiin sekä tutustumaan synnytyssairaalan internetsivuihin ennen synnytystä. Lisäksi neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla keskustellaan odottajan kanssa tulevasta monikkosynnytyksestä ja odottajan toiveista synnytyksen suhteen. Lisäksi olisi hyvä korostaa, että erityisesti monikko-odotuksessa ja synnytyksen aikanakin voi tapahtua yllätyksellisiä käänteitä ja synnytystapa voi muuttua äidin toiveista poiketen (turvallisuustekijät huomioiden).

Monikkosynnytyksessä on läsnä moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu usein kaksi kätilöä ja kaksi synnytyslääkäriä. Lastenlääkärit ovat mukana joko synnytyshuoneessa tai ensihoitohuoneessa. Synnytyksen aikana seurataan sekä äidin että sikiöiden vointia tarkkaan, jotta mahdolliset ongelmat voidaan todeta varhain. Monisikiöisen raskauden synnytystapa ratkaistaan aina yksilöllisesti. Synnytystapa suunnitellaan raskauden keston, sikiöiden tarjonnan ja voinnin mukaan. Lisäksi synnytystavan valintaan vaikuttavat muun muassa raskauden kesto, mahdolliset raskausajan komplikaatiot sekä äidin aiempi mahdollinen synnytyshistoria. Tuoreen

kansallisen tutkimuksen mukaan suomalaisten äitien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon on korkea. Tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon lisäävät synnytykseen valmistautuminen sekä toimiva kommunikointi äidin ja hoitohenkilökunnan välillä. Tutkimukset osoittavat, että emotionaalinen tuki, luottamus henkilökuntaa kohtaan ja äidin yksityisyyden kunnioittaminen synnytyksen aikana parantavat tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon. Tyytymättömyyttä puolestaan aiheuttavat emotionaalisen tuen puute synnytyksessä, puutteellinen tiedonsaanti siitä, mitä synnytyksessä tapahtuu ja mitä eri tilanteissa tehdään, puutteelliset mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon ja hoitohenkilökunnan vähäinen läsnäolo synnytyksessä.

Synnytystarjonnat

Seuraavassa kuviossa esitetään, miten sikiöiden tarjonta vaikuttaa synnytystapaan ja kerrotaan niiden yleisyydestä.

SIKIÖIDEN TARJONNAN VAIKUTUS SYNNYTYSTAPAAN JA TARJONTOJEN YLEISYYS MONIKKORASKAUKSISSA

Tarjonta	Yleisyys	Synnytystapa
Molemmat sikiöt pää alaspäin	Noin 45%:ssa kaksos-raskauksia	Alatiesynnytys sikiöiästä riippumatta
A-sikiö päätilassa ja B-perä-tilassa	Noin 30-40 %:ssa kaksos-raskauksia	Alatiesynnytys mahdollinen. B-sikiö voi tulla perätilassa. A-sikiön synnyttyä voi B-sikiön kääntäminen olla mahdollista.
A-sikiö perätilassa	Noin 10-15 %:ssa kaksos-raskauksia	Sektio tai alatiesynnytys mahdollinen mikäli äiti on siihen motivoitunut ja lapset eivät ole kovin ennen-aikaisia.
Molemmat sikiöt perätilassa	Noin 10 %:ssa molemmat sikiöt ovat perätilassa	Tyypillisesti sektio, alatiesynnytys on mahdollinen jos äiti motivoitunut ja lapset eivät ole kovin ennenaikaisia.

Kaksosraskauksien tarjonnoissa sikiöt ovat yleensä joko molemmat päätilatarjonnassa (päätila-päätila) tai toinen on päätila- ja toinen perätilatarjonnassa (päätila-perätila).

Monisikiöraskauksissa virhetarjonnat, kuten perätila tai poikkitila on yleinen, koska sikiöt ovat pienikokoisempia ja ruumiinosia on kohdussa enemmän kuin yksisikiöraskauksissa Siksi sikiöt voivat vaihtaa asentoa missä raskauden vaiheessa tahansa, vielä synnytyksessäkin. Suurin osa kaksosista on kuitenkin asettunut synnytysasentoon, päätilaan 32.–34. raskausviikkoon mennessä, kolmoset jopa aiemmin. Loppuraskautta kohti sikiöt vaihtavat asentoa vähemmän tilanahtauden vuoksi.

Alatiesynnytys

Kaksosraskaudet päätyvät synnytykseen tavallisesti ennen laskettua aikaa, ja synnytyksessä pyritään ensisijaisesti normaaliin alatiesynnytykseen. Kolmosraskauksissa alatiesynnytys on mahdollinen, mikäli kolmoset ovat erimunaisia, lähes saman painoisia, A-sikiö on päätilassa ja raskaus on kestänyt 33 raskausviikkoa. Lähes poikkeuksetta kolmoset syntyvät kuitenkin keisarileikkauksella.

Alatiesynnytyksen vaiheet ovat

- avautumisvaihe
- ponnistusvaihe
- jälkeisvaihe

Synnytys voi käynnistyä itsestään joko supistuksilla tai ensimmäisenä syntyvän vauvan sikiökalvojen puhkeamisella. Avautumisvaiheen aikana kohdunsuu alkaa avautua. On yksilöllistä, kuinka kauan avautumisvaihe kestää, mutta kestoon vaikuttaa jonkin verran se, onko synnyttäjä ensisynnyttäjä vai uudelleensynnyttäjä. Uudelleensynnyttäjällä avautuminen tapahtuu pääsääntöisesti nopeammin. Jos uudelleensynnyttäjän ensimmäinen synnytys on ollut keisarileikkaus, kannattaa huomioida, että hänen avautumisvaiheensa etenee kuin ensisynnyttäjällä, joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Avautumisvaiheessa vauvat laskeutuvat synnytyskanavassa ja ensimmäisenä syntyvän vauvan pään tai perän korkeus vaikuttavat siihen, miten synnytys etenee. Siksi lääkäri tai kätilö tekee avautumisvaiheessa sisätutkimuksia.

Synnytys voidaan käynnistää mekaanisesti laajentamalla kohdunsuu noin neljään senttimetriin (ballonki), puhkaisemalla ensimmäisenä syntyvän vauvan lapsivesikalvot tai stimuloimalla supistuksia oksitosiinitiputuksella. Monissa sairaaloissa monikkosynnytys käynnistetään raskausviikolla 38+. Toisinaan käynnistys aloitetaan lääkkeellisesti tabletilla (Cytotec 50–100 µg).

Avautumisvaiheen aikana monikkosynnyttäjä voi liikkua sairaalassa vapaasti. Sairaalakohtaiset erot on kuitenkin hyvä huomioida. Useimmissa sairaaloissa myös ammeen käyttö on mahdollista. Usein kuitenkin synnyttäjät valitsevat makuuasennon, sillä loppuraskaudessa vatsa on iso ja jalat turvoksissa ja väsyneet. Vauvojen sydänääniä seurataan koko avautumisvaiheen ajan. Nykyisin sydänääniä seurataan synnyttäjäystävällisesti ja vauvojen vointia voidaan seurata myös äidin ollessa ammeessa.

Sairaaloilla on käytössään useanlaisia kivunlievityskeinoja. Viime vuosina sairaalat ovat panostaneet paljon lääkkeettömiin kivunlievityskeinoihin. Sairaalakohtaisesti synnytyshuoneessa voi olla tarjolla esimerkiksi TENS-neurostimulaattori, akupunktiota, vyöhyketerapiaa, gua sha -tekniikka, kylmä- tai kuumakaulinhierontaa, amme, suihku, joogaliina, jumppapallo, säkkituoli ja lattiapatja. Lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja on useita, mutta niiden saatavuudessa voi olla sairaalakohtaisia eroja. Yleisimmät lääkkeet ovat ilokaasu, lihakseen annettava kipulääke, selkäpuudutukset (epiduraali- tai spinaalipuudutus), kohdunkaulan puudutus (PCB) ja lantionpohjan pudendal-hermojen puudutus (pudendaalipuudutus).

Ponnistusvaiheeseen tultaessa synnyttäjä alkaa tuntea painetta emättimessä ja/tai peräaukolla. Paineen tunne on usein viesti siitä, että kohdunsuu on avautunut ja kohtu on valmis työntämään ensimmäisen vauvan emättimestä. Tässä vaiheessa monissa synnytyssairaaloissa toivotaan synnyttäjän asettuvan synnytyssängylle puoli-istuvaan asentoon. Uudelleensynnyttäjällä ensimmäinen vauva voi työntyä esiin niin nopeasti, että synnyttäjä on vielä kylkimakuulla, mutta ensimmäisen vauvan synnyttyä uudelleensynnyttäjäkin kääntyy puoli-istuvaan synnytysasentoon. Kaksossynnytyksessä on yksi avautumisvaihe mutta kaksi ponnistusvaihetta. Ensimmäisen vauvan syntyminen kestää joitakin minuutteja. Jos ponnistaminen tuntuu hankalalta eikä vauvan pää tai perä nouse esiin, voidaan hyödyntää oksitosiinitiputusta. Oksitosiini voimistaa kohdun supistumista ja auttaa synnyttäjää ponnistamisessa. Päätarjonnassa voidaan käyttää lisäksi imukuppia synnyttäjän työn helpottamiseksi. Imukuppi on oiva apu myös, jos ponnistusvaihetta pitää jouduttaa vauvan vuoksi.

Ensimmäisen vauvan synnyttyä lääkärit ja kätilöt valmistelevat toisen vauvan syntymistä. Lääkärit katsovat kaikututkimuksen avulla vauvan tarjonnan ja parhaimman paikan sydänäänten seurannalle (KTG-anturi). Toinen lääkäreistä tukee

vauvan vertikaalista eli pystyasentoa äidin vatsan päältä. Kohtu jatkaa supistelua, minkä seurauksena toinen vauva ohjautuu synnytyskanavaan. Toisen vauvan syntymistä voidaan jouduttaa lapsivesikalvojen puhkaisulla, jos sille on tarvetta.

Kahden vauvan synnytyksen jälkeen synnytys etenee jälkeisvaiheeseen, jossa kohtu supistuu edelleen säännöllisesti, jotta istukka tai istukat irtoavat kohdun seinämästä. Jälkeisvaiheessa tarkastetaan myös välililiha (perineum) ja emätin mahdollisten haavojen vuoksi. Jos synnytyksen aikana on tehty välilihan leikkaus (episiotomia), se ommellaan paikallispuudutuksessa.

Vauvat

Kaksosten keskimääräinen syntymäpaino on 2500–2800 g ja kolmosten noin 1900–2200 g. Paras paikka vastasyntyneelle on vanhemman lämmin vartalo. Aikuisen rintakehä pitää vauvan lämpimänä, mutta lisäksi vauvalle voi pukea pipon ja peitellä selkäpuolelta. A-vauvan kunnon salliessa hän pääseekin hyvin pian syntymänsä jälkeen synnyttäjän rintakehälle. Uusien supistusten alkaessa ja toisen vauvan tehdessä tuloaan A-vauva voidaan luovuttaa ihokontaktiin toiselle vanhemmalle tai antaa tukihenkilön syliin. Jälkeisvaiheen päätyttyä usein molemmat vanhemmat pitävät yhtä vauvaa ihokontaktissa. Tarvittaessa kaksi vauvaa mahtuu erinomaisesti yhdenkin vanhemman rintakehälle.

Sektio eli keisarileikkaus

Kaikista kaksosista noin puolet syntyy sektiolla eli keisarileikkauksella. Kolmosraskauksissa päädytään suunniteltuun keisarileikkaukseen lähes poikkeuksetta, koska kolmen vauvan yhtäaikainen seuranta synnytyksen aikana on vaikeaa ja napanuorakomplikaatiot tavallisia. Keisarileikkaus voi tulla synnytystavaksi myös kiireellisesti tai hätänä. Hätäsektio voidaan tehdä, jos synnyttäjän tai vauvojen terveys on uhattuna. Tavallisimpia syitä hätäsektioon ovat vauvan/vauvojen ahdinkotilanne tai äidin kriittinen vointi (esim. kouristus). Tällöin on yleensä nimenomaan kyse uhkasta, joka pyritään estämään hätäsektiolla. Hätäsektioon jouduttaessa puoliso tai tukihenkilö ei voi tulla leikkaussaliin.

Suunniteltu keisarileikkaus tapahtuu aina sairaalan ohjeiden mukaan. Leikkauksessa voi olla mukana lasten toinen vanhempi, tukihenkilö ja/tai doula. Kaksosraskauksissa suunniteltuun keisarileikkaukseen voidaan päätyä esimerkiksi A-vauvan perätilan tai muun virheellisen tarjonnan vuoksi. Suunniteltu keisarileikkaus tehdään leikkaussalissa, ja äiti on synnytyksen ajan hereillä alavartalo puudutettuna (spinaali- ja epiduraalipuudutus). Vauvat syntyvät minuutin tai kahden ikäerolla. Yksi tai molemmat vauvat laitetaan voinnin salliessa ihokontaktiin äidin rintakehälle. Toinen vanhempi tai tukihenkilö voi olla avuksi vauvojen sylittelyssä. Tämä on käytäntö useimmissa synnytyssairaaloissa.

- Anna suunniteltuun keisarileikkaukseen tulevalle synnyttäjälle hänen sairaalansa omat leikkaukseen liittyvät ohjeet.
- Käy avoin ja kysymyksille aikaa antava keskustelu, joka vähentää toimenpiteeseen liittyviä huolia ja pelkoja.
- Puhu vanhempien kanssa mahdollisen keisarileikkauksen vaikutuksesta arkeen ja avunsaantiin kotona.

Ennenaikainen synnytys

Alkuperäinen teksti (2012) Inga Klen, Reeta Karppinen, Jenni Kerppola-Pesu, Heta Kolanen, Riina Kuusela.

Päivitys (2022) Meri Haahtela, Jenni Kerppola, Nina Kivilaakso, Anu Suomalainen.

Tuki ennen synnytystä

- tieto ennenaikaisuuden riskitekijöistä
- vanhempien valmistautuminen vauvojen ennenaikaiseen syntymään
- ennenaikaisen synnytyksen vaikutus perheen kokonaistilanteeseen

+

Tuki synnytyksen jälkeen

- lasten hyvä tehohoito
- vanhempien opastus vauvojen hoitoon osallistumiseen
- vanhemmuuden tukeminen
- imetyksen tukeminen
- hyvä ja turvallinen kotiutus
- kotiavun järjestäminen

= hyvinvoiva monikkoperhe

Synnytys on ennenaikainen, jos se tapahtuu yli 3 viikkoa ennen laskettua aikaa, ja yliaikainen, jos lapsi syntyy yli 2 viikkoa lasketun ajan jälkeen. Keskosella tarkoitetaan alle 2 500 g:n painoisena syntynyttä lasta, mutta viidennes alle 2 500 g painavista lapsista ei ole ennenaikaisesti syntyneitä. Vuonna 2020 syntyneistä lapsista noin 5,6 % oli keskosia (2631 lasta). Pieniä keskosia (syntymäpaino alle 1 501 g tai raskauden kesto alle 32 raskausviikkoa) syntyi vuonna 2020 yhteensä 351 lasta.

Lapsen keskosuuden astetta määritellään sekä raskauden keston että syntymäpainon mukaan. Raskausviikkojen mukaan kes-

kosilla tarkoitetaan lapsia, jotka ovat syntyneet ennen 37. raskausviikon täyttymistä. Pieniä keskosia ovat lapset, jotka ovat syntyneet ennen 32. raskausviikon täyttymistä ja erittäin pieniä keskosia ennen 28. raskausviikon täyttymistä syntyneet lapset. Jos keskosuuden määrittelyn perusteena käytetään syntymäpainoa, keskosina pidetään alle 2500 g:n painoisena syntyneitä vauvoja. Kirjallisuudessa käytetään myös käsitettä pienipainoinen keskonen, jolla tarkoitetaan alle 1500 g:n painoisina syntyneitä keskosia. Erittäin pienipainoisilla keskosilla taas viitataan alle 1000 g:n painoisena syntyneisiin keskosiin.

Vauvojen tehohoito

Teksti (2022) Kjell Helenius, Kaisu Kaistinen.

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2020 teho- tai valvontaosaston hoitoa tarvitsi 13,4 % kaikista vastasyntyneistä. Tehohoitoa synnytyksen jälkeen voi tarvita myös täysiaikaisena syntynyt vauva esimerkiksi hengitysongelmien tai infektion takia. Vuosittain vastasyntyneiden teho-osastohoito koskettaa siis tuhansia perheitä pelkästään Suomessa.

Lapsen sairaalassaoloaika määräytyy ennenaikaisuuden sekä muiden mahdollisten keskosuudesta tai muista syistä aiheutuvien terveysongelmien perusteella. Vaikka yhä pienemmät keskoset pystytään hoitamaan, tehohoito ja pitkään sairaalassa oleminen on vaativaa aikaa niin lapselle kuin vanhemmallekin. Etenkin jos perheessä on isompia lapsia ja perheen kotikunta on muu kuin tehohoitoa antava kaupunki, perhe tarvitsee paljon tukea.

Vanhemmat ovat lapsensa parhaat hoitajat myös tehohoidossa. He voivat osallistua keskosvauvojen hoitoon omien voimavarojensa mukaan. Tehohoidossa kannustetaan vanhempia muun muassa kenguruhoitoon eli pitämään vauvaa/vauvoja ihokontaktissa rintakehän päällä. Hoidossa vauvat aistivat vanhempansa kehon lämmön, sydämen sykkeen, tuoksun ja äänen. Lisäksi äidin rintakehällä tutustutaan äidinmaidon tuoksuun ja makuun. Kenguruhoitoon vauvat pääsevät oman vointinsa mukaan, eikä esimerkiksi hengityskonehoito välttämättä estä ihokontaktiin pääsyä. Kenguruhoidolla on tutkimusten mukaan monia positiivisia vaikutuksia vastasyntyneeseen ja tämän perheeseen.

Monissa sairaaloissa toteutetaan myös Couplet Care -hoitomallia, jossa äiti siirtyy suoraan synnytysosastolta vauvan/vauvojen kanssa tehohoidon osastolle eikä siirry takaisin omalle osastolle.

- Kannusta ja tue vanhempia kenguruhoitoon. Keskosena syntyneiden vauvojen vanhemmat ovat kuvanneet sairaalassa lapsen hoitamisen tuntuneen ajoittain hyvin raskaalta ja tunteen vanhemmuudesta olleen heikko. Kiintyminen lapseen on kuvattu vaikeaksi.

- Varaa aikaa kotiutuksesta keskusteluun.

- Kehota vanhempia varautumaan vauvojen kotiutumiseen eri aikaan.

- Varmista perheen saama apu ja tuki kotiutumisen jälkeen. Ole tarvittaessa yhteydessä neuvolaan tai sosiaalitoimeen.

Keskoslapsen kasvu ja kehitys

Keskosena syntyneiden lasten ennusteet kasvun ja kehityksen etenemisestä ovat yksilöllisiä. Kehittyneen keskoshoidon myötä entistä useammat keskosvauvat ovat terveempiä, komplikaatiot ovat vähentyneet ja hoitojaksot lyhentyneet. Suuri osa keskosista kasvaa ja kehittyy normaalisti, ja heidän kasvunsa ja kehityksensä noudattelevat useimmiten korjattua ikää. Mitä aiemmin monikkolapset syntyvät, sitä tavallisemmin kasvussa ja kehityksessä on ongelmia ja viivästymiä. Tyypillisiä ennenaikaisuuteen liittyviä komplikaatioita raskausviikoista riippuen ovat erilaiset hengitysvaikeudet, keltaisuus, tulehdustilat, aineenvaihdunnan häiriöt sekä verenvuodot, maha-suolikanavan häiriöt ja aivovaurio. Myöhemmin lapsuudessa esiin voi tulla erilaisia kielellisiä ja/tai oppimiseen liittyviä ongelmia. Pitkäaikaisseuraamuksia voi esiintyä kaikilla kehityksen osa-alueilla.

Keskoslasten hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Sairaalassa tehtävien seurantakäyntien tiheys vaihtelee. Nämä kaikki vaativat perheeltä hyvää aikataulujen suunnittelua, mutta usein myös apua ja tukea kodin ja lastenhoitoon.

- Kerro vanhemmille rehellisesti vauvojen terveydentilasta sekä ennusteesta.

- Kerro, että keskosvauvan vanhemmuus on vaativaa ja että vanhempi on lapselleen paras vanhempi, vaikka ”äidin- tai isänvaisto” ei heti heräisi.

- Suunnittele seurantakäynnit perheen tilanteen mukaan.

Vanhemmille tutustuttavaksi:

- **https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin**

- **https://kevyt.net/**

Lapsivuodeaika

Alkuperäinen teksti (2012) Jenni Kerppola-Pesu.

Päivitys (2022) Jenni Kerppola, Anu Suomalainen.

Lapsivuodeaikaa kutsutaan ajaksi, jonka kuluessa synnyttäjän elimistö toipuu raskaudesta ja synnytyksestä sekä valmistautuu vauvan hoitoon. Lapsivuodeaika kestää noin 5–12 viikkoa. Tästä ajasta ensimmäiset ja usein myös merkityksellisimmät päivät vietetään sairaalassa tutustuen uusiin perheenjäseniin.

Kotiutuminen on yksilöllistä ja riippuu synnyttäjän ja vauvojen voinnista. Perheen sairaalassa viettämä aika vaihtelee yhdestä vuorokaudesta viiteen vuorokauteen. Vuonna 2020 syntyneet täysiaikaiset monikkovauvat kotiutuivat sairaalasta keskimäärin 3–5 vuorokauden ikäisinä. Keskoslasten kanssa kotiudutaan sairaalasta vasta lapsen tilan vakauduttua kokonaan. Yleisin kriteeri keskosen kotiuttamiseen on lapsen hyväkuntoisuus, eli vauva osaa syödä rinnasta tai pullosta. Joskus keskonen kotiutuu myös nenämahaletkun (NML) kanssa, jonka kautta osa maidosta kulkee. Perushoitojen lisäksi vanhempien tulee hallita lapsen mahdolliset erityishoidot. Monikkoperheessä keskosvauvojen kotiutus pyritään ajoittamaan samanaikaiseksi, mutta on myös mahdollista, että vauvat kotiutuvat eri aikaan. Usein synnyttäjä kotiutuu ennen lapsiaan.

Lapsivuodeaika jää ikimuistoisesti mieleen ihokontakteineen, imetyksineen ja maidon erityksineen. Sairaalahenkilökunnan tehtävä on opastaa vanhempia vauvanhoitoon, imetykseen, maidon lypsämiseen ja mahdollisesti pulloruokintaan sekä valaa luottamusta omiin taitoihin vanhemmuudessa. Useimmissa sairaaloissa saa tarvittaessa myös fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin, psykologin ja papin palveluja.

- Anna ohjeita lasten perushoitoon.
- Anna ohjeita imetykseen, ohjaa erikseen imetysasennoissa kahta lasta imetettäessä.
- Valmista perhettä lasten eriaikaiseen kotiutukseen sairaalasta.
- Huomioi perheen kotiavun tarve ja saaminen kotiutuksen jälkeen.

Puolison tuki synnytyksessä

Alkuperäinen teksti (2012) Jouko Huttunen, Eliisa Karttunen, Anssi Pekonen.

Päivitys (2022) Jenni Kerppola.

Jo vuosia isiä on kannustettu osallistumaan synnytykseen, ja monissa isyyteen liittyvissä tutkimuksissa miehet ovatkin kuvailleet lastensa synnytykseen osallistumista elämänsä tärkeimmäksi ja ikimuistoisimmaksi tapahtumaksi. Tutkimukset samaa sukupuolta olevien parien synnytyskokemuksista ovat samankaltaisia. Puolison roolia synnytyksissä kuvataan korvaamattomaksi. Synnytystapahtuma on voimaannuttava, ja vauvojen maailmaan saattaminen yhdessä vahvistaa yhteistä vanhemmuutta.

Synnytyksessä synnyttäjä on aina omien voimiensa äärirajoilla. Puolison tärkeimpiä tehtäviä on kannustaa, rohkaista ja luoda synnyttäjään uskoa siihen, että hän osaa, jaksaa ja pystyy saattamaan vauvat maailmaan. Parhaimmillaan puoliso ylläpitää hyvää ja turvallista ilmapiiriä ja kannustaa synnyttäjää luottamaan omaan vartaloonsa, voimiinsa ja kykyynsä synnyttää. On todettu, että oikeanlaisella kannustuksella ja tuella synnyttäjä tarvitsee vähemmän kipulääkkeitä, minkä vuoksi synnytys myös etenee nopeammin. Tuen saaminen vaikuttaa synnytyksessä tarvittavien toimenpiteiden määrään, sillä riittävästi tukea ja kannustusta saavat synnyttäjät tarvitsevat yleensä vähemmän toimenpiteitä ja ovat tyytyväisempiä synnytykseensä.

Monikkovauvojen syntymässä puolison rooli korostuu erityisesti siksi, että vauvat ovat usein pieniä ja kaipaavat useampaa syliä. Synnytys saattaa olla myös kestoltaan pidempi. Keisarileikkauksessa puolison tehtävänä on huolehtia vauvoista synnyttäjän ollessa heräämössä. Hänen tehtävänään on myös antaa lapsille kenguruhoitoa eli ensimmäinen ihokontakti, jos synnyttäjän hoito synnytyksen yhteydessä vie kauemmin.

Tilanteissa, joissa synnytyksen kulku poikkeaa normaalista, on mahdollista, että puoliso ei pääse osallistumaan synnytykseen. Näin toimitaan esimerkiksi hätäsektiossa, johon ei oteta mukaan ulkopuolisia. Näissä tilanteissa hoitohenkilöstö tiedottaa synnytyksen kulusta ja vauvojen voinnista, ja vanhemmat pääsevät hoitamaan vauvojaan heti, kun se on mahdollista.

MONIKKOLASTEN IMETYS

Alkuperäinen teksti (2012) Eliisa Karttunen, Heta Kolanen.

Päivitys (2022) Meri Haahtela, Aleksi Herranen, Eliisa Karttunen, Nina Kivilaakso, Riika Siivonen, Anu Suomalainen.

Monikko-odottajan imetykseen liittyvä tiedon ja tuen tarve raskausaikana

- Imetyksen onnistuminen monikkovauvojen kanssa
- Tieto ennenaikaisen synnytyksen vaikutuksesta imetyksen onnistumiseen
- Kokemustieto vertaisilta
- Kirjaset ja lehtiset, kuvat ja apuvälineet
- Vaihtoehtoiset tavat ruokkia monikkovauvoja
- Ohjauksen neutraalius

Monikkoäidin tuen tarve imetyksessä lasten syntymän jälkeen

- Synnytyssairaalan riittävä imetysohjaus useamman vauvan kanssa
- Tehohoidossa olleiden vauvojen imetyksen mahdollistuminen
- Imetysasentojen osaaminen
- Maidon riittävyyden arviointi
- Puolison tuki ja kannustus
- Omien tunteiden käsittely
- Imetysluottamuksen vahvistaminen
- Tarvittaessa imetyspettymysten käsittely
- Imetyksen lopettamiseen liittyvä tuki

Monikkovauvojen imetykseen liittyviä kysymyksiä on hyvä pohtia jo raskausaikana. Monikkovauvojen imetys onnistuu varmimmin, kun imetykseen annetaan ammattitaitoista ohjausta ja tukea odotusaikana, heti syntymän jälkeen ja imetyksen ensiviikkojen aikana. Imetyksen alkuun vaikuttavat synnytystapa, äidin ja vauvojen vointi, äidin omat voimavarat ja toipuminen synnytyksestä sekä perheen kokonaisvaltainen tilanne. Myös raskausviikkojen määrä eli keskosuus ja sen aste vaikuttavat imetyksen alkuun.

Raskausajan imetysohjausta monikko-odottaja saa neuvolasta. Myös synnytyssairaalalla on vastuu raskausajan imetysohjauksesta silloin, kun raskaus vaatii seurantaa erikoissairaanhoidossa.

Raskausaikana vanhempien kanssa on hyvä käydä läpi, mitkä tekijät vaikuttavat imetyksen käynnistymiseen ja miten maidoneritys voidaan käynnistää, jos vauva/vauvat eivät voi imeä rintaa. Äidille on tärkeää ohjata äidinmaidon käsinlypsyn tekniikka jo raskausaikana. Lisäksi ohjauksessa on hyvä painottaa, että monikkovauvat syntyvät yleensä pienipainoisina ja alle 38-viikkoisina, mikä tuo omat haasteensa imetyksen alkuun. Perheitä on valmistettava tilanteeseen, jossa äiti ja/tai vastasyntynyt/vastasyntyneet tarvitsevat erityistä seurantaa synnytyksen jälkeen ja/tai joutuvat olemaan erossa toisistaan synnytyksen jälkeen. Vanhemmille on hyvä kertoa, että monikkovauvat hyötyvät äidinmaidosta aivan erityisesti. Perheille on taattava riittävä imetysohjauksen jatkumo myös synnytyksen jälkeen.

Imetys alatiesynnytyksen jälkeen

Täysiaikaisina ja normaalipainoisina syntyneiden monikkovauvojen ainoaksi ravinnoksi riittää äidinmaito. Suomessa suositellaan täysimetystä 4–6 kuukauden ikään, minkä jälkeen suositellaan jatkamaan osittaisimetyksellä vähintään vuoden ikään. Tämän jälkeen imetystä voi jatkaa perheen omien toiveiden mukaisesti.

Hyväkuntoisena ja alateitse syntyneiden monikkovauvojen ensi-imetys (ns. varhaisimetys) voidaan toteuttaa heti synnytyksen jälkeen nostamalla vauvat äidin rinnoille yksitellen tai yhdessä ihokontaktiin. Ennen ihokontaktiin nostamista kätilö kuivaa vauvan hyvin. Ensi-ihokontaktissa vauvat ovat vatsallaan äidin paljaan rintakehän päällä. Vauvat peitellään selän puolelta ja heille voidaan laittaa pipot päähän. Ensi-ihokontaktissa vauvat sopeutuvat elämään kohdun ulkopuolella.

Ihokontakti on yhteydessä:

- tehokkaan imemisen varhaisempaan käynnistymiseen
- äiti-lapsisuhteeseen
- vastasyntyneen lämmönsäätelyyn
- vauvan metaboliseen tasapainoon
- vauvan verensokeritasapainoon
- lisääntyneeseen ulostamiseen ja kellastumisen riskin alenemiseen
- pidempään imetyksen kokonaiskestoon
- äidin korkeampaan oksitosiinitasoon, joka saa kohdun supistumaan, maidon herumaan ja vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen
- vauvan kykyyn säädellä tilaansa

Ensimmäiset päivät

Heti syntymän jälkeen vauvat ovat yleensä virkeitä. Muutaman tunnin iässä vauvat nukahtavat tunniksi tai kahdeksi ja heräävät taas hamuamaan rintaa. Ensimmäisen vuorokauden aikana on tärkeää pitää vauvoja paljon ihokontaktissa ja tarjota vauvoille äidinmaitoa aina kun vauvat ovat hereillä. Jos vauvat pystyvät imemään rintaa, äidinmaitoa voi tarjota rinnasta imettäen.

Jos vauvat eivät pysty imemään rintaa, käsinlypsyn avulla kerättyä äidinmaitoa voi tarjota esimerkiksi hörpyttämällä tai lusikan tai pullon avulla. Noin 20 tunnin iästä eteenpäin alkaa aktiivinen kausi, jonka aikana vauvat imevät ryppäissä: 2–4 tuntia lähes jatkuvaa imemistä, sitten 1–3 tunnin lepo. Tässä vaiheessa tiheä imeminen lisää nopeasti maitomäärää ja takaa vauvalle riittävän ravinnon. Äidillä puolestaan ensipäivien tiheä imetys helpottaa maidonnousutuntemuksia. Alussa voi olla helpompaa harjoitella imetystä yhden vauvan kanssa kerrallaan. Näin äiti oppii vauvan yksilöllisen tavan toimia. Oikea imuote ei ole äidille kivulias, ja vauva saa tyhjennettyä rintaa tehokkaasti. Lisäksi se ehkäisee monia imetysongelmia, kuten äidin rinnanpään haavaumia, tiehyttukoksia ja rintatulehduksia. Ennen kotiutumistaan äidille on ohjattu rintapumpun käyttö ja ohjattu vuokraamaan sairaalatasoinen rintapumppu kotiin.

Monikkovauvoja yhtä aikaa imetettäessä äidin ja vauvojen asentoon tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kaksosille tarkoitettu imetystyyny saattaa auttaa äitiä hyvän asennon löytämisessä. Alkutilanteessa vauvojen imuote varmistetaan.

Usein äiti hyötyy siitä, että hänen kanssaan tehdään lyhyen ja pidemmän tähtäimen imetyssuunnitelma. Suunnitelma voi kannustaa äitiä jatkamaan imetystä, jos imetyksen ensiviikot ovat haastavia.

Toinen vanhempi huomioidaan ohjaustilanteessa, jotta hän voi kotona toimia imetyksen apuna ja tukena.

Imetys keisarileikkauksen jälkeen

Monikkovauvojen syntyessä keisarileikkauksella voidaan ensi-imetys toteuttaa usein heräämössä, jonne vauvat tuodaan äidin rinnalle. Käytännöt vaihtelevat sairaalakohtaisesti: Joissakin sairaaloissa on perheheräämö, missä vauvat voivat aloittaa imemisen esteettömästi äidin rintakehällä ollessaan. Joissakin sairaaloissa kätilö puolestaan tuo vauvat äidin luokse imetystä varten. Nukutuksen jälkeen imetys aloitetaan vasta, kun äiti on herännyt kunnolla ja suurin osa lääkkeistä on poistunut elimistöstä. Mikäli tämä ei äidin tai vauvojen terveydellisten syiden tai raskauteen tai synnytykseen liittyvien komplikaatioiden vuoksi ole mahdollista, voidaan ensi-imetys toteuttaa myös vastasyntyneiden osastolla tai synnyttäneiden vuodeosastolla, johon äiti ja vauvat siirretään leikkauksen jälkeen.

- Kerro äidille, että maidonerityksen käynnistyminen voi hidastua, jos ensi-imetys viivästyy.

- Kannusta äitiä lypsämään maitoa imetyksen käynnistymisen helpottamiseksi.

- Kerro, että imetys onnistuu keisarileikkauksen jälkeen parhaiten makuullaan, kun äiti makaa selällään ja vauvat ovat vatsallaan äidin rintakehän päällä. Vauvat on kuitenkin hyvä asetella niin, etteivät jalat pääse painamaan äidin haava-aluetta.

Ennenaikaisena syntyneet monikkovauvat

Keskosena syntyneet vauvat tarvitsevat usein tehostettua hoitoa, eivätkä he välttämättä jaksa tai pysty vointinsa puolesta imemään rintaa. Siksi ensi-imetys voi keskoslasten kohdalla viivästyä. Ylläpitääkseen maidoneritystään synnyttäjä voi kuitenkin kerätä maitoa ensin käsinlypsyllä ja sitten käsi- tai sähkökäyttöisellä rintapumpulla. Pumppaamalla kertynyt maito voidaan antaa vauvoille esimerkiksi nenämahaletkun kautta.

Imetys ja rintamaito edistävät ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen lyhyen ja pitkän aikavälin kehitystä ja terveyttä. Rintamaito suojaa keskosvauvaa erityisesti vakavilta komplikaatioilta, kuten verenmyrkytykseltä (sepsis) ja maha-suolikanavan ongelmilta sekä turvaa vauvan kognitiivista kehitystä. Imetys suojaa myös äitiä esimerkiksi rintasyövältä ja munasarjasyövältä.

Ensi-imetystä ja kenguruhoitoa voidaan harjoitella myös kolmosten kanssa.

- Kannusta vanhempia pitämään tehohoidossa olevia vauvojaan sylissä lähellä rintaa silloinkin, kun imetys ei ole mahdollista.

- Kerro, että kenguruhoito valmistaa vauvoja imetykseen ja auttaa vanhempia tulkitsemaan heidän imemishalukkuuttaan.

- Kerro, että kun vauvojen vointi sallii, voidaan imetys aloittaa.

- Kuuntele synnyttäjän toiveita imetyksen suhteen ja hyväksy myös äidin halu olla imettämättä.

Imetyksen monipuoliset mahdollisuudet

Monikkovauvojen imettämiseen on monia vaihtoehtoja. On mahdollista imettää joko kaikkia vauvoja tai vain yhtä/osaa vauvoista ja ruokkia toista/osaa vauvoista pullosta. Imettää voi joko yhtä vauvaa kerrallaan tai kahta vauvaa yhtä aikaa. Kolmosvauvojen kohdalla vähintään yhden on aina odotettava vuoroaan.

Imetys yhden vauvan kanssa

Monet monikkoäidit opettelevat usein imetystä yhtä vauvaa kerrallaan imettäen. Imetyshetki antaa mahdollisuuden levätä ja luoda henkilökohtainen kontakti äidin ja vauvan välille sekä huomioida vauva yksilöllisesti. Imetys voi kuitenkin aiheuttaa äidissä myös ristiriitaisia riittämättömyyden tunteita, kun muut monikkovauvat odottavat imetysvuoroaan tai jäävät ilman äidin syliä.

Imetys kahden vauvan kanssa

Kaksosvauvojen yhtäaikainen imetys säästää aikaa ja helpottaa huonosti imevän lapsen syömistä, koska maitoa heruu helpommin myös toisesta rinnasta. Kun kahta vauvaa imettää yhtä aikaa, on huomioitava, että molemmat vauvat saavat hyvän imuotteen rinnasta.

Kahden vauvan imetys onnistuu, mikäli äiti on motivoitunut opettelemaan sopivat imetysasennot. Maito riittää usein kahdenkin vauvan tarpeisiin hyvin. Imetyksen ensimmäisinä päivinä imetys kannattaa toteuttaa makuuasennossa oman levon takaamiseksi. Myöhemmin on hyvä opetella imettämään myös istuma-asennossa. Kotiin on hyvä varata riittävästi tyynyjä. Imetykseen sopivat kaksosten imetystyynyt saattavat helpottaa sopivan asennon saamista. Tyynyjen tarkoituksena on saada vauvat riittävän lähelle rintoja, jotta äidin hartiat eivät väsyisi. Imetykseen tulee varata riittävästi aikaa, ja sen ajaksi itselle voi varata mieleistä ja rentouttavaa tekemistä, kuten lukemista tai television katselua. Jos perheessä on isompia lapsia, on heille keksittävä imetyksen ajaksi sopivaa tekemistä.

Huomioi hyvä imetysasento ja molempien vauvojen hyvä imuote.

Kaksosten oma imetystyyny toimii hyvänä apuna.

Kysy imetyksen onnistumisesta ja tarjoa tukea!

Kolmosvauvojen imetys

Kolmosten äidit ovat itse arvioineet, että kolmosvauvojen imetys onnistuu harvoin täysimetyksenä. Usein myös osittainen imetys on haasteellista. Kolmosten imetys voi olla haastavaa etenkin sen vuoksi, että vauvat ovat pienipainoisia ja syntyneet ennenaikaisesti. Usein myös sairaalassa vietetty pidempi ajanjakso on haaste imetyksen onnistumiselle. Jos äiti on hyvin motivoitunut imettämään ja saa siihen tukea, myös kolmosten täysimetys voi onnistua. Kolmosten yhteisimetys ei ole kuitenkaan fyysisesti mahdollista, minkä vuoksi äiti saattaa tuntea riittämättömyyttä vähintään yhden vauvan aina jäädessä yksin.

Kolmoset voidaan ruokkia myös pulloruokinnalla. Annettu maito on ensisijaisesti äidin omaa pumpattua äidinmaitoa tai vaihtoehtoisesti äidinmaidonkorviketta. Pulloruokintaankin äiti tarvitsee usein lisäapuja etenkin ensimmäisinä kuukausina, kun vauvat tarvitsevat ravintoa tiheästi ja samanaikaisesti.

Rintamaidon riittävyyden arviointi

- Anna vanhemmille kirjalliset ohjeet maidon riittävyyden arviointiin, sillä vanhemmat kantavat (punnituksissa) usein huolta siitä, saavatko vauvat riittävästi maitoa.

- Kerro vanhemmille punnituskäyntien tarkoitus. Vanhemmille tulee korostaa monikkolasten yksilöllisyyttä myös syömiseen ja ulostamiseen liittyen.

Rintamaidon riittävyyden arvioinnissa tarkkaillaan lapsen painonkehitystä, vireystilaa, yleisvointia ja virtsan ja ulosteen eritystoimintaa. Viiden päivän ikäisen vauvan nesteensaanti on riittävä, jos päivässä vaihdettavaksi tulee viidestä seitsemään märkää vaippaa. Alkuun vauva ulostaa tiuhaan löysää ulostetta, mutta vauvan kasvaessa ulostuskertojen määrä vaihtelee yksilöllisesti. Rintalapsen ulosteen väri on sinapinkeltainen ja koostumus ”hernerokkamainen”. Maitomääriä ei tarvitse mitata syöttöpunnituksin, eli vauvaa ei tarvitse punnita ennen imetystä tai sen jälkeen. On normaalia, että eri syöttökertojen välillä maidoneritys, koostumus ja lapsen imeminen vaihtelevat paljonkin. Jos vauvat saavat lisämaitoja, synnytyssairaala ja neuvola ohjeistavat lisämaitomäärien antamisessa ja lisämaitojen purkamisessa. Lisämaito on aina ensisijaisesti äidin omaa maitoa ja toissijaisesti äidinmaidonkorviketta.

Monikkovauvojen imetyshaasteet

Vauvojen voinnista, terveydestä sekä yksilöllisyydestä johtuvat imetyksen ongelmat

- Vauvan sairaus tai rakennepoikkeavuus
- Ennenaikaisuus, pienipainoisuus ja keltaisuus
- Tehohoidon tarve
- Vauvojen erirytmisyys, erilaiset ruokailutottumukset ja temperamentti

Äidin voinnista ja terveydentilasta johtuvat imetyksen ongelmat

- Monikkoraskauden ja synnytyksen komplikaatiot, kuten pre-eklampsia, raskausdiabetes, runsas verenvuoto synnytyksessä
- Riittämätön tuki imetykseen raskauden aikana ja sen jälkeen
- Hidas palautuminen raskauden- tai synnytyksen aikaisista komplikaatioista tai sektiosta
- Fyysinen väsymys
- Huoli lasten terveydestä
- Riittämättömyyden tunteet

Tavallisimmin vauvojen ennenaikaisuus ja pienipainoisuus vaikeuttavat monikkovauvojen imetystä. Mikäli äiti haluaa, hän voi lypsää omaa maitoaan myös tehohoidossa olevalle lapselleen ja pyrkiä näin käynnistämään myöhemmin aloitettavaa imetystä.

On perhe- ja yksilökohtaista, riittävätkö äidin voimavarat ennenaikaisten monikkovauvojen ruokkimiseen omaa maitoa lypsäen. Ennenaikaiset vauvat oppivat kyllä rinnalle myöhemminkin, kun taidot ja voimat karttuvat. On kuitenkin tärkeää, ettei äiti koe tilanteesta syyllisyyttä, vaikka imetys ei käynnistyisikään.

Myös terveiden ja täysiaikaisten monikkovauvojen imetys on usein haastavaa ensimmäisten viikkojen ajan. Ongelmia saattaa syntyä niin yhtä kuin kahta vauvaa kerrallaan imetettäessä. Ongelmia voivat aiheuttaa muun muassa heikko imuote, äidin rintojen haavaumat tai tulehdusaltttius ja vaikeus löytää imetysasentoa tai saada vauvat yhtä aikaa rinnalle. Aloittavalle imettäjälle on tärkeää kertoa, että äidit kokevat imetyksen usein helpottuvan 4–6 viikossa.

Lisäksi monikkovauvojen erilaiset temperamentit, erirytmisyys sekä paljon aikaa vievä perushoito ja vanhempien yövalvomisesta seuraava fyysinen väsymys voivat asettaa haasteita imetyksen onnistumiselle. Imetyksestä saatetaan myös luopua, jos äiti kokee ristiriitaisia tunteita lasten tasapuolisesta huomioimisesta tai perheen isompien lasten hoidosta ja heille antamansa huomion määrästä. Kiireisessä arjessa pieniltäkin tuntuvat ongelmat voivat tuntua äidistä ylitsepääsemättömiltä ja niiden pohdiskelu voi aiheuttaa paljon surua. Imetyksen ongelmissa puolison ja läheisten antaman tuen merkitys korostuu ja ammattilaisten on siksi tärkeää huolehtia myös heidän saamastaan tiedosta ja tuesta.

- Huolehdi, että äiti saa riittävästi ohjausta ja tukea imetyksen eri vaiheissa.
- Muista, että äiti tarvitsee tukea, apua ja asianmukaista tietoa myös päätökseensä olla imettämättä!
- Kannusta, anna tietoa ja tukea tarvittaessa myös äidinmaidon pumppaamiseen.
- Varmista perheen saama apu kodinhoitoon ja imetykseen liittyen jo ennen vauvojen syntymää.
- Kunnioita ja tue myös äidin halua lopettaa imetys. Joskus imetyksen lopettamiseen päädytään perheen kokonaistilanteen parantamiseksi.

Imetyksen tukeminen

Monikkovauvojen imetyksen onnistumisessa puolisolla, lähipiirillä ja ammattihenkilöstöllä sekä vertaistuella on suuri merkitys. On tärkeää, että puoliso tai lasten toinen vanhempi rohkaisee ja kannustaa äitiä imettämisessä. Lisäksi jos kumppani ja/tai lähipiiri antaa konkreettista tukea lasten- ja kodinhoidossa, äiti pystyy todennäköisemmin imettämään vauvoja heidän tarvitsemassaan rytmissä ja omien toiveidensa mukaisesti yksi tai kaksi lasta kerrallaan. Konkreettinen apu erilaisissa kotitöissä merkitsee erityisen paljon, jos perheessä on monikkovauvojen lisäksi aiemmin syntyneitä lapsia tai joku perheenjäsenistä on sairaalahoidossa. Tuki edistääkin paitsi koko perheen hyvinvointia myös vanhempien parisuhdetta. Konkreettisen avun lisäksi perhe tarvitsee myös ammattilaiselta tietoa, tukea ja ohjausta lasten kasvuun ja kehitykseen.

Imetys ei aina syystä tai toisesta onnistu, mihin on hyvä valmistautua etukäteen. Monikkovauvojen imetystä voivat hankaloittaa vauvojen pienipainoisuus ja ennenaikaisuus sekä äidin väsymys. On myös tilanteita, joissa perheen hyvinvoinnin kannalta päädytään imetyksen lopettamiseen ja pulloruokintaan. Joskus äiti ei välttämättä halua imettää lainkaan. Imetykseen liittyvät päätökset voivat olla raskaita, ja äiti saattaa kokea, että päätöstä olla imettämättä tai imetyksen lopettamisesta joutuu puolustelemaan ulkopuolisille. Imetyksestä voi kuitenkin päättää vain äiti itse. On tärkeää, että imetyksen lopetuspäätöstä tuetaan siinä missä imetystäkin.

- Anna konkreettisia ohjeita imetykseen sekä vinkkejä imetykseen yhden ja kahden vauvan kanssa.
- Kuule äidin tunteita ja ajatuksia imetyksestä. Herätä keskustelua imetyksen onnistumisesta ja epäonnistumisesta.

Jos toiveet imetyksen toteutumisesta eivät täyty, äiti voi kokea imetyspettymystä, mikä voi herättää äidissä ahdistusta ja vielä ilon äitiydestä. On hyvä ymmärtää, että imetyspettymys voi syntyä myös täysimetyksessä ja että osittainen imetyskin voi olla onnistunut imetys.

Pulloruokinta

Monikkovauvoja voi ruokkia myös pulloruokinnalla. Se voi korvata imetyksen täysin tai olla imetyksen lisäksi käytettävä ruokintatapa. Pulloruokinnassa vauvalle voi antaa pumpattua äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta, ja vauvaa voi ruokkia äidin lisäksi toinen vanhempi tai muu läheinen.

Pulloruokinnassa on hyvä edetä vauvatahtisesti (vauvatahtinen pulloruokinta). Silloin ruokinnassa edetään vauvan rytmissä ja pyritään välttämään vauvan stressiä ruokailun aikana. Jos vauvat tarvitsevat kasvun tueksi lisämaitoa, se voidaan antaa esimerkiksi imetysapulaitteen avulla tai hörpyttämällä eli antamalla pystyasennossa olevan vauvan ryystää hyvin pieniä määriä maitoa esimerkiksi tuttipullon korkista tai pienestä mukista.

Vauvatahtinen pulloruokinta:

https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvantahtinen-pulloruokinta/

Hörpytys:

https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vaihtoehtoja-tuttipullolle/

On tärkeää huomioida, että monikkoperheissä pulloruokinta vaatii säännöllisiä valmisteluja ja riittävän määrän tarvikkeita, sillä pullot täytyy pestä päivittäin. Pullot voi pestä lämpimällä vedellä ja tiskiharjalla, jos pulloruokinnassa käytetään äidinmaitoa. Jos käytössä on puolestaan äidinmaidonkorvike, alle neljän kuukauden ikäisten vauvojen pullot suositellaan keittämään puhtaiksi.

ÄIDIN HYVINVOINTI IMETYKSEN AIKANA

Imetyksen aikana äiti saa hyvinvointiinsa ja jaksamiseensa tukea riittävästä ja monipuolisesta ravinnosta. Ravinnon merkitys korostuu etenkin, jos imetys jatkuu pitkään. Monipuolinen ja säännöllinen ruokailu ei kuluta äidin omia ravintoainevarastoja imetettäessäkään.

Ravitsemussuositukset imetyksen aikana noudattavat samaa linjaa kuin raskausajan suositukset. Äidille suositellaan säännöllistä ateriarytmiä sekä monipuolista ja vaihtelevaa kotiruokaa, joka sisältää runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä, kala-, liha- ja viljatuotteita sekä pehmeää rasvaa. Lisäravinteista suositellaan D-vitamiinia sekä raskaus- ja imetysajan monivitamiinivalmistetta. Riittävästä nesteensaannista on syytä huolehtia.

Liikunta vaikuttaa merkittävästi äidin hyvinvointiin synnytyksen jälkeen. Lantionpohjan lihasten harjoittamista voi aloittaa jo synnytyssairaalassa. Synnytyksestä palautuminen vie kuitenkin aikaa, ja maltillisen liikunnan voi aloittaa, kun oma vointi tuntuu sen sallivan. Etenkin keisarileikkauksen jälkeen synnyttäneen liikuntamuotojen on oltava kevyitä. Jos liikunta on ollut äidille tärkeä harrastus jo ennen raskautta, sille on syytä varata aikaa myös lasten synnyttyä. Liikunnasta voi tulla äidille tärkeä lepohetki, joka auttaa jaksamaan arjessa ja lastenhoidossa. Liikunnasta voi myös syntyä mahdollisuus viettää kahdenkeskistä aikaa yhden monikkolapsen kanssa kerrallaan.

Psyykkinen jaksaminen ja synnytyksen jälkeiset mielialamuutokset

Synnytyksen jälkeisen masentuneisuuden yleisyys monikkoäideillä

- Kaksosten äitien masennus on viisi kertaa yleisempää kuin yhden vauvan synnyttäneillä.
- Lapsettomuushoidon läpikäyneillä monikkolasten äideillä on kolminkertainen riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen yhden vauvan synnyttäneiden lasten äiteihin verrattuna.
- Imetys suojaa jossain määrin äitiä synnytyksen jälkeiseltä masennukselta, sillä imettävillä äideillä masennusta on todettu vähemmän kuin äideillä, jotka eivät imetä.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät monikkoraskaudessa ja monikkoarjessa

- Riskiraskauden tuomat haasteet
- Huoli vauvojen terveydestä
- Varhainen vanhemmuus
- Vanhemman riittämättömyyden tunteet
- Vauvojen ennenaikaisuuden tuomat haasteet arjessa ja kokemus siitä, että aika ja kädet eivät riitä useampien vauvojen hoitoon.
- Perheen arjen muuttuminen, työmäärään lisääntyminen ja vanhempien väsyminen.

Äidin tukeminen

- Hyvä tuki raskauden aikana
- Arjen tukitoimien (siivous, ruuanlaitto, lastenhoito) varmistaminen jo raskausaikana
- Vauva-aikaan valmistautuminen ja riskien tunnistaminen
- Vertaistuen saaminen

Synnytyksen jälkeen äidin hormonitasoissa tapahtuu suuri muutos, joka herkistää mielialaa ja lisää äidin itkuherkkyyttä. Imetyksen aikana mieliala voi ”harmaantua”, mutta imetyksen päätyttyä tunne menee ohi. Mielialan vaihtelut yllättävät usein molemmat vanhemmat, mutta esimerkiksi yksittäiset itkukohtaukset ovat aivan normaaleja, vaikka puoliso tai äiti

itsekään ei löytäisi syytä niihin. Herkkyys voi olla voimakkaampaa, jos imetyksessä on ongelmia, mutta myös pienet vastoinkäymiset voivat saada suuret mittasuhteet. On yksilöllistä, millaisia mielialamuutokset ovat ja kuinka kauan ne kestävät. Yleensä tilanne kuitenkin helpottaa ensiviikkojen aikana. On hyvä tietää, että myös toisen vanhemman mieliala voi laskea synnytyksen jälkeen, jos uusi arki ei täytäkään odotuksia tai arki on odotuksia kuormittavampaa.

Monikkovauvat synnyttäneellä on yhden vauvan synnyttäneisiin naisiin nähden kohonnut riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Hedelmöityshoitoja läpikäyneet monikkovauvojen äidit sairastuvat kolme kertaa useammin kuin yhden lapsen synnyttäneet, kaksosten äidit puolestaan viisi kertaa useammin. Viisivuotiaiden kaksosten äidit ovat edelleen väsyneempiä ja masentuneempia kuin tiheästi syntyneiden lasten äidit, jotka eivät kuitenkaan ole monikkoäitejä. Monikkoisien jaksamisesta ei ole toistaiseksi tehty vastaavaa tutkimusta, mutta myös isän masentuneisuuteen ja uupumiseen on tarjottava tukea tai vähintään puheapua neuvolakäynneillä.

Monikkoperheissä riskiraskauden tuomat haasteet, lasten terveyteen liittyvät huolet ja varhainen vanhemmuus lisäävät äidin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Useamman vauvan hoito voi olla kuormittavaa ja aiheuttaa äidille riittämättömyyden, pettymyksen ja masennuksen tunteita, mikä saattaa myös hetkellisesti heikentää kykyä nauttia vanhemmuudesta. Mielialaa voi laskea myös muuttunut perhearki, lisääntynyt työmäärä ja vanhempien väsyminen.

Usein synnytyksen jälkeinen herkistyminen on lievää ja sitä pystytään hoitamaan neuvolan antamalla psykososiaalisella tuella. Mikäli äidillä todetaan masennus, tulee miettiä yksilöllinen terapia- ja lääkehoito. Pelkkä lääkehoito ei yleensä riitä. Vakavaa masennusta voi joutua hoitamaan sairaalahoidossa.

Useimpia masennuslääkkeitä voi käyttää imetyksen aikana, mutta lääkityksen sopivuus on suositeltavaa tarkistaa teratologisesta tietopalvelusta.

www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/aidin-laakeneuvonta-teratologinen-tietopalvelu

©Milla Tolppanen

MONIKKO-VANHEMMUUS

Alkuperäinen teksti (2012) Johanna Haapkylä, Jouko Huttunen, Jenni Kerppola-Pesu, Inga Klen, Ulla Kumpula, Satu Raatikainen.

Päivitys (2022) Meri Haahtela, Jenni Kerppola, Nina Kivilaakso, Riika Siivonen.

Valmennuksen kolmannen tapaamisen teemana on monikkovanhemmuus. Tilaisuuden voi järjestää alueyhdistys. Tilaisuuden sisällöissä voi korostaa vertaistukea ja kokemustietoa, mutta parisuhdeaiheista luennoimaan voi kutsua myös asiantuntijan, kuten perhetyöntekijän.

Valmennuksessa käytettävä materiaali:

diasarja Voimavarainen monikkovanhemmuus

Vanhemmille jaettavaa materiaalia:

Liite 6 Kasvavat lapset ja monikkovanhemmuus

https://monikkoperheet.fi/toiminta/perhevalmennus/

Monikko-odottajan tarvitsema tieto monikkovanhemmuudesta

- Monikkovanhemmuus on lahja, ja se poikkeaa yksittäin syntyneen lapsen vanhemmuudesta
- Vanhemmuuteen saa kasvaa omaa tahtiaan, mielikuvat tukevat vanhemmuutta
- Vanhemmuuteen saa apua ja tukea lapsiperheiden palveluista sekä toisilta monikkovanhemmilta

Monikko-odottajan ja monikot saaneen perheen tarvitsema tuki lasten kasvuun

- Lasten perushoito
- Kiintymyssuhteen luominen kuhunkin lapseen (varhaisen vuorovaikutuksen merkitys)
- Lasten yksilöllisyys ja sen huomioiminen
- Vanhempien jaksaminen
- Kotitöiden jakaminen ja avun saamisen mahdollisuus

Kasvu vanhemmuuteen

Teksti (2022) Kristiina Heinonen, Jenni Kerppola.

Monikkovanhemmuus arjessa on läsnäoloa lasten elämässä. Vanhemmuus on paitsi tietoja, taitoja ja toimintaa, myös uskomuksia lasten kasvusta ja kehityksestä sekä kasvatuksesta. Vanhemmuuden roolikartan mukaan vanhemmuus on rajojen asettamista, lasten perustarpeista huolehtimista sekä rakkauden ja hellyyden osoittamista. Se on muuttuva tila, jonka odotukset ja painotukset muuttuvat lapsen kasvaessa.

Odotukset hyvälle vanhemmuudelle ovat lisääntyneet vuosikymmenten saatossa, ja ne luovat vanhemmille suoriutumispaineita. Tulevat vanhemmat saattavat kokea riittämättömyyttä ja pelkoa lapsensa kasvattamisessa. Yhteiskunta työelämän tuomine haasteineen ja vanhemmuuteen ladattuine odotuksineen saa useat vanhemmat suorittamaan vanhemmuuttaan oman jaksamisensa äärirajoilla. Erityisesti monikkovanhempien olisi hyvä olla itselleen armollisia. Kodin ei tarvitse olla vauva-aikaan huoliteltu eikä kattauksen tai kampauksen täydellinen. Riittävän hyvä vanhemmuus näkyy lasten hyvinvoinnissa, ei kodin ulkoisissa puitteissa.

- Jotta vanhemmuus ja perhe-elämä voi tyydyttää kaikkia osapuolia, on vanhemman tehtävä tilaa mielessään uusille tulokkaille jo raskausaikana.

- Vanhemman on hyvä miettiä, mistä hän on lasten synnyttyä valmis tilapäisesti luopumaan niin aikataulullisesti kuin taloudellisestikin sekä miten hän tulee ottamaan toisen vanhemman huomioon sekä puolisona että vanhempana/kasvatuskumppanina. Vanhemmalla on vastuu sekä parisuhteestaan että vanhemmuudestaan.

- Lapselle riittää normaali arki ja turvalliset vanhemmat, rakkaus ja rajat. Vanhemman tulisi olla oma itsensä ja toimia johdonmukaisesti omien arvojensa mukaisesti.

- Lähes kaikki vanhemmat kokevat kasvattajina riittämättömyyttä ja pohtivat omaa rooliaan vanhempana, minkä vuoksi vanhempia tulisi muistuttaa, että täydellistä vanhemmuutta ei pidä yrittää tavoitella, sillä sellaista ei ole olemassakaan!

Monikkovanhemmuuteen liittyvät tutkimukset osoittavat, että monikkovanhemmaksi tulemiseen liittyy suuria tunteita. Vanhemmat kuvaavat paitsi iloa ja onnea myös ihmetystä ja epäilystä siitä, tapahtuuko se todella heille. Monikkovanhemmuus onkin etuoikeus, sillä vain osa vanhemmista saa monikkolapset.

Monikkovanhemmuuteen kasvaminen on yksilöllinen prosessi, joka poikkeaa yhden lapsen vanhemmaksi kasvusta. Odottajan matka vanhemmaksi alkaa usein varhaisemmin ja tunteet vanhemmuudesta voimistuvat läpi raskausajan, vatsan kasvaessa ja vauvojen liikkeiden tuntuessa. Tunteet matkalla vanhemmuuteen voivat olla kuitenkin molemmilla vanhemmilla lähes samankaltaisia ja liittyä odotuksiin omista vanhemmuuden taidoista ja toiveista. Monikkolasten isät ovat tutkimuksissa kertoneet haluavansa olla heti alusta alkaen aktiivisesti osallistuvia ja vastuullisia vanhempia, eivät vain avustavia vanhempia. Toiveita ja tunteita kuvataan samansuuntaisesti myös samaa sukupuolta olevien naisparien perheissä, joissa ei-synnyttävän vanhemman toive on saada olla yhtä tasavertainen vanhempi kuin synnyttävä vanhempi. Vaikka toiveet vanhemmuudesta, omista lapsista ja perheestä on voinut elää parisuhteessa jo vuosia, tulee tieto monikkoraskaudesta kuitenkin usein yllätyksenä ja vaatii hetken sopeutumisaikaa. Toivottukin raskauden alku saattaa herättää vanhemmissa hämmennystä, pelkoa ja epäilyä omasta kyvystä tulla vanhemmaksi. Isien/ei-synnyttävän vanhemman hämmennykseen sekoittuu lisäksi usein huoli puolison ja lasten terveydestä sekä perheen kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Isien/vanhemman tunteet raskaudesta voivat olla ristiriitaisia ja varsinkin raskauden alussa mielialat voivat vaihdella voimakkaastikin. Kun perhe kasvaa useammalla kuin yhdellä samanikäisellä lapsella, perheen työ- ja taloudellinen tilanne, asumisen järjestelyt, kotitöiden määrä sekä oman ajan ja harrastusten väheneminen pohdituttavat usein. Myös parisuhteen muutokset askarruttavat mieltä.

Tunteet ja kokemukset raskaudesta ja sen vaikutuksesta elämään vaihtelevat usein sen mukaan, onko kyseessä perheen ensimmäinen raskaus vai onko taustalla useampia raskauksia. Ensimmäisen raskauden aikana isät pyrkivät usein kontaktiin kohdussa olevan sikiön/sikiöiden kanssa ja huomioivat raskautta enemmän

kuin kumppanin ollessa uudelleensynnyttäjä. Odotusaikana miehet usein tuntevat voimakkaampaa yhteyttä kumppaniinsa, jolloin mies huolehtii kumppanistaan enemmän, he käyvät enemmän keskusteluja ja suunnittelevat uutta elämäntilannetta yhdessä. Useat miehet kokevat myös parisuhteen paranevan odotusaikana, vaikka voivatkin kokea raskausajan seksielämän epätyydyttäväksi, kun seksin määrä tyypillisesti vähentyy. Läheisyyden tunnetta vahvistetaan hakeutumalla lähekkäin, olemalla sylikkäin arjen pienissä hetkissä ja tekemällä asioita yhdessä. Vanhemmuudesta tehtyjen tutkimusten perusteella pikkulapsiperheissä olisi tärkeää, että parisuhdeaikaa otetaan päivittäisessä arjessa. Tutkimuksissa monikkovanhemmat ovat tuoneet esille parisuhteen ja yhteisen ajan järjestymisen puolison kanssa. Myöhemmin lasten syntymän jälkeen seksin toivotaan uudelleen löytävän tilaa myös lapsiperheen arjessa. Monikkoperhetutkimuksissa myös terveydenhoitajat ovat tuoneet esille vanhempien parisuhteen väistymisen silloin, kun perheeseen on syntynyt monikkolapset. Vanhemmat keskittyvät oleelliseen ja päivittäinen arki täyttyy lasten hoidosta.

Samaa sukupuolta olevissa parisuhteissa raskaus on hyvin suunniteltu ja raskausaikaan liittyviin tutkimuksiin osallistutaan usein yhdessä. Vanhemmuuteen kasvu herättää monenlaisia tunteita, minkä vuoksi tukea uudessa roolissa tarvitaan niin läheisiltä kuin ammattilaisiltakin. Etenkin äitiysneuvolalta toivotaan toisen vanhemman huomioimista ja tuen saamista vanhempana.

Kaikissa perheissä kasvua vanhemmuuteen edistävät hyvä vanhemmuuden tuki, mielikuvat omasta vanhemmuudesta, arjesta vauvojen kanssa sekä myöhemmin lasten kanssa vietetty aika. Kasvuprosessin myötä vanhemmat joutuvat kohtaamaan oman lapsuutensa, itse osakseen saamansa vanhemmuuden, minuuden ja sen heikkoudet sekä rajallisuuden ja riittämättömyyden tunteet. Useimmin kasvu vanhemmuuteen koetaan kuitenkin jännittävänä uuden elämän odotuksena, onnistumisen ilona ja ylpeytenä kasvaneesta vastuullisuudesta sekä halusta tulla vanhemmaksi.

©Milla Tolppanen

©Milla Tolppanen

Monikkoisän tarvitsema tuki isyyteen kasvamisessa

Teksti (2022) Kristiina Heinonen.

Isän merkitys lapsen ja perheen arjessa on vahvistunut yhä aktiivisempaan ja osallistuvampaan suuntaan. Olisi tärkeää, että isä pohtisi omaa isäksi tuloaan ja vanhemmuuttaan jo raskauden aikana. Aiemmat isyyteen liittyvät tutkimukset ovat osoittaneet, että isyys on erilaista sen perusteella, miten isä sitoutuu lastenhoitoon ja miten hän arvostaa isyyttään. Aktiiviset ja sitoutuneet isät ovat sekä aktiivisia että sitoutuneita ja antavat aikaa lapsilleen. Heitä kuvataan perheenpäinä, osallistuvina ja hoivaavina isinä. Aktiivisilla ja heikosti sitoutuneilla isillä on aikaa, mutta he eivät koe isyyttä samalla tavalla niin tärkeänä. He auttavat äitiä, leikkivät lasten kanssa ja toimivat rutiininomaisesti. Passiiviset ja sitoutuneet isät kokevat isyyden tärkeäksi, mutta eivät ehdi tai osaa antaa aikaa lapsilleen ja ovat heitä kohtaan passiivisia. Nämä isät ovat kiireisiä ja ahdistuneita. He kaipaavat lasten kanssa olemista, mutta eivät eri syistä pysty osallistumaan lastensa arkeen. Passiivisilla ja heikosti sitoutuneilla isillä ei ole aikaa eikä mielenkiintoa isyyttä eikä lapsiaan kohtaan, ja heidän toimintaansa voi kuvata poissaolevana ja väistyvänä. Vasta muodostumassa oleva isyys voi näyttäytyä myös kypsymättömyytenä. Tutkimukset myös osoittavat, että isien on omaksuttava ja sopeuduttava vanhemmuuteen melko nopeasti, sillä monikkovauvojen hoito alkaa heti syntymän jälkeen ja sitä tarvitaan huomattavasti enemmän yhden lapsen hoitoon verrattuna.

Lasten- ja kodinhoito on tullut tasavertaisemmaksi, mutta monet isät kokevat työn ja perhe-elämän yhdistämisen olevan edelleen haasteellista. Tutkimukset osoittavat, että isän vahva osallistuminen perhe-elämään hyödyttää koko perhettä. Jaettu vanhemmuus edistää molempien vanhempien kasvua vanhemmuuteen ja on hyväksi sekä lapsille että vanhemmille. Isät ovat tuoneet esille, että he haluavat osallistua lastenhoitoon ja monikkoperheen arjen muotoutumiseen, mutta kaipaavat enemmän tukea isyyteensä. Tutkimuksissa isät ja terveydenhoitajat ovat kuvanneet isyyttä myös sivusta seuraajana, puolison tukijana ja perheenpäänä. Monikkoperheisiin liittyvissä tutkimuksissa on tullut esille, että vanhemmat hoitavat lapsia usein yh-

dessä tai jakavat lasten hoidon niin, että toinen vanhempi hoitaa toista ja toinen toista lasta, jotta vanhemmat varmistavat varhaisen kiintymyssuhteen luomisen lapsiin. Tällöin puhutaan jopa ”äidin lapsesta” ja ”isän lapsesta”. Vanhemmat ovat kuitenkin ilmaisseet halunsa kiintyä ja oppia tuntemaan molemmat lapsensa, eikä jako lasten hoidon suhteen ole liian tarkka. Lasten kokonaiskehityksen kannalta onkin tärkeää, että heillä on mahdollisuus kiintyä yhtäläisesti molempiin vanhempiin. Isiä tulisikin kannustaa tulemaan äitiysneuvolaan jo raskauden alusta lähtien ja olemaan aktiivisesti mukana koko raskauden ajan ja lasten syntymän jälkeen myös lastenneuvolakäynneillä.

Jo odotusaikana sekä vauvojen synnyttyä isät hyötyvät usein tuesta, joka saa heidät luottamaan omiin kykyihinsä toimia vanhempana sekä tuntemaan myöhemmin mielihyvää lapsensa hoidosta. Isät odottavat saavansa ammattihenkilöstöltä asiallista ohjausta ja tietoa. Isien tavallisimmat tuen tarpeet liittyvät odotusaikana raskauden riskeihin, lasten ennusteeseen sekä synnytykseen. Synnytyksen lähestyessä myös isää kiinnostavat monikkoperheen arkeen, vauvojen hoitoon, lasten kasvuun ja kehitykseen sekä parisuhteen tukemiseen ja sosiaalisen verkoston vahvistamiseen liittyvät asiat. Osa kaipaa tukea myös erilaisiin arkielämän haasteisiin sekä perheen kriiseihin. Monikkoperheissä isät kaipaavat tietoa ja tukea erityisesti perheen taloudelliseen tilanteeseen, ajankäyttöön ja kotiavun saamiseen. Isyyteen liittyvissä tutkimuksissa isät kaipaavat vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta isiltä. Tällaisia isille suunnattuja ryhmiä neuvolan tulisi myös järjestää.

Riittävän tuen ja tiedon saamiseksi on tärkeää, että kaikki vanhemmat pääsevät mukaan heti raskauden alusta alkaen neuvolan lapsiperheille suunnattuihin erilaisiin palveluihin. Molempien vanhempien mukaanotto edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Äitiys- ja lastenneuvolan kätilöllä ja terveydenhoitajalla on keskeinen rooli vanhemman osallisuuden vahvistajana neuvolakäynneillä. Vanhemmille on merkittävää kokea, että on tervetullut neuvolaan ja että tulee aktiivisesti huomioiduksi ja kuulluksi. Neuvolassa ja sairaalassa vanhemmat tulee huomioida tasavertaisina ja heille tulee lasten turvallisuuden vuoksi antaa kaikki sama tieto ja ohjeistus.

- Kannusta isää osallistumaan odotusajan seurantaan ja rohkaise luomaan mielikuvia tulevista lapsista! Vahvista isän identiteettiä hoivaajana!
- Kysy ja kuule isän huolet raskaudesta ja synnytyksestä sekä tulevasta monikkovanhemmuudesta!
- Rohkaise isää olemaan läsnä lastensa elämässä!
- Kehota isää hakemaan vertaistukea muilta monikkoisiltä!
- Kerro vanhemmalle, että matka vanhemmuuteen on yksilöllinen ja sille on hyvä antaa aikaa!

©Milla Tolppanen

Mielikuvatyöskentely vanhemmuuteen kasvun tukena

Vaikka monikkovauvan näköpiirin pysyvin ihminen onkin toinen monikkovauva, monikkolapsen tärkein kiintymyksen kohde on häntä hoivaava aikuinen. Vanhempien kiintymyssuhdetta monikkovauvoihin on hyvä vahvistaa jo raskausajasta lähtien mielikuvatyöskentelyn avulla. Mielikuvat alkavat kehittyä joillakin jo raskausaikana, mutta useimmiten mielikuvien kehittyminen on voimakkaimmillaan keskiraskauden jälkeen.

Mielikuvat itsestä vanhempana sekä mielikuvat syntyvistä lapsista ovat tärkeitä kaikille vanhemmille. Tiedetään, että jo pelkästään vauvojen mielessä pitäminen raskausaikana vahvistaa vanhemman ja vauvan välistä suhdetta. Monikkoraskaudessa vanhempi luo suhteen jokaiseen kohdussa olevaan lapseen. Suhdetta rakennetaan vauvoihin liittyvien mielikuvien kautta mutta myös vauvojen liikkeiden seuraamisella sekä aktiivisella vuorovaikutuksella, kuten puheella ja laululla. Mielikuvien syntymistä helpottavat vauvoille annettavat ”työnimet”, joilla vauvoista on helpompi puhua myös muille perheenjäsenille.

Mielikuvatyöskentely auttaa usein vanhempia työstämään ajatusta monikkovauvojen syntymän aiheuttamasta elämänmuutoksesta. Mielikuvien avulla vanhemmat voivat kuvitella arkea vauvojen kanssa ja löytää ennakkoratkaisuja useisiin sellaisiin käytännön järjestelyihin, joita vauvojen syntymä perheessä vaatii. Vauvat ja heille hankitut tarvikkeet sekä oman elämän tärkeimmät harrastukset ja parisuhdeaika opitaan sovittamaan tulevaan perhearkeen.

Hyvä apu vanhempien mielikuvatyöskentelyyn on myös kaikututkimus, sillä sen avulla vauvat tulevat todellisemmiksi. Vauvojen sydänäänten kuuntelu, liikkeiden seuranta ja tarkkailu vatsan päältä myös auttavat vanhempia luomaan mielikuvia tulevista lapsistaan ja heidän temperamenteistaan. Monikkovauvoja odottavat voivat jo tässä vaiheessa löytää lapsistaan eroavaisuuksia muun muassa temperamentin, liikkumisen tai nukkumisen suhteen. Näiden eroavaisuuksien vuoksi vanhemmat voivat kokea myös vastakkaisia ja ristiriitaisia tunteita lapsia kohtaan. Mieli-

kuvissa yhteen/osaan vauvoista voi liittyä hyvin positiivisia mielikuvia ja toiseen/osaan hyvin negatiivisia. Kohtuvauvojen välisen vuorovaikutuksen seuraaminen on ainutlaatuinen lisä, jonka vanhempi saa kokea monikkoraskaudessa. Monikkovauvojen keskinäinen suhde lähtee rakentumaan jo raskauden aikana, minkä on tutkittu olevan yhteydessä vauvojen väliseen suhteeseen myös syntymän jälkeen.

- Anna vanhemmille tietoa raskaudenaikaisesta mielikuvatyöskentelystä ja auta perhettä löytämään oma tapansa luoda mielikuvia. Mielikuvatyöskentelyn avulla myös perheen muiden lasten on helpompi ottaa vastaan monikkolasten syntymä.

- Kannusta kaikkia vanhempia osallistumaan neuvolan ja erikoissairaanhoidon tutkimuksiin. Etenkin kaikututkimukset auttavat vanhempaa luomaan kiintymyssuhteen monikkolapsiin.

Monikkolasten kiintymyssuhteen rakentuminen

Useat tutkimukset osoittavat, että monikkolasten kiintymyssuhde vanhempaansa rakentuu samoin kuin yksittäin syntyneillä lapsilla. Suhdetta luodaan arkisten hoitotilanteiden, kuten vaipanvaihdon, imetyksen tai kylvetyksen yhteydessä, sekä pitämällä lapsia sylissä. Lapsen kanssa vietetty aika on erityistä sekä lapselle että vanhemmalle/aikuiselle, ja sen avulla saadaan tietoa lapsesta yksilönä, mutta myös monikkosisaruksena.

Raskaudenaikaiset komplikaatiot, lasten ennenaikainen syntymä ja pitkä tehohoito voivat haitata tai viivästyttää varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Lisäksi lasten identtisyys ja yksilöllisyyden huomioimisen ongelmat, kuten lasten tunnistamisen vaikeudet, voivat aiheuttaa haasteita. Myös vanhempien parisuhteen ongelmat, vanhemmuuteen liittyvät ristiriitaiset tunteet ja kahden vauvan samanaikaiseen hoitoon väsyminen voivat vaikeuttaa kiintymyssuhteen luomista. Vaikka monenlaiset asiat voivat vaikeuttaa kiintymyssuhteen luomista, monikkolasten vanhemmat kuitenkin yleensä panostavat sekä vuoro-

vaikutuksen luomiseen että lasten yksilöllisyyden huomioimiseen esimerkiksi hoitamalla monikkolapsia yhdessä.

Monikkolapset rakentavat kiintymyssuhteen myös toisiinsa jo hyvin varhain. Monikkolasten keskinäinen suhde on usein syvempi kuin sisarussuhde eri aikaan syntyneillä sisaruksilla. He usein tukevat toisiaan ja ovat toisilleen läheiset ystävät ja leikkikaverit, mutta myös riitelevät ja kilpailevat keskenään. Sisarusten keskinäinen suhde voi olla vahva läpi elämän, ja monikkosisarukset voivat tukea toisiaan merkittävästi aikuisiälläkin. Varhain syntynyt läheinen suhde voi tukea monikkolasten kehitystä, sillä tutkimuksilla on osoitettu, että kaksosuus vaikuttaa myönteisesti lasten sosiaaliseen kehitykseen ja

©Milla Tolppanen

”Kahden tai kolmen lapsen vanhempana pääsee todella ravistelemaan omia kenties luutuneita tapoja toimia ja ajatella.” J. Huttunen

Vanhemmuus ja parisuhde

Raskaus ja monikkolasten syntymä muuttaa parisuhdetta aina, mistä on hyvä puhua jo raskausaikana. Perheelle paras alku syntyy, kun molemmat vanhemmista ovat sitoutuneet ajatukseen lapsesta. On yksilöllistä, kuinka vanhemmuuteen käytännössä kasvaa, mutta usein se vaatii kompromisseja.

Monikkoperheissä tyytyväisyyttä parisuhteeseen koetellaan jo raskausaikana. Monikkoraskaus tulee usein yllätyksenä, minkä hyväksyminen voi viedä aikaa. Jos toinen vanhempi kypsyy hitaammin ajatukseen monikkovanhemmuudesta, nopeammin asian hyväksyvä vanhempi voi kokea, että toinen halusi vain yhden lapsen eikä halua monikkolapsiaan tai rakasta heitä. Tilanne voi nostattaa loukatuksi tulemisen tai torjunnan tunteita. On myös mahdollista, että vanhemmat surevat yhdessä sitä, etteivät saakaan olla vain yhden lapsen vanhempia.

Parisuhde voi joutua koetukselle myös monikkoraskauteen liittyvien riskien vuoksi: äidin ja lasten terveys voi aiheuttaa huolta, lapset saattavat syntyä ennenaikaisesti ja tietoa voi olla saatavilla puutteellisesti. Ongelmia voi myös syntyä, jos molemmat vanhemmat eivät sitoudu yhtäläisesti raskausajan seurantaan. Myös monikkoraskaudesta koituvat taloudelliset huolet saattavat kuormittaa parisuhdetta, sillä jo raskausaikana usein tiedostetaan monikkolasten ja -arjen vaativan taloudellisia resursseja ja hankintoja, joskus jopa uuden asunnon ja auton hankintaa.

On parisuhteen etu, että jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä keskustellaan siitä, miten vanhemmuus vaikuttaa parisuhteeseen. Molemmille vanhemmille tulee antaa mahdollisuus puhua parisuhteen tilasta ja merkityksestä sekä omista tunteistaan. Usein keskustelu voimaannuttaa vanhempia ja auttaa heitä näkemään toistensa huolet ja luottamaan yhteiseen tulevaisuuteen. Usein parisuhde tiivistyy ja tyytyväisyys siihen kasvaa, kun raskausajan haasteista selvitään yhdessä.

Lasten syntymä ja sen kokeminen yhdessä vahvistaa usein parisuhdetta. Kotiutumisen jälkeen opetellaan perhe-elämää, lastenhoitoa ja totutaan uusiin rooleihin vanhempina. Monikkoperheissä vanhempien parisuhteen kriittisin vaihe on usein noin kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen, jolloin tyytyväisyys parisuhteeseen vähenee kahdella kolmesta parista merkittävästi. Jatkuva vauvojen ehdoilla eläminen ja yövalvomiset saattavat aiheuttaa väsymystä. Ajan mittaan vanhempien välinen suhde rakentuu uudelleen ja romanttisen parisuhteen rinnalle tulee yhteisvanhemmuuden suhde. Useimmiten tyytyväisyys myös romanttisessa parisuhteessa kasvaa vauvavaiheen mennessä ohi.

Parisuhteen kannalta vauva-aika vaatii vanhempaa hetkellisesti luopumaan omista tarpeistaan ja kiinnittämään huomionsa lapsiin ja heidän tarpeisiinsa. Kun molemmat vanhemmat ovat sitoutuneita ja valmistautuneita tähän, on molempien taakka kevyempi. Jaettu, tasa-arvoinen vanhemmuus on sekä lasten että vanhempien etu. Jos kodin- ja lastenhoidon vastuuta jaetaan vanhempien kesken, etenkin äidit uupuvat vähemmän ja molemmille vanhemmille jää paitsi aikaa itselleen myös voimavaroja parisuhteen vahvistamiseen.

Monikkoperheissä on merkittävää, että molemmat vanhemmat osallistuvat arkeen.

Yhteinen vastuu ja jaettu vanhemmuus edistävät vanhempien parisuhdetyytyväisyyttä.

Kannusta vanhempia ottamaan keskinäistä aikaa ja hoitamaan parisuhdettaan.

©Milla Tolppanen

MONIKKO-PERHEEN ARKI

Alkuperäinen teksti (2012) Johanna Haapkylä, Jouko Huttunen, Jenni Kerppola-Pesu, Ulla Kumpula, Satu Raatikainen.

Päivitys (2022) Kristiina Heinonen, Ulla Kumpula.

Perhevalmennuksen neljännen tapaamisen teemana on arki monikkoperheessä. Tapaaminen koostuu vertaisohjaajien jakamasta kokemustiedosta ja arjen vinkkien antamisesta. Tilaisuudessa on hyvä käydä läpi lastenhoitoa, kodinhoitoa ja monikkoperheen tavarahankintaa. Monikkolapsia odottavat perheet kaipaavat usein konkreettisia vinkkejä sekä hankintoihin että arjen sujumiseen. Myös lasten yksilöllisyyden huomioiminen ja isompien sisarusten rooli monikkojen syntyessä on hyvä ottaa puheeksi, jotta perheet saavat arjen vinkkejä näistäkin tärkeistä asioista.

Valmennuksen tukimateriaali:

diasarja Arki Monikkoperheessä

Vanhemmille valmennuksessa jaettava materiaali:

Liite 7. Sisarusten huomioiminen monikkoperheessä
Liite 8. Voimavaroja monikkoarkeen
Liite 9. Vinkkejä unettomiin öihin
Liite 10. Monikkoperheen hankinnat
Liite 11. Monikkolasten yksilöllisyyden tukeminen

Monikkoperheiden tarvitsema tieto monikkoperheen arjesta

- Ammattihenkilöstön ja vertaisten antamaa tukea ja apua liittyen lasten kasvuun, ja kehitykseen
- Vinkkejä arjen sujumiseen; rytmit, nukkuminen ja syöminen
- Tietoa vauva-ajasta, imetyksestä, lastenhoidosta ja kasvatuksesta
- Tietoa lasten yksilöllisyyden tukemisesta
- Tietoa arjen hankinnoista
- Tietoa vertaistuen saamisesta

Monikkoperheiden tarvitsema konkreettinen tuki arjessa

- Taloudellinen tuki perheen hankintoihin sekä kotiavun saamiseen; palvelusetelit, avustukset ja tuet
- Puolison mahdollisuus jäädä kotiin
- Kotiavun saaminen lasten- ja kodinhoitoon, siivoamiseen, ruuanlaittoon sekä isompien lasten hoitoon
- Vertaistuki vanhemmuuteen

Kotiutuessaan sairaalasta vanhemmat kokevat usein sekä iloa, ylpeyttä ja helpotusta, mutta myös huolta ja pelkoa. Monikkolasten hoito on nyt vanhempien vastuulla. Perheessä saattaa olla isompia lapsia, joille monikkolasten syntymä aiheuttaa myös muutoksia. Kotitöitä ja lasten perushoitoa on tulevina kuukausina paljon ja apua tarvitaan varmasti.

Auta vanhempaa tiedostamaan elämänmuutos ja kartoita yhdessä perheen kanssa saatavilla oleva apu!

Säännölliset rytmit

Pikkulapsiarkea helpottaa usein säännöllisyys ja asioiden ennakoiminen. Vaikka monikkolapsilla rytmit voivat poiketa toisistaan voimakkaastikin, on joissain tilanteissa perusteltua saada lapset samaan rytmiin. Säännöllinen päivärytmi, jossa noudatetaan tiettyjä ruokailu-, ulkoilu- ja päiväuniaikoja, tuovat vauvalle turvallisuuden tunteen ja opettavat hahmottamaan päivän ja yön eron. Turvallisuuden tunteen ja ennakoitavuuden vuoksi säännöllinen päivärytmi hyödyttää lasta myös hänen kasvaessaan. Usein vauvojen säännölliset rytmit auttavat myös vanhempia jaksamaan, kun päivään ajoittuu ennakoituja lepohetkiä lasten päiväunien ajalle. Säännöllinen rytmi arjessa antaa tilaa myös vanhempien omille harrastuksille.

- Suosittele lasten mahdollisimman yhtenäistä päivärytmiä!
- Kehota vanhempia ajoittamaan päivän kotityöt aikaan, jolloin molemmat vanhemmat ovat kotona.

Sisarusten huomioiminen

Jos perheessä on isompia lapsia monikkolasten syntyessä, on tärkeää etukäteen suunnitella arkea niin, että myös isommat lapset saavat huomiota ja vanhempiensa jakamatonta aikaa vauvojen synnyttyäkin. Vanhempien on hyvä miettiä, voisivatko ystävät, isovanhemmat ja muut tukiverkostoon kuuluvat huomioida erityisesti isompia sisaruksia. Tukea voi mahdollisesti pyytää myös kotiavusta.

Vanhempien sisarusten ikä vaikuttaa paljon siihen, miten he suhtautuvat monikkovauvoihin. Vauvat ja heidän saamansa huomio aiheuttaa lähes poikkeuksetta jonkinlaista uhmaa, mikä on täysin normaa-

lia. Uhmaa helpottaa, jos esimerkiksi monikkovauvojen tulosta ja sen vaikutuksista puhutaan etukäteen. Vanhempaan sisarukseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota, jos hän on vain hieman vanhempi kuin monikkosisarukset, sillä taaperoikäinen tarvitsee vielä kovasti vanhempien hoivaa ja syliä.

©Milla Tolppanen

Iältään vanhemmista sisaruksista voi taas olla paljon apua monikkosisarusten hoidossa. Vanhemman antama tunnustus ”pikku apulaiselle” antaa lapselle hyvän mielen ja tunteen tarpeellisuudesta. Liiallista vastuuta pienten sisarusten hoidosta on syytä välttää etenkin tilanteissa, joissa isompi lapsi on itse halukas ottamaan enemmän vastuuta kuin hänelle ikänsä mukaan voisi sitä antaa. Näissä tilanteissa isommalle sisarelle on hyvä korostaa vanhempien hoitovastuuta kaikista lapsista ja jättää tilaa myös vanhemman lapsen oikeudelle olla vielä lapsi. Vanhemman järjestämä lyhytkin hetki kahdestaan isomman lapsensa kanssa vahvistaa lapsen tunnetta siitä, että hän on edelleen tärkeä vanhemmalle.

- Kehota vanhempia kertomaan tulevista monikkovauvoista vanhemmalle sisarukselle lapsen ikätasoon nähden hyvissä ajoin.
- Anna vanhemmalle neuvoja siitä, kuinka lapsi voi osallistua monikkolasten odotukseen ja myöhemmin vauvojen hoitoon.
- Ohjaa vanhempaa hyväksymään isonkin lapsen uhma ja kiukku sekä antamaan niille tilaa arjessa.
- Kehota vanhempia huomiomaan kaikki lapset tasapuolisesti ja järjestämään jokaiselle omaa aikaa. Jos mahdollista, keskustele vastaanotolla isomman sisaruksen kanssa siitä, miltä vauvauutiset hänestä tuntuvat ja millaisia mietteitä sisaruksella on tulevasta.

Monikkoperheen hankinnat vauva-aikana

Perushoidon tavarahankintaan kannattaa perehtyä jo odotusaikana. Hankintavinkkejä saa usein muilta monikkoperheiltä. Jos omalla paikkakunnalla ei järjestetä ta-

paamisia kannattaa turvautua esimerkiksi internetin keskustelupalstoihin. Myös ammattihenkilöstön kotikäynnit perheen kotona jo raskausaikana auttavat tarvikkeiden suunnittelussa ja hankinnassa.

Hankinnat kuormittavat usein perheen taloutta, eikä kaikkea siksi kannata ostaa uutena. Käytettyä tavaraa kannattaa tiedustella alueen monikkoperheyhdistyksiltä, kirpputoreilta ja netin huutokaupoista. Käytettyjen tavaroiden hankinnassa kannattaa huomioida turvallisuus, käyttöikä sekä tarvittava kuluvien osien saanti.

Monikkoperheiden tavallisimmat ja hyödyllisimmät hankinnat vauva-aikana ja niissä huomioitavat seikat:

Vaunut

• Kuka vaunuja käyttää? Huomioi mitoitus.
• Missä vaunut säilytetään? Huomioi vaunujen koottavuus ja sen helppous.
• Tarvitseeko vaunut pakata autoon? Mittaa leveys ja sovita autoon hankittaessa.
• Mahtuvatko vaunut hissiin? Käännettävä työntökahva auttaa.
• Missä liikutaan eniten? Istuimet tarpeen mukaan peräkkäin tai rinnakkain.
• Isot pyörät helpottavat liikkumista maastossa.
• Monet kaksosten ja kaikki kolmosten vaunut on tilattava ulkomailta. Tilausajat vaihtelevat, joten varaudu pitkään toimitusaikaan.
• Huomioi käytettyjen vaunujen osien saanti.

Turvakaukalot ja sitterit

• Turvakaukalot ovat välttämättömät autoillessa.
• Toimivat ”varasylinä”, joten helpottavat yksin lapsia hoitavaa vanhempaa.
• Mene ostamaan turvakaukalot autolla etenkin, jos takapenkille tarvitaan kolme istuinta.
• Käytettyjen turvakaukaloiden turvallisuus on haastavaa varmistaa.

Kantoliinat

• Tarjolla on erilaisia malleja. Huomioi, kuka vauvaa kantaa ja kuinka monta vauvaa tulee samaan liinaan.

Sänky

• Aluksi kolmosillekin riittää yksi pinnasänky.
• Äitiyspakkauksen laatikkoja voi käyttää myös ensisänkyinä.
• Joissakin perheissä öiden levottomuutta helpottaa, jos lapset siirtää noin 6 kk:n iässä nukkumaan omiin sänkyihin. Tällöin lapsille tarvitaan omat laidalliset sängyt.

Hoitopöytä

• Huomioi sopiva korkeus ja vesipisteen läheisyys.
• Huomioi lasten turvallisuus.

Syöttämisen apuvälineet

• Apuvälineinä kaksosten imetystyyny tai vaihtoehtoisesti isot tyynyt.
• Pullot
• Tutit
• Käsi- tai sähkökäyttöinen rintapumppu. Muista vuokrausmahdollisuus.
• Erityisesti kolmosten vanhemmat ovat suositelleet tuttipullojen sterilisaattoria, mutta sen hankinta jää vanhempien harkintaan.

Monikkoperheen kestävän elämäntavan tukeminen

Teksti (2022) Raisa Ojaluoto.

Monikkoperheitä saattaa mietityttää erityisen paljon arjen ekologinen kestävyys. Ammattilainenkin voi antaa vanhemmille vinkkejä kestävään arkeen. Suurimmat ratkaisut vanhemmat joutuvat tekemään asumisen ja liikkumisen suhteen. Pienessä asunnossa asuminen voi olla ekologinen ratkaisu, joka tuo myös säästöä. Toisaalta lämmitysvalinnoilla, rakennusmateriaalilla ja asunnon sijainnilla voi vaikuttaa siihen, että myös omakotitalossa asuminen on kestävä ratkaisu. Auton valinnalla voi vaikuttaa merkittävästi siihen, ettei tue enää fossiilisten polttoaineiden käyttöä. Sähköautot ja myös biokaasuautot yleistyvät nopeasti. Kaupungissa julkisten liikenneyhteyksien varrella asuville perheille autottomuus tai yhteiskäyttöauto voi olla hyvä ratkaisu. Kun lapset kasvavat, auton tilalle voi hankkia sähköavusteisen lastipyörän, jonka kyytiin mahtuu useampikin lapsi. Joskus ilman autoa liikkuminen voi olla myös tottumiskysymys. Autoton liikkuminen vie usein enemmän aikaa kuin julkisilla liikennevälineillä kulkeminen. Myös lasten voi alussa olla hankalaa tottua odotteluun, jota ilman autoa liikkuminen vaatii. Toisaalta odotteluajan voi käyttää johonkin kivaan, yhteiseen tekemiseen.

©Milla Tolppanen

Kestävään kehitykseen pyrittäessä ruokavalinnat ovat tärkeitä ja keskimäärin lihan syöntiä tulisi vähentää. Valmistamalla ruokaa kasviproteiinista, kuten linsseistä ja pavuista, säästää helposti pitkän sentin tai pikemminkin useita euroja. Samal-

la kun lihan määrä ruokavaliossa vähenee tai jää kokonaan pois, tulee vähentäneeksi huimasti perheen hiilijalanjälkeä.

Vaatteet ja lastentarvikkeet hankitaan monikkoperheessä useimmiten samankokoisina samaan aikaan. Niiden kierrättäminen on useissa monikkoperheissä ennemminkin sääntö kuin poikkeus. Mikäli monikkolapset kasvavat samassa rytmissä, ei vaatteiden kierrättäminen heidän välillään onnistu, mutta sen sijaan kirpputorien ja muiden monikkoperheiden avulla käytettyjä vaatteita on helpompi löytää ja siirtää myöhemmin eteenpäin. Monikkoperheille tarkoitettuja kirpputoreja löytyy esimerkiksi Facebookista (Säännötön monikkokirppis tai Monikkokirppis). Hyvä keino on myös etsiä monikkoperhe, jonka lapset ovat hieman vanhempia kuin omat, ja pyytää heiltä vaatteita pientä korvausta vastaan. Osa lapsiperheistä siirtää vaatteita eteenpäin maksutta, osa maksua vastaan. Vaatteita korjaamalla tai korjauttamalla voi säästää sekä tekstiilimateriaaleissa että kustannuksissa. Nykyisin on myös enemmän mahdollisuuksia saada tarvikkeita lainaan.

Kestovaipat säästävät paitsi luontoa myös rahaa, mutta toisaalta niiden pesemiseen ja kuivatukseen kuluu paljon aikaa. Siksi monikkoperheissä kertakäyttövaippojen käyttäminen voi säästää vanhempien aikaa oleellisesti ja lisätä jaksamista. Myös muita kestotuotteita (esim. naisten kestositeet tai kuukuppi, kestävästä materiaalista valmistetut vaatteet ja kulutustavarat, kuten kauppakassit) kannattaa hyödyntää.

Syntymäpäivien ja joulun alla lasten lahjatoiveet voi kertoa avoimesti sukulaisille ja tuttaville, jotta saadut lahjat ovat järkeviä ja käyttökelpoisia, eivätkä turhakkeita. Aineettomia lahjoja kannattaa suosia.

©Milla Tolppanen

MONIKKOLASTEN YKSILÖLLISYYDEN TUKEMINEN

Alkuperäinen teksti (2012) Anna Grönholm, Jenni Kerppola-Pesu, Ulla Kumpula, Sari Ylitolva.

Päivitys (2022) Kristiina Heinonen, Ulla Kumpula.

Miksi yksilöllisyyden tukeminen on tärkeää

- Lapsi saa kokea olevansa yksilö ja tärkeä omana itsenään.
- Toiset ihmiset tunnistavat kunkin lapsen omana yksilönään.
- Vanhemmat oppivat tukemaan lapsen henkilökohtaisia ominaisuuksia, näkemään monikkolapsensa yksilöinä ja tukemaan heitä näistä lähtökohdista.
- Viestitetään tietoa monikkolapsen yksilöllisyyden tärkeydestä eri ympäristöissä.

Miten yksilöllisyyttä tuetaan

- Puhutellaan lapsia omilla nimillään, ei ryhmänä (esim. ”tytöt”, ”pojat”).
- Lapsille ei tulisi antaa samanlaisilta kuulostavia nimiä.
- Järjestetään yhteistä aikaa jokaiselle lapsille.
- Puetaan lapset erilaisin vaattein.
- Hyödynnetään pienet kahdenkeskiset hetket tutustumiseen, esim. kylvetys, imetys.
- Järjestetään lapsille omat syntymäpäiväkakut ja nimipäiväjuhlat tai yhteinen syntymäpäivä ja erillinen nimipäiväjuhla.
- Tuetaan lasten omia mielenkiinnon kohteita, mm. harrastuksia.
- Järjestetään jokaiselle lapselle erilliset keskusteluajat esimerkiksi neuvolassa, varhaiskasvatuksessa ja koulussa.
- Pohditaan ryhmä- ja luokkasijoittelua tarpeen mukaan varhaiskasvatuksessa ja koulussa siten, että se voisi tukea yksilöllisyyttä, esimerkiksi osittain eriyttäminen jakoryhmiin.
- Ammattilaisen ja vanhemman avoin puhe yksilöllisyyden tukemiseen liittyvistä toiveista ja näkemyksistä.

Monikkoperheissä lasten kasvatukseen ja etenkin yksilöllisyyteen liittyvät asiat mietityttävät useimpia vanhempia. Etenkin perheessä, jossa lapset ovat identtiset tai samaa sukupuolta, on syytä pohtia, kuinka lasten erillisyyttä tuetaan niin, että myös ulkopuoliset tunnistaisivat heidät. Lapselle itselleen on tärkeää, että hänet tunnistetaan omana yksilönään.

©Milla Tolppanen

Kehota vanhempia tukemaan lapsen yksilöllisyyttä pienin ja arkisin asioin: pue erilaisiin vaatteisiin, juhli nimipäiviä, järjestä tilaa yksilölliseen huomioimiseen päivittäisissä hetkissä.

Monikkous voi olla hämmentävää ja kiinnostavaa. Joskus varsinkin lapsille voi olla epäselvää, että samannäköiseltä näyttävät lapset ovat oikeasti omia persooniaan. Monikkolapsille itselleen yksilöllisyys ja sen huomioiminen on merkityksellistä oman kasvun ja identiteetin kehityksen vuoksi. Monikkous ei ole jotain, josta pitää ”päästä irti”, jotta yksilöllinen kehitys olisi mahdollista.

Kaksosuus ja kolmosuus on pienelle lapselle erittäin vahva identiteetin rakentaja. Länsimaisessa yhteiskunnassamme korostetaan kuitenkin sitä, että jokaiselle yksilölle kehittyisi kyky tehdä omaa elämäänsä koskevia ratkaisuja ja rakentaa omaa elämäänsä muun muassa parisuhteessa ja työelämässä. Vanhempi saattaa kokea suorituspaineita siitä, että hän pystyisi tukemaan monikkolastensa yksilöllistä kehitystä. Vanhempien toivotaan antavan lapsilleen myös kahdenkeskistä aikaa, jotta kunkin lapsen yksilölliset piirteet tulevat paremmin esiin ja molemminpuolinen kiintymyssuhde vanhemman ja lapsen välillä vahvistuu. Vanhempaa on syytä muistuttaa siitä, että kahdenkeskisiä hetkiä voivat olla myös pienet arkiset hetket esimerkiksi kylvetyksen ja imetyksen yhteydessä. Yksilöllisyyden tukeminen on vanhemman asennoitumista siihen, että jokainen lapsi on oma yksilönsä. Kun yksilöllisyyttä tuetaan pienin askelin koko lapsuuden ajan, myös murrosiässä on helpompi erillistyä monikkosisaruksesta tai -sisaruksista.

Alle kouluikäiset monikkolapset tekevät usein asioita paljon yhdessä, minkä vuoksi heitä saatetaan kohdella helpommin samalla tavalla tai rutiinilla. Varhaiskasvatuksen alkaessa vanhemmat toivovat yleensä monikkolastensa menevän samaan hoitopaikkaan ja samaan ryhmään, sillä se helpottaa perheen arkea. Tämä luo vanhemmille usein turvallisen olon siitä, että monikkolapset pärjäävät hyvin ja auttavat tarvittaessa toisiaan uudessa tilanteessa esimerkiksi ikävän tunteen yllättäessä. Al-

kuun samaan ryhmään sijoittaminen tuo monikkolapsille turvallisuuden tunteen ja helpottaa uuteen elämänrytmiin tottumista. Monikkosisaret ovat toisilleen läheisiä ja tärkeitä. Hoitosuhteen alussa lasten samaan ryhmään sijoittaminen antaa myös ammattilaiselle aikaa tutustua lapsiin. Näin heillä on mahdollisuus nähdä, millainen lasten keskinäinen suhde on, miten he toimivat ryhmässä ja keskenään sekä kuinka he pärjäävät erilaisissa tilanteissa myös ilman sisartaan.

Lasten hoitoon totuttautumisen jälkeen on hyvä miettiä sopivat keinot lasten eriyttämiseen ryhmän sisällä. Joskus eriyttäminen voi tarkoittaa jopa lasten sijoittamista eri ryhmiin.

©Milla Tolppanen

Kaikki eriyttämistä koskevat päätökset keskustellaan yhdessä vanhempien sekä lastenkin kanssa. Eriyttäminen voi tukea monikkolasten yksilöllisyyttä, vastata lapsen yksilöllisiin tuen tarpeisiin ja vahvistaa paitsi lapsen omien kaverisuhteiden syntymistä myös kokemusta siitä, että hän toimii itsenäisesti ryhmässä. Jotta eriyttäminen ei olisi lapsille raskasta ja he sopeutuisivat muutokseen helposti, lapsille voi päivän aikana järjestää mahdollisuuksia nähdä toisiaan lyhyesti ja leikkiä yhdessä. Eriyttäminen on mahdollista esimerkiksi ruokailutilanteissa, joissa voidaan edetä asteittain monikkolasten erillisempään ruokailuun. Tuokioiden ja tapahtumien aikana monikkolapset voidaan eriyttää joko eri pienryhmiin tai pyrkimällä toimintahetkissä siihen, että lapset eivät istuisi vierekkäin.

Eriyttäminen on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa yksi monikkosisaruksista dominoi toista monikkosisarusta niin, että se heikentää alisteisessa asemassa olevan itsetuntoa. Myös jatkuva kilpailuasetelma sisarusten kesken tai lapsen kehityksen viivästymät voivat olla peruste laajemmalle eriyttämiselle. Jos lapsi ei saa puhevuoroa ilmaista itseään tai puheenkehityksessä on viivettä, voidaan tarvita enemmän yksilöllisiä hetkiä lapsen kanssa. Näissä tilanteissa onkin usein parempi, että lapset sijoitetaan ainakin osittain eri ryhmiin. Joskus hoitopaikassa on otettu tavaksi sijoittaa kaksoset ja kolmoset aina eri ryhmiin. Monikkolapsiin kohdistuvassa tutkimuksessa on kuitenkin todettu, että lasten erottaminen esimerkiksi eri ryhmiin

on joissain tapauksissa perusteltua, mutta ei säännönmukaisesti kaikissa tapauksissa. Siksi ratkaisut lasten erottamisesta on tehtävä jokaisen monikkoperheen kohdalla erikseen. Valinta sijoittaa lapset samaan tai eri ryhmiin tulisi tehdä kustakin lapsesta johtuvin perustein eikä pelkän monikkouden perusteella.

On tärkeää, että lapset saavat hyviä kokemuksia erillään olosta jo ennen kouluikää. Näitä kokemuksia on tärkeää luoda perheen sisällä arkisissa toiminnoissa. Tämä voi tarkoittaa sitä, että kauppaan mennään vain yhden lapsen kanssa tai että vain osa lapsista vierailee isovanhemmilla. Samaten monikkolapsia voi kannustaa menemään itsekseen muiden lasten luokse ja kutsua heitä kotiinsa.

Monimuotoiset perheet -verkosto on julkaissut varhaiskasvatuksen ammattilaisille maksuttoman oppaan **https://monimuotoisetperheet.fi/ammattilaisille/opas-varhaiskasvattajille/.** Opas sisältää tietoa myös monikkoperheistä.

Omat vastaanottoajat terveydenhoitajalle ja lääkärille tukevat neuvolaikäisen monikkolapsen yksilöllisyyttä. Vanhempia helpottavat peräkkäiset vastaanottoajat. Merkityksellistä vanhemmille kuitenkin on, että jokaisen lapsen asioista keskustellaan erikseen.

Varhaiskasvatuksen ammattilaiset voivat tukea monikkolasten yksilöllisyyttä

- tutustumalla lapsiin omina yksilöinään
- seuraamalla lasten välistä suhdetta
- tukemalla lapsen omia mielenkiinnonkohteita sekä ystävyyssuhteita

Vanhemmat toivovat, että monikkolapset huomioidaan varhaiskasvatuksessa yksilöllisesti siten, että lasten kuulumiset kuullaan erikseen ja lasten asioiden käsittelyyn varataan erilliset keskusteluajat.

Kaavamaista toimintaohjetta monikkolasten sijoittamisesta eri tai samaan ryhmään varhaiskasvatuksessa/koulussa ei ole. Usein toimitaan tilannekohtaisesti ja vanhempien toiveiden mukaan.

On kuitenkin hyvä tietää, että lapsia ei yleensä ole syytä erottaa kokonaan eri hoitoryhmään tai luokkaan, mikäli he itse vastustavat sitä voimakkaasti. On muistettava, että monikkosisarusten välinen suhde on tärkeä ja sen merkitys voi vielä korostua erityisesti uusissa ja myös muuttuvissa tilanteissa.

©Vilma Doumbouya

VAUVA-TAPAAMINEN

Valmennuksen viides ja viimeinen tapaaminen on koko perheen yhteinen vauvatapaaminen. Tapaamisen ajankohta on syytä sopia niin, että kaikkien valmennuksessa olleiden perheiden lapset ovat syntyneet ja ehtineet mahdollisesti jo muutaman kuukauden ikään. Tapaamiseen perheet voivat osallistua kaikkien lastensa kanssa. Tiloihin kannattaa kiinnittää jopa aiempaa enemmän huomiota. Tapaaminen on avoin keskustelutilaisuus, jota johtaa alueyhdistys. Keskustelun aiheena voivat olla synnytyskokemusten jakaminen, lasten rytmit, arki ja hankinnat. Tapaamisessa on mahdollista kerätä palautetta valmennuskokonaisuudesta. Palautteen avulla on tarkoitus kehittää alueellista perhevalmennusta.

Valmennuksen päätyttyä vanhempia on hyvä kannustaa jatkuvan vertaistuen piiriin.

Palautelomake löytyy Suomen Monikkoperheet ry:n jaettavista materiaaleista, liite 12.

MONIMUOTOISET PERHETILANTEET

Vähintään joka kolmas suomalainen lapsiperhe on tavalla tai toisella monimuotoinen. Monikkolapset voivat syntyä yhden tai useamman vanhemman perheeseen. Perheessä voi olla useampia kulttuureja ja kieliä. Monikkolasten vanhemmat voivat myös erota ja muodostaa uusia perheyksiköitä. Joskus myös joku perheenjäsenistä menehtyy.

Jokainen perhe ja jokainen monikkolapsi on omanlaisensa. Jokaisella perheellä on oma tarinansa ja omat tarpeensa, joten ammattilaisen kannattaa kuunnella tarkasti, millaisia palveluja kukin perhe tarvitsee. Eri perhemuotoihin liittyy erilaisia kysymyksiä, joista ammattilaisen on hyvä tietää. Tässä oppaassa haluamme tuoda ammattilaisille tietoa erityisesti niistä perhemuodoista ja -tilanteista, joissa vanhemman avun ja tuen tarpeet vaativat ammattilaiselta erityistietoa. Näitä perhemuotoja ja -tilanteita ovat yhden vanhemman perheet, sateenkaariperheet, kumppanuusvanhemmuus, lapsikuolemaperheet ja monikkolapsen menehtyminen.

10 vinkkiä kaikkien perheiden kohtaamiseen

Tarkasta kuinka perheiden monimuotoisuus näkyy palveluissasi.

Älä oleta.

Anna jokaisen määritellä itsensä sekä perheensä.

Kunnioita erilaisia perheellistymisen ja perheenä elämisen tapoja.

Hanki tietoa etukäteen.

Älä tee perheestä kouluttajaa.

Kerro ja kysy rohkeasti asioista, joita et tunne tai tiedä.

Lupaa kuunnella, oppia ja ottaa tarvittaessa selvää.

Huomioi kaikki vanhemmat puheessa ja teoissa mutta myös kirjaamisessa. Perhevalmennuksen käytännöt: kaikkia perheitä ei voida jakaa isien ja äitien ryhmiin. Potilasasiakirjat: huomioi, että kaikkien vanhempien tiedot ovat löydettävissä.

Jos perhe tarvitsee tukea ja apua tilanteeseensa, ohjaa eteenpäin joko julkisiin tai kolmannen sektorin palveluihin.

Yhden vanhemman perhe

Alkuperäinen teksti (2012) Anna Grönholm, Ulla Kumpula.

Päivitys (2022) Jenni Kerppola.

Vuonna 2020 kaikista lapsiperheistä yhden vanhemman perheitä oli 23,3 %. Vajaa viidennes kaikista lapsiperheistä elää arkea, josta vanhemmuudesta vastaa pääasiallisesti yksi aikuinen. Tilastoja yhden vanhemman monikkoperheistä ei ole saatavilla.

Yhden vanhemman perheeksi voi päätyä monen polun kautta. Mikäli yksinhuoltajuuteen on päädytty parisuhteen kariutumisen vuoksi, on vanhemman ensin kyettävä kohtaamaan ero puolisostaan. Eron käsittelyn keskellä vanhemmuus ei kuitenkaan katoa ja tapa olla vanhempana yhden vanhemman perheessä on rakennettava. Eron käsittelyyn on hyvä hakea apua. Myös lapsille on haettava apua, mikäli he sitä tarvitsevat.

Auta ja tue perhettä erotilanteessa, ohjaa saamaan apua.

Yhden vanhemman perheen perustaminen voi olla myös päätös, jota on harkittu pitkään. Itsellisiä vanhempia on Suomessa yhä enemmän, sillä vuodesta 2019 alkaen myös itselliset naiset ovat saaneet hedelmöityshoitoja julkisella sektorilla.

Arki yhden vanhemman perheissä on tavallista, usein kiireistä lapsiperheiden arkea. Arjesta selviää aikatauluttamalla, suunnittelemalla etukäteen ja pyytämällä apua. Vanhemman on tärkeää aika ajoin pohtia muun muassa sitä, ketkä voivat auttaa arjessa, kuka voi hoitaa lapsia vanhemman sairastuessa ja millaista on, kun vastuu kasvatusvalinnoista on vain itsellä.

Monikkolasten vauva-aikana vanhempi kokee arjessaan usein riittämättömyyttä, kun lapset vaativat huomiota samaan aikaan. Yhden vanhemman perheissä myös yövalvominen ja unipulmat, uhmaikä, lasten mahdolliset terveyspulmat, taloudelliset vaikeudet ja vanhemman oman ajan puute voivat vaikeuttaa arkea. Konkreettisten arjen haasteiden lisäksi vanhempi voi kokea ajoittain yksinäisyyden tunteita. Voi olla haastavaa, ettei jokapäiväistä arkea ja lasten kasvuun liittyviä ajatuksia, iloja ja suruja voi jakaa lapsen toisen vanhemman kanssa.

Tukiverkosto määrittää keskeisesti, kuinka paljon vanhempi tarvitsee arjessaan tukea. Arjen pyörityksessä moni vanhempi kokee saavansa suurta apua joko itsellisten naisten tai yhden vanhemman perheiden omista vertaistukiryhmistä. Ryhmissä varsinkin keskusteluapu koetaan tärkeäksi.

Sateenkaariperheet

Teksti (2022) Jenni Kerppola.

Sateenkaariperheiksi kutsutaan lapsiperheitä tai perhettä suunnittelevia, joissa ainakin yksi vanhemmista kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Sateenkaariperheiden yhteydessä käytetään myös termejä kolmi- ja neliapilaperhe, joissa lapsella on enemmän kuin kaksi sosiaalista vanhempaa; vanhemmuus jaetaan esimerkiksi naisparin ja homomiehen tai miesparin kesken. Juridisia vanhempia voi Suomessa tällä hetkellä olla vain kaksi.

Vuonna 2020 Suomessa oli perhetilaston mukaan 886 sateenkaariperhettä, joista lähes kaikki muodostuivat avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa elävistä naispareista ja heidän lapsistaan. Yksilapsisten perheiden osuus on sateenkaariperheissä suurempi kuin lapsiperheissä yleensä.

Samaa sukupuolta olevien mahdollisuudet lasten saamiseen ja juridisen vanhemmuuden tunnustamiseen ovat muuttuneet viime vuosina. Vuodesta 2017 alkaen samaa sukupuolta olevat parit ovat voineet adoptoida lapsen yhdessä. Vuoteen 2019 saakka sateenkaariperheeseen syntynyt lapsi ei ollut automaattisesti parin yhteinen, vaan ei-biologisen vanhemman juridinen vanhemmuus täytyi vahvistaa perheen sisäisellä adoptiolla. Nykyisin tasa-arvoisen avioliittolain ja äitiyslain muutosten myötä avioliitossa oleva naispari voi vahvistaa molempien vanhemmuuden neuvolassa jo ennen lapsen syntymää.

Sateenkaarisanasto suomeksi Seta ry:n nettisivuilla:

https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/

Suomalaisia sateenkaariperheitä on tutkittu vain vähän. Toistaiseksi kuitenkin tiedetään, että sateenkaariperheissä vanhemmuus on ollut hyvin toivottua ja lapset suunniteltuja. Lasten hyvinvointi kiinnostaa vanhempia, ja kaikki vanhemmat osallistuvat lasten odotukseen, syntymään ja arkeen. Vanhemmuutta rakennetaan arjessa lasten kanssa olemalla ja tekemällä asioita yhdessä. Vanhemmuuteen kasvussa auttaa oman perheen, läheisten ja ystävien tuki. Vertaistuen merkitys on suuri ja usein vertaisilta saadaankin tärkeimmät neuvot ja ohjeet. Moni sateenkaariperheen vanhempi kokee, että matkalla vanhemmuuteen äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat tärkeitä. Palveluilta toivotaan sensitiivistä kohtaamista, kuulluksi tulemista ja yhdenvertaista kohtelua. Tärkeää on, että vanhemmat voivat käyttää palveluita pelkäämättä syrjintää.

Monikkoelämää sateenkaariperheessä voit seurata esimerkiksi *Kaksi äitiä* -somekanavilta.

©Vilma Doumbouya

Kumppanuusvanhemmuus

Kumppanuusperheissä vanhemmuutta jaetaan usein kahdessa kodissa lapsen syntymästä lähtien. Osa perheistä perustetaan ystävien kesken, jolloin kaikki tulevat vanhemmat tuntevat toisensa ennalta. Osa vanhemmista taas ei tunne toisiaan entuudestaan lainkaan. Tämä perhemuoto edellyttää vanhemmilta erityisen paljon suunnitelmallisuutta, hyviä vuorovaikutustaitoja ja yhteistyökykyä. Kun perhetilanteet ovat harkittuja ja turvallisia, myös lapsi voi hyvin ja lapsen oikeudet voivat toteutua.

Jokainen kumppanuusperhe on omanlaisensa, eikä perhe-elämää voi suunnitella tai elää yhden valmiin mallin mukaisesti. Monissa perheissä pohditaan hyvin tarkkaan etukäteen, millaiset roolit vanhemmilla on ja kuinka vanhemmat jakavat vastuuta. Pohdintaa tehdään jo hyvissä ajoin ennen lapsen syntymää, usein kuitenkin jo ennen kuin lapsi on saanut alkunsa. Keskusteluissa saatetaan käydä läpi tulevaan lapsiperhe-elämään liittyviä toiveita, odotuksia ja pelkoja. Osa pyrkii sopimaan etukäteen myös joistain käytännön asioista, kuten lapsen asumisen järjestelyistä, elatuksesta ja päivähoidosta. Osa perheistä kirjaa näiden keskustelujen tulokset aiesopimukseksi. Vanhemmuuden jakamiseen ja perhe-elämän käytäntöihin liittyvät neuvottelut jatkuvat monessa perheessä lapsen syntymän jälkeenkin. On hyvä yrittää varautua muutoksiin mutta pyrkiä myös huomioimaan, että arjen jatkuvuus ja säännölliset rutiinit ovat lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä.

Lue sateenkaariperheisiin liittyvään juridiikkaan, byrokratiaan ja etuuksiin liittyvistä kysymyksistä tarkemmin täällä ›› **https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/perheen-byrokratia/**

Tukea ja neuvontaa perheen perustamiseen ja perhe-elämään saat Sateenkaariperheet ry:n neuvonta- ja tukipalveluista ›› **https://sateenkaariperheet.fi/toimintaa-ja-tukea/neuvonta-ja-tuki/**

Lapsettomasta monikkovanhemmaksi

Alkuperäinen testi (2012) Kaija-Leena Kaijaluoto, Jenni Kerppola-Pesu.

Päivitys (2022) Jenni Kerppola.

Suomessa nais-miespareilla, naispareilla ja yksin lasta toivovilla naisilla on oikeus saada hedelmöityshoitoa. Miesparien hoitoa hedelmöityshoitolaki ei mahdollista. Sijaissynnytykseen tähtäävät hoidot ovat lain mukaan kiellettyjä. Vuosittain hedelmöityshoitoja aloitetaan 13 000–14 000 ja hoidoista 17–18 % johtaa lapsen syntymään. Vuonna 2017 kaikista hedelmöityshoidoista 18,3 % eteni lapsen syntymään ja hoidoista syntyi 2 336 lasta.

Vuonna 2019 koeputkihedelmöityshoidoista seuranneista synnytyksistä 1,85 % oli monisikiöisiä ja inseminaatioista 5,9 %. Koeputkihedelmöityksestä syntyneiden monisikiöraskauksien määrä on kuitenkin vähentynyt, mikä johtuu erityisesti siitä, että yhden alkion siirtoja tehdään enemmän. Yhden alkion siirtojen hoitotulokset ovat myös parantuneet.

Hedelmöityshoidot ovat yksilöllisiä, ja niiden kesto vaihtelee. Hoitojen avulla alkanut raskaus sujuu pääsääntöisesti samoin kuin muutkin raskaudet, ja usein raskauksia hoidetaan sekä neuvolassa ja erikoissairaanhoidossa samoin periaattein kuin spontaanistikin alkaneita raskauksia. Tapauksissa, joissa hedelmöittymisen haasteet liittyvät johonkin sairauteen, sairauden vaatimaa seurantaa on syytä jatkaa myös raskauden aikana. Usein vanhemmat hyötyvät myös mahdollisesta yksilö- tai pariterapiasta, joka on saatettu aloittaa jo hedelmöityshoitojen alkuvaiheessa.

©Vilma Doumbouya

- Anna hedelmöityshoitoja läpikäyvälle riittävästi tietoa monikkoperheistä jo silloin, kun alkioiden siirron määrästä tehdään päätöksiä.
- Huomaa, että lapsettomuutta kokeneilla on erityinen riski syyllistää itseään, jos huolia ilmaantuu.
- Tarjoa lapsettomuutta kokeneille vertaistukea.

Tahattoman lapsettomuuden kokemus ei pääty lapsen saamiseen, vaan on usein läsnä läpi elämän. Pitkän tien jälkeen saavutettu raskaus voi olla tuleville vanhemmille henkisesti raskasta. Jos hedelmöit-

tyminen ei ole onnistunut omin keinoin, voi siitä seurata epäluottamus omaan kehoon ja sen toimintaan myös alkaneen raskauden aikana. On myös mahdollista, että odottaja kokee, ettei hän useiden pettymysten jälkeen uskalla iloita tulevasta esimerkiksi keskenmenopelon vuoksi. Mieltä saattavat painaa myös ajatukset perhe-elämän ja lapsen syntymän jälkeisten haasteiden kohtaamisesta sekä ajatukset uusista mahdollisista hoidoista, jos lapsille joskus toivotaan sisarusta.

Tahatonta lapsettomuutta kokeneet parit ovat usein jääneet vaille sosiaalista tukea, sillä asiasta on vaikea puhua. Lähipiirille voi olla vaikea kertoa raskaudesta, jos uuteen elämänvaiheeseen liittyy epäilyksiä tai epävarmuutta. Lisäksi etenkin lapsettomille ystäville voi olla vaikea ylipäätään kertoa raskaudesta, monikkoraskaudesta puhumattakaan.

Tahatonta lapsettomuutta kokenut pari kaipaa usein raskausaikana erityistä tukea ja lupaa odotuksesta nauttimiseen.

On tärkeää puhua hedelmöityshoidoista vanhempien kanssa yhdessä ja erikseen. Perheelle on tärkeää osoittaa keskustelun merkitys vanhemmuuteen kasvussa ja mahdollisesti myöhemmässä elämässä. Keskustelun avulla vanhempien on helpompi käsitellä menneisyyttään, hyväksyä se osaksi elämäänsä sekä edistää henkistä valmistautumista uudessa elämäntilanteessa.

Ammatillisen keskustelutuen lisäksi perhettä on hyvä kannustaa hakemaan vertaistukea jo odotusaikana. Samaistuminen paitsi toisiin lapsia saaneisiin lapsettomiin myös monikkoperheisiin on tärkeää, sillä siitä saa voimaa uuteen elämänvaiheeseen.

Lapsettomuuden jälkeen on mahdollista, että vanhemmuudelle asetetaan liian suuret vaatimukset. Lapsen vihdoin saaneet vanhemmat voivat kuvitella, että ympäristö odottaa heidän olevan jatkuvasti jaksavia, onnellisia ja tyytyväisiä vanhempia, joiden väsymys ei näy. On myös mahdollista, että vuosia lapsia odottaneet vanhemmat päätyvät vanhemman roolissaan ylihuolehtimaan lapsistaan. Vanhemmille on tärkeää kertoa, että kaikki vanhemmuuden tuomat tunteet saavat näkyä ja on tärkeää, ettei arjesta tule suorittamista. Vanhemmille tulee korostaa oikeutta olla tavallisia vanhempia tavallisine murheineen ja väsymyksineen.

- **Rohkaise vanhempia pyytämään vertaistukea.**
- **Kehota hakemaan apua; yksin ei tarvitse pärjätä.**
- **Kuuntele ja kysy arjen sujuvuudesta ja avun saamisesta.**
- **Kannusta vanhempia yhteiseen ja henkilökohtaiseen mielikuvatyöskentelyyn.**
- **Kerro, että lasten tulosta elämään saa nauttia.**

Vammainen tai pysyvästi sairas monikkolapsi

Alkuperäinen teksti (2012) Irma Moilanen.

Päivitys (2022) Jenni Kerppola.

Koska monikkoraskaus on riskiraskaus, syntyneillä monikkolapsilla esiintyy hieman muita lapsia enemmän kehitysviiveitä ja vammaisuutta. Vammaisuus tai kehitysviivästymä johtuu tavallisesti raskauden aikaisista komplikaatioista, jotka hidastuttavat sikiön kasvua, saavat lapsen syntymään ennenaikaisesti tai johtavat synnytyksen aikaiseen komplikaatioon, kuten viimeisenä syntyvän monikkolapsen pitkittyneeseen synnytykseen.

Usein lapsen vammaisuus selviää jo raskausaikana kaikututkimusten avulla. Joskus lapsi kuitenkin sairastuu vakavasti ja pitkäaikaisesti syntymän jälkeen tai kehitysvamma voidaan todeta vasta myöhemmin leikki-iässä, jos kasvussa tai kehityksessä ilmenee poikkeavuuksia. Tiedon sikiön poikkeavuudesta, lapsen pitkäaikaisesta sairaudesta tai kehitykseen liittyvästä poikkeavuudesta tai sen epäilystä antaa aina lääkäri.

Varhain havaittu vamma tai sairaus auttaa vanhempia käsittelemään asiaa jo ennen lapsen syntymää. Vammaista lasta odottavan perheen on tärkeää saada tietoa lapsen ennusteesta sekä siitä, kuinka vamma vaikuttaa lapsen kehitykseen ja toimintakykyyn myöhemmin elämässä. On myös tärkeää tietää, kuinka vamma tai sairaus vaikuttaa perheen arkeen.

Sairaalassa ensitiedon lapsen kehitysvammasta antavat pääasiassa lääkärit, hoitohenkilökunta ja sosiaalityöntekijä. He myös huolehtivat tukitoimien aloittamisesta. Joissakin sairaaloissa järjestetään vanhempien halutessa keskustelu, jossa koulutettu ensitukiryhmä kokoontuu vanhempien ja heidän läheistensä kanssa. Tilaisuudessa keskustellaan lapsen vammaisuuteen liittyvistä ajatuksista ja tunteista, annetaan tietoa vammasta ja mietitään, millaista tukea perhe tarvitsee alkuvaiheessa. Sairaalasta voi tiedustella mahdollisuutta ensitukitapaamiseen.

On yksilöllistä, millä tavoin ja missä tahdissa vanhempi käsittelee tietoa lapsen kehitysvammasta. Monille vanhemmille on apua omasta yhdyshenkilöstä, jonka kanssa voi keskustella asiasta. Viranomaisista yhdyshenkilö voi olla esimerkiksi kehitysvammahuollon kuntoutusohjaaja tai avohuollonohjaaja, joka käy säännöllisesti perheen luona, jos perhe niin haluaa. Aluksi on keskeistä suunnitella, millaista tukea ja palveluja perhe tarvitsee, kuinka usein niitä tarvitaan ja kuka ne toteuttaa. Työntekijät tiedottavat palvelujen mahdollisuuksista. Vanhemmat valitsevat, missä vaiheessa niitä tarvitsevat.

Perhe voi saada tukea esimerkiksi lastenneuvolasta, kehitysvammaneuvolasta, kotipalvelulta tai kuntoutusohjaajalta. On tärkeää nimetä perheelle oma vastuuhenkilö, jolta perhe voi tarvitessaan saada apua ja tukea. Monelle kehitysvammaisen lapsen perheelle korvaamattomana tukena on oma lähipiiri. Monet kokevat saaneensa tukea myös muiden vammaisten lasten perheiden tapaamisesta.

Kehitysvammainen lapsi on ensisijaisesti lapsi, joka kaipaa vanhemmiltaan samoja asioita kuin muutkin ikäisensä lapset. On tärkeää, että moniammatillinen työryhmä tukee vanhempia löytämään heidän perheelleen tarpeelliset apu- ja tukimuodot ja että perhe saa kuntoutusta perheen ehdoilla ja heidän tarpeidensa mukaan. Tilaa on jätettävä myös arkiselle elämälle, leikille, harrastuksille ja tärkeiden läheisten ihmissuhteiden hoitamiselle.

Vanhemmat arvostavat varhaisen tiedon saamista, empaattista suhtautumista ja ymmärtävää asennetta, tiedon ja epävarmuuden jakamista, palveluissa tukemista sekä konkreettista apua.

Läsnäolo, kosketus, kuunteleminen ja aidosti mukana oleminen koetaan kaikkein tärkeimpänä. Tietoa kaivataan ymmärrettävällä kielellä, selkeästi ja lyhyesti.

Vanhemmille on tärkeää, että asioita kerrataan.

Ohjaa vanhemmat vertaistuen piiriin.

Vanhemmille tiedoksi

www.leijonaemot.fi
www.kvps.fi
www.verneri.fi

Syntyvän lapsen vammaisuus tai sairaus koettelee vanhemmuuteen kasvua monin tavoin. Sairaan tai vammaisen lapsen syntymä herättää usein vanhemmissa monenlaisia tunteita, kuten syyllisyyttä, voimattomuutta ja pelkoa. Vanhempi saattaa myös kieltää lapsen vamman tai sairauden. Vanhemman on tärkeää keskustella tunteistaan ja kokemuksistaan oman puolison kanssa, mutta luonteva keskustelukumppani voi olla myös perhettä hoitava lääkäri tai sairaanhoitaja. Myös sosiaalityöntekijältä ja sairaalateologilta voi tarvittaessa pyytää keskusteluapua.

Monikkoperheessä tilanne, jossa toinen/osa monikkolapsista on vammautunut ja toinen/osa syntyy terveenä, voi olla vanhemmille haastava. Vanhempien tunteet ovat usein hyvin ristiriitaiset. Samanaikaiset ilon ja surun tunteet voivat hämmentää. Vanhemmasta voi tuntua ajoittain jopa luvattomalta tai sopimattomalta nauttia terveestä/terveistä lapsista ja hänen/heidän taidoistaan ja osaamisestaan. Sisarukset saattavat myös kokea sisaruskateutta, jos lapset saavat eri verran ja erilaista huomiota vanhemmalta: terveet lapset voivat kadehtia sisarustaan saamastaan hellyydestä ja hoivasta ja vammaiset lapset taas terveitä sisaruksiaan kehityksestä ja opituista taidoista. Voimakas sisaruskateus voi joissain tapauksissa johtaa terveiden lasten kehitykselliseen taantumaan jo opituissa taidoissa. Esimerkiksi kävelemään oppinut lapsi voi alkaa uudelleen konttaamaan, jos sisarus saa konttaamisesta kehuja. Siksi onkin tärkeää, että monikkoperheissä, joissa on vammautunut lapsi, tuetaan vanhempien lisäksi myös tervet-

tä monikkosisarusta, joka saattaa helposti kokea ulkopuolisuutta jäädessään erityisen huolen ja tuen ulkopuolelle.

- Kuuntele ja tue vanhempaa ja kannusta huomioimaan jokainen lapsi yksilönä.
- Rohkaise vanhempaa hyväksymään lapsensa vamma tai sairaus ja puhumaan siitä häpeilemättä.
- Anna vanhemmalle lupa nauttia terveestä lapsestaan ja hänen kehityksestään.
- Korosta lapselle, että jokainen lapsi on arvokas ja tarvitsee rakkautta ja hellyyttä.
- Kannusta vanhempia löytämään perheelle yhteisiä harrastuksia, joissa jokainen voi kykynsä mukaan olla mukana.
- Ohjaa vanhemmat vertaistuen piiriin. Muiden vammaisten lasten vanhempien tapaaminen auttaa käymään läpi omia tunnetiloja.

Myös perheen yksittäin syntyneet sisarukset käsittelevät tilannetta omalla tavallaan. Tärkeää on antaa jokaiselle perheenjäsenelle aikaa käsitellä omia tunteitaan omassa tahdissaan. Vanhemman tulee kertoa muille perheen lapsille vammasta tai sairaudesta iänmukaisesti ja ymmärrettävästi. Tietoa on helppo antaa silloin, kun sisarus sitä itse kysyy tai ihmettelee jotain vammaan tai sairauteen liittyvää asiaa.

Monikkolapsen menetys

Alkuperäinen teksti (2012) Taru Hallikainen, Jenni Kerppola-Pesu.

Päivitys (2022) Ulla Tuunanen, Käpy ry.

Lapsen kuolema koskettaa vuosittain noin 450 perhettä. Kuolleena syntyy noin kaksisataa lasta vuosittain. Monikkoperheessä yhden tai useamman monikkolapsen menettäminen aiheuttaa usein vanhemmalle ristiriitaisia tunteita, sillä vanhemman on vaikeaa kantaa samanaikaisesti iloa ja onnea elävästä/elävistä lapsista ja surua menehtyneestä/menehtyneistä lapsista.

Lapsen kuolema on vanhemmalle yksi vaikeimpia kokemuksia riippumatta siitä, minkä ikäisenä lapsi on menehtynyt. Lap-

sen kuolema järkyttää vanhemman perusturvallisuuden tunnetta. Surun kokeminen on kuitenkin aina yksilöllistä, eikä ole oikeaa tai väärää tapaa surra. Jokainen ilmaisee surua eri tavoin, esimerkiksi itkemällä, puhumalla tai hiljaisuudella. Ilmaisun voimakkuus ei kuitenkaan kerro surun voimakkuudesta.

Lapsen kuolema aiheuttaa vanhemmalle pitkäaikaista ja aaltomaista surua, joka voi ottaa vanhemman otteeseensa pitkänkin ajan kuluttua. Silloin arki voi tuntua kuormittavan vaikealta. Ajan kuluessa arkeen tulee myös valoisia hetkiä, jotka voivat kestää pidemmän aikaa. Lapsen kuoleman aiheuttama suru kestää kuitenkin läpi elämän. Lapsen kuolema ei myöskään päätä vanhemmuutta, vaan vanhemman suhde lapseen muuttuu surutyön edetessä muistosuhteeksi, jolloin lasta voi surra ja muistella vielä vuosien kuluttua menetyksestä.

Suru osana elämäntarinaa

Lapsen kuolema mullistaa koko siihen asti eletyn elämän. Usein vanhemmat kokevat kuoleman elämän rajapyykkinä, joka jakaa elämän aikaan ennen lapsen kuolemaa ja sen jälkeen. Kokonaisvaltaisena tunteena suru pakottaa pohtimaan elämän perimmäisiä asioita, minkä myötä lapsen kuolema saattaa muuttaa paitsi vanhemman maailmankuvaa ja ihmiskäsitystä myös suhdetta kuolevaisuuteen, elämään ja tulevaisuuteen. Lapsen kuoleman kokemus vaikuttaa myös vanhemman identiteettiin: vaikka suru muuttaa muotoaan läpi elämän, kuolleen lapsen vanhemmuus jää kiinteäksi osaksi vanhemman identiteettiä.

Lapsen kuolema vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin.

Lapsen kuolema voi horjuttaa koko perheen tasapainoa, sillä se vaikuttaa paitsi kaikkiin perheenjäseniin myös vanhempien parisuhteeseen. Parisuhteen kannalta on tärkeää huomioida puolisoiden suremisen eritahtisuus sekä erilaiset suremisen tavat. Eri perheenjäsenet voivat ilmaista surua eri keinoin; joku urheilee ja tekee töitä, toinen puolestaan kuuntelee musiikkia ja haluaa keskustella. On myös mahdollista, että surua ei näytetä lainkaan tai sen raaimmat ilmenemismuodot kätketään jopa omalta kumppanilta. Surua voi myös käsitellä hyvin eri tahtiin. Jos vanhemmat eivät tunne toistensa tapoja ja tahtia surra, heidän välilleen voi syntyä väärinymmärryksiä, jotka voivat aiheuttaa haasteita parisuhteelle. Siksi on tärkeää, että vanhemmat keskustelevat avoimesti tunteistaan ja ajatuksistaan ja pyrkivät ymmärtämään toisiaan. Kun vanhemmat kunnioittavat toistensa erilaisia suremisen tapoja ja oikeuttavat toisilleen surun käsittelyn eri tahtiin, yksilölliset suremisen tavat eivät ole uhka parisuhteelle.

Lapsen kuolema voi vaikuttaa myös perheen ulkopuolisiin ihmissuhteisiin. Surevaa ei välttämättä osata tai uskalleta lähestyä luontevasti, jolloin sureva voi jäädä yksin. Surevalla puolestaan ei välttämättä ole voimia ylläpitää aktiivisesti sosiaalisia suhteitaan tai olla niissä aloitteellinen. Jot-

kin ihmissuhteet voivat päättyä jopa kokonaan. Jos vanhemmalla ei ole muita perheenjäseniä ja hän suree menetettyä lasta yksin, vertaistuen ja tukiverkostojen merkitys korostuu entisestään.

Surevan lapsen tukeminen

Lapsen kuolema vaikuttaa myös perheen kaikenikäisiin lapsiin. Sisarus saattaa kokea, että hän ei saa kokea surua vanhempien surun rinnalla. Siksi lapselle on tärkeää korostaa, että hänkin saa surra. Kaikenikäisille lapsille on tyypillistä suojella vanhempiaan omalta surulta ja lapsi tarvitseekin aikuisen tukea tunteiden tunnistamiseen. Lapsi tarvitsee tukea myös kuoleman ymmärtämiseen. Lapset ajattelevat konkreettisesti, joten kuolemasta on hyvä puhua ikätason mukaisesti ja oikeilla nimillä. Jos lapselle kuvataan kuolemaa esimerkiksi unena tai viimeisenä matkana, lapselle jää vääränlainen mielikuva kuolemasta, ja hän voi alkaa pelätä nukkumista tai matkustamista. Lisäksi lapsi kannattaa ottaa mukaan erilaisiin sururituaaleihin. Sisarus tarvitsee lähelleen luotettavia aikuisia ja ystäviä, jotka uskaltavat ja pystyvät ottamaan vaikeatkin tunteet, ajatukset ja kysymykset vastaan. Tukea ei ole aina helppoa ottaa vastaan, ja sen tarve voi muuttua ajan myötä, joten tukea on hyvä tarjota säännöllisesti. Myös vertaistukea kannattaa tarjota lapsen iästä riippumatta, sillä kaikenikäiset lapset saavat tukea ja helpotusta saman kokeneiden kohtaamisesta.

Jos monikkoperheessä menetetään yksi monikkolapsista, elävä lapsi on yksin kaksonen tai elävät lapset kaksin kolmosia. Etenkin monikkolapsille kuvat omista monikkosisaruksista ovat tärkeitä, sillä niiden kautta käsitellään omaa monikkoutta ja monikkouden merkitystä omassa myöhemmässä elämässä.

- Kunnioita perheen surua.
- Ole läsnä lapsen kuoleman aikana.
- Kohtaa vanhemman suru ja anna sille tilaa.
- Kehota molempia vanhempia pitämään lasta sylissä, puhumaan lapsesta nimellä ja ottamaan hänestä muisto, kuten valokuva tai hiustupsu.
- Kehota koko perhettä hyvästelemään lapsi.
- Varmista vanhemman sekä mahdollisten sisarusten saama keskusteluapu ja auta tarpeen mukaan käytännön asioiden järjestelyissä.
- Tue vanhempaa säilyttämään muisto menehtyneestä lapsesta ja kehota vanhempaa muistelemaan lastaan yhdessä perheensä kanssa.
- Älä jätä vanhempaa yksin.
- Ohjaa perhe vertaistuen pariin.

Synnytyssairaala voi vanhempien luvalla välittää perheen tiedot Käpy Lapsikuolemaperheet ry:lle.
www.kapy.fi

©Milla Tolppanen

Vertaistuki

Ammattiavun lisäksi vertaistuki edistää tutkitusti perheiden hyvinvointia. Vertaistukitoiminta on tasa-arvoista ja luottamuksellista matalan kynnyksen toimintaa, joka yhdistää samanlaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset.
Suomen Monikkoperheet ry tarjoaa tukea kaikille monikkoperheille perhemuodosta riippumatta. Erilaisia perheille suunnattuja tapahtumia järjestetään ympäri maata.

Omaan perhemuotoon ja -tilanteeseen sopivaa, yksilöityä tukea löytyy kattavasti verkosta. Yhden vanhemman perheille tukea löytyy osoitteesta **www.yvpl.fi**, tahattomasta lapsettomuudesta kärsiville osoitteesta **www.simpukka.fi** ja lapsensa menettäneille perheille osoitteesta **www.kapy.fi**. Sateenkaariperheille ja kumppanuusvanhemmille tukea löytyy osoitteesta **www.sateenkaariperheet.fi**.

Suomessa toimii useita alueellisia monikkoperheyhdistyksiä, joissa järjestetään monikkoperhevalmennusta ja vertaistoimintaa monikkoperheille. Lisätietoja löydät sivulta **https://monikkoperheet.fi/toiminta/yhdistykset/**.

Lähteet

MONISIKIÖINEN RASKAUS

Kaprio, J. 2007. Monikkouden yleisyys, geneettinen tausta ja biologia. Teoksessa Alkio P. (toim.) Sylintäydeltä elämää – arki kaksosten ja kolmosten kanssa. Helsinki: Vammalan kirjapaino: V-L markkinointi Oy. 7, 9, 10.

Kumpula, U. 2018. Monikkoperhe. Lastenneuvolakäsikirja. https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/monimuotoiset-perheet/monikkoperhe

Mustaniemi, S., Kauko, S. & Niinimäki, M. 2020. Ruokarajoitukset raskauden ja imetyksen aikana - onko riskeistä näyttöä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2020;136(23): 2609-16. https://www.duodecimlehti.fi/duo15923

Nupponen, I. 2011. Monisikiöraskaus aiheuttaa lapselle monia riskejä. https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/monisikioraskaus-aiheuttaa-lapselle-monia-riskeja/

Seikku L., Macharey G, Stefanovic V & Tekay A. 2018. Fetofetaalisen transfuusio-oireyhtymän laserhoito. 134. Duodecim. https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/4/duo14166

Suomen akatemia 2018. Äidin raskausajan stressi heijastuu lapsen myöhempään kehitykseen. https://www.aka.fi/fi/akatemia/media/Ajankohtaiset-uutiset/2015/raskaus/

Tekay A. 2019. Monikkoraskaus. Teoksessa Tapanainen J., Heikinheimo O., Mäkikallio K. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim 2019, s. 392–399.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Meille tulee vauvat. https://thl.fi/documents/605877/747474/tuplaonni2011.pdf

RASKAUDEN-, SYNNYTYKSEN- JA LAPSIVUODEAIKAISET ONGELMAT

Hyperemeesi ry 2022. Mitä hyperemeesi on? https://hyperemeesi.fi/fi/tietoa-hyperemeesista/mita-hyperemeesi-on/

Mustaniemi, S., Kauko S. & Niinimäki M. 2020. Alkuraskauden verenvuoto säikäyttää - milloin on kiire? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2020;136(20): 2297-302. https://www.duodecimlehti.fi/duo15842

Shaamash, A. H., Aly, H. A., Abdel-Aleem, M. & Akhnowkh, S. N. 2020. Clinical and Ultrasound Evaluation of Early Threatened Miscarriage to Predict Pregnancy Continuation up to 28 Weeks: A Prospective Cohort Study. Journal of ultrasound in medicine. 2020;39: 1777-85.

Terveyskirjasto 2021. Loppuraskauden verinen vuoto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00733

Terveyskirjasto 2021. Raskaudenaikainen verenpaineen nousu ja pre-eklampsia. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00167/raskaudenaikainen-verenpaineen-nousu

Terveyskirjasto 2021. Raskaushepatoosi. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00169

RASKAUS JA TYÖ

Terveyskirjasto 2022. Raskaus ja työ. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01023

Työterveyslaitos 2022. Raskaus ja työ. https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/raskaus-ja-tyo

IMETYS JA VASTASYNTYNEEN RUOKINTA SEKÄ ÄIDIN RAVITSEMUS RASKAUDEN JA IMETYKSEN AIKANA

Hair, A. B., Peluso, A. M., Hawthorne, K. M., Perez, J., Smith, D. P., Khan, J. Y., O'Donnell A., Powers R. J., Lee M. L. & Abrams, S. A. 2016.

Beyond Necrotizing Enterocolitis Prevention: Improving Outcomes with an Exclusive Human Milk–Based Diet. Breastfeeding Medicine 11(2), 70–74.

Ikonen R., Paavilainen E., Helminen M. & Kaunonen M. 2018. Preterm infants' mothers' initiation and frequency of breast milk expression and exclusive use of mother's breast milk in neonatal intensive care units. Journal of Clinical Nursing 27(3–4), e551–e558.

Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Ohjaus 24/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Ikonen, R., Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Hakulinen, T. & Holopainen, A. 2019. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. Käsikirja. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyonteisyys-kasikirja.pdf

Imetyksen tuki. Tietoa imetyksestä ja koulutettua vertaistukea imetyksen kaikkiin vaiheisiin. https://imetys.fi/

Käypä hoito -suositus 2016. Liikunta. Raskaus. https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s29

Lechner B.E. & Vohr B. R. 2017. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants fed human milk: a systematic review. Clinics in Perinatology 44(1), 69–83.

Maastrup R., Hansen B.M., Kronborg H., Bojesen S. N., Hallum K., Frandsen A., Kyhnaeb A., Svarer I. & Hallström I. 2014. Factors associated with exclusive breastfeeding of preterm infants. Results from a prospective national cohort study. PLoS One 9(2), e89077. doi: 10.1371/journal.pone.0089077

Mustaniemi, S., Kauko, S. & Niinimäki, M. 2020. Ruokarajoitukset raskauden ja imetyksen aikana - onko riskeistä näyttöä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2020;136(23): 2609–16. https://www.duodecimlehti.fi/duo15923

Niela-Vilén H., Axelin A., Melender H-L. & Salanterä S. 2015. Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media. Maternal & Child Nutrition 11(4), 712–726.

Terveyskirjasto 2020. Raskaus ja liikunta. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01034

UKK-instituutti 2021. Hyvää oloa odotusaikaan– omaa kehoa kuunnellen. Liikkumisen suositus raskaana oleville. https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana/

Victora C. G., Bahl R., Barros A. J. D., Franca G. B. A., Horton S., Krasevec J., Murch S., Sankar M. J., Walker N. & Rollins N. C. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 387(10017), 475–490.

Deufel, M & Montonen, E. 2010, 317-326: Onnistunut imetys. Duodecim, Helsinki

Wambach, K & Spencer, B. 2021, 266-269: Breastfeeding and human lactation. Sixth edition. Jones & Bartlett Learning, Burlington.

MONIKKOVANHEMMUUS

Heinonen, K. Listening to the Fathers of Twins—Being Sensitive to Fathers' Needs in Maternity and Child Healthcare. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 10639. https:// doi.org/10.3390/ijerph191710639
Baldwin, S., Malonel, M., Sandall, J., & Bicks, D. 2018. Mental health and wellbeing during

the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers' experiences. JBI Database System Rev Implement Rep 2018; 16(11):2118–2191.

Bondas, T. & Heinonen, K. 2022. Being a father of twins – "I am available and would like to be seen as a father and the father of twins". (Review)
Draper, J., 2002a. It's the first scientific evidence: Men's experiences of pregnancy confirmation. Journal of Advanced Nursing, 39, 563-570.

Draper, J., 2002b. It was a real good show: The ultrasound scan, fathers and the power of visual knowledge. Sociology of Health and Illness, 24, 771-795.

Draper, J., 2003. Men's passage to fatherhood: An analysis of the contemporary relevance of transition theory. Nursing Inquiry, 10, 66-78.

Heinonen, K, 2019. Yksinhuoltajana monikkoperheessä. "En epäile ollenkaan ettenkö minä tästäkin selviäisi, sillä kaikesta selviää!" Suomen Monikkoperheet ry. Monikkoperheet 1, 25–27.

Heinonen, K. 2004. Dimensions and possibilities in multiple birth parenthood. University of Kuopio. Abstract in English. Kopijyvä. Kuopio, Finland.

Heinonen, K. 2013. The lifeworld of multiple-birth families from being on guard to strengthening parenthood. Phenomenological-hermeneutic study. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertation in Health Sciences. Abstract in English.

Heinonen, K. 2015. Methodological and hermeneutic reduction – a study of Finnish multiple-birth families. Nurse Researcher. 22(6), 28–34. doi: 10.7748/nr.22.6.28.e1328

Heinonen, K. 2017. Social- and Health-Care Professionals' Meetings with Multiple-Birth Families – Challenges and the Need for More Training and Education. Journal of Health Science. (6), 310–328. 10.17265/2328-7136/2017.06.007.

Heinonen, K. 2019. Describing Being a Single Parent of Multiples. International Journal of Caring Science. 12(3), 1310–1321.

Heinonen, K. 2021. "Minä ja kaksoset ja meidän omat hetket – käsittämätöntä isyyden onnea!" Suomen Monikkoperheet ry. Monikkoperheet 2, 6–7.

Heinonen, K. 2021. Kaksosten isyys – tukea ja tietoa äitiys- ja lastenneuvolasta. Terveydenhoitaja-lehti, 6, 38–39.

Heinonen, K. 2021. Strengthening Antenatal Care Towards a Salutogenic Approach: A Meta-Ethnography. 18(10), 5168. https://doi.org/10.3390/ijerph18105168 Open access.

Heinonen, K. 2022. Respecting the opportunity to grow into twin fatherhood – more attention needed in maternity and childcare services. (Review)

Huttunen, J., 2012. Kerralla monen vanhemmaksi. Teoksessa Kumpula, U., Kaprio, J., Lavikainen, A. & Moilanen, I., (toim.) 2020. Kiehtova kaksosuus: Monikkosisarusten elämää. Gaudeamus. 87–109.

Huttunen, Jouko, 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Hoiva-isiä, etä-isiä ja ero-isiä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Johansson, M., Fenwick, R.M., Premberg, R.N. 2015. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. Midwifery. 31(1), 9–18.

Kaila-Behm, A., Vehviläinen-Julkunen, K., 2000. Ways of being a father: how first-time fathers and public health nurses perceive men as fathers. International Journal of Nursing Studies. 37(3), 199–205.

Kumpula, U., Kaprio, J., Lavikainen, A. & Moilanen, I. 2020. Kiehtova kaksosuus: Monikkosisarusten elämää. Gaudeamus.

Leonard, L. G., Denton, J., 2006. Preparation for parenting multiple birth children. Early Human Development. 82, 371–378.

Moilanen, I. 2021. Kaksosparien identiteeteistä. Teoksessa Kumpula, U., Kaprio, J., Lavikainen, A. & Moilanen, I. (toim.) 2020. Kiehtova kaksosuus: Monikkosisarusten elämää. Gaudeamus. 107–187.

Moilanen, I., Kunelius, A., Tirkkonen, T., McKinsey Grittenden P. 2003. Attachment in Finnish twins. Teoksessa Crittenden, P.M., McKinsey, P., Claussen, A.H. (toim.) The organization of attachment relationships: maturation, culture and context. Cambridge: Cambridge University Press. 8, 125–140.

Monden, C., Pison, G., & Smits, J. 2021. Twin Peaks: more twinning in humans than ever before. Human Reproduction, 2021, 1–8. 10.1093/humrep/deab029.

Renfors, R., Kaunonen, M., & Koivisto, A-M. 2019. Isien stressi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Hoitotiede, 31(3), 216–226.

Steen, M., Downe, S., Bamford, N., Edozien, L., 2012. Not patient and not-visitor: A meta-synthesis of fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. Midwifery. 28(4): 422–431. PubMedID. 21820778. doi: 10.1016/j.midw. 2011

Tirkkonen, T., Kunelius, A., Ebeling, H., Pylkkönen, M., Tuomikoski, H. & Moilanen, I. 2008. Attachment in Finnish singletons and twins to both parents. Psychiatria Fennica, 39, 89–98.

Turville, N., Alamad, L., Denton, J., Cook, R., Harvey, M. 2021. Supporting multiple birth families: Perceptions and experiences of health visitors. Public Health Nursing, 1–9. DOI: 10.1111/phn.13008. Open access.

Wenzeler, S. J., Battle, C. L., Tezanos, K. M., 2015. Raising multiples: mental health of mothers and fathers in early parenthood. Archives of women's mental health. 18:163–176 DOI 10.1007/s00737-014-0484-x

LAPSEN VAMMAUTUMINEN, SAIRAUS TAI KEHITYSVAMMAISUUS

Hermanfors K. 2019. Sillanrakentajasta soturiin – tapaustutkimus vanhemmuudesta yhteistyösuhteessa koulun kanssa, kun lapsella on FASD-diagnoosi. Tampereen yliopisto. https://verneri.net/yleis/sillanrakentajasta-soturiin-2019

Verneri.net. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. https://verneri.net/yleis/vammaisen-lapsen-odotus

LAPSEN KUOLEMA

Aho A L., Kivikko M., Mesikämmen E., Uittomäki S. (toim.) 2021. Lapsen kuolema. Tietoa ja tukea lapsen kuoleman kohdanneille. Uudistettu painos. Käpy Lapsikuolemaperheet ry.

Uittomäki S., Mynttinen S., Laimio A. & Kärkkäinen K. 2021. Miten tukea lasta ja nuorta, kun läheinen on kuollut? Käpy Lapsikuolemaperheet ry.

SATEENKAARIPERHEET

Kerppola, J., Halme, N., Perälä, M. & Maija-Pietilä, A. 2019. Parental empowerment—Lesbian, gay, bisexual, trans or queer parents' perceptions of maternity and child healthcare. International Journal of Nursing Practice, 25(5), pp. e12755-n/a. https://doi.org/10.1111/ijn.12755

Kerppola, J., Halme, N., Perälä, M. & Maija-Pietilä, A. 2020. Empowering LGBTQ parents: How to improve maternity services and child healthcare settings for this community – 'She told us that we are good as a family'. Nordic Journal of Nursing Research, 40(1), 41–51.

Kerppola, Jenni 2021. Parental empowerment in child and family services. Hoitotieteen väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto.

https://sateenkaariperheet.fi/wp-content/uploads/2021/09/UEF_Kerppola_Jenni_vaitos_final.pdf

Moring, A. 2013. Oudot perheet: Normeja ja ihanteita 2000-luvun Suomessa. Sukupuolentutkimuksen väitöskirja, Helsingin yliopisto. https://helda.helsinki.fi/handle/10138/39269

SUOMEN MONIKKOPERHEET RY:N OMA KIRJALLISUUS JA MUU MONIKKOPERHEITÄ KÄSITTELEVÄ SUOSITELTAVA KIRJALLISUUS

Ahlgren, K. (toim.) 2003. Monikkolasten imetys. Suomen Monikkoperheet ry.

Alkio, P. (toim.) 2007. Sylintäydeltä elämää – arki kaksosten ja kolmosten kanssa. Helsinki. Väestöliitto.

Ansio, L. (toim.) 2016. Avaimia monikkoperheen imetysohjaukseen – Opas ammattilaisille. Suomen Monikkoperheet ry. https://monikkoperheet.fi/wp-content/uploads/2021/01/Avaimia-monikkoperheen-imetysohjaukseen_opas-ammattilaisille.pdf

Ansio, L. (toim.) 2016. Rinnakkain rinnalla – Monikkovauvojen imetys. Suomen Monikkoperheet ry. Rinnakkain-rinnalla_monikkovauvojen-imetys_opas_suomen_monikkoperheet_ry.pdf

Hakulinen-Viitanen, T., Karhumäki, A., Oulasmaa, M. & Törrönen, H. (toim.) 2011. Meille tulee vauvat. Opas monikkovauvojen odotukseen ja hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Honkamäki A. & Kiukainen, T. (toim.) 2021. Monikkoperheiden uniopas. Suomen Monikkoperheet ry. https://monikkoperheet.fi/wp-content/uploads/2022/02/Monikkoperheiden-uniopas_2022.pdf

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

Kumpula U., Kaprio, J., Lavikainen, A. & Moilanen, I. (toim.) 2020. Kiehtova kaksosuus: Monikkosisarusten elämää. Gaudeamus.
Kumpula, U. (toim.) 2004. Asiakkaana monikkoperhe. Suomen Monikkoperheet ry.

Kumpula, U. (toim.) 2005. Monikkolapset koulussa. Suomen Monikkoperheet ry.

Kumpula, U. (toim.) 2010. Yhdessä ja erikseen – Näin tuen alle kouluikäisen kaksos- ja kolmoslapsen kasvua. Suomen Monikkoperheet ry.

Kumpula, U. (toim.) 2021. Kaksoset ja kolmoset koulussa. Suomen Monikkoperheet ry. https://monikkoperheet.fi/wp-content/uploads/2021/01/Kaksoset-ja-kolmoset-koulussa_opas_valmis.pdf

Suomen Monikkoperheet ry. 2014. Kohti nuoruusikää useamman samanikäisen kanssa. Opas kaksosten, kolmosten ja nelosten vanhemmille. https://monikkoperheet.fi/wp-content/uploads/2021/01/Kohti_Nuoruusikaa_opas.pdf

LASTENKIRJOJA MONIKKOPERHEISTÄ, KAKSOSISTA JA KOLMOSISTA

- **Meren maha on kipeä**, Havia, Pirjo. 2020

- **Apassit – sarja**, Bagge, Tapani. 2019– Sarjaan kuuluu mm. Aavehevosen arvoitus ja Katoava muumio

- **Maailman viimeiset noidat**, Nuotio, Eppu. 2019

- **Musta tulee sankari**, Nurmi, Maarit. 2018

- **Hili & Ola -sarja**, Eräpuro, Annika. 2016– Sarjaan kuuluu mm. Hili & Ola ja Hotelli hau ja Hili & Ola ja mahdoton Mauri

- **Vikuri nostaa laukan**, Ikonen, Asta. 2016

• **Tagli ja Telle: tehtävä sirkussaarella**, Noronen, Paula. 2016

• **Kaksoset kateissa**, Pietikäinen, Markku. 2015
• **Unten satumetsä**, Anttila, Raija. 2014

• **Suokaislan suloinen Cecilia**, Heimonen, Satu. 2014

• **Kaahailua ja kepposia**, Kallioniemi, Tuula. 2011
• **Reetta ja linnan vangit**, Ellilä, Kirsti. 2010

• **Kuituset-sarja**, Kuronen, Kirsti. 2010–
Sarjaan kuuluu mm. Kuituset ja kummitus ja Kuituset ja isän koodi

• **Viivi Pusu ja säihkyvät sukset**, Marttinen, Tittamari. 2009

• **Viivi ja Veeti tattiretkellä**, Felin, Anne-Maj. 2008

• **Aada ja pimeyden lapset**, Juurikkala, Kaija. 2007

• **Wilhelmiina-sarja**, Lipasti, Roope. 2006–
Sarjaan kuuluu mm. Vilhelmiina ja Juustopään tapaus ja Vilhelmiina ja vaaralliset kirjat

• **Maan veli**, Kontio, Tomi. 2005

• **So little time -sarja**, Carroll, Jacque line ym. Suom. Johanna Henriksson. 2004–
Kirjasarjaan kuuluu mm. Deittailun alkeet, Edustuskundi, Ei voi olla totta ja Vain meidän kesken.

• **Spiderwickin kronikat -sarja (5 osaa)**, DiTerlizzi, Tony & Holly Black. Suom. Ulla Lempinen. 2004–

• **Tuplat ja mustakantinen vihko**, Kohonen, Laila 2004

• **Cool vai ei**, Matilainen, Jussi. 2004

• **Weetin luokka lentää**, Sandström, Tuula. Kuv. Jukka Lemmetty. 2004

• **Otto ja lentävät kaksoset. Kertomus karmideesta,** Haptie, Charlotte. Suom. Susanna Paarma. 2003

• **Virta vie viidakkoon**, Ibbotson, Eva. Suom. Inka Parpola. 2003

• **Kristallitähti**, McIntyre, Vonda N. Suom. Ilkka Äärelä. 2003
• **Weeti yökoulussa**, Sandström, Tuula. Kuv. Jukka Lemmetty. 2003

• **Tuplatohinat-sarja**, Brown, Janet Allison. Kuv. Frank Endersby. Suom. Sinikka Sajama. 2002–
Kirjasarjaan kuuluu mm. Kasva, pikku siemen!, Kirjavat kädet, Kuka häärää keittiössä? ja Salainen maja

• **Mallory ja kurittomat kaksoset**, Martin, Ann. Suom. Tarja Rouhiainen. 2002

• **Kuin kaksi marjaa**, Wilson, Jacqueline. Suom. Terhi Leskinen. 2002

• **Kahden kodin välillä**, Wilson, Jacqueline. Suom. Terhi Leskinen. 2002

• **Reuhurinteen ala-aste -sarja** Kallioniemi, Tuula. Kuv. Sami Toivonen ja Aino Havukainen. 2001–
Kirjasarjaan kuuluu mm. Mörköjä ja sankareita ja Velmuja ja vintiöitä.

• **Vaiettu menneisyys**, Mundy, Maggie. Suom. Leni Grünbaum. 2001

• **Punainen kortti Cras**, Bengt-Åke. Suom. Katriina Savolainen. 2000
Muita saman kirjailijan kirjoja ovat mm. Aikalisä ja Revanssi

• **Tuplat ja Lapin taika**, Kohonen, Laila. 2000

• **Austraasia-trilogia**, Kontio, Tomi. 2000–
Kirjasarjaan kuuluu Keväällä isä sai siivet, Austraasian viimeiset lapset ja Maan veli.

• **Elsa ja Eetu -sarja**, Marttinen, Tittamari.

Kuv. Virpi Talvitie. 2000–
Kirjasarjaan kuuluu mm. Elsan ja Eetun erikoistapaukset ja Elsan ja Eetun tähdenlennot

• **Tuulen laulu -trilogia**, Nicholson, William. Suom. Helene Bützow. 2000–
Trilogiaan kuuluu Tuulen laulu, Ylivaltiaan orjat ja Tulilaulu.

• **Onnenpoika ja pelienkeli**, Parkkinen Jukka. 2000

• **Mia & muutosten kevät**, Ibbotson, Eva. 1999

• **Pojat ja pankkiryöstäjä**, Kuivaniemi, Mirja & Hellevi Salminen. 1999

• **Täydenkuun lapset**, Luukkonen, Maija. 1999

• **Anna ja Antti -sarja**, Parvela, Timo. Kuv. Taru Castrén. 1999–
Kirjasarjaan kuuluu mm. Annan ja Antin aamutouhut, Anna ja Antti: Rapinaa yössä ja Anna ja Antti: Ei saa.

• **Varsat Poju ja Poku**, Fagerström, Chrisse. 1998

• **Laakson lapset**, Palonen, Seppo. 1998

• **Tontun ihmeellinen lahja**, Fleming, Ian: Green, Krister. Kuv. Lars Carlson. Suom. Laila Rauhamaa. 1997

• **Hurjan hauska päivä**, Hermes, Patricia. Suom. Helinä Heikkonen. 1997

• **Sinä ja minä ikuisesti**, Pohl, Peter & Kinna Gieth. Suom. Katriina Kauppila. 1997

• **Kastanjan ratsumajatalo -sarja**, Eränen, Maria. 1996

• **Hiiriä ja muuta mukavaa**, Hermes, Patricia. Suom. Johanna Tapio. 1996

• **Tulimaan metro**, Mörö, Mari. 1995

• **Pähkinä ja Pipari: Pähkinä päättää**, Haas, Dorothy. Suom. Pirjo-Riitta Syrjänen. 1994

• **Janne-Sarja**, Lehtinen, T. H. 1994–
Kirjasarjaan kuuluu Janne ja Sammakkoklaanin kosto, Janne ja kellarihirviö, Janne ja lumiliskot, Janne ja tyrmäävä maalitykki ja Janne ja ryöstäjäjänis.

• **Aavekaksoset -sarja**, Regan, Dian Curtis. 1994–
Kirjasarjaan kuuluu mm. Tervetuloa kummitustaloon, Salainen toivomuslähde ja Aavelinnan arvoitus.

• **Kuhmutöyryn huimapäät -sarja**, Manninen, Kirsti. 1993–
Kirjasarjaan kuuluu mm. Kuhmutöyryn huimapäät ja löytöhevonen, Kuhmutöyryn huimapäät ja Kalevala Cup, Kuhmutöyryn huimapäät ja palkintoleiri ja Kuhmutöyryn huimapäät ja vaarallinen vaellus.

• **Megacool**, Mowry, Jess. Suom. Juhani Lindholm. 1993

• **Naurava sfinksi**, Mäkinen, Jukka. 1993

• **Tupla-Kervinen -sarja**, Raustela, Lasse. 1992–
Kirjasarjaan kuuluu Tupla-Kervinen ja punapää, Tupla-Kervinen ja kummitus ja Tupla-Kervinen ja hyökkäysvaunu.

• **Tommo ja Karvisen kaksoset**, Rissanen, Pirjo. 1990

• **Dragonlance-kronikat, -legendat & -saaga**, Weis, Margaret & Hickman, Tracy. 1990–

• **Kaksoset -sarja**, Dieckman, Maijaliisa: 1989–
Kirjasarjaan kuuluu mm. Kaksoset ja kadonnut sisar, Kaksoset ja rahalippaan arvoitus, Kaksoset ja Turun linnan aave ja Kaksoset ja Pyhän Yrjänän lohikäärme.

KAKSOSET KUVAKIRJOISSA

• **Nappi ja Neppari**, Tanninen, Oili. 2019

• **Papu ja Kaija Myyräkoulussa**, Rubanovitsch, Mika D. 2016

• **Erikoiskoira Affe: talviseikkailu Lapissa**, Suhonen, Paola. 2015
• **Jänökaksoset**, Uotila, Maire. 2010

• **Kuun ja Auringon lapset**, Tuisku, Katinka. 2008
• **Moonan ja Soonan**, Oikarinen-Jabai, Helena. 2007

• **Tatu ja Patu -sarja**, Havukainen, Aino. 2006–
Sarjaan kuuluu mm. Tatu ja Patu työn touhussa, Tatun ja Patun avaruusseikkailu ja Tatun ja Patun oudot aakkoset

• **Lehmä**, jonka kyljessä oli luukku, Kontio, Tomi, 2006

• **Chitty Chitty Bang Bang**, Fleming, Ian. 2003

• **Tuplatohinat-sarja**, Brown, Janet Allison. 2002–
Kirjasarjaan kuuluu Kuka häärää keittiössä ja Kirjavat kädet

• **Salainen maja**, Kasva pikku siemen, Kuv. Frank Endersby. 2002.

• **Huityttö ja Pampoika**, Haakana, Anna-Liisa. Kuv. Pirkko-Liisa Surojegin. 1999

• **Tontun ihmeellinen lahja**, Green, Krister, Kuv. Lars Carlson. 1997.

• **Myyräsen perhe**, Bos, Burny. Kuv. Hans de Beer. 1994–
kirjasarjaan kuuluu mm. Voi hyvä tavaton!, Homma hanskassa, ...ilmapiiri tihenee ja Paljon onnea vaan!

• **Hamaniisu ja Hanttapuli**. Eskola, Eija-Inkeri. Kuv. Markus Majaluoma. 1991

• **Pulu Arnold**, Rekola, Teija. Kuv. Jukka Lemmetty. 1987