



..VI VÄNTAR FLERLINGAR

Handbok för flerlingsföräldrar



INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD



VI VÄNTAR FLERLINGAR

ISBN 978-952-245-530-7 (tryckt)

ISBN 978-952-245-539-4 (webb)

DESIGN OCH LAYOUT Tuomas Karpinen

ILLUSTRATION Taru Castren

Erikoismedia Graphic Oy 2011

BÄSTA FLERLINGSFÖRÄLDRAR

Flerlingar föds i olika familjer och i olika livssituationer: som familjens första barn, som syskon till tidigare barn, som barn till en eller två föräldrar, som barn i ombildade familjer, som länge planerade och efterlängttade barn eller som en stor överraskning.

I denna handbok har vi samlat aktuell information om och praktiska tips för graviditeten, förlossningen, föräldraskapet, barnvården och barnens utveckling vid flerlingsfödelse. Handboken innehåller också information om olika tjänster och socialstöd för föräldrar och barnfamiljer.

Vi hoppas att handboken ger Er som flerlingsföräldrar nya infallsvinklar, stödande och fördjupande information och nyttiga verktyg för vardagen. Handboken ges till alla familjer som väntar tvillingar, trillingar eller fler barn vid besök på mödrarådgivningen.

Handboken *Vi väntar barn* innehåller också värdefull information om graviditeten och barnvården. Alla blivande föräldrar får handboken på hälsocentralens mödrarådgivning. Mödra- och barnrådgivningarna ger gärna ytterligare information och stöd i frågor som gäller graviditeten, förlossningen, föräldraskapet och vården av flerlingar. Förlossningssjukhuset, Finlands Flerlingsfamiljer r.f. och andra organisationer som arbetar med barn- och familje frågor ger också värdefull information.

Rom grundades av Romulus och Remus. Den välkända tvillingmyten berättar att något stort kan uppstå när två människor kombinerar sina kunskaper, färdigheter, känslor, krafter och målsättningar.

REDAKTIONEN

Ett stort tack till alla som har bidragit till handboken.





BÄSTA FLERLINGSFÖRÄLDRAR 3

1. GRAVIDITETSTIDEN 6

1.1 Flerlingsfödsel – förekomst, biologisk bakgrund och bakomliggande faktorer ..	7
1.2 Screeningundersökningar i graviditetens början	8
1.3 Uppföljning av graviditeten	9
Kontroller på rådgivningen och mödrapolikliniken	9
Gemensam placenta – frekvent uppföljning	10
Separata placentor	10
Trilling- och fyrlingsgraviditet	10
1.4 Symptom under graviditeten	11
1.5 Kost under graviditeten	11
1.6 Användning av rusmedel under graviditeten och efter barnens födsel ...	13
1.7 Motion under graviditeten	14
1.8 Flerbördsgraviditet och arbete	14
1.9 Psykologiska faktorer vid flerbördsgraviditet	15
Interaktion med fostren	16
Utveckling till förälder	17
Bekymmer och förvirring	18
1.10 Parrelationen under graviditeten	20

2. FÖRLOSSNINGEN 23

2.1 Vaginal förlossning	24
2.2 Förlossningsrädsla	24
2.3 Kejsarsnitt	25
2.4 Barnsängstiden (puerperiet)	25

3. BABYFAMILJENS VARDAG 26

3.1 Prematurernas första tid på sjukhuset och i hemmet	27
3.2 Amning av flerlingar	28
3.3 Flerlingsföräldrars parrelation	30
3.4 Flerlingsfamiljer med en förälder	31
3.5 Fader i en flerlingsfamilj	32
3.6 Mångformiga flerlingsfamiljer	33

4. FLERLINGSFAMILJENS VARDAG	34
4.1 Stödnätverk	35
4.2 Flerlingsfamiljens sömn	36
4.3 Samma eller olika rytm?.....	39
4.4 Barnavård i hemmet	39
4.5 Trygghet och ordning i hemmet	40
4.6 Åkdon för barnfamiljen	40
5. BLI BEKANT MED MIG!	42
5.1 Underbara stunder tillsammans	44
5.2 Ibland är allt upp och ner.....	45
6. FLERLINGARNAS UTVECKLING FRAM TILL TVÅÅRSÅLDERN	46
6.1 Rörelseutvecklingen	47
6.2 Den språkliga utvecklingen	48
6.3 Förhållandet mellan flerlingar	48
6.4 Stöd även individualiteten!.....	49
7. EKONOMISKT STÖD OCH SOCIALTJÄNSTER FÖR FLERLINGSFAMILJER	50
7.1 Ekonomiskt stöd	51
Moderskapspenning och föräldrapenning	51
Moderskapsunderstöd	51
Hemvårdsstöd för barn	52
Utkomststöd.....	52
7.2 Kommunala familjetjänster för flerlingsfamiljer	52
7.3 Annan hemhjälp	53
8. ORGANISATIONERNAS TJÄNSTER FÖR FLERLINGSFAMILJER	54
Stödtjänster för flerlingsfamiljens vardag, barnavård och uppfostran:55	
Tjänster för familjer som behöver extra stöd.....	56
Familje-, parrelations- och barnavårdstjänster	57
Par- och sexualterapi.....	57
Stödtjänster för mångformiga familjer	58

1

GRAVIDITETS- TIDEN

1.1 FLERLINGSFÖDSEL – FÖREKOMST, BIOLOGISK BAKGRUND OCH BAKOMLIGGANDE FAKTORER

Hög ålder hos modern, flera födslar, barnlöshetsbehandling och flerlingsfödslar i moderns släkt ökar sannolikheten för att få tvillingar eller trillingar. Flerbördsgraviditeten fastställs med hjälp av ultraljud. Andelen flerbördsgraviditeter är 1,5 % av alla graviditeter. I Finland registreras årligen cirka 850 tvillingfödslar och 10–15 trillingfödslar.

Tvillingar är antingen enäggstvillingar (identiska tvillingar) eller tvåäggstvillingar. Identiska tvillingar, som all-

tid är av samma kön, blir till genom att den befruktade äggcellen delar sig i två delar. Enäggstvillingarna har således samma gener. Tvåäggstvillingar blir till när två äggceller befruktas samtidigt. Genupsättningen hos tvåäggstvillingar är lika olika eller lika som hos vanliga syskon. Tvåäggstvillingar kan vara av samma eller olika kön.

Den biologiska orsaken till uppkomsten av identiska tvillingar är delvis okänd. Benägenheten att få tvåäggs-

tvillingar är däremot genetiskt betingad. Både modern och fadern kan bära på dessa anlag. Hög ålder hos modern, flera tidigare födslar och fertilitetsbehandling ökar sannolikheten att få tvåäggstvillingar. Ungefär en tredjedel av alla tvillingar är identiska medan resten är tvåäggstvillingar.

Trillinggraviditeter kan uppstå på olika sätt. Om tre äggceller befruktas samtidigt blir resultatet trillingar med olika genetisk uppsättning. Om två äggceller befruktas samtidigt och den ena befruktade äggcellen delar sig i två delar blir resultatet två identiska barn och ett barn med annan genetisk uppsättning. Den mest sällsynta orsaken till en trillinggraviditet är att en befruktad äggcell delar sig i två delar, var-

efter den ena delen delar sig på nytt. I dessa sällsynta fall handlar det om identiska trillingar.

Stråvan är att redan vid den första undersökningen fastställa om fostren har gemensam placenta (moderkaka) eller om de har skilda placentor. Separata placentor kan vara helt åtskilda eller mer eller mindre sammansmältna.

Om placentorna är separata kan fostren vara av olika kön. Placentornas placering kan inverka på deras funktion. Om placentan är gemensam är fostren av samma kön. Även dessa foster har i regel varsin fostervattensäck. Eftersom den gemensamma placentan kan innebära att fostrens blodkärl kommunicerar med varandra följs graviditeten upp oftare än vanligt.

1.2 SCREENINGUNDERSÖKNINGAR I GRAVIDITETENS BÖRJAN

Om föräldrarna så önskar kan fostrens kromosomuppsättning undersökas genom att ta ett fostervattenprov. Punkteringen för att ta ett fostervattenprov medför en missfallsrisk om 0,5 %. Vid två punkteringar är risken den dubbla. Utöver missfallsrisken bör man beakta möjligheten att endast det ena fostret har en kromosomavvikelse. Det lönar sig att diskutera frågan med hälsovårdaren och/eller läkaren innan man beslutar

sig för att genomgå kromosomscreening. Vid bedömningen av risken för utvecklingsstörningar bör eventuella fertilitetsrelaterade hormonbehandlingar och antalet foster beaktas. Innan föräldrarna bestämmer sig för en kromosomundersökning bör de tänka på vad ett negativt screeningresultat innebär med tanke på den fortsatta utredningen av en flerbördsgraviditet.

1.3 UPPFÖLJNING AV GRAVIDITETEN

KONTROLLER PÅ RÅDGIVNINGEN OCH MÖDRAPOLIKLINIKEN

Efter fastställandet av en flerbördsgravitet sker uppföljningen i samarbete mellan rådgivningens hälsovårdare och sjukhusets mödrapoliklinik på grund av att komplikationsrisken är större än vid enkelbörd. De vanligaste komplikationerna vid flerbördsgravitet är långsam fostertillväxt och tidig födsel. Kontrolltätheten på mödrapolikliniken beror i stor utsträckning på om fostren har separata placentor eller en gemensam placenta.

Läkaren skraddarsyr ett kontrollprogram som beaktar eventuella sjukdomar, tidigare graviditeter och placentatypen. Rådgivningen följer med graviditetsförloppet och moderns tillstånd på samma sätt som vid enkelbörd. Vid besöken på mödrapolikliniken undersöks moderns tillstånd, livmodermunnen och fostrens tillväxt.

Vid ultraljudsundersökningarna iakttas fostrens tillväxt och aktivitet, mängden fostervatten, placentan eller placentornas funktion och vid behov fostrens blodomlopp. Fördröjd fostertillväxt kan inte behandlas, men barnens välmående tryggas genom optimering av förlossningstidpunkten. Goda kostvanor i synnerhet i början av graviditeten och speciellt avhållsamhet från rökning främjar optimal fostertillväxt. Födelsevikten hos finländska tvillingar är i genomsnitt ett kg lägre än



hos ensamma barn. Trillingar väger i snitt nästan två kg mindre än ensamma barn.

I syfte att förebygga för tidig födsel behandlas alla infektioner hos modern, även de symptomfria. Vid en tvillinggraviditet växer fostren i samma takt som vid enkelbörd fram till graviditetsvecka 28. Eftersom livmoderns storlek vid en tvillinggraviditet motsvarar storleken hos en livmoder vid fullgången enkelbördsgraviditet redan under veckorna 26–28, inspekteras livmodermunnen och fostrens läge i bäckenet noggrant redan under graviditetens andra trimester. Mödrarna stannar ofta hemma redan innan moderskapsledigheten börjar. Om fostren är fler än två inleds vilan i hemmet i ett tidigt skede. De finländska tvillingarna föds i genomsnitt fyra veckor tidigare än ensamma barn. Trillingar föds ännu tidigare.

GEMENSAM PLACENTA – FREKVENT UPPFÖLJNING

Om fostren har gemensam placenta inleds den frekventa graviditetsuppföljningen under graviditetsveckorna 16–18. Största delen av fostren med gemensam placenta växer normalt, men i cirka 15 % av fallen uppträder störningar i placentans och fostrens blodcirkulation. Detta leder till skillnader i fostrens tillväxt. Vätskemängden i den ena fostervattensäcken ökar ofta kraftigt, medan mängden i den andra är ovanligt liten. Dessa avvikelser uppträder i regel före graviditetsvecka 28. Tillståndet behandlas genom minskning av mängden fostervatten och lasertillslutning av blodkärlsförbin-

delserna.

I mycket sällsynta fall har fostren både gemensam placenta och fostervattensäck. På grund av risken för cirkulationsstörningar i placentan och ihoptvinning av navelsträngarna följs graviditeten upp särskilt noggrant.

SEPARATA PLACENTOR

Om fostren har separata placentor sker graviditetsuppföljningen på mödrapolikliniken med 3–6 veckors intervall. Uppföljningen sker oftare mot slutet av graviditeten. Vid kontrollbesöken iakttas framförallt fostrens tillväxt och de faktorer som sammanhänger med för tidig födsel.

TRILLING- OCH FYRLINGSGRAVIDITET

Trilling- och fyrlingsgraviditeter är sällsynta. Antalet trillingfödslar är 10–15 per år. I Finland föddes de senaste fyrlingarna år 1994. Vid barnlöshetsbehandling implanteras 1–2 embryon och vid hormonbehandling strävar man efter att förebygga flerbördsgraviditet på grund av risken för komplikationer. Diagnostiseringen av en trillinggraviditet görs med hjälp av ultraljud. Placentastatus utreds på samma sätt som vid en tvillinggraviditet. Trillingar kan ha en gemensam placenta, tre separata placentor eller två placentor varav den ena delas av två foster. Graviditetsprognosen är bäst när fostren har separata placentor. Den individuellt utformade uppföljningen är i regel tätare än vid en tvillinggraviditet.

1.4 SYMPTOM UNDER GRAVIDITETEN

Symptomen under en flerbördsgraviditet är i huvudsak desamma som vid enkelbördsgraviditet. Mödrarna beskriver ibland symptomen som kraftigare än vid enkelbördsgraviditet. Illamåendet kan vara kraftigt i början av graviditeten. Livmoderns kraftiga tillväxt leder ofta till graviditetsärr, som dock bleknar med tiden.

Livmoderns ansemliga storlek i slutet av graviditeten kan ge svullnad i benen, åderbräck, smärta till följd av att blygdbensfogen mjuknar och rörelsesvårigheter. Livmodertillväxten kan ge upphov till för tidiga sammandragningar som ibland tolkas fel.

1.5 KOST UNDER GRAVIDITETEN

Moderns näringsstatus före och under graviditeten inverkar på graviditetsförloppet. Vid flerbördsgraviditet ökar näringsförbrukningen. Mångsidig och hälsosam kost tryggar fostrens välmående, motverkar graviditetskomplikationer och förebygger för stort näringsintag som kan leda till bestående viktökning hos modern. Ett måttligt näringsintag och mångsidig kost i synnerhet under första hälften av graviditeten har positiv inverkan på graviditetsförloppet.

Lagom viktökning och god näringsstatus hos modern minskar risken för fördröjd fostertillväxt och för tidig födsel vid en flerbördsgraviditet.

Energibehovet ökar märkbart i ett visst skede av flerbördsgraviditeten. Det rekommenderade energiintaget varierar med moderns utgångsvikt: vid undervikt 4000 kcal/dygn, vid normalvikt 3000–3500 kcal/dygn och vid övervikt 2700–3000 kcal/dygn. Intaget av framförallt proteiner bör tryggas. Kött med låg fetthalt och kolhydratkällor med låg sockerhalt och hög fiberhalt rekommenderas. För liten viktökning hos modern kan tyda på fördröjd fos-





tertillväxt. Kraftig och snabb viktökning kan bero på att mängden fostervatten har ökat. Förändringar i sockeromsättningen och blodtrycket kan också leda till att vikten ökar.

Tillräckligt energiintag är särskilt viktigt vid flerbördsgravitet eftersom fostren föds tidigare än vid enkelbördsgravitet. Näringsintaget i början av graviditeten är viktigt också med tanke på placentautvecklingen. En stark och välfungerande placenta tryggar fostrens tillväxt.

Betydelsen av närings tillskott vid flerbördsgravitet är inte helt utredd, men man kan anta att behovet är större än vid enkelbördsgravitet. Modern kan inta ett multivitaminpreparat som innehåller

kalcium, folsyra, magnesium, zink samt C- och E-vitamin. Järnförrådets tillräcklighet och behovet av järn varierar från person till person. Vid behov intas extra järn. D-vitamin har stor inverkan på kalciumämnesomsättningen och därför rekommenderas alltid D-vitamintillskott. A-vitaminpreparat rekommenderas däremot inte. Mjölksprodukter är den viktigaste kalciumkällan. Citrusfrukter och gröna grönsaker innehåller mycket C-vitamin. Vegetabiliska oljor är rika på E-vitamin. Kött, fisk och ägg är utmärkta zink- och järnkällor. Järn finns också i gröna grönsaker och nötter. Fisk, kött, ägg och vegetabiliska oljor innehåller omega-3-fettsyror.

1.6 ANVÄNDNING AV RUSMEDEL UNDER GRAVIDITETEN OCH EFTER BARNENS FÖDSEL

Alla rusmedel når fostren via placentan eller placentorna. Det är aldrig för sent att sluta röka eller använda alkohol, droger och andra ämnen som kan skada fostren. Varje nykter och rökfri dag gagnar fostrens utveckling. Barnen behöver trygghet också efter födseln.

Om modern använder **ALKOHOL** exponeras också fostren. Alkoholhalten kan vara högre i fostrens blod än i moderns. Alkohol kan leda till missbildningar, skador på centrala nervsystemet och hämmad tillväxt hos fostren. Exponering för alkohol under fosterstadiet kan även leda till koncentrationssvårigheter, inlärningssvårigheter och hämmad språklig utveckling hos barnen. Det finns ingen trygg gräns för alkoholintag under graviditeten och därför rekommenderas total nykterhet efter att graviditeten konstaterats. Alkohol användning i berusnings syfte bör helst undvikas redan då en graviditet är möjlig. Det lönar sig också att undvika alkohol användning efter barnens födelse. Alkohol förändrar föräldrarnas doft, deras sätt att sköta och vidröra barnen och deras uppmärksamhet. Förändringarna kan göra barnen ängsliga. Alkohol användningen diskuteras på rådgivningen. Föräldrarna får hjälp att sluta dricka och styrs vid behov till specialvård. Även A-klinikerna och Förbundet för mödra- och skyddshem erbjuder stöd. Drog länken på webbadressen [\[delinkki.fi/svenska\]\(http://delinkki.fi/svenska\) innehåller värdefull information om rusmedels användning.](http://www.paih-</p></div><div data-bbox=)

Användning av **DROGER** leder till att modern försummar sin hälsa. Konditionen sjunker, kostvanorna blir sämre och infektionsbenägenheten ökar, vilket medför allvarliga risker för fostren. Droger hämmar fostrens tillväxt. Efter födseln kan barnen få abstinenssymptom och drabbas av olika störningar. Modern bör berätta om sitt eventuella drogmissbruk på mödrarådgivningen, som utfärdar en remiss till specialistsjukvården (t.ex. HAL-polikliniken). Råd och information i rusmedelsfrågor ges även av Fri från Narkotika r.f. (www.irtihuumeista.fi/pa_svenska) och Huumeambulanssi r.y. (www.huumeambulanssi.fi).

TOBAKS RÖKNING under graviditeten ger ofta illamående. Nikotinhalten är högre hos fostren än hos modern. Barn till rökande mödrar är mindre och oroligare vid födseln än barn till rökfria mödrar. Barnen drabbas dessutom oftare av luftvägsinfektioner och astma. Passiv rökning inverkar på samma sätt som aktiv rökning. Både modern och fadern bör sluta röka så fort som möjligt efter att graviditeten fastställts, helst redan då graviditeten planeras. Tobaksrök är särskilt skadlig för barn. Tobaksrök i omgivningen hämmar bland annat utvecklingen av barnets lungfunktion. Mödra- och barnrådgivningarna hjälper föräldrarna att

sluta röka. Den som överväger att sluta röka eller har slutat röka hittar information och råd på webbadressen www.stumpi.fi.

Det lönar sig att rådgöra med läkaren om användning av **LÄKEMEDEL** under graviditeten och amningen. Lugnande läkemedel och sömnmediciner kan hämma tillväxten och ge upphov till missbildningar hos fostren. Läkemedlen kan ock-

så leda till gulhet, låg temperatur, slapphet och andningsförlamning hos de nyfödda. Information om olika läkemedels skadlighet under graviditeten och amningen ges av HNS teratologiska informationstjänst, tfn 09 47176500, vardagar klockan 9–12. Läkemedelsinformation ges även av mödra- och barnrådgivningen och av mödrapolikliniken.

1.7 MOTION UNDER GRAVIDITETEN

Vid enkelbördsgraviditet har motion i allmänhet ingen negativ inverkan på graviditetsförloppet. Vid flerbördsgraviditet lönar det sig att diskutera motionens inverkan med läkaren. Normal daglig motion rekommenderas. Lugna dagliga promenader är en utmärkt motionsform för gravida kvinnor. Lättare hushållsarbete

ger också nyttig motion. Tungt resande och aktiv motion bör undvikas under graviditetsveckorna 28–34 eftersom de kan leda till för tidig förlossning. Tidiga sammandragningar och en tidigt mognande livmodermun kan fordra viloperioder i hemmet eller på sjukhus.

1.8 FLERBÖRDSGRAVIDITET OCH ARBETE

Den blivande modern kan informera arbetsgivaren om sin graviditet när hon själv önskar. Om arbetsgivaren informeras om en flerbördsgraviditet i ett tidigt skede kan arbetsbetingelserna anpassas så att de inte ökar risken för till exempel för tidig nedkomst. Arbetsgivaren skall informeras om den planerade föräldrale-

digheten med två månaders varsel. Graviditet under prövotiden ger inte arbetsgivaren rätt att häva anställningen.

Riskerna vid en flerbördsgraviditet, moderns hälsotillstånd och subjektiva upplevelser i förhållande till arbetet bör bedömas av till exempel den instans som följer upp graviditeten. Arbetsbetingel-



ser som kan äventyra fostrens eller moderns hälsa bör identifieras så tidigt som möjligt. Om riskfaktorerna inte kan elimineras bör den blivande modern ges andra arbetsuppgifter. Om detta inte är möjligt har den blivande modern rätt att utebli från sitt arbete. Arbetstagaren har under vissa förhållanden rätt till särskild moderskapspenning från FPA. Ytterligare information: www.fpa.fi.

Vid flerbördsgraviditet inleds moderskapsledigheten tidigare än vid enkelbördsgraviditet även då graviditeten förlopt utan problem. Vid flerbördsgraviditet är det särskilt viktigt att fostren får växa och utvecklas så länge som möjligt i livmodern. Ersättningsgrunderna vid sjukledighet beror på branschens kollektivavtal. Ersättningslängden anges i branschens kollektivavtal. Om den blivande modern inte får lön under sjukledigheten har hon rätt till FPA:s sjukdagpenning.

1.9 PSYKOLOGISKA FAKTORER VID FLERBÖRDSGRAVIDITET

Graviditeten är en unik tid för hela familjen även i psykologiskt avseende. Tiden omfattar två betydande utvecklingsskeden, som vardera lägger grunden till barnens och föräldrarnas gemensamma liv. Under graviditeten uppstår ett förhållande mellan föräldrarna och det ofödda barnet. Därtill förbereder sig de blivande föräldrarna för sin nya roll: Föräldraskapet.

Vid en flerbördsgraviditet accentueras utmaningarna. Flerbördsgraviditeten kommer ofta som en överraskning. Föräldrarna behöver i regel tid att smälta informationen. Efter att förvirringen har lagt sig känner de flesta glädje över att få flera barn samtidigt. Ju tidigare föräldrarna får information om flerbördsgraviditeten, desto lättare har de att an-



passa sig till situationen. Med dagens ultraljudsteknik upptäckts flerbördsgraviditeterna i ett mycket tidigt skede.

INTERAKTION MED FOSTREN

Under en flerbördsgraviditet bygger modern upp ett förhållande till alla foster i livmodern. Förhållandet mellan föräldrarna och fostren uppstår dels genom föreställningar, dels genom verklig interaktion. Modern har ofta svårt att skilja mellan och identifiera fostren. Om till exempel ett av fostren täcker de(t) andra kan det vara svårt att uppfatta alla rörelser. Trots detta uppstår det i allmänhet ett nära för-

hållande till alla barn redan under graviditeten. Fostren hör och känner igen föräldrarnas röster. De reagerar också på beröring. Man vet att förhållandet mellan barnen och föräldrarna stärks av att föräldrarna tänker på barnen redan under graviditeten. Det lönar sig att tala till och varför inte sjunga för fostren. Förhållandet stärks också av beröring via magen. Samverkan mellan fostren är en unik upplevelse som är förbehållen föräldrar till flerlingar. Förhållandet mellan flerlingarna byggs upp redan under fosterstadiet. Man vet att den tidiga samverkan inverkar på förhållandet också efter födseln.

Många flerlingsföräldrar berättar att de har en uppfattning om sina kommande barn redan under graviditeten. Uppfattningen baserar sig på föräldrarnas egna barndomsminnen, deras tidigare barn och fostrens beteenden i livmodern.

Ultraljudsundersökningen ger föräldrarna information om fostrens respektive egenskaper och beteenden. Vid en flerbördsgraviditet förstärker ultraljudsundersökningarna och bilderna från dessa känslobanden mellan föräldrarna och de kommande barnen.

Eftersom båda föräldrarna är uttalat viktiga i en flerlingsfamilj är det önskvärt att även fadern deltar aktivt i graviditetsuppföljningen. Deltagandet gör att också fadern bygger upp ett nära förhållande till de kommande barnen.

UTVECKLING TILL FÖRÄLDER

Under graviditeten skapas förhållandet till de kommande barnen och utvecklas modern och fadern till föräldrar. Födelsen är alltid en stor händelse för föräldrarna och extra stor när det handlar om det första barnet/de första barnen. Övergången från ett liv som självständig vuxen till ansvarstagande förälder ger ibland upphov till osäkerhet och till och med ångslan.

Under graviditeten vänjer sig flerlingsföräldrarna vid att de på en gång blir föräldrar till mer än



ett barn. Efter att tanken mognat börjar föräldrarna fundera på hur vården av flera barn ska lyckas. Tvivlan på den egna förmågan gör sig påmind. Blivande flerlingsföräldrar funderar i allmänhet mer på barnen och den stundande vardagen än enkelbördsföräldrar, vilket kan gagna föräldraskapet, parrelationen och förhållandet till barnen. Det bästa är om de blivande flerlingsföräldrarna kan njuta av graviditetstiden och tillåta sig att drömma om den stundande babytiden.

Om föräldrarna redan har barn innebär flerbördsgraviditeten en identitetsomställning. Från att ha varit föräldrar till enkelbördsbarn blir föräldrarna flerlingsföräldrar. Erfarenheten av tidigare barn underlättar vården av de kommande flerlingarna. Vården av äldre barn under graviditeten kan dock avleda uppmärksamheten från fostren och utgöra en belastning för modern.

” Min förstfödda, som var ett år och tio månader när flerlingarna föddes, var en utmaning i graviditetens slutskede. De sista veckorna före nedkomsten fick hon tillbringa hos sin mormor, eftersom min stora mage gjorde att jag inte kunde klä på henne eller gå ut. När hon rusade iväg kunde jag inte göra annat än ropa på henne.”

BEKYMNER OCH FÖRVIRRING

Flerbörd klassas alltid som riskgraviditet, vilket utgör en utmaning för de blivande föräldrarna. Bekymren och ågan under graviditeten skapar ofta stress. Flerbördsgraviditeter är nästan alltid kortare än enkelbördsgraviditeter, vilket innebär att för tidig födsel är en reell risk. Vid en flerbördsgraviditet har de blivande föräldrarna dessutom kortare tid att förbereda sig för födseln och föräldraskapet än vid en enkelbördsgraviditet.

Ågan om fostren och graviditetsförloppet kan leda till att föräldrarna inte vågar fästa sig vid och bygga upp ett förhållande till de kommande barnen. Å andra sidan kan den tätare uppföljningen vid en riskgraviditet och uppmärksamheten gentemot fostren och modern stärka föräldraskapet och tron på den egna förmågan. Den täta uppföljningen vid en flerbördsgraviditet är mycket viktig med tanke på föräldrarnas psykiska orkande. Om flerbördsgraviditeten ger föräldrarna ångest rekommenderas psykiskt stöd under graviditeten.

” Ultraljudsundersökningen i början av graviditeten visade att vi får tvillingar. Den undersökande läkaren var eld och lågor, men min man och jag var i det närmaste förskräckta. Mest oroliga var vi för barnens storlek vid nedkomsten. Jag var övertygad om att de inte kunde rymmas i min mage alltför länge. Vetskapen om att fostren hade separata placentor lugnade oss lite.”



” På grund av min ringa längd (153 cm) blev jag 'lovad' att graviditeten inte skulle fortgå längre än till vecka 36. Fram till dess mådde jag ganska bra, men sedan blev det jobbigt. Jag hade svårt att sova när fostren var aktiva och för att vända mig på andra sidan måste jag vakna. Jag hade dålig aptit och svårt att andas. För att ge mig nytt mod gjorde min

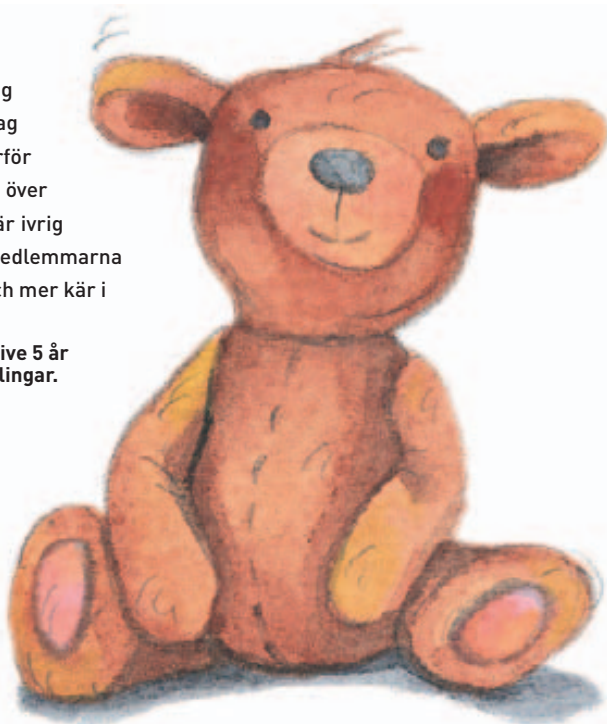
man en s.k. tj-kalender (en dagkalender bekant från militären). Genom att kryssa över dagarna behöll jag hoppet om att graviditeten faktiskt skulle ta slut. Vecka 38 bad jag gråtande om att få inleda förlossningen, men livmodermunnen var ännu inte mogen för det. Till slut, nämligen vecka 39+2, inleddes förlossningen, men det dröjde ytterligare två dagar innan barnen föddes. På grund av avvikande hjärtljud valde läkarna förlossning genom brådsnkande kejsarsnitt. När jag äntligen hade mina tre kg tunga pojkar i famnen var graviditetsproblemen som bortblåsta. Det lönade sig minsann att kämpa.”

Sammantaget kan man konstatera att en flerbördsgraviditet är både speciell och utmanande för de blivande föräldrarna. Det är bra om föräldrarna kan ge sig själva tid och tygla stressen. Det lönar sig att njuta av vardagens små glädjeögonblick.

” Jag går inte omkring och tänker på den dag när tvillingarna föds. Varför planera för och bekymra sig över framtiden på förhand? Jag är ivrig över de kommande familjemedlemmarna och samtidigt blir jag mer och mer kär i min nuvarande familj.”

far, två barn på 2 respektive 5 år och ofödda tvillingar.

En flerbördsgraviditet bjuder på mycket kärlek och genuin glädje. Flerlingar utgör inget hinder för goda och trygga familjeband.



1.10 PARRELATIONEN UNDER GRAVIDITETEN

En graviditet – framförallt den första – är en spännande gemensam resa. Under graviditeten genomgår moderns kropp många förändringar som både hon och mannen måste anpassa sig till. Kvinnan blir ofta känsligare och hennes humör kan svänga oväntat. Graviditeten föder många känslor, bland annat osäkerhet, trygghetslängtan, rädsla och irritation. Vardagen kan också präglas av olika fy-

siska symptom, så som trötthet och illamående. Modern behöver mycket vila, i synnerhet i slutet av en flerbördsgraviditet. Kvinnan är ofta lika överraskad över de kroppsliga förändringarna som mannen. Mannen kan stödja kvinnan genom att engagera sig i graviditeten och leva sig in i kvinnans upplevelser. Graviditeten och barnen förändrar parrelationen.

” Vårt sexuella umgänge har minskat avsevärt efter att barnen kom, men vi har lärt oss att få motsvarande upplevelser genom att krama och beakta varandra. På det sättet har vi delvis kunnat ersätta den sexuellt betonade tiden på tumanhand.”

far, två barn på 2 respektive 5 år och ofödda tvillingar.

Älskandet har en särskild plats i en parrelation. Graviditeten och förlossningen förändrar sexlivet. Kvinnans kropp ser annorlunda ut och känns annorlunda, de bekanta ställningarna känns obekväma och magen påminner om att flera personer är närvarande. Många undrar om man kan älska i slutet av graviditeten och hur snart efter förlossning-

en man kan återuppta sexlivet. Den enda som kan svara på detta är kvinnan själv. Sexuellt umgänge är tillåtet när modern upplever att det känns rätt. Man kan ju leva ut sexualiteten på annat sätt än genom samlag, vilket innebär att den stora magen inte utgör något hinder för sexuellt umgänge. Den känsla av välbehag som kvinnan får av närhet och sexuellt umgänge påverkar fostrets hormonnivåer positivt. Den sexuella aktiviteten minskar i allmänhet under babytiden eftersom modern ofta upplever sex som smärtsamt och obekvämt. Varierande sömnrhythm hos flerlingarna medför dessutom ofta att båda föräldrarna är trötta. De sexuella begären kan vid behov balanseras på egen hand under och efter graviditetstiden.

2

FÖRLOSS- NINGEN

Flerlingar föds i allmänhet före den beräknade tiden. Tvillingar föds i genomsnitt under graviditetsvecka 36 och trillingar under graviditetsvecka 32. Tvillingarnas genomsnittliga födelsevikt är 2 500 gram. Trillingar väger i snitt 1 600 gram.

Förlossningen planeras individuellt i slutet av graviditeten. Valet av förloss-

ningsätt dikteras av graviditetsförloppet, graviditetsveckan, antalet foster, fostrens läge i livmodern, fostrens hälsa, moderns eventuella sjukdomar och bäckenets storlek. Alla föderskor informeras om förlossningsgången på förhand vid besök på polikliniken. Om fostren är fler än två sker förlossningen genom kejsarsnitt (sectio).

2.1 VAGINAL FÖRLOSSNING

Vid en flerbördsgraviditet leder den stora livmodern till att livmodermunnen öppnar sig och att förlossningen startar spontant. Anvisningarna för att anlända till förlossningsjukhuset är desamma som vid enkelbördsgraviditet. Med hänsyn till moderns eller fostrens välmående startas förlossningen ibland i förtid. Förlossningen kan inledas genom punktering av fostervattensäcken eller genom att ge modern livmodersammandragande läkemedel.

Förlossningen omfattar tre skeden, nämligen öppningsskedet, utdrivningsskedet och efterbördsskedet. Föderskan får effektiv smärtlindring när förlossningen har börjat. Smärtlindringsmetoderna är desamma som vid enkelbörd. Under förlossningen övervakas fostren med hjälp av bland annat pulsmätning (kardiotokografi). Pulsen hos det undre fostret (A-barnet) registreras i regel med en sensor som fästs vid fostrets huvud. Sensorn för det övre fostret (B-barnet) fästs på moderns mage.

Förlossningspersonalen är större än vanligt vid en flerbördsförlossning. Utöver barnmorskorna deltar flera läkare i förlossningen. Modern fortsätter att krysta efter att A-barnet fötts. Sammandragningarna förstärks med läkemedel. B-barnet styrs in i födelsekanalen via moderns bukvägg. Vid behov punkteras fostervattensäcken varefter pulsensorn fästs vid B-barnet huvud. Tidsintervallet mellan barnens födelse varierar. Om B-barnet mår bra låter man det sjunka ned och födas i lugn och ro. Efter att B-barnet fötts ges modern ytterligare livmodersammandragande läkemedel för framfödande av placentan eller placentaerna.

Vid förlossningen kan en sugklocka eller en förlossningstång användas. Vid sättesbjudning sköts förlossningen av en förlossningsläkare. Förlossningsgången dikteras av fostrens och moderns tillstånd. Vid behov görs ett jourkejsarsnitt. I mycket sällsynta fall föds A-barnet normalt och B-barnet med kejsarsnitt.

2.2 FÖRLOSSNINGSRÄDSLÅ

Vaginal flerbördsförlossning ger ibland upphov till rädsla, trots att de medicinska riskerna knappast är större än vid enkelbördsförlossning. Tanken på att fö-

da mer än ett barn kan verka skrämmande. Modern undrar ofta hur hon skall orka krysta två gånger efter varandra. Dessutom kan hon vara ängslig för hur fram-

förallt det andra barnet mår.

Den korta graviditeten kan medföra att föräldrarna inte riktigt hinner förbereda sig för nedkomsten. Föräldrarna önskar ofta att graviditeten fortgår så länge som

möjligt, vilket kan bidra till att förberedelserna blir bristfälliga. Risken är då att förlossningen kommer oväntat och blir en förvirrande upplevelse. Partnerns stöd är alltid viktigt.

2.3 KEJSARSNITT

Detaljerna i anslutning till ett kejsarsnitt (tidpunkten, blodproven före ingreppet, ankomsten till förlossningssjukhuset, partnerns deltagande, smärtlindringen, själva ingreppet, vården av de nyfödda, vården efter ingreppet) diskuteras alltid

på förhand på mödrapolikliniken. Ingreppet avviker inte från kejsarsnitt vid enkelbörd. Kejsarsnittet utesluter i allmänhet inte vaginal förlossning vid en senare graviditet. Vid behov kan kvinnan steriliseras i samband med kejsarsnittet.

2.4 BARNSÄNGSTIDEN (PUERPERIET)

Tiden efter en flerbördsförlossning är ofta annorlunda än efter en enkelbördsförlossning. Modern och barnen vårdas i regel på olika avdelningar. Om barnen ligger på till exempel en intensivvårdsavdelning för nyfödda är det viktigt att föräldrarna erbjuds möjlighet att delta i vården. Ifråga om prematurer kan intensivvården fortgå i flera månader. De som väntar trillingar bör förbereda sig på att barnen föds för tidigt och att de därför sannolikt tillbringar sin första tid på en intensivvårdsavdelning. I Finland är vården av nyfödda familjecentrerad och av hög klass. Föräldrarna kan ända från början tillbringa

mycket tid på avdelningen och delta aktivt i vården av sina barn. Kängurumetoden, som innebär att föräldern håller den nyfödda mot sin egen hud, skapar ett nära förhållande till barnet. Sjukhuspersonalen ger instruktioner om vården.

Föräldrarna kan ha blandade känslor om modern får lämna sjukhuset före barnen. Om viljan finns lyckas amningen, den trygga samverkan och det färska föräldraskapet också i dessa fall. Sjukhus- och rådgivningspersonalen ger värdefulla råd och tips. Föräldrarna kan också vända sig till bland annat föreningen Finlands Flerlingsfamiljer r.f.

3

BABY- FAMILJENS VARDAG

3.1 PREMATURERNAS FÖRSTA TID PÅ SJUKHUSET OCH I HEMMET

På grund av den ringa vikten och den tidiga födseln är det mycket vanligt att åtminstone någon av flerlingarna får intensivvård under den första tiden. Detta kan ge upphov till oro för barnet eller barnen och osäkerhet inför den egna vården och rollen som föräldrar. Till en början kan det kännas svårt för föräldrarna att sköta barnen i sjukhusmiljön.

Trots att miljön känns främmande lönar det sig att steg för steg bygga upp förhållandet till barnen. Det lyckas bäst genom att delta aktivt i vården trots den egna osäkerheten och genom att

ställa frågor om allt man undrar över. På sjukhuset kan föräldrarna stöda och stärka sina barn genom att ge dem närhet, till exempel hudkontakt. Den fysiska kontakten främjar barnets utveckling och trygghetskänsla.

Många föräldrar upplever det utmanande att åka hem med en prematur. Föräldrarna känner ofta osäkerhet inför vården av det lilla barnet i hemmet. Om barnet är mycket litet upplevs dock varje utvecklingssteg som ett stort steg i rätt riktning. Om en av flerlingarna är svagare än de andra kan det

kännas svårt att glädja sig över de starkare barnen. Efter den tunga början är föräldrarna, trots stressen och utmattningen, tacksamma över att allt har gått bra. Vissa vardagssysslor och rutiner, till exempel amningen och familjens måltider, måste eventuellt anpassas till flerlingsförhållandet, åtminstone till en början.

Föräldrar till prematurer uppmanas att söka stöd och hjälp när vardagen blir för tung. Det lönar sig att redan på förhand ta reda på vem som kan hjälpa till och komma överens med dessa personer om vården. Vården av en prematur kan upplevas som utmanande och därför bör man ge dem som ställer upp och hjälper tid att vänja sig vid barnet och vården.

3.2 AMNING AV FLERLINGAR

Modersmjölken räcker som enda näring för fullgångna och normalviktiga barn tills barnen är ett halvt år gamla. Rekommendationen är att fortsätta amningen åtminstone tills barnen fyllt ett år. Behovet av tilläggsnäring för prematurer och mycket små barn bedöms från fall till fall.

Det lönar sig att skaffa information om amningen av flerlingar redan under graviditeten och att ta reda på var man får hjälp och stöd efter att barnen fötts. Största delen av amningsinstruktionerna för mödrar till ett barn gäller även för mödrar till flerlingar eftersom grundprinciperna är desamma.

Bland annat *"Amning, början på vår gemensamma resa"* som ges ut av Finlands Barnmorskeförbund, *"Monikkolasten imetys"* som ges ut av Finlands Flerlingsfamiljer r.f. och Kevyt r.f.:s *"Äidinmaitoa keskoselle"* är läsvärda guider. Föreningarna Imetyksen tuki ry och Finlands Fler-

lingsfamiljer r.f. erbjuder ammande flerlingsmödrar referensstöd.

Diskussionsforumet Maitolaituri, som finns på webbadressen <http://maitolaituri.imetys.fi>, har en avdelning för ammande flerlingsmödrar och en svenskspråkig avdelning om amning.

Amningen lyckas bäst om den inleds genast efter födseln och sker tillräckligt ofta. Mjölproduktionen stimuleras av frekvent och effektiv amning.

” Våra tvillingar föddes med brådskande kejsarsnitt 5 veckor före beräknad tid. Amningen kom inte igång i början eftersom barnen inte orkade dia.”

Moderns och barnens tillstånd möjliggör inte alltid tidig amning. Det kan räcka flera veckor innan barnen orkar dia effektivt. Om den tidiga amningen inte lyckas bör modern pumpa mjölk ur bröstet strax efter nedkomsten, helst inom

sex timmar. I syfte att säkerställa normal mjölkproduktion bör bröstet pumpas med en effektiv bröstpump minst sex gånger per dygn. Under de första dagarna rekommenderas 8–10 pumpningar per dygn. Pumpningarna behöver inte vara jämnt utspridda över dygnet. Man kan pumpa oftare på dagen och till exempel bara en gång på natten.

Under de första veckorna efter nedkomsten lär sig modern att amma och barnen att dia. Under inlärningsperioden ammar många mödrar sina flerlingar turvis. Det gör det lättare att lära känna barnen och förvissa sig om att de diar effektivt. När amningen fungerar kan man amma två barn åt gången. Amningen av flerlingar är tidskrävande och därför behöver modern i allmänhet hjälp med matlagning och annat hushållsarbete. Det lönar sig att diskutera hjälpbehovet med till exempel sina släktingar redan före nedkomsten. Om helamning av någon orsak in-

te är möjlig ges barnen modersmjölkersättning. Personalen på förlossnings sjukhuset, barnavdelningen eller rådgivningen ger noggrannare anvisningar om matningen. Handboken *Vi väntar barn* innehåller information om matningen. Information om delamning, pumpning av modersmjölk och modersmjölkersättningar finns i bland annat Väestöliittos Internet-publikation *Pullonpyörittäjien opas*.



3.3 FLERLINGSFÖRÄLDRARS PARRELATION

Flerlingarna ruskar om vardagen eftersom familjens storlek och sysslorna ökar drastiskt på en gång. Vården av flerlingar kräver både tid och energi. Om det finns äldre syskon i familjen behöver de också sin beskärda del. Tiden för vård av parrelationen är knapp, vilket kan leda till osämja mellan de trötta föräldrarna. Parrelationen kan även fungera som kraftkälla: den kan ge den kraft och det stöd som behövs för att orka. Föräldrarnas liv efter en flerbördsförlossning motsvarar kanske inte en smekmånad, men man kan glädja varandra med små gester och genom att visa uppmärksamhet.

Föräldraskapet innebär inte ett slut på parrelationen, men det kan vara svårt att kombinera olika roller när barnen är små. Det lönar sig att värna om samhörigheten och närheten, som är grundpelarna i alla parrelationer. Problemen kan ofta lösas genom att vara mer tillsammans och öppet diskutera till exempel fördelningen av barnavården och hushållsarbetet.

Många flerlingsföräldrar upplever partners stöd som det viktigaste stödet i vardagen. Föräldrar som delar vardagens bördor orkar kämpa vidare och är nöjda med sina parrelationer. Delat ansvar stärker familjen och förebygger utbränning, speciellt under den krävande babytiden. Varje familj väljer den lösning som känns bäst. Det viktigaste är att vardera föräldern deltar i vården enligt egen förmåga och på lämpligt sätt.

Flerlingsföräldrar kan ha svårt att finna tid för intim samvaro. Föräldrarna bör vara medvetna om att samlivet kan förändras tillfälligt. Lusten till intim samvaro kan vara svår att korrelera, vilket kan leda till konflikter i parrelationen. Otvungen och villkorlös ömsesidig ömhet och närhet stöder sexualiteten under de tyngsta perioderna. De sexuella begären kan vid behov balanseras på egen hand. Öppenhet ifråga om de egna känslorna och behoven stärker förhållandet och förebygger missförstånd.



TVÅ HÄNDER ÄR OFTA FÖR LITE I EN FLERLINGSFAMILJ. Det lönar sig att redan under graviditeten fundera på vilka stödnätverk man har och vem man kan be om hjälp i olika situationer. Ibland behöver man konkret hjälp med till exempel barnvården eller städningen av hemmet, men ofta räcker blotta närvaron av en annan vuxen. Släktingar, vänner och bekanta ställer i allmänhet gärna upp. Många flerlingsföräldrar upplever otillräcklighet. Då är det bra om de får hjälp med till exempel barnvården eller hushållsarbetet. Föräldrarna behöver själva vila och avkoppling.

” Jag fick lära mig att hjälpa och stödja den blivande modern när vi väntade vårt första barn. Andra gången gick det av bara farten.”

far, två barn på 2 respektive 5 år och ofödda tvillingar.

” Barnen har fått oss att växa som individer, som par och som familj. Vårt förhållande stärktes av de små motgångarna. Trots motgångarna skulle jag inte byta bort en enda dag.”

far, två barn på 2 respektive 5 år och ofödda tvillingar.

3.4 FLERLINGSFAMILJER MED EN FÖRÄLDER

En ensamförälder till flerlingar behöver stöd av släktingar och andra för att kunna pusta ut mellan varven. För att orka lönar det sig att, i mån av möjlighet, ty sig till släktingar och kommunala eller privata producenter av familjetjänster. Tillräcklig vila och vetskap om att man vid behov får stöd och hjälp förebygger utbrändhet och främjar både föräldrarnas och barnens välmående.

Skapandet och upprätthållandet av sociala band stabiliserar föräldraskapet. Föräldern bör vara medveten om att släktingarna och familjeexperterna inte nödvändigtvis känner till alla utmaningar i en flerlingsfamiljs vardag. Av den orsaken kan föräldern vara tvungen att beskriva vardagen i mycket konkreta termer. Det lönar sig att modigt söka hjälp för sig själv och familjen.

3.5 FADER I EN FLERLINGSFAMILJ

Man växer till förälder genom att göra, uppleva och känna. Till faderskapet hör den stolthet och glädje som man upplever till exempel när man tänker på att man snart får tvillingar eller när man hör fostrens hjärtljud för första gången. Faderskapet omfattar även osäkerhet, rädsla och ångest: Hur klarar vi de nyfödda tvillingarna? Vad händer när de börjar gå? Räcker våra pengar? Hur är jag en god far och hur visar jag min kärlek för flera barn samtidigt? Hur värnar jag om vår parrelation och hur stöder jag barnens mor? Det lönar sig att diskutera faderskapskänslorna med sin partner, sina vänner och sina släktingar. Det finns även fadersgrupper på olika orter och på nätet.

” Jag har upplevt många negativa känslor, men efter att ha accepterat dem och konstaterat att det egentligen bara handlar om tankar har de inte lett till någon större ångest eller panik. Trots att barnen ibland är besvärliga att sköta, ger deras leenden och joller mycket energi och glädje. Och dessutom vet man ju att det lättar med tiden.”

far, tvillingar 7 månader

Tvillingar och trillingar involverar fadern mycket mer än en ensam baby. Moderns mage är större och fostrens rörelser är lättare att känna. Modern behöver mycket vila under och efter graviditeten. Fadern är tvungen att delta i familjens sys-



lor på olika sätt. Det är viktigt att fadern får bekanta sig med sina barn, sin roll och sina uppgifter i egen takt och på sitt eget sätt.

” Det var underbart att bevittna hur nya liv blir till. Jag hade ingen aning om vad det handlade om och jag kunde bara vara världens lyckligaste pappa. För en fullständig novis med en viss skepsis gentemot barn var det en stor överraskning att konstatera hur lätt en far kan delta i vården av små barn. Den 'moderskoncentrerade' tidiga fasen har större betydelse för utvecklingen av faderskapet än jag hade

tänkt mig, trots att faderns mest synliga, uppfostrande roll infaller när barnen når lekåldern.”

far, två barn på 2 respektive 5 år och ofödda tvillingar.

Även fadern bygger upp sitt förhållande till barnen genom att umgås med dem. Det spelar faktiskt ingen roll om blöjan ibland är avig eller om barnen spyrr på matan i vardagsrummet. Faderskapet handlar om känslor och om att kunna lita på sin vetskap om vad barnen behöver i olika situationer. Denna vetskap kommer endast genom att umgås med och vårda barnen.

3.6 MÅNGFORMIGA FLERLINGSFAMILJER

I flerkulturella flerlingsfamiljer diskuteras ofta frågor i anslutning till föräldrarnas sociala och kulturella uppfattning om familjen och föräldraskapet. Uppfattningarna påverkar även parrelationen. Föräldrarna i en flerkulturell familj kan vara oense om bland annat arbetsfördelningen i hemmet, språket, barnomsorgen och barnens sociala och religiösa uppfostran.

Föräldrar som fått flerlingar genom adoption kan fundera över hur de och

barnen fäster sig vid varandra (se även avsnittet *Psykologiska faktorer vid flerbördsgravitet*). Den betungande adoptionsprocessen kan innebära en stor utmaning för föräldrarnas parrelation.

Regnbågsföräldrar till flerlingar diskuterar ofta frågor gällande socialt kontra biologiskt föräldraskap, vårdnadsförhållanden och den sexuella identiteten och inriktningen. Alla flerlingsfamiljer erbjuds referensstöd och information.

4

FLERLINGS- FAMILJENS VARDAG

4.1 STÖDNÄTVERK

Med stödnätverk avses de människor som vid behov kan samtala med och hjälpa föräldrarna. Det lönar sig att kartlägga stödnätverket redan under graviditeten. Föräldrarna kan utvidga sitt stödnätverk

genom att söka sig till klubbar och evenemang för barnfamiljer. Alla barnfamiljer råkar ut för situationer i vilka de behöver utomstående hjälp.

4.2 FLERLINGSFAMILJENS SÖMN

Spädbarn sover på ett annat sätt än vuxna och deras sömnrytm bekymrar många föräldrar. Sömnproblemen i en flerlingsfamilj är i regel desamma som i andra småbarnsfamiljer, men i en flerlingsfamilj kan spädbarnens olika sömnrytm leda till att föräldrarnas sömn blir alltför kort.

För lite sömn påverkar humöret och koncentration förmågan. En trött förälder orkar inte följa en regelbunden dygnsrytm och entydiga läggningstider, vilket kan förvärra situationen. Det är viktigt att föräldrarna turas om att vårda barnen även nattetid. Det lönar sig också att undersöka om man kan få utomstående hjälp på natten. När barnen sover eller jollar tillsammans kan föräldrarna passa på att vila eller ta sig en tupp-lur. Det lönar sig att hålla små vilopaus-er under dagen.

Barnens sömnrytm utvecklas mycket under det första levnadsåret. Förändringarna gäller sömnkvaliteten, sömn-tiderna och sömnbehovet. Nyfödda sover mycket, i genomsnitt 16 timmar per dygn. Sömnbehovet varierar mycket. En del nyfödda sover upp till 20 timmar per dygn, medan andra klarar sig med näs-tan hälften mindre sömn. Sömnbehovet minskar snabbt under det första levnads-året. Vid 3 månaders ålder sover barnen i genomsnitt 14 timmar och vid ett års ål-

der 12–13 timmar per dygn. Under de för-sta månaderna fördelar sig sömnen jämnt över dygnet. Barnen har ännu ingen regelbunden dygnsrytm. De första tecknen på dygnsrytm iakttas i regel när barnen är ungefär 3 månader gamla. De längs-ta sömnperioderna infaller på

natten, medan dagssömnen minskar. Vid ett halvt års ålder har barnen biologis-ka förutsättningar för ordentlig nattsömn, men trots detta vaknar många barn under natten ända fram till tvåårsåldern.

Efter att ha fyllt ett år vaknar cirka 10 procent av barnen oftare än tre gånger per natt.

Under den första tiden är sömnstör-ningar inte vanligare hos prematurer och barn med låg födelsevikt än hos andra barn. Barn med låg födelsevikt har oftare insomningssvårigheter och andra sömn-problem än andra barn när de blir äld-re. Prematurer lider oftare av andnings-störningar under sömnen, till exempel snarkning och sömnapné, än andra barn. Omognad i det centrala nervsystemet hos prematurer kan leda till oregelbun-den sömnrytm.

Sömnrytmens utveckling påverkas av olika miljöfaktorer. Föräldrarna kan ge-nom aktiva val hjälpa sina barn att hit-ta en klar dygnsrytm redan i ett tidigt skede. God interaktion mellan föräldrar-na och barnen, som är en mycket viktigt



faktor med tanke på barnens utveckling, utgör grund för nattsömnen. Svårigheten att finna en regelbunden dygnsrytm kan också återspegla barnets medfödda temperament. Trots detta kan man inverka på sömnrytmen.

En klar dagsrytm ger de bästa förutsättningarna för regelbunden sömnrytm. Det lönar sig att förlägga måltiderna, utomhusvistelsen och dagsömnen till samma tidpunkter på dagen. När dygnsrytmen har infunnit sig lönar det sig att anpassa den övriga familjens rytm till barnens. Genom att steg för steg vänja fleringarna vid en och samma rytm får föräldrarna tillräckligt långa vilopausar. Barnen behöver vägledning av föräldrarna för att förstå skillnaden mellan dag och natt. Dagen är till för prat, lek, sång och andra sysslor. Samvaro stimulerar barnen och gör att de förbrukar mycket energi, vilket främjar nattsömnen. Ljus och ljud tillhör dagen. Mot kvällen drar man ner på aktiviteterna och förbereder sig för natten. Under natten bör man undvika lek, pyssel och annat som gör barnen pigga och försvårar återinsomningen. Syftet

är att lära barnen att natten är till för sömn.

Regelbundna och trevliga kvällsrutiner främjar insomningen redan när barnen är några månader gamla. Kvällsrutinerna signalerar att det snart är läggdags. Det finns ingen "korrekt" lägningsritual. En god kvällsritual, som upprepas varje kväll i sällskap med

föräldrarna, förbereder barnen för natten. Avkopplande samvaro, tystnad och svag belysning hjälper barnen att somna. Matning strax före läggdags är den bästa garantin för lång nattsömn. När barnen blir äldre bör man däremot undvika kvällsmatning, eftersom den ökar sannolikheten för att barnen vaknar under natten. Barnen kan behöva lätta smekningar för att somna. Genom att förlänga pauserna mellan matningarna främjar man den sammanhängande sömnen. Spädbarn somnar ofta i famnen. När barnen är 3–6 månader gamla bör man lära dem att somna utan omedelbar kontakt med föräldrarna. Undersökningar har visat att barn som kan somna utan hjälp i 6 månaders åldern vaknar mer sällan än andra barn när de är 1–2 år gamla.

Lång nattsömn främjas av att föräldrarna alltid följer samma mönster när barnen vaknar på natten. Ett gråtande barn bör tröstas på samma sätt på natten och dagen. Detta ger barnen trygghetskänsla oavsett tiden på dygnet. Om barnet inte lugnar sig på egen hand på natten kan man klappa eller smeka det medan man talar med lugn och låg röst. Om

barnet fortsätter att gråta kan man ta det i famnen och vaggga det till sömns.

Från 2–3 månaders ålder kan föräldrarna följa med hur sömnrytmen utvecklas med hjälp av en sömndagbok. Dagboken ger information om till exempel problem med dygnsrytmen. Orsaken till att barn vaknar på natten är ofta ore-



gelbunden dagsrytm och för lång dagsömn. Sömnrytmen återspeglar också barnets temperament. Vissa barn har naturligt fallenhet för en regelbunden dygnsrytm, medan andra barn har svårigheter att finna och behålla dygnsrytmen. Dessa barn behöver särskilt mycket stöd av föräldrarna för att få balans i rytmen.

Barnens sovställe väljs utgående från föräldrarnas vanor och barnens sönmönster. När barnen är under 3 månader gamla bör föräldrarna fästa särskilt stor uppmärksamhet vid sovplatsens trygghet. Madrassen bör vara tillräckligt hård och för tjocka filter bör undvikas. Barn får inte somna i soffor, vattensängar eller för trånga bäddar.

Tvillingar och trillingar ryms till en början i samma spjålsäng. Barnen kan ligga bredvid varandra. Om de stör varandra kan de sova skavfötters. När barnen växer behöver de separata spjålsängar.

Sömnassociationsproblem, det vill säga att barnet inte kan somna utan en given ritual, är ofta orsaken till omsomnings-svårigheter på natten. Den invanda ritualen hjälper barnet att somna. En ritual som förutsätter föräldrarnas medverkan (amning, hållande i famnen...) kan medföra problem om barnet behöver den för att somna om efter att ha vaknat på natten. Om den störda nattsömnen beror på sömnassociationsproblem lönar det sig

att vänja barnet vid en sådan ritual som inte kräver aktivt deltagande av föräldrarna. En sömnskola i hemmet är ofta effektiv vid lösandet av sömnassociationsproblem. Sömnskolan kan provas med rådgivningens stöd när barnet är 6 månader gammalt. Det lönar sig alltid att söka utomstående hjälp och stöd om barnet lider av störningar i sömnrytmen. Utdragna störningar kan belasta familjen.

Ibland reagerar de äldre syskonen i en flerlingsfamilj på de nya familjemedlemmarna genom att sängvägra eller genom att vakna oftare än normalt under natten. Om behovet av uppmärksamhet yttrar sig som tydliga insomnings-svårigheter hos barn i lekåldern, lönar det sig att stöda sömnrytmen med hjälp av positiva rutiner, vilket innebär att insomningen underlättas genom att tillfälligt rucka på sömnrytmen. Föräldrarna skapar en omkring 20 minuter lång, trevlig kvällsrutin i 3–5 delar som förbereder barnet för sömnen. Dygnsrytmen modifieras genom att förlägga ritualen till en tidpunkt då barnet sannolikt somnar relativt snabbt. Dagssömnen och uppstigningen på morgonen följer alltid samma mönster och förläggs till lämpliga tidpunkter. När insomningen fungerar flyttas läggdags småningom till önskat klockslag.

4.3 SAMMA ELLER OLIKA RYTM?

Svårigheter att följa en gemensam rytm kan bero på att barnens temperament är olika. I vissa fall måste barnen få ha olika rytm. För intensivt styrande av rytmen kan i viss mån hämma barnens individualitet och temperament. Efter spä-

barnstiden harmoniseras barnens rytmer i allmänhet utan större åtgärder. Många flerlingar har samma rytm från födseln. I dessa fall behöver föräldrarna inte bekymra sig om sömn- och måltidsrytmen.

4.4 BARNAVÅRD I HEMMET

Det finns en uppsjö av vårdartiklar på marknaden. I allmänhet klarar man sig utmärkt med några väl valda produkter. Alla barn tycker om att sitta i famnen. Flerlingsfamiljer kan använda en bärsjal med vars hjälp barnen kan vara nära föräldern också längre stunder. Bärsjalen möjliggör tröstande av det ena barnet medan man sköter det andra. Barnen bärs växelvis i bärsjalen. Flerlingsfamiljer behöver ett stadigt badkar för badning av barnen. Barnen badas i allmänhet turvis. Badkaret bör rengöras och badvattnet bytas mellan varven. På grund av risken för infektioner får bad-

karet inte användas för andra ändamål än badning av barnen.

” Granna koltar och sparkbyxor som hänger på tork – det är flerlingsfamiljens vardag.”

Babysitters underlättar vården av tvillingar och trillingar. Man bör dock tänka på att spädbarn inte får sitta i för upprätt ställning och att stunderna i babysittern inte får bli för långa. När barnen har lärt sig sitta är det dags att skaffa matstolar. Då kan barnen delta i familjens gemensamma måltider.

4.5 TRYGGHET OCH ORDNING I HEMMET

När barnen växer gäller det att ge akt på tryggheten i hemmet. Föräldrarna bör bland annat förebygga el- och brandolyckor, skydda hemmets vattenkranar, förvara tändstickor och andra elldon säkert och förhindra att barnen tar sig ner i källaren eller upp på vinden. Hemmets vassa föremål bör förvaras rätt och utom räckhåll för barnen. Det samma gäller mediciner, rengöringsmedel, tvättme-

del och andra kemikalier.

I flerlingsfamiljens hem syns spåren efter framfarten och råder det ofta oordning. När barnen växer blir det lättare att hålla hemmet i ordning. Föräldrarna kan välja att hålla någon del av hemmet ”skyddad”, det vill säga fri från leksaker och andra barnattiraljer. Utomstående hjälp med städning och andra hemsysslor underlättar vardagen.

4.6 ÅKDON FÖR BARNFAMILJEN

Barnvagnen/barnvagnarna är ett stort inköp för barnfamiljer. Barnvagnen är viktig med tanke på rörligheten. På marknaden finns liggvagnar, sittvagnar och kombivagnar, som efter liggvagnstiden fungerar som sittvagnar. För kombivagnarna rekommenderas i allmänhet två separata insatser (liftar). Barnen växer dock snabbt ur dem, vilket innebär att brukstiden är relativt kort. Insatserna fungerar utmärkt som bärkassar för barnen.

Vid valet av barnvagn lönar det sig att beakta säkerheten, bredden, längden, vikten och funktionaliteten. När barnen är i vagnen och varukorgen är full är vagnen ganska tung. Hjulens storlek inverkar på vagnens funktionalitet. Små hjul gör det svårt att ta sig fram i ojämn ter-

räng och på mjukt underlag, som till exempel snö. När man köper barnvagn lönar det sig att fråga var man får reservdelar till vagnen. Vagnen ryms lättare i hissar om drag- och skjuthandaget är nedfällbart. Barnvagnen bör också rymmas i bilens bagageutrymme.

Flerlingsfamiljer har ofta en andra vagn som är lättare och behändigare att slå ihop, en så kallad resevagn eller sulky. Barnvagnen kan vara av tågtyp eller bestå av två separata element som går att förena. Det finns både ligg- och sittvagnar för tre barn. Även dessa ryms i bilens bagageutrymme, förutsatt att utrymmet är tillräckligt stort. Familjer med tre barn kan också använda bärselar och ståbrädor beroende på barnens ålder.



Det lönar sig att skaffa en lämplig skötväska för barnets vårdartiklar till barnvagnen. Många familjer har en balkongvagn, som alltid är klar för en tupp-lur.

” Nu kan man pusta ut. Breda leenden och bagageutrymmet packat och klart.”

Flerlingsfamiljens bil bör ha trygga platser för alla. Bilbarnstolarna, som är obligatoriska, gör barnens bilresa trygg och säker. Stolarna skall placeras och monteras exakt enligt anvisningarna. Alla bilar har inte plats för tre bilbarnstolar i baksätet.

Det lönar sig att kontrollera om barnvagnen och bilbarnstolarna ryms i bilen samtidigt. Innan man köper eller byter bil!

5

BLI BEKANT MED MIG!

Ett nyfött barn utvecklar sin personlighet genom samverkan med andra människor. När ett barn ses, hörs och får respons på sina meddelanden lär det sig att gestalta sina förnimmelser och känslor och att uttrycka sina önskemål och tankar. Barnet blir bekant med sig självt och sin inverkan på andra människor och lär sig samtidigt att fungera planenligt. Föräldrarna har förmånen att finna den nya människan och hjälpa henne eller ho-

nom att utveckla sin personlighet. Barn behöver sina föräldrar för att bli samskapsmedlemmar. Det tar alltid tid att bli bekant med en ny människa. Alla fleringssyskon är olika. Barnen kan ha olika rytmer. Ett handlingsmönster som passar det ena barnet kanske inte alls passar det andra. Den ena tvillingen kan till exempel snällt vänta på att få en ny blöja, medan den andra skriker i högan sky när blöjan är våt.

Föräldrarna kan bli handfallna inför två eller tre olika temperament. Möjligheten att få bekanta sig med olika personligheter samtidigt är ändå en stor rikedom. Föräldrarna har i regel lätt att acceptera barnens olika personligheter och

att anpassa sig till dem. Barnen svarar olika på stimulans, somnar olika och leker på olika sätt. Barnen lär sina föräldrar att umgås rätt. Det finns inga färdiga mallar för hur man umgås med barnen och har det trevligt tillsammans.

5.1 UNDERBARA STUNDER TILLSAMMANS

Närhet och samvaro gör att förhållandet och samverkan mellan barnen och föräldrarna djupnar. Samvaron medför också att man finner den andra människan och själv blir funnen. Dessa stunder kallas mötets stunder. Barnets sinnen, känslor, tankevärld och kommunikationsförmåga tar stora steg framåt under mötets stunder. Den intensiva känslan av samvaro förmedlas av alla sinnen. Blickarna möts, huden förmedlar lyckosignaler och rösten bygger broar. Föräldrarna berättar ofta för barnet vad som händer på "babyspråk". De milda och mjuka orden stöder barnets språkliga utveckling redan i spädbarnsåldern. Trots att mötets stunder ofta är korta upplevs de som angenäma av både barnen och föräldrarna. Barnet trär ett mentalt pärlband av sina "jag är underbar"-upplevelser. Tvillingar och trillingar börjar snart dela dessa pärlor med varandra. Flerlingar är lyckligt lottade som har varandra. Det skyddar dem från en av de svåraste upplevelserna, nämligen ensamhet.

Den extra insats som vården av flerlingar kräver utgör inget hinder för att alla får den uppmärksamhet de behöver. Mötets stunder, som är en del av vardagen, infaller när föräldrarna vårdar, lägger och matar barnet. En god arbetsfördelning mellan föräldrarna ger vardera möjlighet att etablera ett unikt förhållande till barnen. Det är en rikedom för barnen att ha olika människor omkring sig.

Olika människor iakttar olika egenskaper hos barnen, vilket främjar utvecklingen av barnens särdrag. Om föräldrarna turas om med vården får barnen erfarenheter av vardera föräldern. Det är fullt naturligt att respektive förälder, åtminstone i början, väljer att sköta det barn vars rytm och beteende hon eller han förstår bäst. Ensamföräldrar till flerlingar uppmanas att växla vårdordningen. Ett spädbarn lär sig snabbt att vänta på sin tur om hon eller han med lugn stämma informeras om till exempel att "mamma kommer strax". Medan föräldern vårdar en av flerlingarna

kan ett äldre syskon lugna eller leka med de andra. Syskon som får delta i den dagliga skötseln av tvillingar eller trillingar

lär sig sitt eget värde, deltagandets ädla konst och förmågan att se andra människors behov.

5.2 IBLAND ÄR ALLT UPP OCH NER

Ju mer en förälder tvingas bära ansvaret ensam, desto större blir känslan av otillräcklighet. Det gäller alla föräldrar. Flerlingsföräldrar kan ängslas över om familjens övriga barn får tillräckligt mycket tid och uppmärksamhet. Föräldrarna gör klokt i att då och då tänka på att det enda barnet behöver för sin utveckling är god och engagerad omvårdnad och känslband. Vardagens oräkneliga, samtidiga små händelser kan ge en känsla av allt är upp och ner. Det lönar sig att för enkla vardagen så långt som möjligt. Små barn behöver inte extern sysselsättning, besök, visiter hos släktingar eller hobbyverksamhet, men om föräldrarna pigas upp av sådana mår hela familjen bättre. Det är viktigt att alla barn får tillräck-

lig och daglig uppmärksamhet och därför bör släktingarnas och vännernas hjälp och avlastning tas emot.

Regelbunden samvaro gör att barnen får ett tryggt förhållande till sina föräldrar. Förhållandet fördjupas varje gång något av barnets följande budskap hörsammats: nöd, intresse eller iver. Situationer i vilka man upplever att man inte är tillräckligt flink uppstår hela tiden, men det spelar ingen roll. Grunden till ett tryggt förhållande kan stärkas under barnets hela uppväxttid. Det sker alltid på samma sätt, nämligen genom att lyssna till barnet och engagera sig i just den stunden och det barnet. Engagemanget ger barnet positiva livserfarenheter.

6

FLER- LINGARNAS UTVECKLING FRAM TILL TVÅÅRS- ÅLDERN

6.1 RÖRELSEUTVECKLINGEN

Flerlingars rörelseutveckling är densamma som hos andra barn. Vid uppföljningen beaktas barnens eventuella tidiga födsel. Om barnen är födda en månad för tidigt kan uppnåendet av en viss utveck-

lingsnivå vara fördröjd med upp till en månad.

Graviditetskomplikationer, syrebrist och andra händelser under graviditeten, förlossningen och spädbarnstiden kan

påverka utvecklingen hos flerlingar på samma sätt som hos andra barn. Vid behov följs utvecklingen upp på sjukhusets barnneurologiska poliklinik. Om något

avvikande observeras får barnet behandling och rehabilitering i ett så tidigt skede som möjligt. I regel räcker barnrådgivningens uppföljning.

6.2 DEN SPRÅKLIGA UTVECKLINGEN

En viss fördröjning i den språkliga utvecklingen är vanlig hos flerlingar. Flerlingar vistas i allmänhet mindre på tu man hand med sina föräldrar än andra barn. Den språkliga utvecklingen främjas av att föräldrarna lyssnar till slut när barnen försöker säga något och av att de harmoniserar sina känslor med barnens. Detta gör att föräldern på ett naturligt sätt kan hjälpa barnen att forma orden och meningarna rätt. Barnen tar exempel av föräldrarnas språk. Flerlingar ser i regel sina syskon mer än föräldrarna, vilket ofta leder till att de utvecklar ett eget språk. Detta främjar naturligtvis inte den språkliga utvecklingen på samma sätt som interaktion med föräldrarna.

Flerlingar lär sig ofta tolka varandras känslor och önskemål utan ord, på basis av gester och miner. Fördröjningar i den språkliga utvecklingen kan förebyggas genom verbal samvaro och läsning av bilderböcker på tu man hand med barnen. Sagoläsningen blir aktuell när barnen är lite äldre.

Rådgivningen följer upp barnens språkliga utveckling. Föräldrar till flerlingar uppmanas att ta upp eventuella bekymmer gällande den språkliga utvecklingen på rådgivningen. Trots att det i allmänhet inte handlar om något allvarligt, lönar det sig att i förebyggande syfte låta en talterapeut bedöma läget om barnets språkliga utveckling är fördröjd.

6.3 FÖRHÅLLET MELLAN FLERLINGAR

Förhållandet mellan flerlingar präglas ofta av konkurrens om moderns eller faderns famn, internt beroende eller hierarki. Det är helt naturligt att barnen söker föräldrarnas uppmärksamhet. En del

tvillingföräldrar löser knuten genom att dela barnen mellan sig, vilket kan leda till att föräldrarna har var sitt "favoritbarn". Denna lösning har vissa goda sidor: Vartdera barnet har en egen vux-

en som förebild och föremål för sin kärlek, vilket kan dämpa avundsjukan mellan barnen. Trots uppdelningen är det viktigt att vardera föräldern har ett nära förhållande till alla sina barn; ingendera föräldern får fjärmars från något av barnen.

Flerlingar är ofta beroende av varandra. Beroendet återspeglar kärlek och samhörighet. Vårt västerländska samhällssystem förutsätter relativt stor självständighet hos invånarna och därför bör barnen uppmuntras till ett visst oberoende av varandra.

6.4 STÖD ÄVEN INDIVIDUALITETEN!

Föräldrarna kan främja barnens utveckling i riktning mot självständighet bland annat genom att välja individuella kläder och leksaker, genom att uppmana dem till lek med andra barn och genom att ibland umgås med ett barn åt gången. På födelsedagarna bör barnen ha egna födelsedagstårtor. Då kan alla blåsa ut sina egna ljus. Genom att göra utvecklingen mot självständighet angenäm undviker man smärtsam isolering.

Det lönar sig att besöka barnrådgivningen med ett barn åt gången, eftersom hälsovårdaren och läkaren då har tid att koncentrera sig på barnen i lugn och ro. Risken är annars att det livligaste barnet avleder uppmärksamheten från de andra barnen, vilket kan inverka negativt på undersökningen.

I vissa fall tar ett av barnen befälet re-

dan i späd ålder, vilket innebär att de andra barnen får lova att lyda. Den duktigaste tar i allmänhet ledarrollen. Det av barnen som först lär sig gå visar riktningen. Den som först lär sig tala kan uppleva det som sin uppgift att sköta pratet och representera syskonen, till exempel vid valet av lekplats. Föräldrarna bör dock se och uppmärksamma allas styrkor. Om något av barnen tenderar att fungera som ledare i alla situationer, bör föräldrarna se till att även de andra kommer till tals och får sin vilja igenom.

Undersökningar har visat att flerlingar får en lika god grundtrygghet och lika goda människorelationer som andra barn. Vad flerlingarna eventuellt förlorar i tid från föräldrarna, får de igen av sina syskon. Flerlingar behöver knappast vara ensamma!

7

EKONOMISKT STÖD OCH SOCIAL- TJÄNSTER FÖR FLERLINGS- FAMILJER

7.1 EKONOMISKT STÖD

MODERSKAPSPENNING OCH FÖRÄLDRAPENNING

Moderskapspenning betalas för lika lång tid som när barnet är ensamt, nämligen 105 vardagar. Föräldrapenningens utbetalningsperiod förlängs med 60 vardagar per barn, räknat från det andra barnet (2010). Föräldrapenning utgår alltså för 158+60 vardagar för tvillingar och för 158+120 vardagar för trillingar etc. Tilläggstiden kan användas som förlängning på moderskaps- eller föräldrapenningsperioden el-

ler samtidigt, vilket innebär att vardera föräldern kan stanna hemma med barnen.

MODERSKAPSUNDERSTÖD

Moderskapsunderstödet är relaterat till antalet barn. För det första barnet utgår ett understöd, för det andra två understöd, för det tredje tre understöd etc. För tvillingar får föräldrarna således tre moderskapsförpackningar eller 420 euro och för trillingar sex moderskapsförpackningar eller 840 euro (2010). Föräldrarna

kan välja vilken som helst kombination av förpackningar och pengar.

HEMVÅRDSSTÖD FÖR BARN

Hemvårdsstödet för barn söks hos Folkpensionsanstalten (FPA). Vissa kommuner betalar ett kommuntillägg. Stödkriterierna varierar från kommun till kommun. Några kommuner i främst huvudstadsregionen betalar ett särskilt stöd till flerlingsfamiljer under den förlängda föräldrapenningsperioden (2010).

UTKOMSTSTÖD

Om inkomsterna inte räcker till för att täcka familjens sedvanliga utgifter, kan familjen ansöka om utkomststöd hos den egna kommunen. Utöver det grundläggande och det kompletterande utkomst-

stödet kan man ansöka om förebyggande utkomststöd.

Det lönar sig att i ansökningsfasen beskriva noggrant hur flerlingarna inverkar på ekonomin. Ifråga om det förebyggande utkomststödet bör man dessutom ange hur stödet kan främja familjens sociala trygghet och möjligheter att klara sig självständigt. Finlands Flerlingsfamiljer r.f. har publicerat ett utlåtande om särdragen hos familjer med flerlingar. Utlåtandet finns på Finlands Flerlingsfamiljer r.f.:s webbsidor. Utlåtandet är avsett för myndigheterna.

Ytterligare information: www.kela.fi (även räknare för förmånskalkylering), kommunernas socialverk, kommunernas webbsidor och www.suomenmonikko-perheet.fi.

7.2 KOMMUNALA FAMILJETJÄNSTER FÖR FLERLINGSFAMILJER

De kommunala familjetjänsterna beskrivs i handboken *Vi väntar barn* och på kommunens webbsidor. Barnrådgivningen informerar också om tjänsterna. Tvillingfamiljer behöver ofta utomstående hemhjälp. Trilling- och fyringsfamiljer klarar sig inte utan utomstående hjälp. Det lönar sig att kartlägga släktingarnas och vännernas möjligheter att ställa upp. Det lönar sig också att redan före nedkomsten ta reda på kommunens möjligheter att erbjuda

hemhjälp, servicesedlar, familjearbetare och andra tjänster. Kommunerna är enligt socialvårdslagen skyldiga att ordna hemservice för kommuninvånarna. Man kan be till exempel rådgivningens hälsovårdare eller läkare att förorda hjälpen. Om man känner att man behöver hjälp är det viktigt att diskutera frågan med till exempel sin partner eller rådgivningens hälsovårdare. Det lönar sig att be om hjälp i tid.

7.3 ANNAN HEMHJÄLP

Även privata företag och samfund (bland annat MLL, 4H och Västöliittos Kotisisar Oy i huvudstadsregionen) erbjuder hemhjälp. Det lönar sig att kontrollera om kostnaderna för dessa tjänster berättigar till hushållsavdrag. Ibland är det möjligt att få praktikanthjälp från den

regionala flerlingsfamiljeföreningens utbildningspartner. De regionala föreningarnas kontaktuppgifter finns på Finlands Flerlingsfamiljer r.f.:s webbsidor. Man kan även höra sig för om hjälp hos regionens social-, hälsovårds- och hushållsläroanstalter.



8

ORGANISATIONERNAS TJÄNSTER FÖR FLERLINGS- FAMILJER

STÖDTJÄNSTER FÖR FLERLINGSFAMILJENS VARDAG, BARNAVÅRD OCH UPPFOSTRAN:

IMETYKSEN TUKI RY (AMNINGSSTÖD)

WWW.IMETYS.FI

Imetyksen tuki ry erbjuder ammande mödrar referensstöd. Föreningen upprätthåller den volontärbaserade, riksomfattande amningsstödteléfono och utbildar amningsstödmammor och ledare av amningsstödgrupper. Föreningen ger information om amning och mo-

dersmjölk och hjälper de amningsutbildade mödrarna att bilda amningsstödgrupper.

SUOMEN KOLMOSPERHEET RY (FINLANDS TRILLINGFAMILJER)

WWW.KOLMOSPERHEET.FI

Föreningen, som fungerar som kommunikationskanal för trillingfamiljer, samlar in uppgifter om trillingar, bevakar trillingfamiljernas intressen och ger konkret information om trillingar. Föreningens verksamhet är volontärbaserad.

FINLANDS FLERLINGSFAMILJER R.F.

WWW.SUOMENMONIKKOPERHEET.FI

Finlands Flerlingsfamiljer r.f. är en riksomfattande organisation för tvilling- och trillingföräldrar. Takorganisationen har regionala flerlingsfamiljeföreningar. Finlands Flerlingsfamiljer r.f. producerar material och sammanställer information för flerlingsfamiljerna och andra involverade. Organisationen bevakar flerlingsfamiljernas intressen i bland annat lagstiftningsfrågor och i familjepolitiken. De regionala föreningarna stöder flerlingsfamiljerna bland annat genom att arrangera familjeträning och andra evenemang.

TJÄNSTER FÖR FAMILJER SOM BEHÖVER EXTRA STÖD

FÖRBUNDET FÖR MÖDRA- OCH SKYDDSHEM R.F.

WWW.ENSIJATURVAKOTIENLIITTO.FI

Förbundet för mödra- och skyddshem är en riksomfattande barnskyddsorganisation. Förbundet förebygger familjevåld och stöder barn och familjer som lever under svåra och otrygga förhållanden. Förbundets 28 medlemsföreningar upprätthåller mödrahem, mödrahem specialiserade på missbruksproblem och skyddshem. En del av medlemsföreningarna erbjuder även öppenvård.

KEVYT – KESKOSVANHEMPIEN YHDISTYS (FÖRENINGEN FÖR PREMATURFAMILJER) WWW.KEVYT.NET

Kevyt, som grundades 1997, är en riksomfattande stödorganisation för prematurfamiljer. Organisationens syfte är att stöda prematurfamiljer i deras vardag. Kevyt verkar via sina webbsidor, arrangerar familjeevenemang och bedriver annan verksamhet.

KÄPY – FÖRENINGEN FÖR SPÄDBARNSDÖD OCH FAMILJER SOM DRABBATS AV BARNDÖD WWW.KAPY.FI

Käpy är en stödförening för familjer som har förlorat ett barn. Föreningen stöder sina medlemmar via en hjälpande telefon, stödpersoner och samtalsgrupper runt om i Finland. Käpy ry:s medlemmar utgörs av föräldrar, syskon, far- och morföräldrar och familjevänner som upplevt barndöd samt personer som konfronteras med barndöd i sitt arbete.

STIFTELSEN FÖR HANDIKAPPADE BARN OCH UNGDOMAR WWW.VAMLAS.FI

Stiftelsen stöder långtidsjuka/handikappade barn och ungdomar och deras familjer. Stiftelsen utvecklar tjänster som främjar handikappade barns och ungdomars jämställdhet i samhället. Stiftelsen gör undersökningar, stöder forskning, utbildar experter och publicerar utbildningsmaterial. Stiftelsen delar också ut stipendier till handikappade barn och ungdomar för hobbyverksamhet, bildande av hem och studier.

ÄIMÄ – ÄIDIT IRTI

SYNNYTYSMASENNUKSESTA RY (FRI FRÅN FÖRLOSSNINGSDEPRESSION),

WWW.AIMA.FI

Föreningen stöder mödrar som lider av förlossningsdepression och deras närstående. Föreningen verkar per telefon och e-post och via en medlemstidning. Äimä ordnar också evenemang och utbildning. Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ ry, är medlem i Förbundet för mödra- och skyddshem.

FAMILJE-, PARRELATIONS- OCH BARNAVÅRDSTJÄNSTER

FOLKHÄLSAN WWW.FOLKHALSAN.FI

Folkhälsan är en allmännyttig social- och hälsovårdsorganisation som främjar hälsa och livskvalitet. Organisationen ordnar olika hälso- och välfärdsfrämjande vård- och omsorgstjänster för barn, ungdomar och seniorer.

MLL – MANNERHEIMS

BARNSKYDDSFÖRBUND R.F. WWW.MLL.FI

Mannerheims Barnskyddsförbund r.f. är en riksomfattande barnskyddsorganisation som arbetar för välfärd bland barn och barnfamiljer. Förbundets uppgift är att öka barnens synlighet och respekten för barn i samhället och att föra fram barnens synvinkel i beslutsfattandet. Förbundet har 13 distriktsorganisationer och 566 lokalföreningar. Lokalföreningarna erbjuder alla, oavsett ålder, möjlighet att delta i verksamheten i sällskap med barn, ungdomar och barnfamiljer.

VÄESTÖLIITTO WWW.VAESTOLIITTO.FI

Väestöliitto, som är en riksomfattande organisation för främjande av familjers välbefinnande, erbjuder både privatpersoner och experter olika stöd-tjänster. Tjänsterna gäller följande områden: föräldraskap, parrelationer, sexualitet, ärftlighet, mångkulturellt arbete och fertilitetsbehandling.

Pullonpyörittäjien opas (Väestöliitto)

<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/214159/PULLONPYORITTAJAT-3.pdf>

PAR- OCH SEXUALTERAPI

PARRELATIONSCENTRALEN KATAJA R.F.

WWW.KATAJARY.FI

Kataja r.f. stöder familjen och familjens välmående. Föreningens tjänster syftar till att förbättra människors självförtroende, kommunikationsfärdigheter och problemlösningsförmåga. Kataja r.f., som har kyrklig bakgrund, stöder parrelationen som familjens grundpelare. Föreningens verksamhet baserar sig på engagemang, jämlikhet och dialog i relationen mellan man och kvinna.

KYRKANS FAMILJERÅDGVININGS-

CENTRAL WWW.EVL.FI/PERHENEUVONTA

Kyrkans familjerådgivningscentral erbjuder par, familjer och ensamstående stöd i olika livsfrågor. Familjerådgivningscentralen har olika terapigrupper. Tjänsterna är avgiftsfria. Även personer som inte tillhör den evangelisk-lutherska kyrkan kan vända sig till rådgivningscentralen.

SETA – SEXUELLT LIKABERÄTTIGANDE R.F.

WWW.SETA.FI

Takorganisationen Seta, som är en människorättslig och social organisation, har 19 medlemsföreningar. Organisationens syfte är att stöda de mänskliga rättigheterna och jämlikhet och välfärd i vardagen oberoende av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Seta betonar allas rätt att bilda familj i enlighet med den egna uppfattningen. Vid sidan om människorättsarbetet utvecklar Seta medlemsföreningarnas verksamhet. Organisationen har även social verksamhet, utbildningsverksamhet och ungdomsverksamhet. I anslutning till Seta verkar Transstödscentralen, som utvecklar och erbjuder transpersoner och intersexuella samt deras familjemedlemmar psykosociala stödtjänster.

SEXPO-STIFTELSEN WWW.SEXPO.FI

Sexpo-stiftelsen utbildar, informerar, bedriver konsultverksamhet och producerar publikationer och utbildningsmateriel om sexualiteten som en del av människans vardag. Stiftelsen erbjuder par- och sexualterapi.

SEXOLOGIFÖRENINGEN I FINLAND R.F.

WWW.SEXOLOGINENSEURA.FI

Sexologiföreningen i Finland främjar sexologernas verksamhetsförutsättningar, sexologins utveckling och tillgången till sexualhälsotjänster.

STÖDTJÄNSTER FÖR MÅNGFORMIGA FAMILJER

ADOPTIVFAMILJER R.F.

WWW.ADOPTIOPERHEET.FI

Adoptivfamiljer r.f. är en riksomfattande förening som stöder familjer som adopterat finländska eller utländska barn, som överväger adoption eller som genomgår en adoptionsprocess samt adopterade personer. Föreningen stöder familjer i olika skeden av adoptionsprocessen och förbättrar adoptivfamiljernas ställning i samhället.

MÅNGKULTURELLA FÖRENINGEN

FAMILIA CLUB R.F. WWW.FAMILIACLUB.FI

Familia Club r.f. är en riksomfattande intresseorganisation för finländare och invandrare som är intresserade av mångkultur. Föreningens syfte är att främja jämlikhet och motarbeta diskriminering i det finländska samhället samt att förebygga rasism och utslagning. Föreningen arbetar för samhällsintegration och realisering av invandrarnas rättigheter. Familia Club stöder också bevarandet av invandrarnas språk och kultur. Föreningen stöder mångkulturella familjer och par i olika livssituationer.

REGNBÅGSFAMILJER R.F.

WWW.SATEENKAARIPERHEET.FI

Regnbågsfamiljer r.f., som är medlemsförening i SETA, fungerar som intresseorganisation för Finlands lesbiska, bisexuella, transkönade och homosexuel-



la föräldrar och deras barn. Föreningen utgör ett kontakt- och diskussionsforum för dessa familjer och personer. Regnbågsfamiljer r.f. förmedlar information och strävar efter att påverka debatten och lagstiftningen gällande regnbågsfamiljernas och deras barns ställning i det finländska samhället. Föreningen arrangerar regelbundna möten på olika orter, årliga familjeläger och utbildning.

NYFAMILJERNA I FINLAND R.F.

WWW.SUPLI.FI

Nyfamiljerna i Finland r.f. är en riksomfattande organisation som främjar nyfamiljernas (de ombildade familjernas) välfärd och intressen. Föreningen, som grundades 1996, är den enda riksomfattande organisationen för nyfamiljer. Föreningens kärnuppgift är att er-

bjuda nyfamiljerna övergripande stöd. Målgruppen utgörs av föräldrarna i ombildade familjer och dem som arbetar med ombildade familjer. Föreningen arrangerar stödgrupper för familjerna, parrelationskurser, familjeevenemang och utbildning för experter som träffar dessa familjer i arbetet.

FÖRBUNDET FÖR MAKALÖSA FÖRÄLDRAR I FINLAND R.F.

WWW.YVPL.FI

Förbundet fungerar som riksomfattande barnskyddsorganisation. Förbundet stöder ensamföräldrar och föräldrar med gemensam vårdnad och bevakar deras intressen. Förbundet arrangerar föreningsverksamhet, klubbar och "vardagsrum". Syftet är att förbättra livskvaliteten för familjer med en förälder.

FÖRFATTARE

SUSA KALLIOMAA

PsM, legitimerad psykolog

KATJA KOSKINEN

barnmorska, amningsinstruktör
Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
katja.koskinen@hus.fi

TUOVI HAKULINEN-VIITANEN

docent, HvD, forskningschef,
Institutet för hälsa och välfärd, avdel-
ningen för barn, ungdomar och familjer
tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi

AUNE KARHUMÄKI

Chef för projektet Hyvä alku monik-
kovanhemmuuteen (En god start som
flerlingsförälder) (2009–2011)
specialiserad sexualterapeut (NACS),
PK, sjukskötare (AMK)
aune@prosensus.fi

HANNELE TÖRRÖNEN

Projektchef, psykolog
Förbundet för mödra- och skyddshem r.f.
hannele.torronen@ensijaturvakotienliitto.fi

MINNA OULASMAA

familjerådgivningskoordinator,
hälsovårdare
Väestöliitto
minna.oulasmaa@vaestoliitto.fi

ULLA KUMPULA

verksamhetsledare, socialarbetare, PM
Finlands Flerlingsfamiljer r.f.
toiminnanjohtaja@suomenmonikko-
perheet.fi

TIINA MATALA

organisationssekreterare, närvårdare
Finlands Flerlingsfamiljer r.f.
jarjestosihteeri@suomenmonikko-
perheet.fi

KAARIN MÄKIKALLIO

docent
Uleåborgs universitetssjukhus,
gynekologi och obstetrik
kaarin.makikallio@ppshp.fi

IRMA MOILANEN

Professor i barnpsykiatri, emerita
Uleåborgs universitet
irma.moilanen@oulu.fi

ARJA HASTRUP

Specialplanerare, HvM
Institutet för hälsa och välfärd, avdelningen för barn, ungdomar och familjer
arja.hastrup@thl.fi

JUKKA MÄKELÄ

barnpsykiater, utvecklingschef
Institutet för hälsa och välfärd, avdelningen för barn, ungdomar och familjer
jukka.makela@thl.fi

JUULIA PAAVONEN

specialforskare, docent
Institutet för hälsa och välfärd, enheten för barns och ungdomars psykiska hälsa
juulia.paavonen@helsinki.fi

ANNE LAIMIO

projektplanerare
Vertaistuen ja vapaaehtoistyön kumppanuushanke (projektet Versova)
anne.laimio@versova.fi

KRISTIINA HEINONEN

HvM, lärare, sjukskötare, hälsovårdare (AMK), LVK
social-, hälso- och motionsområdet
kristiina.heinonen@sakky.fi
fortsättningsstuderande, Östra Finlands universitet, institutionen för vårdvetenskaper
tkheinon@hytti.uku.fi

RIIKKA KORJA

FD, specialpsykolog, utveckling och uppfostran
forskare
Åbo universitet
riikka.korja@utu.fi

VI VÄNTAR FLERLINGAR ges till alla föräldrar som väntar flerlingar vid besök på mödrarådgivningen. Denna handbok är en uppdatering av handboken Dubbel lycka.

Följande personer har deltagit i det redaktionella arbetet:

Tuovi Hakulinen-Viitanen (docent, HvD, forskningschef, hälsovårdare, sjukskötare, THL)

Aune Karhumäki (projektchef, specialiserad sexualterapeut (NACS), PK, sjukskötare (AMK), Finlands Flerlingsfamiljer r.f./projektet Hyvä alku monikkovanhemmuuteen)

Minna Oulasmaa (familjerådgivningskoordinator, par- och sexualterapeut, hälsovårdare, Väestöliitto)

Hannele Törrönen (utvecklingschef, psykolog, psykoterapeut, Förbundet för mödra- och skyddshem r.f.)

Ett stort tack till alla experter som bidragit till innehållet, dem som kommenterat handboken, flerlingsföräldrarna och Penningautomatföreningen som har finansierat uppdateringsarbetet.

Feedback och kommentarer kan skickas till Tuovi Hakulinen-Viitanen eller Raija Rantamäki på adressen THL, PB 30, 00271 Helsingfors eller per e-post på adressen fornamn.efternamn@thl.fi.

Handboken kan beställas från Institutet för hälsa och välfärd (THL) på e-postadressen raija.rantamaki@thl.fi. Handboken är avgiftsfri för hälsocentralerna. Av andra beställare uppbärs en avgift. Handboken kan skrivas ut på webbadressen www.thl.fi/kasvunkumpanit.



INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD