

Vi väntar **BARN**



Information till blivande föräldrar

Informationshäftet Vi väntar barn har publicerats sedan början av 1980-talet. Huvudansvaret för texterna i originalversionen hade Sirpa Taskinen, psykolog vid Socialstyrelsen. Under årens lopp har innehållet kompletterats och bearbetats flera gånger. Redaktionen vill rikta ett varmt tack till alla de experter och småbarnsfamiljer som bidragit till denna omarbetade version.

Redaktion:

Tuovi Hakulinen, THL

Marjaana Pelkonen, SHM

Jarmo Salo, THL

Maria Kuronen, THL

Tredje reviderade upplagan

© THL

Layout och ombrytning: Seija Puro

Omslagsbild: Vastavalo.fi

Översättning: Antonia Ingvall, Manuela Tallberg-Nygård

ISBN tryckt 978-952-408-035-4

ISBN nätpublikation 978-952-408-036-1

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-036-1>

M 311

Bästa läsare

Barn föds i olika familjer och olika livssituationer: som familjens första barn eller i en syskonskara, efter en lång väntan eller också mycket överraskande.

I detta häfte har vi sammanställt aktuell information om graviditeten, förlossningen, föräldraskapet, vården av en baby, tjänster för barnfamiljer och social trygghet. Vi hoppas att informationen och de praktiska tipsen ska ge dig stöd för dina tankar och råd för en fungerande vardag.

Vid mödra- och barnrådgivningen och på förlossningssjukhuset får du också personlig handledning och stöd för din roll som förälder och vården av barnet. Organisationer som arbetar med barn- och familjefrågor tar fram tillförlitlig information som är lätt att hitta på webben. I slutet av häftet finns tips om var du kan hitta mer information.

Vi önskar dig trevliga lästunder!

Redaktionen

INNEHÅLL

- 1** GRAVIDITETEN 5
 - Graviditetens förlopp 6
 - Graviditetskalender 8
 - Viktigt att må bra 10
 - Symtom under graviditeten 15
 - Trötthet 15
 - Faror och risker 19
 - Vid mödrarådgivningen 23
 - Förberedelser inför föräldraskapet 28
 - Parrelationen 31
 - Babyns utrustning 33

- 2** FÖRLOSSNINGEN 35
 - Förberedelser inför förlossningen 36
 - Förlossningsförloppet 40
 - På vårdavdelningen 45
 - Återhämtningen efter förlossningen 46

- 3** BABYVÅRD 51
 - Den första månaden 52
 - Babyn äter 58
 - Hygien 68
 - Sömn och nattning 70
 - Babyn växer och utvecklas 72
 - Vardagen med en baby 78
 - Babyns säkerhet 81
 - När babyn är sjuk 82

- 4** TJÄNSTER FÖR BARNFAMILJER 87
 - Barnrådgivningen 88
 - Social service 90
 - Andra familjetjänster 92
 - Social trygghet för barnfamiljer 93
 - Specialsituationer 94
 - Konstaterande, erkännande och fastställande av föräldraskap 95
 - Barnets vårdnad, underhållsbidrag och underhållsstöd 97
 - Organisationer som stödjer barnfamiljer 98

- VARJE BARN ÄR UNIKT 99

1

GRAVIDITETEN





GRAVIDITETENS FÖRLOPP

Att barn får sin början cirka två veckor efter menstruationens första dag, då kvinnan har sin ägglossning. Äggcellen måste befruktas inom cirka 24 timmar efter ägglossningen. Befruktningen sker när mannens spermie når kvinnans äggcell. En spermie kan överleva 2–4 dagar i kvinnans kropp. Det är mannens spermie som avgör barnets kön.

Beräknad tid

Graviditetens längd beräknas från den sista menstruationens första dag. En normal graviditet varar 37–42 graviditetsveckor. Den så kallade beräknade tiden, det vill säga barnets beräknade födelsedag, får man genom att addera 40 veckor (= 9 månader och 7 dagar) till menstruationens första dag. De flesta barn föds i graviditetsvecka 39 eller 40. Om menstruationscykeln är längre än 28 dagar har befruktningen egentligen skett senare än två veckor efter att menstruationen börjat. De flesta som väntar barn genomgår en ultraljudsundersökning av fostret före graviditetsvecka 20, och i samband med det kan man vid behov kontrollera den beräknade tiden utgående från fostrets storlek. Undersökningar som görs efter graviditetsvecka 20 ändrar inte på den fastställda beräknade tidpunkten.

Moderkakan

Moderkakan börjar utvecklas några dagar efter befruktningen då äggcellen fäster sig på livmoderväggen. För att fostret ska kunna växa och utvecklas måste moderkakan fungera normalt. Moderkakan fungerar som fostrets lungor, lever, tarm och njurar och den transporterar också näring till fostret. Näringsämnen och syre transporteras från mammans blodomlopp till moderkakan och vidare genom navelsträngens blodkärl till fostret. På samma sätt transporterar de blodkärl som finns i navelsträngen fostrets blod till moderkakan för att syresättas, och samtidigt forslas olika slaggprodukter ut i mammans blodomlopp. Ämnesomsättningen sker via en tunn hinna. Mammans och fostrets blodomlopp ligger intill varandra i moderkakan men de förenas inte. I slutet av graviditeten väger moderkakan cirka 500–800 g och har formen av en skiva.

Moderkakan släpper också igenom många ämnen som är skadliga för fostret, såsom nikotin och alkohol (mer om tobak och alkohol på sidorna 19 och 20).

Livmodern

Före graviditeten väger livmodern 50–70 g och är 7–9 cm lång. I slutet av graviditeten väger livmodern nästan ett kilo och rymmer cirka 5 liter. Under graviditeten växer livmodern allt eftersom barnet växer. I den fjärde graviditetsmånaden börjar livmodern skjuta ut från bäckenet och allt tydligare forma mammans mage: i graviditetsvecka 16 ligger livmoderns övre kant halvvägs mellan naveln och blygdbensfogen, i vecka 24 vid navelhöjd och i vecka

36 vid revbensbågen. Om livmodern växer snabbt kan det tyda på att det finns fler än ett foster. Livmoderns övre kant sänker sig vanligen ett par veckor före förlossningen och livmodern får en rundare form. Samtidigt vänds barnets huvud vanligen neråt i mammans bäcken.

Fostrets rörelser

En förstföderska känner vanligen fostrets rörelser senast i graviditetsvecka 20–21, medan en omföderska känner rörelser redan kring vecka 18. Till en början kan rörelserna kännas som att det ”bubblar” eller som en lätt beröring, men så småningom blir de kraftigare och känns som tydliga små sparkar eller knuffar.

Sammandragningar

Livmodern förbereder sig så småningom för förlossningen. Under de sista graviditetsveckorna börjar det förekomma sammandragningar. Så kallade förvärkar känns som om magen stelnar till. De första sammandragningarna räcker endast några sekunder, men mot slutet av graviditeten kan de vara i upp till ungefär en halv minut. Sammandragningarna förbereder livmoderhalsen för förlossningen. Livmodermunnen kan öppnas något under de sista graviditetsveckorna, hos omföderskor något mer än hos förstföderskor. Kontakta mödrarådgivningen om du har smärtsamma sammandragningar under andra trimestern, det vill säga den andra tredjedelen av graviditeten. Det kan vara ett tecken på en infektion som behöver behandlas.

Uppföljning av graviditeten

På nästa uppslag finns en graviditetskalender där du kan läsa mer om graviditetens olika skeden. I kalendern finns korta beskrivningar av fostrets tillväxtfaser, de viktigaste undersökningarna som görs på mödrarådgivningen och andra viktiga tidpunkter, till exempel när du ska ansöka om moderskapsunderstöd. I kalendern nämns också de viktigaste frågorna som anknyter till fostrets och din egen säkerhet, såsom användning av läkemedel eller kosttillskott under graviditeten (se också Faror och risker på sidan 19).

Den nya graviditetsdagboken följer dig, din familj och din baby vecka för vecka genom hela graviditeten. Dagboken finns på adressen folkhalsan.fi/graviditetsdagbok. Du kan ha dagboken helt för dig själv, dela den med dina närmaste, eller om du vill kan du också diskutera de frågor som dagboken väckt med rådgivningens hälsovårdare.



GRAVIDITETSKALENDER

VECKA	GRAVIDITETEN FRAMSKRIDER	KOM IHÅG!
Befruktning	Inom cirka två veckor efter menstruationen.	Läs anvisningarna om hur du äter hälsosamt. Sluta med tobak och alkohol! Be mödrarådgivningen om råd om du behöver stöd för att sluta.
Vecka 0–4	Det två veckor gamla embryot är lika stort som ett knappålshuvud.	Ta inga läkemedel på egen hand under graviditeten. Kontrollera först med en läkare eller hälsovårdare att läkemedlet är säkert.
Vecka 5–8	Fostret är cirka 1,5 cm långt och har redan början till små händer och fötter. Hjärtat, näsan, öronen och ögonlocken, nervsystemet, ryggraden och navelsträngen börjar utvecklas.	Att mamman mår bra hjälper också barnet: ät hälsosamt, vila tillräckligt och vistas utomhus så mycket som möjligt.
Vecka 9–12	Det 10 veckor gamla fostret är 3 cm långt och väger cirka 20 g.	Hjärtslagen kan redan höras. Fostret flyter i fostervattnet i en påse som bildas av fosterrhinnan och får sin näring via navelsträngen. Fostret har redan en över- och underkäke och början till en tunga. De första tandanlagen bildas. En allmän ultraljudsundersökning under tidig graviditet görs i graviditetsvecka 10–14, vanligen vaginalt.
Vecka 13–16	Det 14 veckor gamla fostret är cirka 9 cm långt och väger cirka 100 g. Livmodern är ungefär lika stor som en knytnäve. Fostrets huvud är stort, ungefär hälften av hela fostrets längd. Ansiktsdragen börjar utvecklas. Öronen och könsorganen utvecklas. Fostret gör andnings- och sväljrörelser. Det sparkar, rör på tårna och tummarna och svänger på huvudet. Mamman känner ännu inte av de här svaga rörelserna.	För att mamman ska få moderskapsunderstöd måste hon genomgå en hälsoundersökning på rådgivningen eller hos en läkare före utgången av graviditetsvecka 16.
Vecka 17–20	Det 18 veckor gamla fostret är 25–27 cm långt och väger 250–300 g. Fostret har egen blodcirkulation och hjärtat slår två gånger snabbare än hos en vuxen. På fostrets hud växer mjukt, så kallat lanugohår. Hårväxten minskar i och med att graviditeten framskrider. Ögonbrynen växer ut. I det här skedet är moderkakan nästan lika stor som fostret. Den skyddar fostret från skadliga ämnen, men kan inte filtrera allt. Om mamman har fött barn tidigare, kan hon kanske redan nu känna fostrets rörelser.	Nu är det dags att komma överens om familjeträning med hälsovårdaren. Största delen av alla blivande mammor genomgår en ultraljudsundersökning som görs utanpå magen i vecka 18–21.

VECKA	GRAVIDITETEN FRAMSKRIDER	KOM IHÅG!
Vecka 21–24	<p>Det 22 veckor gamla fostret är cirka 30 cm långt och väger 400–600 g. Fostret rör på sig så att också en förstföderska känner rörelserna. Hjärtslagen hörs bra. I vecka 24 ligger livmoderns övre kant vid navelhöjd. Om livmodern växer snabbt tyder det ofta på tvillingar. Fostret tränar på att suga, det har ofta tummen i munnen. Hår och naglar växer. Den skyddande hinnan börjar utvecklas till hud. Fostret sover den största delen av tiden, men kan vakna av ljud eller vibrationer som kommer utifrån. En graviditet som avbryts spontant före vecka 22 är ett missfall. Ett barn som föds i vecka 23–24 kan överleva med hjälp av intensivvård trots att barnet ännu är mycket omoget. Riskerna för störningar i utvecklingen är fortfarande stora och man blir ofta tvungen att fundera på alternativa vårdmöjligheter.</p>	<p>Vecka 22 är det möjligt att ansöka om moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning och om moderskapsunderstöd (mer information: fpa.fi).</p>
Vecka 25–28	<p>Det 26 veckor gamla fostret är cirka 35 cm långt och väger cirka ett kilo. Fostret rör på sig mycket, det vänder på sig och sparkar så att rörelserna syns även utanpå magen. Fostret öppnar och sluter ögonen och har kraft i händerna. Livmodern är vid navelhöjd. De första sammandragningarna kan kännas som om magen stelnar till för några sekunder. Fostret liknar redan en nyfödd baby, men är späddare. En baby som föds före vecka 28 är mycket för tidigt född. Babyn är ännu mycket omogen, lungorna och många andra organ är ännu inte fullt utvecklade. Med hjälp av intensivvård överlever babyn ofta, och framtidsutsikterna har blivit bättre i och med att vården utvecklats.</p>	<p>Kom ihåg att lyssna på din kropp och vila tillräckligt. Undvik att anstränga dig i onödan, framför allt om du lätt får sammandragningar i livmodern.</p>
Vecka 29–32	<p>Det 30 veckor gamla fostret är cirka 40 cm långt och väger cirka 1,5 kg. De flesta barn som föds i det här skedet överlever med hjälp av intensivvård, och riskerna för störningar är små.</p>	<p>Undvik stående arbete, lyft inte tunga föremål och utför inte heller andra ansträngande arbeten.</p>
Vecka 33–36	<p>Det 34 veckor gamla fostret är cirka 47 cm långt och väger cirka 2,7 kg. Vikten ökar snabbt. Fostret rör sig mindre än tidigare, eftersom livmodern börjar bli trång. Största delen av barnen vänder i det här skedet huvudet neråt. Ett fettlager bildas på fostrets hud. Livmodern har nu vuxit så stor att den når ända upp till revbenen. Om för tidig födsel hotar strävar man efter att förlossningen ska ske i närheten av avdelningen för nyfödda. Barn som föds i graviditetsvecka 35 behöver sällan intensivvård. En baby som föds före vecka 37 betraktas som för tidigt född, och då kanske babyn och mamman behöver stanna kvar på vårdavdelningen längre än normalt.</p>	<p>Det är bra om du redan i det här skedet har skaffat alla tillbehör som babyn behöver. På många orter finns det möjlighet att enligt överenskommelse besöka förlossningssjukhuset på förhand.</p>
Vecka 37–40	<p>Livmodern sjunker lägre ner och barnets huvud fixeras vid bäckenbotten. Sammandragningarna ökar betydligt. Babyn kan sparka så kraftigt i livmodern att den kan välta en bok som placerats på magen. Vid födseln är de flesta barn 49–52 cm långa och väger 3 000–4 000 g. Barn föds i medeltal i vecka 40, men avvikelser på plus minus en vecka är mycket vanliga.</p>	<p>Åk till sjukhuset om fostervatten går, om du har smärtor eller blödningar, eller när sammandragningarna är regelbundna (se kap. Förlossningen). Om den beräknade tiden överskrids med tio dagar, ska du besöka moderskapspolikliniken för uppföljning.</p>



VIKTIGT ATT MÅ BRA

En hälsosam kost, motion, tillräckligt med sömn och avkoppling är viktigt för att både mamman och barnet ska må bra. Trots att graviditeten är ett naturligt tillstånd är den en påfrestning för kvinnans kropp. Alla organ måste anpassa sig till den nya situationen. Ämnesomsättningen blir snabbare, andningen och blodcirkulationen blir effektivare och livmodern växer. Moderkakan utsöndrar många enzymer och hormoner under graviditeten, och tillsammans med gulkroppen och hypofysen reglerar de förändringarna. De stora förändringar som sker i kroppen gör också att den gravida kvinnan har humörsvingningar (se också Förberedelser inför föräldraskapet på sidan 98).

Graviditeten får många att fundera på hur de egna levnadsvanorna, såsom motion och matvanor, påverkar det kommande barnet. Den gravida kvinnans levnadsvanor påverkar fostrets tillväxt och välbefinnande, men framför allt hur mamman själv orkar. Det är bra att hela familjen fäster vikt vid levnadsvanor som främjar hälsan.

Behovet av näring under graviditet och amning

Varje familj har individuella matvanor. I detta häfte finns information om de viktigaste kostfrågorna under graviditet och amning. Hela familjens kost behandlas mer ingående i handboken Tillsammans

kring matbordet – kostrekommendationer till barnfamiljer.

En kvinna som äter mångsidigt och är frisk behöver inte ändra sin kost under graviditeten. En bra kost under graviditeten tryggar fostrets tillväxt och utveckling, gör återhämtningen efter förlossningen snabbare och stödjer amningen.

Under de tre första graviditetsmånaderna ökar kvinnans näringsbehov inte just alls. Efter det motsvarar behovet av extra energi ungefär den energimängd som finns i en smörgås med pålägg, ett glas mjölk och en frukt. Mamman behöver alltså inte äta ”för två”, utan istället mångsidigt och tillräckligt ofta. Under amningen får mamman energi från det fett som lagrats i kroppen under graviditeten, och då behövs lika mycket extra energi som under graviditeten.

Det är viktigt att äta regelbundet under graviditet och amning. Trötthet och illamående kan vara tecken på att mamman behöver mer vila och mer regelbundna måltider. Under graviditeten är det bra att äta många små måltider: frukost, lunch, middag och 2–4 mellanmål.

Kosten under graviditet och amning

Största delen av mammorna får alla de näringsämnen som behövs från maten. För alla gravida och ammande kvinnor rekommenderas dock tillskott av D-vitamin, och folsyra när en graviditet planeras och i början av graviditeten. Dessutom kan rådgivningen rekommendera att en del mammor ska ta järn- eller kalciumtillskott. Multivitaminer och mineralämnen

behövs endast om kosten är ensidig. Preparat som innehåller A-vitamin ska inte användas under graviditeten. Det är alltid bra att diskutera användningen av kosttillskott på rådgivningen.

Grönsaker, frukt, bär och spannmålsprodukter

Grönsaker, frukter och bär innehåller mycket viktiga vitaminer, mineralämnen och fibrer, men endast lite energi. Det är viktigt att äta rikligt med grönsaker, frukter och bär, helst vid varje måltid, och minst 5–6 portioner per dag (en portion motsvarar ungefär en näve). Färgrika grönsaker efter säsong kan användas färska eller djupfrysta och ätas råa eller upphettade. Grönsaker och bär gör måltiden lättare och ger smak. Bönor, linser och ärter innehåller mycket vegetabiliskt protein. Frön och nötter innehåller bra fetter. Nötter, mandlar, grönsaker, frukter och bär är enkla och hälsosamma mellanmål.

Fullkornsprodukter, såsom gryn, bröd och gröt gjorda på korn, havre och råg, innehåller rikligt med fibrer, järn och B-vitaminer. Spannmålsprodukter rekommenderas vid varje måltid. Kex, bakverk och wienerbröd innehåller hårda fetter, socker och mycket energi, och därför är det inte bra att äta av dem dagligen.

Fett, fisk, kött och mjölkprodukter

Förutom vid fettmängden är det också viktigt att fästa vikt vid fettkvaliteten. Vegetabiliska, mjuka fetter rekommenderas framom animaliska fetter och andra hårda fetter (kokos- och palmolja). Använd askförpackat margarin med 60–80 procent fett på brödet. Vid matlagning är

Fem steg mot en hälsosammare framtid

1. Ät fem portioner grönsaker, bär och frukter per dag.
2. Välj mjuka fetter.
3. Minska konsumtionen av livsmedel som innehåller mycket socker och salt.
4. Drick vatten som törstsläckare.
5. Ät gemensamma måltider med familjen.

det bra att välja askförpackat margarin, flytande vegetabiliska oljeprodukter eller vegetabilisk olja.

Fisk innehåller bra fetter, och rekommendationen är att gravida kvinnor ska äta fisk 2–3 gånger per vecka genom att variera mellan olika fiskarter (t.ex. sej, regnbågsforell, röding, öring, sik och siklöja). Gädda ska undvikas helt och hållet under graviditeten och amningen, eftersom den innehåller kvicksilver. Sådan lax, öring och över 17 cm lång strömming som fångats i Östersjön rekommenderas högst 1–2 gånger per månad. Gravade och kallrökta fiskprodukter ska undvikas, liksom också maträtter som innehåller rå fisk, såsom sushi. Dessa produkter kan ätas upphettade, om produktens temperatur har stigit helt igenom till minst +70 grader. Vitt kött och fisk är att rekommendera.

Välj helst kött och köttprodukter med låg fett- och salthalt. Under graviditeten ska du undvika leverrätter, eftersom de har en hög halt av A-vitamin. Leverkorv och leverpastej kan du äta högst 200 g per vecka och högst 100 g åt gången. Hetta upp kött på rätt sätt och välj endast genomstekta köttprodukter.

Mjölk, surmjölkspanprodukter och ost är viktiga källor till protein, D-vitamin, kalcium, jod och flera andra näringsämnen. Under graviditeten är det bra att dagligen inkludera 5–6 dl flytande mjölkspanprodukter i kosten och utöver det 2–3 skivor mager ost. Ost är en bra kalciumkälla och ersätter mjölk, men osten har en låg jodhalt jämfört med flytande spanprodukter. Det är bra att komma ihåg att många mjölkspanprodukter, såsom smaksatt yoghurt och kvarg, innehåller rikligt med socker. Mögel- och färskost som tillverkats av opastöriserad mjölk ska undvikas på grund av risk för listeria.

Vätska

Friskt vatten är den bästa törstsläckaren. Lämpliga måltidsdrycker är fettfri mjölk eller surmjölk och vatten. Kaffe har en hög koffeinhalt och därför kan du endast dricka måttliga mängder (högst 3 dl per dag, dvs. cirka 2 koppar). Av samma orsak rekommenderas också att energi- och coladrycker undviks under graviditeten. Ett rikligt intag av koffeinhaltiga drycker kan framkalla hjärtklappning och darrningar hos mamman. Koffeinet överförs till barnet via moderkakan och bröstmjölken och kan ha en skadlig inverkan på graviditetsförloppet och på barnets utveckling.

Socker och sötningsmedel

Genom att äta mindre socker förhindrar du en alltför stor viktökning och karies. Till exempel läskedrycker och safter innehåller rikligt med tillsatt socker och socker förekommer naturligt i juice. Drink därför endast ibland läskedrycker och saft, och högst ett glas juice per dag.

Under graviditeten och amningen kan du dricka safter och drycker som är sötade till exempel med steviolglykosid, aspartam, acesulfam, taumatins eller sukralos. För dagligt bruk ska du helst välja osötade spanprodukter. Ät endast små mängder lakrits och salmiak, eftersom de innehåller rikligt med glycyrrhizin som kan orsaka svullnad och förhöjt blodtryck. Också när det gäller andra sötsaker finns det skäl att hålla sig till måttliga mängder.

Salt

Använd så lite salt som möjligt, eftersom det ger upphov till svullnad, belastar njurarna och höjer blodtrycket. Läs förpackningspåskrifterna och välj de alternativ som innehåller minst salt. Undvik salta snacks och andra livsmedel som innehåller mycket salt, såsom saltgurka och medvurst. Många kryddblandningar, kryddsåser och buljongspanprodukter innehåller rikligt med salt. Marinerade kyckling- och köttspanprodukter, kallskuret, korv, ost, bröd och många snacks innehåller mycket salt. Välj joderat salt, men använd också det sparsamt. Vid sidan av salt, eller också i stället för salt, kan du smaksätta maten med baskryddor, örter, rotsaker och frukter.

Vitaminer och mineralämnen

Under graviditeten behöver mamman mer vitaminer och mineralämnen än vanligt, eftersom fostret tar upp näringsämnen från mammans kropp. Fostret lider sällan av bristtillstånd, men en ensidig kost kan påverka mammans välbefinnande.

D-vitamin

Behovet av D-vitamin ökar under graviditeten och amningen. De bästa D-vitamin-källorna är vitaminiserade mjölkprodukter, margariner och fisk. Det är tryggt att använda vitaminiserade mjölkprodukter och margariner och det finns ingen risk för överintag. D-vitamintillskott (10 µg/400 IU per dygn) rekommenderas alla gravida och ammande kvinnor (året runt).

Folsyra

Folsyra eller folat (benämning på det vitamin som finns i maten) är ett vitamin som tillhör gruppen B-vitaminer, och under graviditeten ökar behovet av detta vitamin. Vitaminet är viktigt för fostrets utveckling. Folatbrist kan vara en bidragande orsak till neuralrörsdefekt (NTD) hos fostret. Den rekommenderade dosen för gravida och ammande kvinnor är 0,5 mg folat (= 500 mikrogram, µg) per dygn. Finländska unga kvinnor får i genomsnitt i sig endast hälften av denna mängd via kosten. För att förbättra tillförseln av folat är det viktigt att dagligen äta fullkornsprodukter och rikligt med färska grönsaker, frukter och bär under hela graviditeten.

För att förebygga neuralrörsdefekt hos fostret är rekommendationen att alla mammor tar tillskott av folsyra ända från det att en graviditet planeras och fram till slutet av graviditetsvecka 12. Förutom det folat som fås från kosten rekommenderas ett tillskott av folsyra på 0,4 mg, det vill säga 400 µg/dygn. I vissa situationer är dosen större, till exempel i samband med vissa läkemedelsbehandlingar eller sjukdomar eller om neuralrörsdefekt tidigare

förekommit i familjen eller släkten. Mer information om folsyra och individuell användning av kosttillskott får du på rådgivningen och av den behandlande läkaren.

Järn

Behovet av järn ökar mångfaldigt under graviditeten. Järn behövs bland annat för att bygga upp mammans röda blodkroppar, för att transportera syre i kroppen och för att moderkakan ska utvecklas och fungera. De viktigaste järnkällorna är kött, fisk och fullkornsprodukter. Det järn som finns i kött och fisk upptas bra. En kost som innehåller rikligt med C-vitamin förbättrar upptagningen av det järn som finns i spannmålsprodukter och grönsaker. Även om kosten är mångsidig är järntillförseln inte alltid tillräcklig. Vanligen kan kosten uppfylla ungefär hälften av järnbehovet under graviditeten, medan den andra hälften måste fås från järndepåerna i mammans kropp eller från järntillskott. Behovet av järntillskott bedöms på rådgivningen. Amningen ökar inte behovet av järn.

Kalcium

Kalcium behövs för att fostrets skelett ska utvecklas. Största delen av kvinnorna får i sig tillräckligt med kalcium. Kalciumtillskott behövs om kosten endast innehåller lite eller inte alls mjölkprodukter eller kalciumberikade livsmedel. En lämplig dygnsdos är då 500–1000 mg. Järntillskott och kalciumtillskott ska inte tas samtidigt, eftersom kalciumet hindrar upptagningen av järnet. Kalcium behövs också under

amningen. Om du behövt kalciumtillskott under graviditeten, ska du fortsätta med en dygnsdos på 500–1 000 mg under amningen.

Jod

Kosttillskott som innehåller jod behövs, om kosten inte innehåller flytande mjölkprodukter. Jodtillskottet planeras tillsammans på rådgivningen.

Viktökning under graviditeten

Under graviditeten ökar kvinnan i vikt med i genomsnitt 14–15 kg. Viktökningen beror på livmoderns, fostrets, moderkakens och bröstens tillväxt och mängden fostervatten, men också på den ökade blodmängden i mammans kropp. Under de första graviditetsmånaderna kan vikten rentav minska. Viktutvecklingen är individuell och därför ska mammans utgångsvikt beaktas när viktrekommendationer för graviditeten ges.

Det är viktigt att följa upp vikten, eftersom en för liten viktökning kan vara ett tecken på att fostret växer långsamt. En viktökning som hela tiden är för hög utgör en påfrestning för kvinnans kropp. En plötslig och snabb viktökning kan vara ett tecken på att för mycket vätska samlas i kroppen (se också Svullnad, sidan 18). En stor viktökning under graviditeten utsätter också kvinnan för risk för graviditetsdiabetes, det vill säga en störning i sockerämnesomsättningen, som i sin tur kan leda till att fostret växer för mycket och att den nyfödda har en låg blodsockernivå.

En stor viktökning under graviditeten orsakar ofta övervikt hos kvinnan också efter graviditeten. Fetma är en riskfaktor för många kroniska sjukdomar, såsom vuxendiabetes. En hälsosam kost och tillräckligt med motion hjälper dig att hålla vikten, och det gör också ett gott humör.

Tandvård och fluor

Det är viktigt att du sköter om dina tänder under graviditeten och amningen, med tanke på både dig själv och barnet. Barnets tandanlag utvecklas redan i fosterstadiet. Det viktigaste spårämnet för tandhälsan är fluor. Daglig användning av fluortandkräm stärker tänderna. Hälsovårdscentralerna arrangerar mun- och tandvård för gravida kvinnor.

Motion

Det är viktigt att du sköter din hälsa genom att motionera och vara ute också under graviditeten. En bra kondition främjar också fostrets tillväxt och hälsa. Motion piggar upp, höjer humöret och är bra för viktkontrollen under graviditeten. Motion kan också lindra problem under graviditeten, såsom ryggsbesvär, förstoppning, trötthet och svullna ben.

Om graviditeten fortlöper normalt, kan en frisk kvinna oftast fortsätta med sina tidigare idrottsaktiviteter ända fram till slutet av graviditeten. Det är också tillåtet att börja en ny idrottsaktivitet under graviditeten. Lämpliga motionsformer är exempelvis promenad, stavgång, skidning, simning och träning på gym. Du känner

själv vilken motionsform som passar just dig. Efter den andra trimestern finns det skäl att undvika sådana idrottsgrenar där man hoppar, sträcker sig eller gör plötsliga rörelser, och även sådana grenar som medför risk för olycksfall.

Om du inte alls motionerat före graviditeten, ska du börja försiktigt. En lämplig takt att börja med är 15 minuter åt gången tre dagar i veckan. Motionen är tillräckligt ansträngande när du kan tala under träningen, men ändå blir lite andfådd. Träningspassen kan så småningom förlängas till 30 minuter och antalet träningspass per vecka ökas.

Målet är att motionera enligt rekommendationen, det vill säga minst 150 minuter i veckan (30 min. x 5).

Om det förekommer komplikationer under graviditeten, till exempel sammandragningar som kräver vård (för tidig förlösning hotar) eller blödningar i slidan, finns det skäl att undvika motion och tung fysisk ansträngning.



SYMPTOM UNDER GRAVIDITETEN

Graviditeten påverkar mammor på olika sätt: vissa har många symptom och känningar under graviditeten, andra endast få. En del besvär är närmast förknippade med början av graviditeten, medan andra besvär typiskt förekommer i mitten eller slutet av graviditeten. Olika symptom under graviditeten kan kännas illa eller besvärliga, men de utsätter vanligtvis inte barnet för någon fara.

Trötthet

Vissa gravida kvinnor är pigga och i bästa form, medan andra är mycket trötta både under de första och de sista månaderna av graviditeten. Det är bra att försöka vila också mitt under arbetsdagen, om det är möjligt. Om tröttheten fortsätter i veckor, är det bra att ta upp frågan med mödrarådgivningens hälsovårdare eller läkare (se också Anemi på sidan 17).

Förhöjd kroppstemperatur

I början av graviditeten stiger kvinnans kroppstemperatur vanligen en aning. En lätt temperaturhöjning kräver inte behandling. Om du får feber under graviditeten ska du kontakta mödrarådgivningen eller en läkare.

Illamående och kväljningar

Ungefär hälften av alla gravida kvinnor lider av illamående eller kväljningar i början av graviditeten, framför allt på morgonen när magen är tom. Du kanske också har svindel och känner att det svartnar för ögonen när du stiger upp. Kväljningarna kan vara kopplade till vissa lukter eller smaker, eftersom lukt- och smaksinnet blir känsligare under graviditeten. Det egentliga illamåendet med kräkningar slutar vanligen efter den tredje graviditetsmånaden. Du kan försöka lindra illamåendet genom att dricka ett glas vatten eller saft redan innan du stiger upp, eller äta en bit bröd eller ett kex genast efter att du har stigit upp ur sängen. Försök stiga långsamt och lugnt upp ur sängen. Illamående kan också plötsligt uppkomma på dagen när magen blir tom. Därför är det bra att äta små mellanmål under dagens lopp. Svåra kräkningar är inte normalt under graviditeten. Om sådana förekommer ska du rådfråga en läkare.

Brösten växer och blir ömma

Brösten börjar bli större och de kan kännas ömma och spända. Från och med den andra graviditetsmånaden kan de utsöndra mjölk. I det här skedet är bröstet känsliga för kyla och därför måste de hållas varma. Det lönar sig att skaffa en bra mamma-bh redan i mitten av graviditeten. På vintern är det bra att skydda bröstet utomhus, till exempel med en stor yllehalsduk. Simma helst inte i kallt vatten. Bröstvårtorna kan smörjas in med baskräm som fås på apoteket för att stärka huden inför amningen. Om bröstvårtorna

är små eller inåtvända är det bra att försiktigt börja töja dem dagligen redan några månader före förlossningen så att baby'n lättare får tag om dem.

Ökad flytning

Det är vanligt med ökad vit flytning från slidan under graviditeten. Flytning med klåda eller stickande lukt ska undersökas, eftersom det kan vara ett tecken på en infektion. För intimitvätt rekommenderas endast vatten, eftersom tvål kan irritera slemhinnorna.

Blodig flytning i början av graviditeten

I början av graviditeten har ungefär var fjärde gravid kvinna mindre blödningar eller blodblandade flytningar vid den tidpunkt då menstruationen normalt skulle börja. Blödning kan uppkomma när den befruktade äggcellen fästs vid livmoderns slemhinna. Undvik samlag så länge som du har blödningar. Om det fortsätter i dagar, är det bäst att kontakta rådgivningen.

Blodig flytning kan också bero på många andra orsaker. Blödning som är kraftigare än menstruation tillsammans med smärtor som påminner om sammandragningar kan vara ett tecken på ett begynnande missfall. Då är det bäst att kontakta en läkare. Det räcker med att uppsöka läkare den närmaste vardagen. Om du i samband med blodig flytning i början av graviditeten får kraftiga smärtor i nedre delen av magen eller smärtor på ena sidan, stickningar i axeln eller om du svimmar, kan symtomen vara ett tecken

på en graviditet utanför livmodern. I sådana situationer ska du kontakta sjukhusets jourpoliklinik.

Kissnödig

I början av graviditeten, och framför allt just innan menstruationen borde börja, är det vanligt att den gravida kvinnan känner ett diffust tryck i nedre delen av magen. Det beror på att blodkärlen utvidgas och att blodcirkulationen blir snabbare. Framför allt i slutet av graviditeten känner du dig allt mer kissnödig, då den förstora- de livmodern trycker på urinblåsan. Också fostrets rörelser kan göra att mamman känner sig kissnödig och rentav framkalla inkontinens hos mamman.

Svettning

Samtidigt som den övriga ämnesomsättningen påskyndas börjar du också svettas mer. Därför är det bra att fästa särskild vikt vid hygienien.

Halsbränna

Mot slutet av graviditeten är halsbränna ett vanligt problem som beror på att magsaft stiger upp i matstrupen. Halsbränna kan kännas som om det bränner i struphuvudet, bakom bröstbenet eller i övre delen av magen. Du kan lindra halsbränna genom att undvika kryddstarka maträtter, mat som steks i fett, kaffe och starkt te. Vid mödrarådgivningen får du information om mediciner mot halsbränna som är trygga att använda. Halsbrännan försvinner av sig självt efter förlossningen.

Anemi

Trötthet kan bero på anemi, vilket innebär att de röda blodkropparna i blodet har minskat. Symtom på anemi är förutom trötthet också blekhet, hjärtklappningar, andfäddhet vid ansträngning och svindel. Blodets hemoglobin sjunker vanligen under graviditeten, eftersom blodmängden ökar och blodet på sätt och vis späds ut. Vid behov rekommenderar läkaren eller hälsovårdaren järnmedicinering. Grönsaker och frukt som innehåller C-vitamin, och även kött- och fiskrätter, främjar upptagningen av järn.

Åderbräck

Åderbräck är en utvidgning av de ytliga venerna i benen och kan öka eller breda ut sig under graviditeten då livmodern trycker på venerna. För att lindra besvären kan du använda stödstrumpor som du drar på dig redan i sängen innan du stiger upp. Det är också bra att låta benen vila på dagen genom att lyfta upp fötterna. På nätterna kan du placera en kudde under benen. Undvik skor som klämmer eller har mycket hög klack. Det kan vara bra att byta skor under dagens lopp för att ge fötterna omväxling.

Sendrag

Graviditeten kan också framkalla muskelkramper. Vanligast är sendrag, det vill säga en smärtsam muskelsammandragning, som uppkommer i vad- eller lårmuskulaturen nattetid. Det hjälper att göra en motrörelse och tänja den spända muskeln. Till exempel vid vadkramp kan

du sträcka på knäet, ta tag om stortån och dra foten uppåt eller trycka fotsulan mot sängen. Du kan försiktigt massera den kramande muskeln. Ett kallt omslag kan också användas som första hjälpen (t.ex. en påse djupfrysta grönsaker). Det är också bra att hålla ben och fötter varma under natten.

Förstoppning och hemorrojder

När livmodern växer trycker den också mot ändtarmen och kan ge upphov till hemorrojder, det vill säga utvidgade vener kring analöppningen. Hemorrojderna blir värre vid förstoppning, som kan behandlas med lämplig kost och motion. Förstoppning kan motverkas med hjälp av fiberrik mat – fullkornsbröd och -gröt, grönsaker, bär och frukter – och genom att dricka tillräckligt. Vid behov kan du tillsätta vetekli eller vetegroddar och torrade frukter i maten, eftersom de främjar tarmens funktion. Motion motverkar förstoppning genom att sätta igång tarmfunktionen.

Ont i ryggen

När magen växer utsätts ryggmuskulaturen för en stor påfrestning, vilket ofta ger upphov till smärta i ryggen. Du kan minska smärtorna med en bra hållning och genom att spänna magmuskulerna, eftersom det stödjer ryggen. En bra mamma-bh och rymliga, låga skor hjälper mot ryggbesvär. Det är bra att sova på en madrass som formas efter ryggen men som samtidigt ger den stöd. Spända ryggmuskler släpper genom försiktig massage och vila.

Motion och lätt gymnastik som stärker mag- och ryggmuskulerna är att rekommendera. Fråga efter träningsanvisningar på mödrarådgivningen.

Svullnad

Lätt svullnad är normalt om den inte är förknippad med ett förhöjt blodtryck eller äggviteämnen i urinen. Om vikten stiger snabbt (mer än 500 g per vecka hos en medelstor kvinna) eller om kraftig hudklåda uppkommer i samband med svullnaden, ska du kontakta rådgivningen eller en läkare. Svullnad och klåda kan vara symtom på en leversjukdom under graviditeten (graviditetshepatos).

Huden mörknar

Huden kan mörkna under graviditeten, framför allt på bröstvårtorna och de yttre könsorganen. En brun rand framträder ofta på magen, och så kallade leverfläckar kan uppstå i ansiktet. Det går egentligen inte att göra någonting åt att huden mörknar, men huden ljusnar igen efter förlossningen.

Graviditetsärr

Gravida kvinnor kan få graviditetsärr på bröst, mage och lår då huden töjs ut och hudens bindväv brister. Färska graviditetsärr kan till en början smörjas in med en baskräm. Dessa rödaktiga streck som ser ut som bristningar ljusnar vanligtvis efter förlossningen.



FAROR OCH RISKER

Infektioner

Under graviditeten är det särskilt viktigt att försöka undvika sådana infektioner som kan vara till skada för fostret. Du kan minska smittorisken avsevärt genom att noggrant följa skyddsanvisningar. Toxoplasma (ett urdjur som orsakar infektioner) kan förekomma hos vanliga tamkatter, marsvin eller försöksdjur. För att förebygga smitta ska gravida kvinnor inte hantera avföring från djur och inte heller till exempel kattsand. Katter ska inte heller sova i den gravida kvinnans säng.

Vid hantering av livsmedel ska hygien iakttagas på normalt sätt (**Livsmedelsverket**). Bland de bakterier som kan finnas i livsmedel är listeria farligt för gravida kvinnor. Förebygg listeria genom att tvätta händerna väl efter hantering av kött. Eftersom smittan kan spridas från ett livsmedel till ett annat ska råa och tillredda produkter inte hanteras med samma köksredskap. Listeriarisken försvinner när produkten hettas upp ordentligt så att temperaturen helt igenom stiger över +70 grader. Hetta upp färdigmat och djupfrysda grönsaker enligt anvisningarna på förpackningen innan du äter dem. Skölj färska grönsaker för att avlägsna eventuell mull. Undvik dessutom vakuumpförpackade fiskprodukter som är gravade eller kallrökta, mögelost, ost tillverkad av opastöriserad mjölk och så kallad gårdsmjölk som också är opastöriserad.

Undvik sjukdomar och infektioner som smittar via sexuell kontakt genom att använda kondom vid samlag under graviditeten.

Rökning

Rökning är på många sätt skadligt för mamman och barnet. Tobaksrök orsakar ofta illamående hos gravida kvinnor. Röken innehåller nikotin och kolos som tas upp i mammans blod och överförs via moderkakan till barnet och försämrar moderkakans funktion. Nikotinhalten är högre hos fostret än hos mamman. Vid födseln är barn till rökande mammor ofta mindre till storleken och mera irriterade än barn till icke-rökande mammor. Rökning under graviditeten kan påverka utvecklingen av fostrets hjärna och lungor och utsätta babyen för infektionssjukdomar efter födseln.

Du kan få stöd för att sluta röka vid rådgivningen eller på webben (**stumppi.fi**, rådgivningstelefon 0800 148 484). Under graviditeten kan du vid behov använda nikotinpreparat (dock inte plåster) för att sluta röka.

Det är viktigt för både den egna hälsan och för det kommande barnets hälsa att mamman och pappan slutar röka så snart som möjligt efter att graviditeten har börjat, helst redan när de planerar en graviditet.

Alkohol

Alkohol orsakar fosterskador. När mamman använder alkohol utsätts också fostret, eftersom alkoholen överförs via moderkakan och navelsträngen till fostret. Alkoholhalten i fostrets blod kan rentav bli högre än alkoholhalten i mammans blod.

Särskilt farligt för fostrets utveckling är det om mamman dricker för att bli full. Fostrets organ bildas under den första trimestern. Om mamman dricker sig full i början av graviditeten kan det ge upphov till missbildningar hos fostret, till exempel hjärtfel. Därför ska kvinnan undvika att dricka alkohol i syfte att bli full när hon kan bli gravid. Efter att graviditeten har konstaterats ska mamman inte alls dricka alkohol.

Alkohol kan bromsa fostrets tillväxt under hela graviditeten och barnet kan födas med låg födelsevikt. Fostrets centrala nervsystem är mest känsligt för att ta skada och i värsta fall kan barnet få utvecklingsstörningar. Alkoholskador som uppstår i fosterstadiet kan också göra att barnet får problem med koncentrationen, inlärningen eller språkutvecklingen.

Det finns ingen säker gräns för konsumtion av alkohol under graviditeten. En riklig alkoholkonsumtion under graviditeten kan öka risken för missfall. Det finns risk för att moderkakan inte fungerar som den ska, att det förekommer blödningar, att blödningarna ger upphov till en infektion och att moderkakan lossnar för tidigt. Kejsarsnitt är vanligare bland mammor som dricker mycket alkohol än bland övriga föderskor.

Undvik att dricka alkohol redan när du planerar en graviditet och när du kan bli gravid. Efter att graviditeten är bekräftad ska du inte alls dricka alkohol. Det finns ingen säker gräns för alkohol när man är gravid.

Det kommande barnet motiverar till att ändra på levnadsvanorna och därför är graviditeten ett naturligt tillfälle att också ändra på alkoholvanorna. Hälsovårdscentralerna, mödrarådgivningen och **A-kliniken** inom området erbjuder hjälp och stöd för att sluta dricka. På adressen **droglanken.fi** hittar du information om alkohol och andra droger och om grupper på nätet där du kan få stöd för ett alkohol- och drogfritt liv.

Narkotika

All narkotika överförs via moderkakan till fostret. Narkotika kan bromsa fostrets tillväxt. Moderkakan kan lossna och förlossningen börja i förtid. En mamma som på grund av droger missköter sig själv, har en dålig fysisk kondition, äter dåligt och har infektioner äventyrar graviditeten och det kommande barnets hälsa. Mammor som använder alkohol eller andra droger behöver ofta hjälp för att komma ifrån missbruket. Det är viktigt att söka hjälp så tidigt som möjligt till exempel via mödrarådgivningen

eller direkt hos de nationella mödrahem och öppenvårdsenheter som är specialiserade på alkohol- och drogproblem och som ingår i vårdsystemet **Pidä kiinni**[®]. Det finns också en hjälptelefon för missbrukare som betjänar under årets alla dagar på numret 0800 900 45. På numret svarar en yrkesperson inom social- och hälsovården.

Fri från narkotika r.f. (irtihuumeista.fi) ger information om narkotika och narkotikaberoende och dess inverkan på missbrukaren och familjen. Råd och stöd fås per telefon och per e-post (kontaktuppgifter finns på webben). Telefonjour 0800 980 66.

Läkemedel och undersökningar

Under graviditeten ska du inte ta några läkemedel eller hälsokostprodukter utan att först rådfråga en läkare eller en hälsovårdare. Följ doseringen. Kom alltid ihåg att berätta att du är gravid, om du av andra orsaker besöker en läkare eller tandläkare. Då kan läkaren beakta graviditeten i undersökningar och behandlingar, eftersom till exempel röntgenundersökningar måste undvikas.

Du kan också få information om hur läkemedel och andra ämnen påverkar fostret genom att ringa till den teratologiska informationstjänsten vid HNS (tfn 09-471 76500, vardagar kl. 9–13). Den teratologiska informationstjänsten är en riksfattande avgiftsfri telefontjänst, vars viktigaste uppgift är att förebygga fosterskador. Telefontjänsten ger också information om infektioner, strålning och andra yttre riskfaktorer under graviditeten och amningen.

Resor

Enligt lagen ska bilbälte användas också i baksätet. Trots att det kan kännas besvärligt att använda bilbälte i slutet av graviditeten, förbättrar bilbältet både den egna och fostrets säkerhet vid en eventuell olycka. Under långa bilresor är det bra att ta pauser för att sträcka på benen.

Undvik att åka motorcykel under graviditeten. Flygresor i sådana flygplan där lufttrycket inte kan regleras kan försämra fostrets syretillförsel. Flygbolagen har egna rekommendationer och begränsningar som gäller gravida kvinnor. Fråga flygbolaget vilken graviditetsvecka som är gränsen för längre flygresor.

Risker i arbetet

Den gravida kvinnans chef ansvarar för att arbetsförhållanden och arbetsmetoder är säkra med tanke på graviditeten och fostrets utveckling. En gravid kvinna har rätt att begära förflyttning till andra uppgifter, om arbetet är kopplat till en risk för kontakt med kemiska ämnen, strålning eller smittsamma sjukdomar. Om kvinnan inte kan flyttas till andra uppgifter, kan hon ansöka om särskild moderskapspenning hos FPA och har på så sätt möjlighet att påbörja moderskapsledigheten tidigare (se Social trygghet för barnfamiljer på sidan 93).

Under graviditeten ska du inte delta i sådana arbetsuppgifter som kan utsätta för röntgenstrålning (t.ex. genomlysning). Du ska inte heller utföra arbete som är fysiskt tungt, såsom att lyfta eller flytta tunga föremål. Enligt nuvarande kunskap medför arbete vid dator eller

med fysikaliska vårdinstrument ingen risk för strålning. Om arbetet innebär att du kommer i kontakt med anestesigaser, bly, kvicksilver, cytostater, kolmonoxid (kolos) och ämnen som orsakar risk för cancersjukdomar, är det viktigt att rådfråga företagshälsovården om säkerheten i det egna arbetet.

Det lönar sig också att fundera hur den kommande familjeledigheten påverkar yrkeskarriären och att tillsammans med chefen gå igenom de rättigheter som anges i lagstiftningen om familjeledighet. Kom också preliminärt överens om hur och när du ska återgå till arbetslivet efter ledigheten (se också Social trygghet för barnfamiljer på sidan 93).

Smittsamma sjukdomar

Om en gravid kvinna inte har haft de vanligaste barnsjukdomarna eller blivit vaccinerad mot dem, kan hon utsättas för smitta till exempel vid arbete med barn. De kvinnor som inte har haft vattkoppor ska helst vaccineras före graviditeten. Direkt kontakt med patienter som har vattkoppor ska undvikas och till exempel på infektionsavdelningar kan graviditeten ofta beaktas i arbetsfördelningen.

Den som arbetar inom hälso- och sjukvården kan råka ut för hepatit B- och hiv-smitta via en smittad patients blod eller sekret. Använda nålar i soppåsar utgör en risk i städarbetet. I allmänhet föreligger ingen smittorisik, om den smittade patientens blod inte kommer in i den gravida kvinnans blodomlopp via ett nålstick eller ett sår. För att minska risken

kan du använda handskar eller engångs-utrustning och undvika munpipettering i laboratorier. Vid specialinrättningar där personalen hanterar sekret från spädbarn finns det risk för cytomegalovirusinfektion. Det kan vara motiverat att flytta en gravid kvinna från sådana arbetsuppgifter. Många infektioner kan förebyggas redan genom att du identifierar riskerna och skyddar dig noggrannare än vanligt (se också Infektioner på sidan 19).

Läs instruktionerna på din arbetsplats och diskutera riskerna och smittorisken med din chef, företagshälsovården eller med den arbetarskyddsfullmäktige på din arbetsplats.



VID MÖDRA- RÅDGIVNINGEN

Största delen av barnen i Finland föds friska och även mammorna mår bra. Det är tack vare att kvinnorna har en god hälsa, att mammornas och de kommande barnens hälsa regelbundet följs upp på rådgivningen och att förlossningsvården på förlossningssjukhuset är högklassig.

Mödrarrådgivningen främjar sunda levnadsvanor hos föräldrarna och stärker hela familjens resurser. Föräldrarna får stöd bland annat för att förbereda sig inför förlossningen, att växa in i rollen som förälder, att förbereda sig inför vården av baby'n och familjelivet och att förebygga och lösa eventuella problem i parrelationen. Alla familjer behöver stöd i något skede, framför allt de familjer som väntar sitt första barn.

Vid mödrarrådgivningen följer man upp och förebygger eventuella problem under graviditeten och vid behov skickas mamman vidare till fortsatta undersökningar och vård på förlossningssjukhusets moderskapspoliklinik eller avdelning. Mödrarrådgivningen och sjukhusets moderskapspoliklinik hjälper också om mamman har rädslor som anknyter till förlossningen eller lider av depression, eller om familjen till exempel väntar tvillingar. Mödrarrådgivningen och förlossningssjukhuset har ett nära samarbete i vården och uppföljningen av graviditeten och förlossningen.

Vid mödrarrådgivningen arbetar hälsovårdare och läkare. Mödrarrådgivningens arbete består av:

- hälsoundersökningar
- screeningar som anknyter till förlossningen
- handledning och rådgivning individuellt och i grupp
- hembesök och familjeträning.

Under en graviditet som framskrider normalt besöker mamman och hennes partner mödrarrådgivningens hälsovårdare minst 8–9 gånger utgående från det individuella behovet. I dessa besök ingår en omfattande hälsoundersökning för familjer som väntar barn och två läkarundersökningar. Vid varje besök bedöms om den gravida kvinnan behöver ytterligare uppföljning och stöd, och vid behov ordnas extra rådgivningsbesök eller annat individuellt stöd. Efter förlossningen ordnas minst två hälsoundersökningar, varav den andra är en så kallad efterundersökning. En ultraljudsundersökning görs vanligen i graviditetsvecka 10–14.

Det finns också privata mödrarrådgivningar. Även de mammor som besöker en privat läkarmottagning under graviditeten kan delta i familjeträningen och besöka hälsovårdarens mottagning vid mödrarrådgivningen. För att du ska få moderskapsunderstöd (penningssumma eller förpackning, se Social trygghet för barnfamiljer på sidan 93) måste du besöka mödrarrådgivningen eller genomgå en läkarundersökning före utgången av graviditetsvecka 16.

Första besöket på mödrarådgivningen

Vid det första besöket bedöms ditt allmänna hälsotillstånd och klarläggs eventuella riskfaktorer som anknyter till graviditeten. Du blir intervjuad och genomgår allmänna undersökningar. Besöket omfattar också mångsidig, personlig handledning och rådgivning, bland annat om kost och motion och om riskerna med alkohol och andra droger under graviditeten. Vid det första besöket får du information om screening av fosteravvikelser (se Screening på sidan 25) och om de återkommande hälsoundersökningarna vid rådgivningen. Bägge föräldrarna kallas till en omfattande hälsoundersökning för familjer som väntar barn.

Undersökningar vid det första besöket:

- Blodprov tas för att bestämma blodgrupp, Rhesusfaktor och hemoglobin och för att utesluta syfilis.
- Urinprov tas för att undersöka mängden äggvita, socker och bakterier.
- Mammans längd, vikt och blodtryck mäts.
- Med mammans samtycke kan också hiv- och hepatittest tas.

Omfattande hälsoundersökning för familjer som väntar barn

Det är vanligen i graviditetsvecka 13–18 som familjer som väntar barn genomgår en omfattande hälsoundersökning. Bägge föräldrarna kallas till undersökningen, eftersom målet är att stärka föräldrarnas och hela familjens resurser med tanke på det kommande barnet. En hälsovårdare

och en läkare deltar i hälsoundersökningen. De frågor som tas upp är föräldrarnas hälsa och humör, sjukdomar, hälsovanor, interaktionen och parrelationen, föräldrarnas förväntningar på förlossningen och föräldraskapet och familjens stödnätverk och ekonomiska situation. Dessa frågor diskuteras utgående från situationen i varje enskild familj. Samtidigt får familjen information om medicinska faktorer (även risker) som anknyter till graviditetsförloppet och ges anvisningar för hur mamman själv kan följa upp graviditeten. Dessutom diskuteras screening av fosteravvikelser och faktorer i mammans arbete som kan påverka graviditeten.

Andra återkommande hälsoundersökningar

Hälsoundersökningarna går ut på att följa upp din fysiska och psykiska hälsa. Vid behov diskuteras frågor som anknyter till bland annat graviditeten, förlossningen och rollen som blivande förälder, förberedelserna inför familjelivet, de förändringar som kommer att ske i tidsanvändningen, föreställningar som gäller babyn och vården av babyn. För att få hjälp är det viktigt att berätta för hälsovårdaren eller läkaren om allvarliga problem som anknyter till sinnesstämningen eller till parrelationen, till exempel om det förekommer våld i parrelationen.

Vid hälsoundersökningarna följer man upp:

- vikt, blodtryck och socker i urinen
- blodets hemoglobinvärde
- viktökningen per vecka
- eventuell svullnad
- fostrets hjärtljud
- fostrets position och rörelser.

Du får lära dig hur du själv kan följa upp fostrets rörelser, särskilt i slutet av graviditeten.

Behov av ytterligare uppföljning

Vid behov ordnas extra rådgivningsbesök för den gravida kvinnan och hennes familj. Till exempel en familjearbetare, socialarbetare, psykolog eller fysioterapeut kan kallas med i vårdteamet. Läka- ren eller hälsovårdaren kan också sända mamman vidare till förlossningssjukhusets moderskapspoliklinik för ytterligare undersökningar. Antalet extra besök vid mödrarådgivningen och uppföljningen på moderskapspolikliniken utgår från det individuella behovet.

Specialfall eller graviditetsproblem som kräver ytterligare uppföljning:

- graviditet med fler än ett foster (flerbördsgraviditet)
- graviditetsförgiftning (preeklampsi) och förhöjt blodtryck (graviditetshypertoni)
- graviditetsdiabetes
- hudklåda och gulhet (graviditetskolestas)
- avvikelser i livmoderns tillväxt
- avvikande puls eller avvikande rörelser hos fostret

- för tidig förlossning hotar
- blödning i slutet av graviditeten
- den beräknade tiden överskrids.

Sjukdomar och andra problem som kan kräva ytterligare uppföljning:

- problem under tidigare graviditet
- sjukdomar i släkten och eventuella ärftliga sjukdomar
- kroniska sjukdomar hos mamman, till exempel astma, diabetes, epilepsi och störningar i sköldkörteln
- funktionsnedsättning hos mamman
- infektioner, till exempel urinvägsinfektion, infektioner i könsorganen och allmäninfektioner som kan ge upphov till fosterskador
- psykiska problem
- missbruk i familjen
- våld i nära relationer eller inom familjen.

Screening av kromosom- avvikelser och anatomiska avvikelser hos fostret

Alla gravida kvinnor erbjuds möjlighet till screening på mödrarådgivningen, vilket innebär att man undersöker om det finns avvikelser hos fostret. Screeningarna består av ultraljundsundersökningar och serumscreening genom blodprov. Alla screeningar och eventuella fortsatta undersökningar är frivilliga. Du kan ändra åsikt och avbryta deltagandet i screeningarna när som helst. Till ultraljundsundersökningarna kan du ta med din partner eller en annan stödperson.

Största delen av fostren utvecklas normalt. Några procent av alla foster och nyfödda har dock kromosomavvikelser eller anatomiska avvikelser. Avsikten med screeningarna är att upptäcka svåra kromosomavvikelser och anatomiska avvikelser redan under graviditeten så att alla kan förbereda sig så bra som möjligt. En del avvikelser kan leda till att det nyfödda barnet dör eller också kan de kräva behandling genast efter födseln. I vissa fall kan behandlingen påbörjas redan under graviditeten. Därför är det viktigt för det kommande barnet att avvikelserna identifieras. När familjen får veta om en fosteravvikelse redan under graviditeten har familjen tid att förbereda sig på att ett svårt sjukt barn kommer att födas eller dö, och det ger också möjlighet att välja att avbryta graviditeten fram till graviditetsvecka 24 (24 veckor + 0 dagar).

Det är bra att redan före screeningarna fundera på att screeningresultatet kan vara avvikande. I en sådan situation måste du överväga om du vill genomgå fortsatta undersökningar. Efter screeningarna kan du också bli tvungen att fundera på hur du förhåller dig till att fortsätta graviditeten och föda ett barn med funktionsnedsättning, eller å andra sidan att avbryta graviditeten.

Screeningundersökningar är alltid förknippade med en viss osäkerhet. Ett screeningresultat som påvisar förhöjd risk innebär inte automatiskt att det kommande barnet har en sjukdom eller en skada. Å andra sidan framgår inte alla fosteravvikelser och sjukdomar vid de screeningar som görs under graviditeten. Ingen screening garanterar att det kommande barnet är friskt.

Allmän ultraljudsundersökning under tidig graviditet

I graviditetsvecka 10–13 görs en allmän ultraljudsundersökning, antingen utanpå magen eller via slidan. Syftet med undersökningen är i första hand att kontrollera hur långt graviditeten framskridit och hur många foster det finns. Vid den här ultraljudsundersökningen kan också allvarliga anatomiska avvikelser upptäckas.

Kombinerad screening under tidig graviditet

Om den gravida kvinnan vill delta i screening av kromosomavvikelser hos fostret, tas ett blodprov för serumscreening av kvinnan i graviditetsvecka 9–11. Därtill mäts fostrets nackuppkläring i graviditetsvecka 11–13 i samband med den allmänna ultraljudsundersökningen som görs under tidig graviditet. Undersökningarna bildar tillsammans en så kallad kombinerad screening som görs under tidig graviditet.

Genom att kombinera screeningresultaten (markörer i serum och nackuppkläringens tjocklek) med bland annat uppgifterna om hur långt graviditeten framskridit och den gravida kvinnans ålder fås ett risktal som anger sannolikheten för kromosomavvikelser hos fostret i den aktuella graviditeten.

Om risktalet överskrider ett visst gränsvärde, erbjuds möjlighet till fortsatta undersökningar. Alla fortsatta undersökningar är frivilliga och du kan diskutera dem vid rådgivningen.

Om du besöker rådgivningen för första gången efter graviditetsvecka 11, kan screeningen av kromosomavvikelser göras genom blodprov i graviditetsvecka 15–16.

Denna serumscreening som görs i andra trimestern är dock inte lika tillförlitlig som den kombinerade screeningen som görs under tidig graviditet.

Ultraljudsundersökning av fostrets anatomi

Vid en ultraljudsundersökning av fostrets anatomi undersöks fostrets organ och anatomi för att utreda grava anatomiska avvikelser i graviditetsvecka 18–21, eller alternativt i graviditetsvecka 24–28. Samtidigt kontrolleras antalet foster och fostrens välbefinnande, hur långt graviditeten framskridit, mängden fostervatten och moderkakans placering och struktur. Om en svår sjukdom eller kroppsskada bekräftas hos fostret, är det möjligt att avbryta graviditeten med tillstånd av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) före graviditetsvecka 24 (graviditetens längd högst 24 + 0).

Handböcker för gravida kvinnor om screeningen av fosteravvikelser:

[Fosterscreeningar Guide för dem som väntar barn](#) [Information om screening av kromosomavvikelser och anatomiska avvikelser hos fostret](#)

och

[Fortsatta undersökningar vid fosterscreening](#)

Familjeträning

Vid familjeträningen behandlas förlossningen, förberedelserna inför förlossningen, amningen och vården av en nyfödd baby och ett litet barn. Tillsammans med andra blivande föräldrar lär du dig hur du tar hand om din baby, får du fundera på

frågor som gäller barnfamiljens vardag, föräldraskapet och parrelationen, får du information om tjänster och förmåner för barnfamiljer och diskuteras andra frågor som intresserar föräldrarna. Till familjeträningen hör vanligen också ett besök på förlossningssjukhuset.

Familjeträningen leds av en hälsovårdare eller annan yrkesperson inom social- och hälsovården och den börjar oftast i graviditetsvecka 20–30. Den består vanligen av 4–5 träffar, och rekommendationen är att en del av träffarna äger rum först efter förlossningen.

Pappan på rådgivningen

Papporna är med på rådgivningen och i familjeträningen. Babyn fäster sig vid både pappan och mamman och behöver bägge föräldrarnas kärlek och omsorg. Då mamman och pappan delar på föräldraskapet får babyn trygghet och stöd i sin utveckling av bägge föräldrarna. Faderskapet har en stor betydelse för mannen. Parrelationen mår ofta också bättre då bägge föräldrarna har ansvar för barnets vård och fostran. Rådgivningens uppgift är att hjälpa föräldrarna att skapa en så positiv, men så realistisk bild som möjligt av det nyfödda barnet och stärka pappans och mammans anknytning till babyn. Många rådgivningar arrangerar särskilda träffar för blivande pappor. Där kan papporna diskutera hur det känns att bli pappa och byta erfarenheter med andra män i samma situation. Papporna får handledning och stöd så att de kan stödja mamman vid förlossningen och sköta om babyn tillsammans med mamman. När

rådgivningen gör hembesök ska man helst välja en tidpunkt då bägge föräldrarna är hemma. Om den gravida kvinnans partner är en kvinna eller om barnet kommer att födas i en familj med fler än två föräldrar, ger rådgivningen dem stöd på samma sätt som den stödjer papporna.

Överburenhet

Om graviditeten varar 10 dagar längre än den beräknade tiden som fastställts med ultraljud, bokar hälsovårdaren eller mamman själv tid till moderskapsklinik. Läkaren gör undersökningar och bedömer hur babyn och mamman mår. Därefter fattas beslut om de individuella fortsatta åtgärder som behövs.

Överburenhet följs upp utgående från både babyns och mammans välbefinnande. Avsikten är att kunna upptäcka eventuella risker i tid. Den vanligaste risken är att moderkakan inte fungerar som den ska. När graviditeten drar ut på tiden kan det medföra syrebrist hos babyn, fostervattnets mängd kan minska och det kan ske förändringar i babyns hjärtrytm. Det är bra om mamman själv också följer med babyns rörelser i enlighet med sjukhusets eller rådgivningens anvisningar.



FÖRBEREDELSE INFÖR FÖRÄLDRASKAPET

Ett barn förändrar familjens liv

Ett barns födelse innebär en förändring i alla familjemedlemmars liv. Graviditeten förbereder kvinnan inför moderskapet: såväl hormonerna som den växande magen hjälper henne att förbereda sig på den kommande livsförändringen. För pappan eller partnern blir barnet verkligare i takt med att graviditeten framskrider och babyns rörelser börjar kännas. Mamman kan dela graviditetsupplevelsen med sin partner genom att berätta om sina känslor och intryck. Det är viktigt att tala om babyn och det kommande föräldraskapet

redan under graviditeten. Hur känns det att bli mamma och pappa? Vad förväntar du dig av vardagen med en baby och i en barnfamilj?

Under graviditeten har du möjlighet att mogna psykiskt för att ta emot barnet. Barnets födelse är något av det mest naturliga och värdefulla i människans liv. Man kan dock aldrig vara helt förberedd på allt, och barnets födelse kommer att överraska på många sätt. En öppen inställning till föräldraskapet hjälper dig att lösa många frågor och problem såväl under graviditeten som också efter barnets födelse.

Osäkerhet och rädsla

Att bli förälder innebär ett långvarigt ansvar för barnet. Många saker kan oroa eller rentav skrämja de blivande föräldrarna: Är barnet friskt? Kan jag sköta om barnet? Vad ska jag göra när babyn gråter? Kommer jag att bli en bra förälder? Kan jag älska mitt barn? Hur kommer vi att klara oss ekonomiskt? En ensamstående mamma kan också fundera över om hon ensam kommer att räcka till för barnet och hur hon kommer att klara sig i vardagen. Ibland kan man önska att man kunde ångra allt och undvika det stora ansvaret för en annan människas liv. Sådana tankar är vanliga, och de går om snabbare om du kan tala med någon i förtroende. Du behöver inte känna skuld för dina tankar, eftersom dina tankar hjälper dig att växa in i rollen som förälder.

Att bli mamma

Framför allt den första graviditeten är en enorm förändring i en kvinnas liv. Som blivande mamma börjar du tänka ur ett helt nytt perspektiv eftersom du inte bara ansvarar för dig själv utan också för det kommande barnets utveckling och välbefinnande (se Viktigt att må bra på sidan 10).

Under graviditeten kan humöret svänga mycket plötsligt på grund av hormonerna. Det kan hända att du blir ledsen av småsaker och gråter lätt. En gravid kvinna behöver mer än vanligt få bekräftelse på att hennes partner älskar och stödjer henne. Det är bra att ta upp de egna känslorna och tankarna med din partner och andra närstående.

Barnets utveckling tär på krafterna och därför behöver du mycket vila. Kroppen genomgår stora förändringar. Huden och övriga vävnader töjs ut till det yttersta. Brösten växer och höfterna blir bredare. När graviditeten framskrider förskjuts kroppens tyngdpunkt, vilket påverkar balansen. Förändringarna är stora, men de sker i långsam takt. Graviditeten är ju ändå ett naturligt tillstånd för kvinnan och inte en sjukdom. Att acceptera de förändringar som sker i kroppen har en stor inverkan på sinnesstämningen. Många hoppas att partnern beundrar den växande magen och det förändrade utseendet.

Också partnern väntar

Både graviditeten och barnets födelse kräver mycket också av den andra föräldern. Partnern måste orka förstå och stödja mamman. Framför allt i början av graviditeten kan det vara svårt att förstå varför mamman är så trött eller varför humöret svänger. Det är lättare om partnern är medveten om de hormonella förändringar som sker under graviditeten. Att vara med vid ultraljudsundersökningen är lika viktigt för partnern som för mamman: partnern ser sitt kommande barn för första gången.

Också pappan har många frågor och känner sig osäker under partnerns graviditet. Han kanske funderar på om han kommer att bli en bra pappa och förebild för barnet, eller om pengarna kommer att räcka till i den nya livssituationen. Ansvaret kan kännas skrämmande. Det är bra om mannen, förutom att tala med den blivande mamman, också pratar om gravidi-

teten med andra som är i samma situation eller med äldre, mera erfarna pappor.

Föräldrarnas stödnätverk

Den sista tiden av graviditeten, barnets födelse och mammaledigheten utgör en period då kontakten med till exempel arbetskamraterna minskar. Mamman kan känna sig ensam och isolerad då hon sköter och ammar baby, framför allt om det inte finns andra mammor i samma livssituation i bekantskapskretsen eller i grannskapet. Under en lång föräldraledighet kan också pappan/den andra föräldern ha liknande känslor. Om man har mindre kontakt med vuxna under dagarna, kan det hända att man ställer höga förväntningar och förhoppningar på sin partner som sällskap och lyssnare.

Det är viktigt att familjen funderar på sitt stödnätverk redan under graviditeten. Föräldraledigheten erbjuder möjlighet att knyta nya bekantskaps- och vänskapsrelationer. Du kan träffa andra i samma livssituation i rådgivningens familjeträningsgrupp, i familjeklubbar och -caféer som ordnas av kommunen, församlingar och många föreningar, såsom Mannerheims Barnskyddsförbund (MLL) och Marthorona, och i invånarparker och på öppna daghem.

Det är normalt att behöva stöd under graviditeten, framför allt om du väntar barn ensam. Förutom stöd av släkt och vänner kan du få stöd i vardagen av rådgivningens hälsovårdare, socialarbetare eller hälsovårdscentralens psykolog. Du kan också kontakta andra rådgivningstelefoner, rådgivningen för familjer och fostringsfrågor eller familjerådgivningscentralen (se Tjänster för barnfamiljer på sidan 87). Mammor som ensamma väntar barn får stöd av andra i samma situation till exempel vid Föreningen för ensamstående föräldrar (**Yhden vanhemman perheiden liitto**). En ensamstående mamma har möjlighet att be en doula, det vill säga en stödperson, att vara med vid förlossningen (se **Förbundet för mödra- och skyddshem** eller **Folkhälsan**).

Det går att hålla kontakt med vänner och personer i samma situation också via sociala medier. Inga virtuella kontakter kan ändå ersätta äkta närvaro och interaktion som är viktigt för föräldrarnas välbefinnande och även för barnets utveckling. Det är viktigt att redan under graviditeten fundera på användningen av sociala medier och på hur den förälder som stannar hemma kan hålla kontakt med andra vuxna.



PARRELATIONEN

Ta vara på kärleken

En bra parrelation uppstår inte av sig självt. För att kunna älska en annan ska man först kunna älska sig själv som människa. Man måste också jobba hårt för förhållandet: man måste visa ömhet och omsorg, kunna prata och lyssna. Att vänta ett barn innebär i bästa fall en gemensam upplevelse som stärker parrelationen och kärleken, samtidigt som den förstärker upplevelserna av kvinnlighet och manlighet. Å andra sidan är det ofta så att tråkiga händelser, sårande ord och orättvisor som har inträffat under graviditeten blir kvar i minnet, om de inte har kunnat utredas och förlätas.

Tala om känslor

En bra parrelation förutsätter att man kan tala om alla möjliga saker och känslor: glädjeämnen och sorger, förargelser, rädslor, önskningsar och drömmar. Det är inte alltid lätt att tala, utan det kräver övning. Följande råd kan vara till hjälp:

- 1) Lyssna på vad den andra säger. Vad känner hon/han? Vad menar hon/han? Uttrycker hon/han sig klumpigt, fastän avsikten inte är att sära?
- 2) En människa känner själv bäst till sina egna känslor. Om den andra säger att hon/han är rädd eller förargad, säg då inte att du vet att det inte är något att vara rädd för eller förargad över. Fråga i stället: "Vad är du rädd för?" Låt den

andra ha sina känslor: "Det var säkert förargligt när din chef klagade" osv.

- 3) Berätta hur du själv känner. Säg exempelvis "Det retar upp mig när jag är tvungen att städa upp efter dig". Undvik att beskylla den andra och undvik ord som "alltid" ("Du är alltid så slarvig"). Det är bättre att säga sina önskemål direkt, såsom "Kan du dammsuga?" (i stället för t.ex. "Du gör aldrig något här!").
- 4) Låt den andra behålla sin självrespekt. Hur arg du än är, säg inte sådana saker som du vet att sårar mest.
- 5) Det är förstäeligt att komma ihåg tidigare orättvisor, men det förbittrar ditt liv. Kan du också förlåta och glömma?

Sexualiteten under graviditeten

Graviditeten kan påverka den sexuella njutningen på olika sätt. Sexlusten kan minska på grund av illamående och trötthet i början av graviditeten och på grund av att bröstet är ömma. Men för en del gravida kvinnor är början av graviditeten en av de mest givande perioderna i sexlivet.

Många gravida kvinnor upplever att den sexuella lusten är på topp i mitten av graviditeten. Partnern kan glädjas över att kvinnan är mer initiativtagande, men det kan också hända att partnern känner sig förvirrad. Partnern kan vara rädd för att skada fostret under samlaget och därför undvika situationer som leder till sex. En graviditet som framskrider normalt är ändå inte ett hinder för sexlivet. Mot slutet av graviditeten känner sig många kvinnor klumpiga och oattraktiva. Andra har sex

ända fram till förlossningen. Samlaget är endast ett alternativ bland de olika möjligheter sexlivet ger. När man uppmärksammar den andra på sådana sätt som man vet att den andra uppskattar och när man använder kärleksfulla ord, ökar också ömheten och närheten i parrelationen. På så sätt kan sexlivet ta sig nya uttryck och bli ännu rikare.

Arbetsfördelning

Många par utan barn fördelar hushållsarbetet ganska jämnt enligt överenskommelse, men i småbarnsfamiljer orsakar arbetsfördelningen mellan föräldrarna ofta gräl. När ett barn föds ökar också mängden hushållsarbete. Senast under graviditeten ska alla familjemedlemmar delta i hushållsarbetet, såväl pappa och mamma som också de äldre barnen.

Partnerns andel av hushållssysslorna framhävs under graviditeten, särskilt om den gravida kvinnan har mycket sammandragningar. Under den senare delen av graviditeten får mamman inte längre anstränga sig och inte heller lyfta tunga föremål. Under de första veckorna kräver den lilla baby'n vård dygnet runt.

Tillåt inte misshandel

Trots att det är bra att försöka förstå sin partner behöver man inte tolerera allt. Fysiskt och psykiskt våld innebär grov kränkning av en annan människa och något som man inte ska tillåta. Kraftiga slag mot en gravid kvinnas mage kan skada livmodern och det växande fostret och i värsta fall leda till missfall.

Vid misshandel är det viktigt att snabbt få hjälp genom att ringa nödcentralen. Det allmänna nödnumret är 112. Larmcentralen ger råd och instruktioner och tillkallar den hjälp som behövs. Ibland är det viktigaste att komma till en trygg miljö, bort från den våldsamma partnern. Då kan du söka dig till ett skyddshem. Skyddshemmens kontaktinformation finns på adressen thl.fi/skyddshemstjanster och nettiturvakoti.fi/sv_netskyddshem. (Se närmare avsnittet Skyddshem på sidan 92).



BABYNS UTRUSTNING

Moderskapsförpackningen

Moderskapsförpackningen kan ansökas hos FPA då graviditeten varat minst 154 dagar. Också adoptivföräldrar är berättigade till moderskapsförpackningen. Förpackningen innehåller högklassiga och lättsköta babykläder och tillbehör. Mer information om moderskapsförpackningens innehåll och om ansökan finns på [FPA:s webbplats](#) och fås också på FPA:s byrå.

Barnets säng

Moderskapsförpackningens låda är planerad så att den kan fungera som babyns första säng. Babyen kan till en början också sova i en vagg, korg eller annan babysäng. En spjålsäng blir aktuell senast när babyen börjar vända och röra på sig så att babyen inte längre hålls tryggt i sin säng. Vid ungefär 1,5–2 års ålder börjar barnet redan klättra över spjålsängens spjälor. Då är det dags att övergå till en låg barnsäng.

Kläder och utrustning

Förutom moderskapsförpackningen är det bra att också skaffa andra kläder och lakan, eftersom det blir mycket tvätt när man sköter en baby. Det är också praktiskt och billigt att skaffa begagnade kläder och tillbehör. Det lönar sig att återanvända kläder och tillbehör, eftersom

Den finländska moderskapsförpackningen är världskänd!

de knappt alls slits. Vissa organisationer, såsom Mannerheims barnskyddsförbund och Folkhälsan, lånar ut babyutrustning. En baby behöver inte enorma mängder saker, kläder, leksaker och apparater. För dagligt bruk behövs några stycken bodyer och sparkdräkter och en uppsättning ytterkläder för olika väder. Under det första levnadsåret växer babyen snabbt och kläderna bli oundvikligen för små: ett 1-årigt barn är redan 73–80 cm långt och väger 10–12 kg.

De viktigaste stora inköpen är ett babybadkar, en barnvagn och en bilbarnstol (om familjen använder bil). En bärbar ligginsats för vagnen är behändig om du till exempel inte kan ta vagnen in i lägenheten. När du köper barnvagn är det viktigt att tänka på säkerhet, hållbarhet och storlek (t.ex. att vagnen ryms in i hissen i huset där du bor eller i bilen). Om babyen ska sova på balkongen kan du skaffa en separat (begagnad) vagn. Fastän det går att byta blöja till exempel i famnen eller på sängen, är det många gånger praktiskt att ha ett skötbord (se Hantering av babyen och skötunderlag på sidan 53). En bärsjal eller bärsele och en babysitter frigör dina händer för andra vardagssysslor. Bärselen ska vara ergonomisk för både babyen och bäraren.



2

FÖRLOSSNINGEN



FÖRBEREDELSE IN FÖR FÖRLOSSNINGEN

Framför allt föräldrar som väntar sitt första barn oroar sig på förhand för förlossningen. Det är svårt att föreställa sig hur förlossningen kommer att kännas och på vilket sätt man kommer att klara sig igenom den. Under graviditeten är det bra att skaffa information om förlossningar och fundera på hur du själv kan lindra förlossningssmärtan.

Förlossningen diskuteras vid rådgivningsbesöken och familjeträningen. Ta modigt upp de frågor du har om förlossningen med rådgivningens hälsovårdare.

En del förlossningssjukhus ger gravida kvinnor möjlighet att besöka sjukhuset på förhand. Också på förlossningssjukhusens webbplatser finns information om förlossning, lokal vårdpraxis, den smärtlindring som erbjuds och om tiden på vårdavdelningen efter förlossningen.

Familjeträningen innehåller också förlossningsförberedelse. Vid förlossningsförberedelsen går man bland annat igenom hur en normal förlossning går till, hurdan smärtlindring det finns, vilken roll pappan/stödpersonen har vid förlossningen och vad som händer efter förlossningen. Målet är att hjälpa föderskan och partnern att hitta egna sätt och krafter för att ta sig igenom förlossningen.

Planering av förlossningen

Även om det inte är möjligt att på förhand veta exakt hur förlossningen kommer att gå till, är det bra att fundera på hurdan du önskar att den ska vara. Vad är viktigt för dig vid förlossningen? Hurdana saker får dig att slappna av? Diskutera dina önskemål med din partner eller med den person som kommer att vara med vid förlossningen. Du kan också skriva ner dina önskemål, om du oroar dig för att du inte ska kunna berätta om dem för den behandlande barnmorskan när förlossningen väl har börjat.

Barnmorskan beaktar familjens önskemål under förlossningen. Beslut om smärtlindring och icke-brådskande åtgärder fattas tillsammans med föderskan. I förlossningssalen finns olika hjälpmedel för att slappna av. Vanligen får mamman röra sig fritt under förlossningen och till exempel gå i duschen.

Förlossningen går ändå inte alltid som planerat. Ibland måste man fatta snabba beslut som kanske inte hinner diskuteras på förhand. I sådana situationer kommer barnmorskan, eller ibland en läkare som varit närvarande vid förlossningen, att diskutera förlossningen med dig efteråt och kan vid behov förklara sina beslut och handlingar.

Pappan vid förlossningen

Pappan eller stödpersonen ska stödja och uppmuntra mamman under förlossningen. En närstående persons närvaro ger mamman en känsla av trygghet och hjälper henne att hålla humöret uppe. Efter-

som en förlossning vanligen räcker flera timmar, är det mycket viktigt att mamman får stöd. Pappan kan massera hennes värkande rygg, ge henne något att dricka, torka svett och hjälpa henne att slappna av.

Efter att pappan har sett sitt barn komma till världen börjar hans relation till barnet utvecklas redan när det nyfödda barnet vilar vid mammans bröst och barnet söker kontakt med både mamman och pappan. När barnet öppnar ögonen för första gången och riktar blicken mot de ansikten som är nära, knyts ett starkt band mellan barnet och föräldrarna. Pappan kan också känna en starkare närhet till barnet och uppleva att barnet på något sätt känns mer "eget" då pappan själv har varit med vid barnets födelse. De pappor som har varit närvarande vid förlossningen säger att händelsen hör till de bästa erfarenheterna i livet.

Alla pappor vill eller kan ändå inte delta i förlossningen. Då kan den blivande mamman be sin egen mamma, syster eller nära vän att vara med vid förlossningen. Också en utbildad stödperson, det vill säga en doula från Föreningen för mödra- och skyddshem eller Folkhälsan kan vara med vid förlossningen (mer information: ensijaturvakotienliitto.fi/sv eller folkhalsan.fi). Om det barn som föds har en andra mamma eller flera föräldrar, är de alla välkomna att vara med vid förlossningen. Det är bra att så tidigt som möjligt bestämma vem som ska vara med vid förlossningen.

Vad ska jag ta med mig till sjukhuset?

Packa i god tid en väska med de saker som du kommer att behöva på förlossnings-sjukhuset. Om du vill kan du använda dina egna kläder och morgontofflor på sjukhuset.

Ta med:

- nuvarande och tidigare rådgivningskort
- egna hygienprodukter, såsom tandborste och tandkräm, deodorant, hudkrämer, hårborste, schampo osv.
- de läkemedel som du använder regelbundet
- amnings-bh.

Lämna värdeföremål hemma, eftersom det kanske inte finns låsbara skåp i patientrummen. De saker som behövs för hemresan kan pappan eller stödpersonen ta med sig till sjukhuset på utskrivningsdagen.

Babyn behöver:

- underkläder (t.ex. en body)
- tröja och sparkbyxor (eller sparkdräkt)
- mössa och åkpåse, vid kallt väder dessutom en stickad kofta, tunn eller tjock overall
- bilbarnstol eller liggkorg.

Också mamman behöver rena kläder för hemfärden. Det är bra att på förhand köpa små blöjor för nyfödda, tillräckligt med stora bindor för efterblödning och amningsskydd till mamman.

Förlossningen börjar

De flesta förlossningar sätter igång i graviditetsvecka 38–42, antingen med sammandragningar eller genom att fostervattnet går. Det första symtomet på att förlossningen börjar kan vara att mamman får oregelbundna sammandragningar. Hos en del mammor kan oregelbundna sammandragningar dock förekomma tidvis under flera dagar innan förlossningen sätter igång. Dessa sammandragningar förbereder livmodermunnen. Så länge som sammandragningarna är få och korta och inte alltför smärtsamma, kan du fortsätta leva som normalt: äta, sköta hushållssysslor, gå på promenad och vila.

Förlossningen anses ha börjat då sammandragningarna kommer med mindre än 10 minuters intervall, pågår i 45–60 sekunder och är tydligt smärtsamma. När sammandragningarna börjar vara smärtsamma är det bra att lyssna på sin egen kropp och försöka hitta så bekväma ställningar som möjligt. Värme har en avslappnande verkan och lindrar smärtan. En varm vetekudde eller liknande under korsryggen eller på nedre delen av magen kan vara till hjälp i början av sammandragningarna. Också en varm dusch kan lindra smärtan.

Om fostervattnet är grönt, ska du genast kontakta sjukhuset.

Ta dig genast till sjukhuset, om du har blodig flytning eller kraftig smärta.

Många kvinnor får slemmig flytning i samband med sammandragningarna när förlossningen börjar. Flytningen kan vara blandad med blod som kommer från livmodermunnen. Flytningen är inte farlig, om den inte är mycket blodig och inte är förknippad med en kraftig oavbruten smärta. Förlossningen kan också börja med att fostervattnet går. Fostervattnet kan antingen gå på en gång med fart eller också kan det sippra ut. Allt fostervatten flödar inte ur livmodern på en gång, utan det rinner ut under hela förlossningen. Vanligen börjar sammandragningarna inom några timmar efter att fostervattnet gått. Om du misstänker att vattnet gått, ska du kontakta förlossningssjukhuset för närmare anvisningar.

Vid behov kan förlossningen sättas igång med hjälp av olika läkemedel eller genom att man spräcker fostershinnorna. Förlossningen sätts igång endast av medicinska skäl, såsom överburenhet eller komplikationer under graviditeten.

När är det dags att åka till sjukhuset?

Nedan finns några allmänna anvisningar för när du ska ta dig till sjukhuset. Om du har fått annorlunda anvisningar av rådgivningen eller förlossningssjukhuset, ska du följa dem.

En omfödelska kan utgående från föregående förlossning bedöma när hon ska ta sig till sjukhuset. Om föregående förlossning har varit snabb, ska du åka till sjukhuset genast då sammandragningarna är regelbundna och smärtsamma.

Ring gärna förlossningssjukhuset innan du åker iväg. Då kan barnmorskan bedöma situationen och ge anvisningar per telefon.

Vanligen finns det anledning att åka till sjukhuset, då

- sammandragningarna pågått i minst två timmar
- de kommer med mindre än fem minuters mellanrum
- de pågår i minst 45 sekunder åt gången
- de är så kraftiga att det inte längre känns bra att vara hemma.

Kom ihåg att tänka på hur lång väg det är till sjukhuset.

När du anländer till sjukhuset

En barnmorska tar emot dig på sjukhuset. Barnmorskan bedömer i vilket skede förlossningen är och frågar bland annat hur ofta du har sammandragningar, hur länge de varar och när de har börjat. Du kan anteckna de här uppgifterna redan innan du åker till sjukhuset. Barnmorskan kontrollerar babyns position och bedömer babyns storlek genom en yttre undersökning av magen. Genom att lyssna på babyns puls säkerställer man att babyn mår bra. Barnmorskan gör en gynekologisk undersökning för att ta reda på hur mycket livmodermunnen har öppnat sig.

Tillsammans med barnmorskan går du igenom dina önskemål om hur förlossningen ska ske och hur ni ska gå till väga.



FÖRLOSSNINGSFÖRLOPPET

En förlossning kan delas in i tre skeden: öppningsskedet, utdrivningsskedet och efterbördsskedet. I öppningsskedet öppnas livmodermunnen och baby'n sjunker ner i bäckenet. I utdrivningsskedet krystar föderskan ut baby'n i världen. I efterbördsskedet lossnar moderkakan och fosterhinnorna, det vill säga efterbörden. Hos förstföderskor pågår förlossningen i genomsnitt i 6–20 timmar, hos omföderskor i 3–12 timmar. Förlossningens längd är dock mycket individuell, och tiderna är endast riktgivande.

Öppningsskedet

Förlossningen anses ha börjat då sammandragningarna kommer med mindre än 10 minuters intervall, pågår i 45–60 sekunder och är tydligt smärtsamma. Öppningsskedet slutar när föderskan börjar krysta aktivt. Hos en förstföderska börjar livmodermunnen öppnas först när livmoderhalsen har utvidgats helt och hållet. Hos förstföderskor kan det ta flera timmar.

Hos omföderskor börjar livmodermunnen öppnas redan innan livmoderhalsen är helt utvidgad. Hos omföderskor kan livmodermunnen ha öppnats några centimeter redan innan förlossningen ens har satt igång. Hur snabbt livmodermunnen öppnas varierar individuellt. Vanligen öppnas livmodermunnen långsammare i början, men när förlossningen framskri-

der öppnas den allt snabbare. Vid den första förlossningen öppnas livmodermunnen vanligen långsammare än vid senare förlossningar.

I förlossningens öppningsskede kan du underlätta och påskynda livmoderns arbete genom att röra på dig och slappna av. Lyssna på din kropp och pröva olika ställningar. När du försöker hitta bra ställningar kan du använda hjälpmedel, till exempel en träningsboll eller en sittsäck. När du gungar med höfterna minskar trycket på korsryggen, och det hjälper också att hantera den smärta som värkarna ger upphov till. Du kan till exempel använda musik, sång, värme och vatten för att slappna av. Duscha korsryggen och magen med varmt vatten eller ta ett bad i badkaret.

Många mammor tycker att det är mycket viktigt att pappan eller stödpersonen är närvarande för att uppmuntra och hålla mamman lugn just i öppningsskedet. Pappan eller stödpersonen kan till exempel massera mammans rygg och se till att hon dricker tillräckligt. Alla föderskor är olika: en del tycker inte om beröring eller massage under sammandragningarna. Fastän personen inte kan göra någonting konkret, har det en stor betydelse för föderskan att en viktig och trygg person hela tiden är närvarande.

Barnmorskan ger anvisningar om olika ställningar, avslappningsmetoder och hjälpmedel. Också pappan eller stöd-

personen får handledning. Beslut om att använda medicinsk smärtlindring fattas tillsammans med föderskan. I öppnings-skedet iakttar barnmorskan hur mamman mår och gör yttre undersökningar och gynekologiska undersökningar för att se hur förlossningen framskrider. Genom att lyssna regelbundet på babyns hjärtljud säkerställer man att också babyn mår bra.

Medicinsk smärtlindring

Under förlossningen kan olika slag av medicinsk smärtlindring användas. Sådana är smärtstillande medel som injiceras i en muskel, lustgas och bedövning. Medicinsk smärtlindring avlägsnar inte smärtan helt och hållet, men kan klart lindra den. En föderska behöver känningar i kroppen för att kunna krysta.

Läkemedel som injiceras i en muskel används vanligen i början av förlossningen, om sammandragningarna redan är smärtsamma, men ännu inte tillräckligt kraftiga för att öppna livmodermunnen. Läkemedlet hjälper föderskan att slappna av, och hon kan till och med somna. Läkemedlet överförs också till fostret, och därför är det viktigt att fostrets puls övervakas efter att kvinnan fått läkemedlet. Läkemedlet försvinner ur fostrets kropp samtidigt som det försvinner ur kvinnans kropp. Om barnet föds snabbt efter att kvinnan fått läkemedlet, kan barnet ha svårigheter att suga och att andas.

En blandning av lustgas och syre kan tryggt användas under hela öppnings-skedet. Blandningen andas då in genom en mask periodvis i takt med sammandragningarna. Lustgasen verkar snabbt

och försvinner också snabbt ur kroppen. Den har alltså ingen bestående inverkan på varken föderskan eller barnet. Inandningen kan kräva lite övning för att lustgasen ska ge den bästa smärtlindringen just när sammandragningen är som kraftigast. Vanligen hittar man dock rytmen snabbt.

Den starkaste smärtlindringsmetoden under förlossningen är bedövning. Epidural- och spinalbedövning är ryggbedövning. Det är en anestesiläkare som ger bedövningen. Bedövningen tar vanligen bort smärtan från hela bäckenområdet. Oftast kvarstår ändå tryckkänslan under sammandragningarna. Bedövningens effekt varar i 1–3 timmar. Ryggbedövning ges vanligen så att föderskan ligger på sida, och hon måste ligga kvar i sängen i minst en halv timme efter bedövningen. Efter det kan hon vara i upprätt ställning om hon vill.

Vid bedövning av livmoderhalsen sätter förlossningsläkaren bedövningsmedel kring livmodermunnen via slidan. Bedövningen varar i 1–2 timmar. Pudendublockad kan ges i slidan i början av utdrivningsskedet för att lindra smärtan vid krystning. All slags bedövning förutsätter dropp, det vill säga intravenös vätsketillförsel, och oavbruten övervakning av fostrets puls.

Utdrivningsskedet

Utdrivningsskedet börjar när livmodermunnen är helt öppen och barnets huvud har sjunkit ner i bäckenet. Föderskan får en känsla av att behöva krysta. Vanligen utvecklas känslan av att behöva krysta så småningom så att det slutligen känns som

att man helt enkelt måste krysta. Då kan föderskan inte längre göra något annat än krysta under sammandragningarna. Ut-drivningsskedet pågår vanligen i en halv timme hos förstföderskor och i cirka 10 minuter hos omföderskor.

Om föderskan är i upprätt ställning går förlossningen lättare och snabbare. Det går att föda i många olika ställningar: stående, på knä, på huk eller på alla fyra. Det går att använda olika hjälpmedel som stöd, till exempel en sittsäck eller en pall. Barnmorskan hjälper föderskan att hitta en lämplig krystningsställning. Framför allt förstföderskor har vanligen tid på sig att pröva på olika ställningar.

Förlossning med sugklocka

Om utdrivningsskedet drar ut på tiden och sammandragningarna i livmodern är svaga eller barnets hjärta börjar slå långsammare, kan utdrivningsskedet påskyndas med hjälp av en sugklocka. Samtidigt som mamman krystar under sammandragningen, drar läkaren ut babyen med en sugklocka som fästs på babyens huvud med hjälp av undertryck. När sugklocka används sker förlossningen på en förlossningssäng i halvsittande ställning.

Sugklocka används vid cirka 5–7 procent av alla förlossningar. Sugklockan kan göra att babyen får en svullnad på huvudet. I de flesta fallen försvinner svullnaden inom en vecka, men den kan vara öm de första dagarna. Babyen kan få smärtstillande medel.

Efterbördsskedet

Sammandragningarna kan fortsätta genast efter att barnet fötts, även om de inte längre är lika kraftiga. Sammandragningarna gör att moderkakan lossnar, vanligen inom en halv timme. Samtidigt kommer fosterhinnorna ut. Barnmorskan kontrollerar moderkakan och hinnorna och väger och mäter dem. Ibland måste moderkakan lösgöras, men i det fallet sövs föderskan ner. När efterbörden har kommit ut syr barnmorskan ihop eventuella bristningar eller snitt i mellangården under lokalbedövning.

Det nyfödda barnet

Efter att barnet har fötts, torkas det och lyfts det upp på mammans bröst. På så sätt kan föräldrarna bekanta sig med sitt barn genast efter födseln. Ett barns födelse är en unik händelse som berör alla närvarande. En flera månaders lång väntan når sitt slut och föräldrarna får se sitt barn för första gången.

Efter att ha vilat en stund börjar babyen öppna ögonen. Babyen öppnar och knyter nävarna, öppnar munnen och för in knyt-näven i munnen. Redan en knapp halv timme efter födseln börjar barnet söka sig mot bröstet. När babyen nått bröstet fortsätter hand- och munrörelserna, babyen sticker ut tungan och förbereder sig så på att ta tag i bröstet. Emellanåt stannar babyen upp och söker ett ansikte med blicken. Vanligen är babyen beredd att börja suga på bröstet för första gången redan ungefär en timme efter födseln.

Genast efter födseln får babyen en identifikationsbricka: vanligen ett plast-

armband med mammans namn och personbeteckning. På så sätt kan babyen inte förväxlas. Genast efter förlossningen (1, 5 och 10 minuters ålder) bedöms babyens hälsa med hjälp av Apgar-poäng. Poängen visar hur väl babyen anpassat sig till världen utanför livmodern. Babyens kropp kan inte genast producera K-vitamin som förebygger blödning. Därför får babyen K-vitamin genast efter födseln.

Efter den första amningen mäts babyens vikt, längd och huvudomfång. Vid behov badas babyen. Pappan kan delta i den första vården av babyen. När babyen är ett par timmar gammal flyttar den tillsammans med sin mamma eller sina föräldrar till vårdavdelningen.

Barnmorskan följer upp babyens hälsa efter förlossningen. En del barn kan ha andningssvårigheter under de första timmarna. Vid behov undersöks babyen av en barnläkare.

Ibland kan mammans eller babyens hälsa hindra dem från att i lugn och ro stifta bekantskap i hudkontakt genast efter födseln. I det fallet arrangeras det första mötet genast då bägges hälsa tillåter det. En babys förmåga att själv söka sig till bröstet håller i i flera veckor. Också pappan kan hålla babyen hud mot hud, om mamman inte har möjlighet till det.

Kejsarsnitt

Ungefär vart sjätte barn föds med sectio, det vill säga med kejsarsnitt. En dryg tredjedel av kejsarsnitten är planerade, vilket innebär att man på förhand har kommit överens om att förlossningen ska ske genom en operation. Då är orsaken oftast

att fostret befinner sig i sätesbjudning, att moderkakan har en avvikande placering, att babyen är stor, att babyens tillväxt har stannat av eller att kvinnan tidigare fött barn genom kejsarsnitt. I vissa fall kan en svår förlossningsrädsla hos mamman göra att vaginal förlossning är omöjligt.

Det kan bli nödvändigt att göra kejsarsnitt under förlossningen, om man misstänker att barnets hälsotillstånd försämrats eller om förlossningen inte framskrider. Om barnets tillstånd försämrats snabbt, är man tvungen att göra ett akut kejsarsnitt för att få barnet att födas på snabbaste möjliga sätt.

Kejsarsnitt görs oftast med spinal- eller epiduralbedövning. Om det inte är möjligt att ge bedövning eller om det är fråga om ett akut kejsarsnitt, kan det hända att föderskan måste sövas. Vanligen kan pappan vara med vid ett planerat kejsarsnitt. Han får en plats bredvid mamman så att han inte ser operationsområdet.

Vid operationen görs ett snitt i mammans mage och livmodervägg och barnet hjälps ut. Samtidigt avlägsnas moderkakan och fosterhinnorna. Föräldrarna får se barnet, och efter det kontrollerar barnmorskan och ibland en barnläkare att barnet mår bra. På en del sjukhus kan mamman få hålla barnet under tiden då operationssåret sys fast.

Det tar något längre att återhämta sig efter ett kejsarsnitt än efter en vaginal förlossning, eftersom ett kejsarsnitt är ett omfattande kirurgiskt ingrepp. En kvinna som fött genom kejsarsnitt är vanligen på fötterna inom ungefär ett dygn efter operationen. Utskrivningen från sjukhuset beror på hur mamman och barnet mår.

Operationssärets stygn avlägsnas efter ungefär en vecka.

Under de påföljande veckorna efter kejsarsnittet behöver mamman hjälp med vardagssysslorna, eftersom hon inte får lyfta något ”tyngre än baby”. Mamman måste vara försiktig då hon börjar motionera och utföra tyngre hushållssysslor, så att operationssäret får läka ordentligt. Många rörelser kan kännas smärtsamma eller besvärliga. Att motionera lätt och att vara i rörelse är bra för återhämtningen.

Även i det fallet att mamman har fött ett barn med kejsarsnitt kan hon föda följande barn vaginalt. Rekommendationen är att efter en förlossning med kejsarsnitt vänta i minst ett år innan följande graviditet, så att livmodern hinner läkas ordentligt. Efter två förlossningar med kejsarsnitt är det sällan möjligt att föda vaginalt.

Poliklinisk förlossning

Vårdtiderna på sjukhuset har blivit kortare, och så kallade polikliniska förlossningar är också möjliga. Det innebär att familjen kan åka hem med babyen sex timmar efter förlossningen, om familjen så önskar. En förutsättning är att förlossningen har varit normal och att babyen mår bra. Före hemfärden undersöks barnet av en barnläkare och mamman undersöks av en barnmorska. Då babyen är över två dygn gammal måste familjen vanligen återvända till förlossningssjukhuset för en andra barnläkar-kontroll.

Förlossning utanför sjukhuset

Hos en del kvinnor framskrider förlossningen så snabbt att de inte hinner till förlossningssjukhuset. Öppningsskedet framskrider snabbt och känslan av att behöva krysta kommer plötsligt redan hemma eller på vägen till sjukhuset. Då kan mannen eller stödpersonen bli tvungen att agera som ”barnmorska”. I en sådan akut situation är det viktigt att den närvarande håller sig lugn. Om möjligt ska personen ringa sjukhuset, som ger instruktioner för hur personen ska gå till väga. Babyen torakas och lyfts upp på mammans bara bröst. Mamman och barnet stoppas om så att den nyfödda hålls varm. Framför allt om det är lång väg till sjukhuset eller om tidigare förlossningar har skett snabbt, är det viktigt att vara beredd på en sådan situation.

Hemförlossning

I Finland är planerade hemförlossningar mycket ovanliga, men möjliga. Årligen väljer ett tiotal mammor att föda hemma. Förlossning hemma kräver handlingskraft och initiativ av föderskan: hon måste komma överens om förlossningen med den assisterande barnmorskan och själv skaffa den utrustning som behövs. Den som väljer att föda hemma ansvarar också själv för kostnaderna och för eventuella oväntade komplikationer. Om du överväger hemförlossning, ska du noggrant ta reda på fakta innan du fattar beslutet.



PÅ VÅRDAVDELNINGEN

På vårdavdelningen får babyen och mamman vara tillsammans hela tiden. På så sätt lär sig mamman bäst känna barnet och sköta om det. Också amningen kommer bättre igång då mamman snabbt kan svara på babyens signaler. Pappan, och vanligen också babyens syskon, är välkomna till vårdavdelningen. På en del sjukhus finns familjerum där pappan kan övernatta och på så sätt delta i vården av barnet dygnet runt redan från början.

Vårdavdelningens personal ger handledning för amningen och vården av babyen. Framför allt föräldrar som fått sitt första barn får till exempel öva sig på att tvätta babyen och rengöra babyens navel tillsammans med personalen. Personalen ger information om återhämtningen efter förlossningen.

Hur mamman mår beror till stor del på hur förlossningen förflötit och på förlossningssättet. Mamman kan behöva smärtstillande medel för efterverkarna och för smärtan i mellangården. Efter kejsarsnitt behöver mamman starka smärtstillande medel. Dessa läkemedel är dock inte skadliga för babyen och hindrar inte mamman från att amma barnet på normalt sätt.

Under de första dagarna efter förlossningen är efterblödningen riklig. Då är det viktigt att sköta om hygien för att undvika infektion i livmodern. Tvätta underlivet och byt binda i samband med varje toalettbesök. Barnmorskan följer upp

hur livmodern drar ihop sig under tiden på sjukhuset.

Under de första dagarna tar amningen en stor del av uppmärksamheten. På vårdavdelningen får mamman handledning i att börja amma. Om förlossningen varit poliklinisk, får mamman stöd av rådgivningens barnmorska i samband med hembesök. Mer om amningen finns på sidan 58.

En barnläkare undersöker det nyfödda barnet före hemfärden. Läkaren iakttar barnets allmänna hälsa och lyssnar på hjärta och lungor. Dessutom undersöker läkaren bland annat nyföddhetsreflexerna och att babyens höfter hålls på sin plats.

En del nyfödda barn blir gula i 2–4 dygns ålder. Gulheten beror på att bilirubin samlas i kroppen. Bilirubin är en normal restprodukt som bildas då röda blodkroppar bryts ner. Vid behov övervakas mängden bilirubin i barnets kropp med hudmätare och blodprov. Vanligen

Kontakta rådgivningen redan när du skrivs ut från sjukhuset eller genast den första vardagen efter att du kommit hem. En hälsovårdare kommer vanligen på hembesök inom cirka en vecka efter att du kontaktat rådgivningen.

går gulheten över av sig självt, men en del barn behöver blåljusbehandling.

Före utskrivningen får föräldrarna muntliga och skriftliga anvisningar om barnets vård och mammans återhämtning.

Barnet på barnavdelningen

En del nyfödda behöver vård på barnavdelningen efter födseln. Vanliga orsaker till att babyn behöver vård på barnavdelningen är för tidig födsel, infektionssjukdomar och andningssvårigheter. Fullgångna barn återhämtar sig snabbt från de svårigheter som förekommit i början, och barnet behöver kanske bara vara några timmar eller dagar på barnavdelningen. Barn som fötts mycket för tidigt kan vara tvungna att stanna på sjukhuset i flera veckor.

Även i det fallet att barnet behöver effektiviserad sjukhusvård i början av livet, behöver det också föräldrarnas närhet och omsorg. På många barnavdelningar har man därför utvecklat familjecentrerad vård, där föräldrarna kan vara på avdelningen hos barnet och ta hand om barnets grundläggande behov, såsom blöjbyte och matning.

Ofta kan föräldrarna också ge babyn känguruvård, som innebär att babyn placeras på mammans eller pappans bara bröst med endast blöja på. Känguruvården är framför allt bra för barn som fötts för tidigt och för att amningen ska komma igång. Den ger också föräldrarna möjlighet att ge babyn närhet.

ÅTERHÄMTNINGEN EFTER FÖRLOSSNINGEN

Barnsängstiden

Med barnsängstid avses den tid efter förlossningen då mammans kropp återhämtar sig från graviditeten och förlossningen. Under den här tiden är det viktigt att ta det lugnt och koncentrera sig på att lära känna babyn. Mamman återhämtar sig snabbare om hon får hjälp och uppmärksamhet av sina närstående.

Efter förlossningen förekommer efterblödning, det vill säga avslag, som till en början är rikligare än menstruation. Efter ett par dagar minskar blödningen och inom två veckor ljusnar den. Avslaget kan bli blodigt igen, då mamman börjar röra på sig mer, till exempel går ut på promenad för första gången. Det går dock om inom ett par timmar. Efterblödningen fortsätter allt som allt 4–6 veckor.

Om avslaget är rikligt och blodigt under en längre tid eller ökar betydligt, ska du kontakta hälsovårdscentralen eller förlossningssjukhuset. Om avslaget blir illaluktande, området kring livmodern är ömt och du får feber, kan det vara fråga om en infektion i livmodern. Om symptomen är lindriga och du endast har lite feber, kan du kontakta hälsovårdscentralen. Om symptomen är kraftiga och du har hög feber, ska du genast kontakta förlossningssjukhusets jour.



Efterundersökning

Efter förlossningen är mamman klient vid mödrarådgivningen ända fram till efterundersökningen. Undersökningen genomförs 5–12 veckor efter förlossningen. Vid efterundersökningen undersöker en hälsovårdare och eventuellt en läkare hur mamman har återhämtat sig efter graviditeten och förlossningen, och diskuterar de förändringar som livet med en baby har medfört. Vid efterundersökningen görs en gynekologisk undersökning för att upptäcka eventuella förlossningsskador. Dessutom diskuteras preventivmetoder. Mamman måste gå på efterundersökningen för att få föräldrapenning.

Sexualitet, sex och ömhet efter förlossningen

Familjens liv förändras mycket efter att barnet fötts. Utöver glädje och lycka innebär föräldraskapet mer arbete och vakna nätter. Vanligen har föräldrarna mindre tid på tu man hand än tidigare. Om familjen har flera barn, har föräldrarna ännu mindre egen tid tillsammans. Ofta blir det en paus i sexlivet, och samlagen minskar eller upphör helt och hållet. Efter en tid blir situationen som förut, vanligen ungefär ett år efter förlossningen.

Vid förlossningen kan kvinnan ha fått bristningar i slidan och ärren gör ont. På grund av hormonerna är slidans slemhinna tunna och sköra hos kvinnor som ammar, vilket påvekar sexlivet. Då mjölken stiger och amningen börjar kan bröstet kännas ömma, och beröring kan göra ont. Partners sexlust kan också minska på

grund av att partnern sett förlossningen. Det är bra att komma ihåg att sex också är annat än bara samlag. Efter förlossningen kan man ha sex till exempel genom att smeka sig själv och sin partner och genom att visa närhet.

Efter förlossningen kan kvinnans hormonbalans minska sexlusten, men inte behovet av ömhet och närhet. Olika människor återfår sexlusten på olika sätt, och det är viktigt att paret diskuterar sina önskemål tillsammans.

Det är bäst att vänta med samlag tills efterblödningen har slutat och båda vill ha samlag. Torrhet i slidan kan behandlas med glidmedel eller till exempel matolja, oparfymerad baskräm eller vaselin. Glidmedel kan köpas på apotek, varuhus eller i erotikaffärer. Vid efterundersökningen kan läkaren skriva ett recept på en vårdande kräm för slidan.

Man behöver inte ta paus i att visa ömhet eller närhet. Föräldrarna behöver ömhet och smekningar av varandra – kanske rentav mer än tidigare, eftersom babyn och kanske också äldre barn i familjen nu är med och delar på uppmärksamheten. I ett parförhållande ansvarar båda för ett lyckligt och tillfredsställande sexliv. Det får aldrig vara så att den ena bär hela ansvaret.


I familjer med endast en förälder är det viktigt att föräldern får stöd för att orka och uppmärksamhet och ömhet av sina vänner och närstående.

Preventivmedel

Den första äggcellen kan mogna och lossna redan före den första menstruationen, och därför måste man använda preventivmedel redan vid det första samlaget efter förlossningen. Amningen gör vanligen att menstruationen börjar senare, men amningen räcker inte som preventivmedel. Amningen har en tillräcklig preventiv effekt om det gått mindre än sex månader sedan förlossningen, menstruationen inte har börjat, babyen ammas regelbundet minst åtta gånger per dygn (det får inte gå mer än fyra timmar mellan amningsgångerna) och babyen inte får någon tilläggsnäring överhuvudtaget. Den preventiva effekten blir betydligt svagare, om babyen ammas mindre än sju gånger per dygn. Om du absolut inte vill bli gravid, ska du genast börja använda preventivmedel. Senast i det skedet då babyen börjar få minsta lilla tilläggsnäring behövs en effektiv preventivmetod.

De preventivmetoder som i första hand ska användas under amningen är kondom, spiral, preventivmedel som innehåller enbart gulkroppshormoner och sterilisering, eftersom de varken påverkar mjölkutsöndringen eller babyen. Den som överväger sterilisering ska komma ihåg att det är slutgiltigt.

Om mamman inte alls ammar babyen, kan äggcellen lossna redan cirka 30 dagar efter förlossningen. Då kan hon börja använda p-piller redan tre veckor efter förlossningen eller från och med den första menstruationen. Att börja med p-piller tidigare är inte att rekommendera på grund av den förhöjda risken för blodpropp.



Kom ihåg att använda preventivmedel genast från början, om du inte vill bli gravid på nytt. Amningen ger inget fullständigt skydd mot en ny graviditet.

Kondom skyddar livmodern från infektioner och är en bra preventivmetod efter förlossningen. Eftersom slemhinnorna är sköra och känsliga behövs ofta glidmedel under de första månaderna. De som lider av ovanlig naturgummiallergi kan köpa kondomer av polyuretan på apoteket.

En kopparspiral kan i undantagsfall sättas in genast efter förlossningen (10–30 minuter efter att moderkakan lossnat), men hellre i samband med efterundersökningen, eftersom spiralen då hålls bättre på plats. Spiralen kan också sättas in senare, även om menstruationen på grund av amningen ännu inte har börjat. Då görs ett graviditetstest före spiralen sätts in. Spiralen ger ett skydd mot en ny graviditet i fem år, men vid behov kan den tas ut redan tidigare.

Preventivmedel som innehåller enbart gulkroppshormoner är så kallade minipiller, hormonkapslar som placeras under huden, hormonspiral och p-spruta med gulkroppshormon. Fördelen med en hormonspiral är att den verkar lokalt och att endast en ytterst liten mängd hormoner frigörs i blodomloppet. Vanliga p-piller

(s.k. kombinationspiller) innehåller förutom progesteron också östrogen, vilket minskar på mjölkproduktionen.

Kemiska preventivmedel i form av gel, skum och vagitorier kan irritera slemhinnorna. Pessarstorleken kommer antagligen att förändras efter förlossningen och pessaret ska därför provas ut på nytt. Använd alltid pessar tillsammans med preventivgel.

Akut p-piller används då ett samlag av någon anledning varit oskyddat (t.ex. om användningen av kondom misslyckas) och kvinnan inte vill bli gravid. Akut p-piller kan köpas receptfritt på apoteket. Tabletten ska helst tas inom 12 timmar, men senast 72 timmar efter det oskyddade samlaget. När tabletten tas i tid förhindras en ny graviditet till 98 procent. Efter att tabletten intagits rekommenderas i mån av möjlighet en åtta timmars paus i amningen. Under tiden är det möjligt att vid behov tömma bröstet genom att mjölka ur dem och slänga bort mjölken. Efter åtta timmar är läkemedelshalten mycket låg i mjölken. Akut p-piller är en nödlösning av engångskaraktär och ska inte användas som regelbunden preventivmetod.

En annan preventivmetod som kan användas i efterskott är kopparspiralen som då ska sättas in inom fem dygn efter det oskyddade samlaget. Spiralen har en bättre effekt än det akuta p-pillret. Spiralen fungerar bäst om den kan lämnas kvar för att också i fortsättningen fungera som preventivmedel.

Motion

Efter förlossningen kan du fortsätta motionera normalt beroende på hur du mår. Efter kejsarsnitt är det bra att börja motionera försiktigt. Regelbunden motion piggar upp, ger krafter och är bra för viktkontrollen. Motion påverkar inte mjölkens mängd eller kvalitet hos en ammande mamma.

Bäckenbottenmuskulaturen har utsatts för en särskilt stor påfrestning om mamman har fött flera barn tidigare, barnen varit storväxta vid födseln, det har varit fråga om en flerbördsgraviditet eller utdrivningsskedet har varat länge. Också rökning och övervikt belastar musklerna i bäckenbotten. Om du har åderbräck eller hemorrojder, kan det finnas risk för att dina bäckenbottenmuskler förslappas. I motionsformer där man hoppar mycket kan de slappa bäckenbottenmusklerna svika snabbare och framkalla inkontinens.

Du kan börja träna dina bäckenbottenmuskler redan ett dygn efter förlossningen. Mer information finns på de flesta förlossningssjukhusens webbplatser.

Under graviditeten blir livmodern större och trycket i bukhålan växer, vilket gör att de raka magmusklerna och övriga magmuskler tänjs ut mekaniskt åt sidorna. Det gör i sin tur att den vita senvävnaden som förenar magmusklerna på magens mittlinje ger efter och töjs ut. Musklerna kan dela på sig lite eller mycket, rentav mer än 10 centimeter. Delade magmuskler är naturligt och uppkommer hos nästan alla kvinnor under graviditeten.

När du tränar musklerna är det viktigt att du gör det i rätt ordning. Magmuskelträningen ska börja från de tvärgående magmusklerna. Efter att de tvärgående magmusklerna blivit starkare kan du övergå till att träna de sneda magmusklerna och till sist de raka magmusklerna.

Läs mer:

Jenni Tuokko & Mari Camut (2015). [Liikkuva äiti – liikuntaa raskauden ja vatsalihasten erkaantumisen ehdoilla.](#)





3

BABYVÅRD

DEN FÖRSTA MÅNADEN

För en baby är det viktigaste i världen den person som sköter om babyn. Babyn klarar sig inte utan någon som tar hand om den. Den person som sköter om babyn har en unik närhet och positiv relation till babyn.

Babyn är redo för interaktion

En baby är redo för interaktion redan från födseln. Det är viktigt för babyn att dess känslor av glädje, rädsla, förvirring och ledsnad identifieras, delas och namnges. Det är också viktigt för babyn att föräldrarna ser på den, rör vid den och talar till den. En fungerande interaktion gör också att föräldern kan njuta av sin relation till barnet och barnet känner att föräldern förstår och accepterar dess behov och känslor.

En baby klandrar, jämför och kritiserar aldrig. Babyn behöver sin vårdare och accepterar och fäster sig alltid vid denna person. Ända från sin första levnadsvecka trivs babyn bäst tillsammans med sin familj och därför ska man inte isolera babyn i en egen säng. Ett barn trivs bra i famnen, och då man vidrör barnet med ömhet, lär det sig att känna sin egen kropp och behärska den. En del rådgivningar ordnar också kurser i babymassage.

Det är bra att börja prata med barnet genast från födseln, gärna redan under graviditeten. Även om babyn inte förstår orden på flera månader, uppfattar babyn ändå tonfallet. En lugn och vänlig röst

skapar trygghet. Om barnet får höra prat genast från födseln, lär barnet sig också lättare att tala själv. Det är särskilt viktigt att fästa vikt vid hur du sköter om barnet. Om du ler mot babyn och talar med den när du byter blöja, badar och matar den, känner babyn sig önskad och älskad. Det är det bästa för babyns utveckling.

Moders- och faderskärlek

Även om en baby oftast är det underbaraste i världen för sina föräldrar, är det inte alls ovanligt att moders- och faderskärleken låter vänta på sig. Mamman kan vara trött efter förlossningen och vården av babyn tar mycket på krafterna, medan pappan kan känna sig utomstående och undanträngd då mammas tid går åt till att amma babyn. Babyn kan bete sig helt annorlunda än föräldrarna väntat sig. Nykomlingen förändrar hela livet och uttrycker mycket klart sin vilja och tidtabell. Det lilla skrikande byttet kan göra att man känner sig förvirrad och till och med irriterad. Känslorna gentemot den lilla krävande varelsen är inte alltid enbart varma.

Det tar tid att lära känna och vänja sig vid den nya familjemedlemmen. De vuxna fäster sig vid babyn när de sköter om och lär känna babyn. Kärleken till barnet fördjupas med tiden, och hos olika personer sker det i olika takt. Det är normalt att känslorna varierar – mitt i all kärlek, ömhet och glädje kan man plötsligt känna sig trött, orolig, besviken eller svartsjuk. Men då man accepterar sina motstridiga känslor och ger tid för sina egna och sin partners känslor och anpassning, har man hela livet på sig att ge kärlek.

Mamman och pappan sköter om baby

Bägge föräldrarna har ansvar för vården av baby. Att sköta om ett nyfött barn är berikande på många sätt. Amningen binder mamman till barnet, men alla andra uppgifter kan pappan sköta lika bra som mamman. I början sköter mamman och pappan ofta tillsammans om baby. I fortsättningen är det viktigt att också turas om att sköta barnet, så att bägge föräldrarna har möjlighet att vila sig och lära känna baby i lugn och ro. Det är bra att baby från början vänjer sig vid att bli omskött av båda föräldrarna på föräldrarnas egna sätt. Relationen mellan barnet och pappan utvecklas bättre, om mamman inte försöker fungera som ”tolk” mellan dem.

Ibland är det så tungt att ta hand om en baby dygnet runt att föräldrarna blir alldeles utmattade. Då den ena föräldern är trött och irriterad ska den andra föräldern låta honom eller henne samla krafter. Att få ta en promenad ute med händerna fria, att få ta en lugn oavbruten dusch eller att få läsa tidningen med en kopp varmt kaffe kan ibland göra under. Ofta kan det också hjälpa att föräldrarna tydligt turas om att ha ansvaret när de sköter baby tillsammans. Den andra kan vara i närheten för säkerhets skull, men får vara mer avslappnad. Gemensamma ansträngningar för barnets bästa stärker även föräldrarnas parrelation och hjälper dem att glädjas över sitt barn.

Hantering av baby och skötunderlag

Baby njuter av närhet, det har den vant sig vid under graviditeten. Håll baby mycket i famnen i olika ställningar. Emellanåt kan du sätta baby i en bärsel på magen eller en bärsjal. Kom ihåg att stödja babys huvud och nacke, eftersom babys huvud är stort och tungt jämfört med resten av kroppen och nackmuskulerna ännu är svaga. Det är viktigt att hantera baby med lugna tag. Man får aldrig kasta och slänga en nyfödd eller en liten baby, inte ens på lek.

Det går bra att pyssla om baby i famnen, men för blöjbyte och annan vård är det bra att ha ett jämnt och stadigt underlag där du kan lägga baby. Det är bra om underlaget har kanter så att baby inte kan ramla. Skötunderlaget ska placeras så högt att du inte behöver böja dig ner. Mammans rygg är särskilt känslig mot påfrestningar de första veckorna efter förlossningen.

Det är behändigt att ha babys skötunderlag nära sängen eller tvättstället. Alla babys tillbehör ska vara nära till hands, eftersom man inte kan lämna en baby ensam på underlaget eller sängen, inte ens för en liten stund. Rummet där man sköter om baby ska ha normal rumstemperatur, ungefär 20–22 grader.

Babys gråt och olika sätt att lugna baby

Baby uttrycker obehagliga känslor genom att gråta. Gråten kan till exempel betyda att baby är hungrig, har våt blöja eller ont i magen. Föräldrarna lär sig snabbt tolka babys signaler – gester, rörelser och ljud – redan före gråten. Gråt hör till en frisk

babys utveckling under de första levnads-
månaderna. Hur mycket babyn gråter är
dock individuellt och bland annat kopplat
till babyns temperament. Vanligen börjar
gråten öka från 2 veckors ålder ända fram
till ungefär 1,5 månaders ålder och börjar
sedan avta. Denna period kallas för kolik-
åldern. Man talar också om tre måna-
ders kolik, eftersom gråten vanligen upp-
hör innan babyn fyller fyra månader. Mer
information finns i broschyren ”**Babyns
gråtmildhet under de första veckorna –
Guide för kolikfamiljer**” (Väestöliitto).

En baby med kolik gråter

En baby som har kolik gråter många timmar
per dag, flera dagar i veckan. Trots att babyn
gråter mycket, mår den bra mellan kolikan-
fallen och växer och utvecklas på normalt
sätt. Vid kolik liknar gråten mer gnäll eller
missnöjda ljud med pauser. Barnet kan börja
gråta eller skrika otröstligt helt oväntat, utan
någon klar orsak. Trots gråten får en baby
som lider av kolik tillräckligt med sömn. Kolik
förekommer både hos barn som ammas
och hos barn som får modersmjölksersätt-
ning. Även om koliken börjar ungefär sam-
tidigt som barnet börjar få D-vitamin, är det
inte vitamintillskottet som orsakar gråt.

Barnet gråter av hunger, trötthet och magknip

Att barnet gråter kan också vara ett teck-
en på hunger eller smärta. Ibland behövs
tilläggsundersökningar. Det lönar sig att
svara på babyns tidiga signaler om hung-
er (babyn öppnar munnen, för knytnäven
till munnen, suger på fingrarna), och inte
vänta på att babyn börjar gråta. Gråten är
en sen signal på att babyn är hungrig och

kan försvåra amningen. Om du misstän-
ker att babyn gråter för att den får för lite
mjölk, ska du kontakta rådgivningen för
vågning och amningskontroll. Du kan öka
mjölkutsöndringen genom att svara på
babyns tidiga hungersignaler, amma ofta
och vid behov mjölka ur bröstet mellan
amningsgångerna.

Om babyns vikt ökar mycket i propor-
tion till längden, kan gråten också bero på
magbesvär på grund av att babyn ätit för
mycket och att den överflödiga mjölken
stiger från magsäcken upp i matstrupen.
Ibland tolkar föräldrarna kolikbesvären
som hunger, vilket lätt leder till att babyns
gråt skapar en ond cirkel där barnet får för
mycket mat. Babyn börjar må bättre om
man håller längre pauser i matningen till
exempel med hjälp av en napp, går ut med
babyn eller bär babyn i bärsele.

Om den ammande mamman har myck-
et mjölk och babyn suger ofta, kan babyn
få i sig mycket mjölk med låg fetthalt. Det
orsakar magbesvär hos babyn. Andra
symtom är att babyn kissar ofta, att av-
föringen är grönaktig och att babyn ökar
snabbt i vikt. Då hjälper det om mam-
man ammar 2–3 gånger efter varandra
från samma bröst. Det jämnar också ut
mjölkutsöndringen.

Om babyn gråter ska du försöka få den
att rapa ordentligt. En del bebisar sväljer
mycket luft då de äter, vilket kan göra att
magbesvären ökar och babyn kastar upp
mer mjölk. Hur en baby bajsar är mycket
individuellt. Om bajset är hårt och kom-
mer mer sällan än varannan dag och babyn
gråter mycket, ska du ta upp frågan på råd-
givningen. Om babyn kastar upp allt mer
behövs ett läkarbesök, framför allt om ba-

byns vikt inte stiger. Det kan vara fråga om ett återflöde från magsäcken till matstrupen (s.k. GER, refluxsjukdom) eller en förträngning i magmunnen. Mjölksyrabakterier motverkar magbesvär hos bebisar.

Andra orsaker till att babyn gråter

Babyn kan ha utslag som känns illa. På rådgivningen får du anvisningar för babys hudvård. Utslagen kan bero på mjölkallergi. Om mjölkallergi misstänks är det viktigt att vårda babys hy så bra som möjligt enligt läkarens anvisningar, och efter att babyn fått specialersättning göra en mjölkprovokation. En del mjölkallergiker reagerar på komjölk med hudsymtom, andra får tarmsymtom.

Plötsliga och oväntade gråtattacker, framför allt i samband med feber, hosta eller andningssvårigheter, kräver ofta ett läkarbesök. Du kan ge en febrig baby febernedsättande läkemedel medan ni väntar på att få komma till läkaren. En baby som är under 2 månader ska alltid tas till läkaren, om babyn får feber eller om föräldrarna tycker att babyn verkar sjuk. Även i det fallet att någon annan familjemedlem har insjuknat i en sjukdom som orsakar feber och som kunde förklara varför också babyn har feber, kan babys feber bero på något annat eller också kan babys feber leda till något allvarigare.

Gråten, som vanligen förekommer på kvällarna, är påfrestande för föräldrarna och får dem lätt att känna sig hjälplösa och oroliga. En baby gråter, fastän den får bra vård som uppfyller dess behov. Föräldrarna till en kolikbaby ska därför inte i onödan sätta skulden på sig själva och tycka att de är dåliga eller oerfarna föräld-

rar. Föräldrarna lyckas inte alltid få babyn att sluta gråta, men de kan ändå vara nära babyn och ge den trygghet när den inte mår bra. Det är viktigt att hitta sådana sätt som hjälper hela familjen att orka igenom den tunga tiden. Efter koliken blir det lättare att sköta om babyn och föräldrarna hinner njuta allt mer av babytiden.

Vad kan du göra när babyn gråter?

- Du kan bära babyn i famnen eller i en bärsjal eller bärsele, vyssja och gunga babyn eller ge den babymassage. Jämna surrande ljud kan lugna ner barnet. Du kan också försöka minska på de stimulerande intrycken genom att linda in babyn eller lägga den i sängen.
- Försök vara lugn då babyn gråter. Om du inte klarar av det, låt den andra föräldern eller någon annan bekant vuxen ta hand om barnet. Ta till exempel en promenad och låt sedan den andra koppla av en stund.
- Det är tungt att sköta om en gråtande baby. Turas om att sköta babyn och be om hjälp av vänner och släktingar.
- Låt inte din ilska gå ut över babyn. Om du blir irriterad på babys gråt, gå till ett ställe där du trivs och pusta ut en stund. Tala med babyn när du har lugnat dig. Babyn uppfattar att du endast tillfälligt var irriterad och att du nu är bekant och trygg igen. Alla blir irriterade ibland och därför ska du inte skuldbelägga dig själv för det. Fundera hellre på hur du kan samla krafter och hur du kan försäkra dig om att du får tillräckligt med sömn. Ta modigt upp frågan på rådgivningen.

Ruska aldrig om baby!

Ruska aldrig om babyen och behandla aldrig babyen hårdhänt, hur arg eller trött du än är. Det är livsfarligt att ruska om en baby, eftersom babyens huvud är stort och tungt jämfört med den övriga kroppen och babyens nackmuskler ännu är svaga. Om man skakar någon, rör sig huvudet mycket snabbt och kraftigt fram och tillbaka. Det kan leda till att de små blodkärlen i babyens huvud brister och babyen kan få blödningar i hjärnan eller ögonen. Om en baby blir omruskad, kan den genast efter händelsen bli sömning, förlora aptiten, andas ojämnt, få kramper eller bli medvetslös. De långvariga följderna, till exempel synskador, inlärningssvårigheter och epileptiska anfall, kan vara mycket allvarliga, och de kan också bli bestående.

Låt aldrig situationen gå så långt att du känner dig förtvivlad. Att medge att du är trött och att söka hjälp betyder inte att du misslyckats, utan att du tar ansvar. Om dina krafter håller på att ta slut, kontakta rådgivningen eller familjearbetaren i ditt välfärdsområde i tid. Du kan också få hjälp från organisationer för barnfamiljer och genom att ringa till stödtelefoner (se kontaktinformation på sidan 98). Om någon har ruskat om ditt barn ska du genast ta barnet till läkaren!

Gäster

Alla vill ofta genast komma och träffa den nya babyen. Gäster som har snuva eller annars är sjuka får inte komma nära babyen. Om föräldrarna är trötta och inte orkar ta emot gäster, kan de säga ifrån och be gästerna komma en annan gång. Det går ock-

så att komma överens om en kort visit där man inte bjuder på något, eller be gästerna ta mat med sig. Gästerna kan vid behov också hjälpa med andra hushållssysslor.

Depression hos mamman

Efter förlossningen kan hormonerna orsaka humörsvängningar hos mamman. Hon kan känna sig nedstämd och gråta, fastän allt egentligen är bra. Det är ganska vanligt. Då det har gått 3–5 dagar efter förlossningen får cirka fyra av fem mammor ”baby blues” som varar i några veckor. Typiska symtom är gråtfärdighet, humörsvängningar och irritation, ibland också dålig aptit och sömnsvårigheter. Det kräver ingen vård, men stöd och förståelse av de närstående är till hjälp. Det lättar ofta om mamman får samtala med sin partner eller en pålitlig vän, och mamman behöver också sova tillräckligt och äta hälsosamt så att allmänkonditionen förbättras.

Ungefär var femte mamma drabbas av egentliga depressionssymtom, som kan vara i månader efter förlossningen. Ofta märker mamman inte ens själv symtomen av lindrig depression, eller så försöker hon dölja dem. Ta upp depressionen så snabbt som möjligt med rådgivningens hälsovårdare eller läkare, eftersom en obehandlad depression efter förlossningen kan leda till långvarig depression och ångest. Det är viktigt att depressionen behandlas, både för mammans skull och med tanke på babyens utveckling.

Vissa hälsocentraler har stödgrupper för mammor: andra mammor i samma situation förstår den deprimerade mammans

känslor och ger stöd för moderskapet (se också föreningen **ÄIMÄ**).

Om mamman är deprimerad, har partnern en särskilt viktig roll. Å andra sidan kan också partnern ha problem med sinnesstämningen efter barnets födelse. På rådgivningen kan också den andra föräldern få hjälp.

Ensam

Att vara ensam förälder i situationer där det inte är ett eget medvetet beslut, kan vara mycket tungt. Du ska inte kräva för mycket av dig själv, om du på grund av en skilsmässa, din partners död eller av någon annan orsak blivit ensam. Sök hjälp och stöd av släktingar, vänner, rådgivningen eller familjearbetarna.

I situationer där ett barn föds planerat i en familj med bara en förälder, är det bra att babyn redan som nyfödd blir bekant med en nära vän, morförälder eller fadder. På så sätt blir de båda vana vid varandra och det är då lättare att be om hjälp senare, om det behövs. Andra människor som är i samma situation kan också ge ett värdefullt stöd (se Familjens stödnätverk på sidan 79 och Organisationer på sidan 98).

Om barnet är annorlunda

Om det nyfödda barnet har en sjukdom eller en funktionsnedsättning, står familjen inför en oväntad och svår situation som man sällan kan förbereda sig på mentalt. Även i det fallet att babyn är sjuk eller har en funktionsnedsättning är det fråga

om ditt eget barn. Ofta hittar föräldrarna också överraskande krafter som hjälper dem att klara sig och gå vidare.

Föräldrarna kan drabbas av känslor av bitterhet, ilska, besvikelse och skuld. Ilskan kan också rikta sig mot partnern eller vårdpersonalen. Föräldrarna kan vara rädda för att glädja sig över en bra dag, för att slippa bli besvikna följande dag. De kan försöka hålla tillbaka sin tillgivenhet till barnet i tron att sorgen på det sättet blir mindre om allting inte slutar bra. Men föräldrarna får fästa sig vid ett sjukt barn precis på samma sätt som vid ett friskt barn. Glädje idag orsakar inte sorg imorgon. Ett barn som har en sjukdom eller en funktionsnedsättning behöver mer kärlek och stöd än normalt av alla i familjen. Att man fäster sig vid barnet leder inte till någon förlust, och man kan inte skydda sig mot sorg genom att undvika att fästa sig vid barnet.

Familjerna får information och stöd i vardagen av sjukhuset, mödra- och barnrådgivningen, socialarbetare och handikapp- och föräldraorganisationer. Många sjukhus ger information om stödfamiljer som har varit i samma situation och som därför kan vara till stöd för föräldrar som fått ett barn med en sjukdom eller funktionsnedsättning (se också Tjänster för barn med långtidssjukdom eller funktionsnedsättning på sidan 91).



Amning

Genom amningen ger mamman både näring och närhet till barnet. Modersmjölken innehåller näringsämnen som är nödvändiga för baby, men den innehåller också bland annat antikroppar, enzymer och tillväxtfaktorer som behövs för näringsupptagningen och för att babys kropp och organ ska utvecklas och mogna. I Finland rekommenderas amning upp till minst ett års ålder. Fram till ett halvt års ålder behöver baby ingen annan kost än modersmjölk och D-vitamin-tillskott. Efter det fortsätter amningen vid sidan av fast föda.

I motsats till vad man ofta tror sätter amningen inte igång av sig själv, utan det krävs kunskap och övning för att den ska lyckas. De flesta mammor upplever perioder då amningen inte fungerar. De flesta amningsproblemen går att lösa, och du ska inte behöva bli ensam med dem. Om du har frågor kan du alltid kontakta rådgivningen och förlossningsjukhuset där du får amningshandledning och tips. Efter att amningen har kommit igång tycker många mammor att den är lätt och behaglig.

Pappan och andra närstående har en viktig roll i att ge mamman stöd för amningen. Ju mer de närstående vet om amning och ju mer de stödjer mamman, desto sannolikare är det att amningen går bra. Mamman behöver positiv feedback, men också praktisk hjälp, särskilt i början av amningen. Då kan de närstående bland

annat gå till affären, laga mat och sköta andra hushållssysslor.

Amningen sätter igång

Brösten förbereder sig på amning redan under graviditeten. Det bildas mer vävnad som utsöndrar mjölk och mammans hormonaktivitet förändras. Mjölk avsöndras redan under graviditeten, ibland också så att mjölken sipprar ut.

Genast efter förlossningen kommer det vanligen bara lite mjölk, kanske några droppar åt gången. Den här första mjölken, som kallas råmjölk, är mycket näringsrik och innehåller rikligt med antikroppar som skyddar baby mot sådant i omgivningen som kan orsaka sjukdomar. Ett friskt och fullgånget barn klarar sig vanligen de första dagarna med dessa små mängder mjölk, eftersom barnets kropp har lagrat extra näring under graviditeten. Mjölkmängden börjar öka ungefär 3–4 dygn efter förlossningen. Det är naturligt att babys vikt minskar lite under de första dagarna och börjar sedan öka igen i takt med att mjölkutsöndringen ökar.

Baby ska alltid ammas då den visar tecken på att vilja suga. Sådana tecken är till exempel att baby öppnar munnen, smacker, sticker ut tungan eller suger på fingrarna eller knytnäven. Under det första dygnet sover den nyfödda vanligen mycket – framför allt om förlossningen

varit lång. Babyn ammar kanske endast några gånger under dagens lopp. Om babyn sover länge utan att vakna, är det bra att sätta babyn i hudkontakt innanför mammans tröja. Det här lockar vanligen babyn till att äta.

När det andra levnadsdygnet närmar sig piggvarn babyn till och vill amma ofta och länge. Det är bra att försöka hitta en bekväm amningsställning så att mamman kan vila samtidigt som hon ammar. Ofta vill babyn tillbringa nästan hela det andra dygnet med att suga på bröstet och sover endast i korta snuttar. På så sätt försäkras sig babyn om att den får tillräckligt med mjölk och att mängden mjölk ökar snabbt i bröstet. Vanligen börjar mjölmängden klart öka under den tredje dagen och amningen börjar bli jämnare.

En del nyfödda, till exempel för tidigt födda barn, barn med låg födelsevikt och barn till mammor som har diabetes, kan behöva tilläggsmjölk innan mammans egen mjölmängd blivit tillräcklig. Hos dessa barn följs blodsockret upp under de första dygnet. Hudkontakt och amning med korta mellanrum är bra för blodsockerbalansen. Även om babyn får tilläggsmjölk ska mamman fortsätta amma. Ofta räcker ganska små mängder tilläggsmjölk vid sidan av amningen för att babyn ska få tillräckligt med näring. När mammans egen mjölk börjar rinna till, kan man oftast avstå från tilläggsmjölken.

Om mamman och barnet är tvungna att vara åtskilda efter förlossningen, eller om babyn av någon annan orsak inte kan suga på bröstet, kan mjölkutsöndringen sättas igång genom att mjölka ur bröstet. Mjölknigen ska inledas inom sex timmar

efter förlossningen, helst redan i förlossningssalen. Hos många kvinnor kommer mjölken först endast i droppar. Även i det fallet att den inte räcker till för att fylla barnets näringsbehov, innehåller mammas färsk mjölk mycket antikroppar som är bra för barnet. Under de första dagarna är det lättast att ta tillvara den knappa mängden mjölk genom att mjölka ur bröstet för hand, men när mjölmängden ökar, kan du börja använda en bröstpump. Om barnet inte alls kan suga på bröstet, ska du mjölka ur bröstet 6–12 gånger per dygn. Förlossningssjukhusets personal ger handledning för mjölkningen.

Hur ofta ska jag amma?

Barn som helammas får bröstmjölk vanligen 8–12 gånger per dygn, men det förekommer stor individuell variation. En del barn ammar mycket oftare, andra mer sällan, men längre stunder åt gången. Då barnet ammas ofta får det i sig tillräckligt med mjölk.

Börja amningen turvis från vardera bröstet vid varje amningsgång. Om babyn verkar hungrig efter att du ammat från det ena bröstet, fortsätt då amningen från det andra bröstet. Framför allt under de första dagarna är det bra att byta bröst, om babyn har sugit på samma bröst i ungefär en halv timme och ännu vill fortsätta. Om babyn inte heller verkar nöjd efter att ha fått suga från det andra bröstet, kan du byta tillbaka till det första bröstet: ny mjölk har redan runnit till under den tid som babyn sugit på det andra bröstet.

När mjölkutsöndringen har satt igång, får största delen av barnen tillräckligt med

mjölk från det ena bröstet under en och samma amningsgång. Ibland kan babyn amma oftare och längre stunder än den brukar och verka missnöjd. Efter att du ammat oftare i några dagar normaliseras läget vanligen. En del barn är oroliga om kvällarna och vill då suga mer på bröstet. Då kan du vara tvungen att amma flera gånger efter varandra, trots att babyn vanligen nöjer sig med mjölken ur endast ett bröst per amningsgång.

Om babyn alltid ammar länge (mer än en timme), också efter det att mjölkut-söndringen satt igång, är det bra att tala om det med rådgivningens hälsovårdare. Barnet kanske suger med ett alltför smalt grepp eller inte tillräckligt effektivt. Om amningen är effektiv kan amningsgångerna vara kortare och då får babyn också i sig större mängder mjölk.

Amningsställningar

Amningsställningen är bra om du kan slappna av framför allt i nacken och axlarna. Använd kuddar som hjälp när du försöker hitta en bra amningsställning.

En naturlig amningsställning är en tillbakalutad ställning, där mamman är halv-sittande (med dynor bakom ryggen och under armarna) och babyn ligger på mage på mammans bröstorg. Ställningen är bra då mamman känner sig avslappnad och inte behöver sträcka på sig för att se sitt barn. Barnet hålls i mammans famn utan stöd. Ställningen stärker barnets medfödda reflexer och det börjar själv söka sig till bröstet. Mammans båda händer är fria och vid behov kan hon hjälpa barnet att ta tag i bröstet.

I traditionell sittande ställning ska mamman sitta med ryggen rak, och det lönar sig att ta stöd av dynor till exempel bakom ryggen och under armbågarna. Mamman tar babyn i famnen så att den helt och hållet är vänd mot henne, med kroppen mot mammans kropp. Barnet är i rätt position i förhållande till bröstet då bröstvårtan är något ovanför munnen.

Vanligen tar det en stund innan den nyfödda gapar och tar tag i bröstet. Innan babyn tar tag i bröstet förbereder den sig och bröstet på amningen genom att "picka" på bröstet, slicka det och massera det med sina händer. Babyn kan också suga på sin knyt-näve. När babyn gapar stort, kan mamman dra babyn mot bröstet. På så sätt kommer bröstet tillräckligt djupt in i munnen och babyn kan suga effektivt.

Om mamman ammar liggande på sida, ligger barnet bredvid mamman. Sätt gärna ett täcke eller en dyna bakom babyns rygg så att den inte vänder sig på rygg under amningen. Se dock till att det inte finns något hinder bakom babyns huvud så att huvudet kan röra sig fritt. Också här är babyn på rätt höjd då bröstvårtan är ovanför munnen.

Suggrepp

Babyn suger effektivt och får tillräckligt med mjölk om den har ett ordentligt suggrepp om bröstet. Då babyn suger med ett ordentligt grepp, känns amningen inte heller illa för mamman och det blir inga sår på bröstvårtorna.

En bra amningsställning är viktig med tanke på suggreppet. Babyn ska vara tillräckligt nära (vanligen tätt intill mam-

man) och på rätt höjd, det vill säga så att bröstvårtan ligger något ovanför babyns mun när amningen börjar. På så sätt styrs bröstvårtan djupt in i babyns mun när babyn öppnar munnen.

Tecken på ett ordentligt suggrepp är bland annat att

- babyn gapar stort när den tar tag i bröstet
- babyns haka är tätt intill bröstet
- babyns kinder är runda och inga gropar bildas i dem när babyn suger
- babyn suger rytmiskt, så att sugningen syns upp till tinningarna
- amningen inte gör ont
- mammans bröstvårta är rund efter amningen.

Räcker mjölken?

Nästan alla mammor oroar sig i något skede av amningen för att mjölken inte ska räcka till. Vanligen räcker mjölken till, om barnet ammas ofta och barnet suger effektivt på bröstet. När mjölkutsöndringen en gång har satt igång och mamman fortsätter att amma, tar mjölken inte plötsligt slut.

Mjölkutsöndringen kan dock tidvis minska, till exempel på grund av hög stress eller mammans hormonaktivitet. Det är inte skadligt för en frisk baby. Barnet reagerar på den minskade mjölmängden så att det vill amma oftare. På så sätt återställs mjölmängden vanligen inom ett eller ett par dygn.

Att babyn får tillräckligt med mjölk kontrolleras i första hand genom att babyn vägs regelbundet. Under de första dagarna efter förlossningen minskar babyns vikt, men vid 4–5 dygns ålder ska vikten

börja öka igen. Babyn når sin födelsevikt inom cirka tio dagar. I början kan babyns vikt öka upp till ett kilo i månaden, men vid fyra månaders ålder börjar viktökningen bli långsammare.

Hemma vet du att babyn får tillräckligt med mjölk när du ser hur babyn kissar och bajsar. Från och med det fjärde levnadsdygnet, när mjölkutsöndringen har satt igång, ska babyn kissa minst 4–6 gånger per dygn. Babyn ska kissa så mycket att man vid blöjbyte inte behöver fundera på om blöjan är våt eller inte. I början syns det också i avföringen att babyn får mjölk: barnbecket som förekommer i början övergår till gulaktigt bajs vid fyra dygns ålder.

Om du oroar dig för att babyn inte får tillräckligt med mjölk, ska du kontakta rådgivningen. Där kan babyn vägas och du får anvisningar för amningen.

Såriga och ömma bröstvårtor

I början av amningen är det vanligt att bröstvårtorna är ömma och att det gör ont i bröstet när babyn börjar suga. Det ska ändå inte göra ont under hela amningen, utan smärtan ska lätta efter cirka 10 sekunder. Om smärtan fortsätter, kan det hända att babyns suggrepp är för smalt. Då ska du lossa babyns grepp och försöka på nytt. Smärtan kan också lätta genom att du byter amningsställning.

Du kan pressa ut några mjölkdroppar efter amningen och smörja in bröstvårtorna för att skydda huden. Det går också att använda en kräm som är avsedd för bröstvårtorna. Välj en kräm som inte behöver tvättas bort före följande amning, eftersom huden

torkar ut om du tvättar för ofta. Kom ihåg att tvätta händerna före du rör vid bröstvårtorna – framför allt om de är såriga!

Också såriga bröstvårtor beror vanligen på en dålig amningsställning eller ett för smalt suggrepp. Be vid behov om hjälp av en hälsovårdare för att hitta en bra amningsställning. När babyn lär sig att ta ett ordentligt grepp om bröstet, läker såren utan att amningen behöver avbrytas. Vid behov kan du ta ibuprofen för att lindra smärtan. Följ förpackningsanvisningarna vid doseringen. Om smärtan är outhärdlig, kan du under några amningsgånger pröva på att mjölka ur bröstet i stället för att låta babyn amma.

Svullna bröst, mjölkstockning och bröstinflammation

När mjölmängden börjar öka några dagar efter förlossningen blir bröstet svullna. Svullnaden kan lindras genom att amma ofta. Det kan också hjälpa att hålla en påse med kylgel inlindad i en handduk på bröstet. Om babyn har svårigheter att få grepp om det svullna bröstet, kan bröstet mjukas upp före amningen genom att mjölka ur bröstet lite. Mjölka ändå inte ur bröstet regelbundet, eftersom det kan leda till en alltför riklig mjölkutsöndring. De besvär som förekommer efter att mjölkutsöndringen satt igång går vanligen över inom ett par dagar.

Senare under amningen kan det hända att mjölken börjar stocka sig i bröstet. Det kan till exempel bero på att det går lång tid mellan amningsgångerna eller på att något (t.ex. bh:n eller väskans axelrem) trycker på bröstet och hindrar det från att

tömmas. Symtomen är rodnad, värme-känsla och smärta i bröstet. Ibland kan det uppstå mjölkstockning i bröstet. Då kan du få feber, som kan behandlas med ibuprofen. Om du har feber, är det viktigt att du vilar och dricker mycket. Det bästa sättet att behandla symtomen är att amma ofta.

Om symtomen inte lättar inom 1–2 dygn eller om du har häftiga symtom (hög feber och nedsatt allmäntillstånd), ska du ta dig till en läkare. Det kan vara fråga om en bröstinflammation som kräver antibiotika. Trots antibiotikakuren ska du fortsätta amma ofta. Efter mjölkstockning och bröstinflammation kan bröstet vara ömt i flera dagar.

Hjälp med amningen

Framför allt i början av amningen kan det förekomma olika problem. Det kan vara svårt att hitta en bra amningsställning, babyn kan ha svårigheter att få ett ordentligt grepp om bröstet och amningen kan göra ont. Även om problemen inte är stora, kan de göra att du känner dig osäker. Det kan vara svårt att veta vad som är normalt. Du kan be om hjälp på rådgivningen eller av andra mammor som ammar eller har ammat. Vid förlossningssjukhusen och på rådgivningarna finns amningsmottagningar där du kan få handledning av en hälsovårdare som är specialiserad på amning.

Via föreningen Amningshjälpen rf (Imetyksen tuki ry) kan du få stöd av andra mammor genom att delta i stödgrupper eller gå in på föreningens diskussionsforum. Mer information och bland annat öppettider finns på adressen [imetyks.fi/pa-svenska/](https://www.imetyks.fi/pa-svenska/).

Ingen tobak och alkohol under amningen!

Det lönar sig för både mamman och pappan att sluta röka under graviditeten och amningen, helst för gott. Nikotin minskar mjölkutsöndringen. Nikotinhalten i bröstmjölken hos en rökande mamma är tre gånger så hög som nikotinhalten i mammans blod. Nikotinet i bröstmjölken gör babyn rastlös och kan ge den sömn- och matsmältningsproblem och göra att den gråter. Om du inte kan sluta röka under amningen, ska du undvika att röka 2–3 timmar före amningen och medan du ammar. Också då du använder nikotinpreparat ska du hålla en paus på 2–3 timmar innan du ammar. Se också till att barnet inte utsätts för rök. Tobaksröken kan orsaka återkommande snuva och hosta hos barnet och öka risken för astma senare i livet.

Undvik alkohol under amningen, eftersom alkoholhalten i bröstmjölken motsvarar den halt som finns i mammans blod. Om mamman har druckit alkohol, ska hon inte amma så länge som hon har alkohol i blodet. Under amningen får barnet i sig cirka 5 procent av den alkoholmängd som mamman druckit och vars förbränning beror på mammans vikt. Även om den mängd alkohol som barnet får i sig inte är stor om mamma dricker en liten mängd vid ett enstaka tillfälle, kan en upprepad eller riklig alkoholkonsumtion utsätta barnet för skadliga mängder alkohol.

Modersmjölksersättning

Amning är inte alltid möjligt, eller också slutar amningen innan barnet fyllt ett år. Alla mammor vill inte heller amma. I det fallet ska barn under ett år få modersmjölksersättning fram till 6 månaders ålder och därefter tillskottsnäring från 6 till 12 månaders ålder. Använd alltid produkterna enligt anvisningarna på förpackningen. Rådgivningen ger anvisningar om lämplig mjölmängd för just ditt barn.

För alla bebisar betyder matningen en stund av närhet och omsorg. Därför ska också en baby som matas med flaska alltid matas i famnen. Matningen ska ske i babyns egen takt, det vill säga så att babyn matas då den visar tecken på hunger (öppnar munnen, för handen till munnen, suger på fingrarna). Truga inte mjölk på babyn, utan sluta mata babyn då den visar tecken på att vara mätt, även om det blir mjölk över.

Då du använder modersmjölksersättning är det viktigt att vara noga med hygien. Alla tillbehör ska vara rena. Efter användning ska nappen och nappflaskan först sköljas med kallt vatten, sedan tvättas med varmt vatten och diskmedel och till sist kokas i rent vatten i fem minuter. När babyn börjar äta fast föda behöver man inte koka kärnen längre.

Läs anvisningarna för tillredning och användning av produkten på förpackningen. Tillred ersättningen alltid omsorgsfullt i enlighet med anvisningarna. Om du använder modersmjölksersättning i pulverform, blandar du endast den mängd som behövs för en matning.

Flytande modersmjölksersättning håller i oöppnad och hel förpackning i rumstemperatur fram till det datum som står

på förpackningen. En öppnad förpackning kan förvaras i kylskåp (+2–5 grader) i högst ett dygn.

Modersmjölksersättningen värms upp till ämtemperatur i matningskärlet, antingen i ett varmt vattenbad, under rinnande hett vatten eller försiktigt i mikron. Efter uppvärmningen ska du alltid röra om mjölken och kontrollera temperaturen (t.ex. genom en droppe på handryggen). Eftersom mjölken lätt far illa och ersättningen kan ha produktfel, ska du alltid provsmaka mjölken innan du ger den till barnet. Kasta bort överbliven mjölk efter varje matning.

Mer information om flaskmatning finns i den finskspråkiga webbroshyren **Pullonpöyrittäjien opas** (Väestöliitto).

Kräkningar och rapning

Om babyn har magbesvär efter matningen, kan du lyfta upp den mot din axel för att rapa. Rapningen kommer lättare om du klappar babyn lätt på rumpan.

Då babyn har glupat i sig mjölk och samtidigt svalt luft, kommer en del av mjölken lätt upp tillbaka. Om babyn flaskmatas, kan du prova att byta ut flasknappen till en napp med mindre hål. Om babyn kastar upp ofta, kan det också vara bra att låta babyn rapa mitt i matningen så att luften kommer upp ur magen. När babyn börjar äta fast föda avtar kräkningarna.

Vatten

En baby som helammas klarar sig utan vatten också då det är varmt ute. Babyn får då all vätska som den behöver från modersmjölken. Också modersmjölksersättningen täcker babyns vätskebehov.

Det vatten som behövs för babyns mat och dryck tas alltid från kallvattenkranen efter att man låtit vattnet rinna en stund. Koka alltid vattnet till en baby som ännu inte äter fast föda. Använd inte varmt kranvatten, eftersom det kan innehålla mikroorganismer och andra orenheter. Ge inte saft eller sockervatten till babyn. Det skadar tandanlagen och gör att barnet vänjer sig vid sött.

Napp

Undvik att ge babyn napp innan amningen börjat gå bra och babyn har börjat öka i vikt. Ge inte heller babyn nappen hela tiden. Napp behövs endast om babyn gråter eller är rastlös och det inte är fråga om att babyn är hungrig. Om napp används för ofta suger babyn mindre på bröstet, vilket kan leda till att babyn inte ökar tillräckligt i vikt. Babyn suger inte med samma teknik på bröstet som den suger på nappen. Det är många bebisar som inte behöver och inte ens vill använda napp.

I särskilda situationer, till exempel om babyn vårdas på en barnavdelning, kan nappen vara bra att ha. Nappen tröstar babyn då den inte kan vara tillsammans med sina föräldrar. Nappen främjar också matsmältningen.

Nappen måste hållas ren, eftersom ett litet barn lätt får diarré av främmande bakterier. En liten babys napp rengörs genom att man kokar den i vatten i fem minuter. Nappen får inte rengöras i en vuxens mun, eftersom bakterier från den vuxnas mun då överförs via nappen till babyns mun. Av samma orsak är det viktigt att se till att andra barn inte får tag på nappen.

Babyn börjar äta fast föda

Ett friskt och fullgånget barn behöver vanligen ingen annan kost än modersmjölk fram till ett halvt års ålder. Barnet ska ammas eller få modersmjölksersättning åtminstone fram till ett års ålder. Det går bra att fortsätta amma också efter det, om mamman och barnet så vill.

Alla barn behöver fast föda från och med 6 månaders ålder. Om barnet inte alls får bröstmjölk, ska det börja få fast föda vid 4–6 månaders ålder. För tidigt födda barn och barn med låg födelsevikt kan behöva tilläggsföda tidigare än vanligt. Också en baby som helammas kan börja vänjas vid nya smaker från och med 4 månaders ålder med hjälp av små smakportioner som ges efter amningen. Smakportionerna ersätter inte amningen, utan amningen fortsätter i babys takt. Smakportionerna vänjer babys kropp och organ vid nya födoämnen, och det hjälper babys tarmsystem att mogna och utveckla toleransen. Om babyn börjar få fast föda först efter 6 månaders ålder, kan det öka risken för allergier.

Babyn är beredd att börja smaka på fast föda när

- babyn kan hålla upp huvudet själv
- babyn kan ta tag i maten och föra den till munnen
- babyn kan svälja maten och skuffar inte ut den ur munnen med tungan.

Rådgivningen ger dig information och individuella råd för hur du börjar ge barnet fast föda.

Nya smaker

Vid ett halvt års ålder kan babyn börja få fast föda vid flera måltider per dag. Babyn lär sig saker genom att göra efter, och njuter redan som liten av gemensamma måltider. Därför är det bra att en baby som ska lära sig att äta från första början får vara med vid familjens gemensamma måltider.

Babyn kan vänja sig vid fast föda med hjälp av så kallad plockmat. Ge mjuka smakbitar som babyn kan hålla i handen, ungefär i samma storlek som fingret på en vuxen. Lämplig mat är till exempel banan, avocado, kokt broccoli, kokt morot och inhemska färska eller djupfrysta bär. Ge inte hårda eller små och hala födoämnen, såsom nötter och hela vindruvor eller körsbärstomater.

Du kan ge barnet sådan mat som äts med sked, till exempel grönsaks-, bär- eller fruktpuréer och gröt. Även om en vuxen matar barnet, är det bra att låta barnet smaka på maten också med egna händer eller med en egen sked. Det är viktigt att utveckla och öva munnens och händernas finmotorik när man lär sig att äta.

Om barnet börjar få fast föda redan vid 4 månaders ålder har barnet ännu inte färdigheter att äta själv. Barnet kan börja vänjas vid fast föda med hjälp av små smakportioner av släta puréer gjorda på potatis, grönsaker, frukt eller bär. Det är vanligt att barnet först skuffar ut purén ur munnen med tungan. Det är viktigt att du inte trugar mat på barnet, utan följer barnets signaler om lämpliga matmängder.

Det kräver tid och tålamod att vänja ett barn vid fast föda. Om babyn vägrar att äta

ett nytt födoämne är det bäst att glömma det för en tid. Det är inte bra att skynda på babyn när den håller på att lära sig att äta och vänja sig vid nya smaker.

Lär barnet äta mångsidigt

Babyn kan äta samma mat som resten av familjen. Ta en portion åt babyn innan maten saltas och kryddas starkt. Mosa maten vid behov. Barn under ett år ska inte alls äta saltad mat. Livsmedel med hög salthalt, såsom korv, kallskuret kött, marinerade kött- eller kycklingprodukter, färdigmat och ost ska undvikas, också därför att de innehåller tillsatser.

När babyn har fått några olika födoämnen från växtriket, tillsätts malet eller finfördelat kött, fisk eller ägg. En lämplig portion att börja med är ungefär en tesked. Fisk rekommenderas vid två till tre måltider i veckan, eftersom fisk innehåller nyttiga fetter. Barn under 1 år äter 1–1 ½ matsked kött eller fisk per måltid. Lever rekommenderas inte för barn under 1 år på grund av den höga A-vitaminhalten.

Vid sidan av kokade grönsaker kan du så småningom börja ge barnet finrivna råkost och råpuréer. På så sätt lär sig barnet att äta grönsaker mångsidigt. Lämpliga grönsaker är till exempel morot, blomkål, majs, batat, gurka och tomat. Grönsaker som innehåller mycket nitrat lämpar sig inte för barn under 1 år.

Undvik grönsaker som innehåller mycket nitrat:

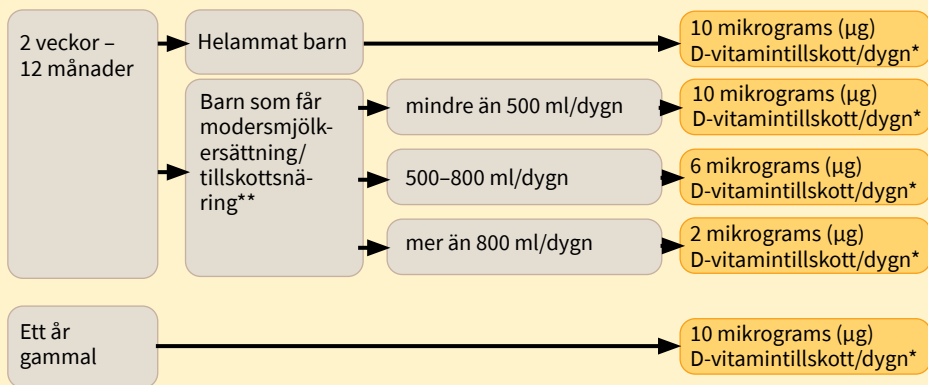
- spenat
- rödbeta
- olika bladsallader (också rucola)
- färska örter
- kinakål, grönkål, kålrabbi
- pumpa (alla sorter, också zucchini)
- rädisa, stjälselleri, fänkål
- groddar
- saft på rotfrukt.

Spädbarn kan äta alla bär och frukter. Bjud på bär och frukter i form av puréer, råkost och färska krämer. Välj helst inhemska bär. Utländska frukter tvättas och skalas. Alla utländska bär måste kokas före användning. Beska och sura bär- och frukträtter kan smaksättas med lite socker. Se ändå till att barnet inte vänjer sig vid onödigt mycket sött. Barn under 1 år ska inte äta honung, eftersom honungen kan innehålla bakteriesporer som börjar gro i barnets outvecklade matsmältningssystem. Denna risk gäller inte äldre barn.

Rekommendationen är att barnet ska äta osaltad fullkornsgröt som kokas på vatten. Som tillägg kan man använda bär- och fruktpuréer. Också fullkornspasta och -ris är lämplig kost för barnet. Bland de spannmålsbaserade maträtterna är gröten den som passar bäst för små barn. Barn behöver inte välling i något skede, framför allt inte barn yngre än 5 månader. Bröstmjölken eller modersmjölkersättningen ger barnet de näringsämnen som barnet behöver få från mjölken.

Mot slutet av sitt första levnadsår kan barnet så småningom börja få vanliga mjölkprodukter. Lämpliga produkter är

HUR DOSERAR JAG D-VITAMINTILLSKOTT?



*D-vitamintillskott i form av ett preparat året om

**I mängden modersmjölkersättning/tillskottsning medräknas D-vitaminberikade barnvällingar och -grötar. thl.fi/d-vitamiiniisuositus-vauvalle

surmjölksprodukter, såsom fil, naturell yoghurt och surmjölk med låg fetthalt. Vid ett års ålder dricker barnet fettfri mjölk som måltidsdryck.

Babyn växer snabbt och därför behöver den mycket energi. Det finns rikligt med fett i modersmjölken och modersmjölkersättningen. När barnet börjar äta samma mat som familjen ska de synliga fetterna bestå av mjukt vegetabiliskt fett, olja och/eller vegetabiliska margariner som innehåller minst 60 procent fett.

Mer information om kostrekommendationerna för spädbarn finns i publikationen ”[Tillsammans kring matbordet – kostrekommendationer för barnfamiljer](#)”.

D-vitamin

Alla barn behöver ett D-vitamintillskott från och med 2 veckors ålder året runt.

Tänder

De första mjölkttänderna kommer fram när babyn är ungefär ett halvt år gammal. Alla 20 mjölkttänder har vanligen kommit fram före barnet fyller tre år. Om barnets tänder vårdas rätt hålls de friska och hålfria. Tandbakterierna ska inte matas med socker. Börja borsta babyns tänder regelbundet genast när babyn får sin första tand. Diskutera användningen av fluor på rådgivningen.





Babyn kissar och bajsar

Under sina första levnadsdygn bajsar babyn mörkgrönt, segt barnbeck. Ungefär den fjärde dagen, då mjölk mängden börjar öka, blir bajset mer senapsgult. I början, före en månads ålder, bajsar babyn vanligen varje dag. Senare blir mellanrummet längre. En del barn bajsar endast en gång i veckan, medan andra bajsar vid nästan varje matning.

Innan mjölkutsöndringen sätter igång kissar babyn endast små mängder. Då mjölk mängden börjar öka 3–4 dygn efter förlossningen, börjar babyn också kissa mer. Att babyn kissar tillräckligt är därför också ett tecken på att den får tillräckligt med mjölk: babyn ska kissa ljusgult urin 4–6 gånger per dygn. Babyn ska kissa så mycket att man vid blöjbyte inte behöver fundera om blöjan är våt eller inte.

Normalt bajs hos bebisar luktar surt men inte obehagligt. Hos barn som matas med bröstmjölk kan bajset vara grönaktigt och löst. Det är inte ett tecken på diarré. Diarré luktar illa, absorberas helt i blöjan och lämnar en grön fläck i blöjan.

Blöjor

Engångsblöjor är behändiga men dyra i längden, eftersom barnet vanligtvis behöver blöjor i 2–3 år. Dessutom förmultnar engångsblöjor mycket dåligt i naturen, vilket innebär att de belastar miljön. Fördelen med engångsblöjor är att de har en god

absorptionsförmåga: barnets hud hålls länge torr innanför blöjan, vilket minskar uppkomsten av blöjutslag. Därför är engångsblöjor mer praktiska med tanke på hudvården hos barn med känslig hy eller svåra blöjutslag. Många familjer använder både tygblöjor och engångsblöjor, till exempel tygblöjor hemma och engångsblöjor när familjen rör sig utanför hemmet. Det finns olika slags tygblöjor. Läs mer på webben (kestovaipayhdistys.fi).

Blöjbyte

I början behöver babyns blöja bytas nästan efter varje matning, eftersom babyn bajsar ofta. Skölj babyns stjärt med varmt vatten. Om babyn endast kissat i blöjan, behöver du inte tvätta babyn. Torka alltid stjärten noggrant efter tvätten och smörj in den med ett tunt lager kräm om det behövs. Det går bra att använda en vanlig baskräm. Klappa in krämen lätt i huden, undvik att gnida.

Låt inte babyn ligga med blöt blöja för länge, eftersom både kiss och bajs irriterar babyns känsliga hud. Om babyns stjärt lätt blir röd, ska blöjan bytas ännu oftare. Om du använder tygblöjor på babyn, är det viktigt att blöjorna inte tvättas med ett tvättmedel som irriterar babyns hud.

Babyn behöver också få vara helt utan blöja ibland, eftersom hudirritationen bli värre av fukt. Låt babyn ta luftbad naken på ett varmt ställe.

Tvätta och bada baby

Förutom blöjbyte ska ansiktet och kroppens hudveck rengöras dagligen. Du kan använda en liten tvättlapp som hjälp. Förutom ansiktet tvättas baby bakom öronen, i halsveckan och under armarna. Det är också bra att tvätta babys händer dagligen.

Du kan bada baby med 2–5 dagars mellanrum. Om du badar baby varje dag kan huden bli torr. Tvål behövs inte när man tvättar en liten baby. Tvålen tvättar bort hudens eget fett och torkar ut huden. Du kan tillsätta en droppe badolja i badvattnet om barnet har torr hud. Använd inte badsalt. Bada inte en febrig eller sjuk baby.

Det är bäst att skaffa ett eget badkar till baby, där den tryggt kan bada. Badvattnet ska vara kroppstempererat, det vill säga 37 grader varmt. Kontrollera temperaturen med en vattentermometer. Till en början ska baby bara bada en kort stund. När baby är några veckor gammal börjar den trivas längre i badet. Badet lugnar baby. Baby tycker om lugna och säkra tag när den badas.

Tvätta baby uppifrån huvudet och ner mot fötterna. Skölj försiktigt med vatten över hjässan och var noga med att det inte kommer vatten i ögonen. Var särskilt noga med att tvätta halsen, armhålorna och hudveckan.

Klappa baby torr med en handduk som enbart används för baby. Torka extra noga i alla hudveck. Om huden är frisk och inte verkar torr behövs ingen kräm. Smörj torr eller röd hud och hudsprickor med ett tunt lager mild och oparfymerad vårdande babykräm.

Hår, hårbotten och naglar

Tvätta babys hår i samband med badet. Det bildas lätt skorv i hårbotten. För att ta bort skorven kan du smörja hårbotten med en lätt baskräm eller badolja före badet. Låt krämen eller oljan verka i några minuter. Efter badet borstar du försiktigt bort skorven med babys hårborste eller kam. Borsta babys hår dagligen. Du behöver inte vara rädd för att borsta över fontanellerna, det vill säga de mjuka områdena uppe på hjässan.

En nyfödd baby har ofta långa naglar. Eftersom det finns risk för inflammation i nagelvallen ska du inte klippa babys naglar under den första veckan. Om den nyfödda baby klöser sig själv av misstag, kan du sätta bomullsvantar på babys händer. Efter den första levnadsveckan klipps babys naglar alltid vid behov. Det är lättast att klippa naglarna medan den lilla baby sover.

Bastu

En baby som är under ett halvt år ska inte tas in i en het bastu, eftersom en liten baby inte kan reglera sin kroppsvärme genom att svettas. När baby är mellan ett halvt år och ett år är det bra att hålla sig på nedre laven och undvika att kasta på alltför mycket. Det är också bra att skölja babys huvud med ljummet vatten.

Klädtvätt

Använd oparfymerade eller mildt parfymerade produkter för att tvätta babys kläder. Tvätta helst nya kläder före användning. Följ doseringsanvisningarna

på tvättmedelsförpackningen, annars kan tvättresultatet vara dåligt eller också kan det bli kvar tvättmedelsrester på kläderna.



SÖMN OCH NATTNING

Redan hos små bebisar varierar sömnbehovet och sömnrytmen individuellt. De flesta bebisar sover mycket under de första levnadsveckorna och vaknar endast för att äta med 1–4 timmars mellanrum. När babyen är ett par veckor gammal vill den gärna umgås längre stunder dagtid. En tre månader gammal baby är vaken 6–8 timmar av dygnet. Det lönar sig att redan från början vänja babyen vid sådana sovtider och sovvanor som passar bäst in i familjens sov- och livsrytm. Den bästa sovplatsen för en baby är en egen säng i föräldrarnas sovrum.

Nattning

De flesta nyfödda somnar efter matningen. När babyen läggs för att sova (eller nattas på nytt under natten) ska du undvika att stimulera och aktivera babyen. Den halvsovande babyen vaknar, om det förekommer högljutt prat eller starkt ljus, eller om du lockar babyen till att skratta eller leka.

Babyen somnar lättare om du håller den i famnen, vaggar den och nynnar sakta. Vänj ändå inte babyen vid att vara i famnen tills den somnar. När babyen har lugnat sig kan du försiktigt lägga ner den i sin säng och låta den somna där.

En barnvagn är också ett bra alternativ till vaggan. Då du håller vagnen i sakta rörelse och vaggar den, är det lättare för babyen att somna. Men för att sova måste babyen vara trött. Det är onödigt att lägga en pigg och sällskaplig baby i sängen. Det går inte att tvinga fram sömnen.

Sovställning

Babyen ska helst nattas på rygg så länge som den inte själv vänder sig, eftersom det enligt undersökningar betydligt minskar risken för plötslig spädbarnsdöd. Om babyen alltid sover med huvudet i samma ställning, kan skallen formas asymmetriskt. Genom att lägga ner babyen på olika sätt kan du variera huvudets ställning. Du kan flytta på saker som intresserar babyen

eller flytta sängen till en annan plats. Du behöver inte vända på en sovande baby. För att förhindra missformning av skallen ska babyn inte nattas i en bilbarnstol annat än under bilresor.

Kramdjur

Vid några månaders ålder vill många barn gärna ha ett mjukt kramdjur eller en snuttetrasa med sig i sängen. För barnet innebär sömnen en form av separation som ibland kan vara svår att klara av. Ett kramdjur eller en snuttetrasa är en viktig hjälp för barnet när det ska somna. Se till att alltid ta med kramdjuret när babyn övernattar utanför hemmet eller då någon annan än föräldern nattar babyn. Kramdjuret ger trygghet och ersätter närheten till den som sköter babyn framför allt vid förändringar, till exempel när amningen slutar.

Sömnsvårigheter

Babyn kan ha sömnsvårigheter på grund av magknip eller gasbildning. Ibland kan sömnsvårigheterna bero på att babyn måste tillbringa en för stor del av sin vakna tid i sängen. För lite umgänge under dagen kan också leda till att babyn kräver mer tid under natten. Å andra sidan kan sömnsvårigheterna också bero på för mycket stimulans och umgänge, vilket leder till att babyn är övertrött.

Det är vanligt att det förekommer problem med sömnen när babyn lär sig att krypa och gå. Babyn är ivrig över sina nya färdigheter och upplevelser och kan ha svårt att varva ner. Om babyn byter sovplats kan det också orsaka sömnsvårighe-

ter. Om babyn är van att sova i en sluten korg, kan man bygga rogivande väggar runt spjålsängen, till exempel av tyg. Babyn behöver inte absolut tystnad, men det kan vara svårt att sova till exempel om tv:n är på. Det är också svårt att somna om det är ljusst, särskilt för ett större barn.

Babyvård under natten

På natten behöver man inte nödvändigtvis byta babyns blöja – åtminstone inte vid varje matning. Vid behov byts blöjan så försiktigt och obemärkt som möjligt före matningen. Det lönar sig att hålla belysningen dämpad. Tala eller lek inte med babyn i onödan, så att babyn inte piggnar till för mycket.

Sova ute

Många bebisar sover bäst ute: frisk luft gör att babyn sover djupare och längre. En sommarbaby kan sova ute redan som nyfödd. Babyn sover bäst på en sval och skuggig plats. Vagnen ska placeras så att den inte kan välta eller rulla iväg. Sätt gärna ett tunt tyg över vagnen som skydd mot insekter och andra djur.

På vintern ska babyn inte sova ute förrän den är cirka två veckor gammal. Börja med att vänja babyn vid utelufften. Koldgränsen för en liten baby är -10 grader. Smörj inte babyns kinder med vattenbaserad hudkräm när det är kallt, eftersom den kan frysa och skada huden. Babyn ska vara väl inbäddad i en åkpåse. Kontrollera då och då att kinderna är varma. Förläng utevistelserna dagligen. Så småningom kan babyn sova dagsömn ute.

När det regnar och blåser hårt måste vagnen ha bra regn- och vindskydd och placeras på ett skyddat ställe. Stark vind gör att kölden känns mycket kallare. På våren och sommaren får vagnen inte lämnas oövervakad i direkt solsken, eftersom

vagnen blir het i solen och babyen inte klarar av hettan.

Rådfråga rådgivningens hälsovårdare om hur för tidigt födda barn kan anpassas till att sova ute.



BABYN VÄXER OCH UTVECKLAS



Babyn behöver sällskap

Babyn är mycket intresserad av sin omgivning genast från födseln. Det finns många saker som babyen bara kan lära sig av andra människor. Därför behöver den sällskap redan från början. De flesta föräldrar gör helt naturligt sådana saker som räcker för att trygga barnets utveckling: de pratar, håller babyen i famnen, vaggar och gymnastiserar babyen, sjunger, nynnar, visar saker i hemmet, låter babyen bekanta sig med andra människor osv. Babyen behöver inte ”tränas” på något speciellt sätt och föräldrarna behöver inte heller hitta på mängder av stimulerande aktiviteter.

Den nyfödda utvecklar sin personlighet genom interaktion med andra människor. Då andra människor ser och bemöter babyen och svarar på babyens signaler, lär den sig att känna igen sinnesintryck, förstå sina känslor och uttrycka sina egna tankar

med hjälp av sina iakttagelser. Babyen lär sig så småningom också att känna sig själv och hur de egna handlingarna påverkar andra människor. Det är bra att föräldrarna tänker på sina egna vanor och till exempel på hur de använder medier så att de har tillräckligt med tid och krafter för att verkligen vara närvarande och tillsammans med babyen.

Babyn känner ännu inte sig själv

Under de första månaderna har babyen en mycket oklar uppfattning om sig själv. Babyen tror sig vara en del av sin mamma och resten av omgivningen. Babyen har inte en klar uppfattning till exempel om att händerna och fötterna är en del av den själv, medan mammans bröst eller täcket inte är det. För att babyen ska lära känna sig själv behöver den hjälp av andra människor.

Då babyen är i famnen känner den sin kroppsvikt mot en annan människa. Så småningom förstår babyen att den är en separat varelse med egna gränser.

Barn är olika från födseln

Varje baby har individuella egenskaper och vanor som är typiska för just den babyen och som vanligen också är bestående. Dessa medfödda skillnader kallas temperament. Exempel på temperamentsdrag är barnets dygnsrytm (sömnrytm), tålmod, lugn, livlighet, rastlöshet och anpassnings- och koncentrationsförmåga. Till temperamentet hör också humöret, såsom irritation och benägenhet till negativa känslor, och likaså inställningen till nya situationer, det vill säga nyfikenhet och mod eller blyghet och försiktighet. Ur föräldrarnas perspektiv syns barnets temperament så att vissa barn är lättskötta och andra mer krävande.

Barnet utvecklas i sin egen takt

Allra viktigast för utvecklingen är att barnets behov beaktas och att barnet känner sig älskat sådant som det är. Ett barn måste få mat när det är hungrigt och sova när det är trött. Då barnet visar intresse för något nytt är det viktigt att uppmuntra barnet till att utforska det nya. Eftersom babyen till en början stoppar allt i munnen, är det viktigt att ge babyen ofarliga saker att undersöka.

Barnet utvecklas i sin egen takt utifrån de gener barnet fått av sina föräldrar och impulserna i barnets omgivning. Tabellen över barnets utveckling är endast riktgi-

vande och beskriver i vilken ordning och i vilken ålder nya färdigheter i genomsnitt utvecklas, men de individuella skillnaderna är stora. Barnet kan utvecklas snabbt inom vissa områden och långsamt inom andra. Under en viss vecka kan babyen utveckla många nya färdigheter som den sedan övar under de följande veckorna.

För barnets utveckling är det viktigt att föräldrarna glädjer sig över att barnet intresserar sig för nya saker och att föräldrarna ger barnet möjlighet att öva sina nya färdigheter. En baby som nyss har lärt sig att vända sig från mage till rygg ska hellre leka på golvet än sitta länge i babysittner. Lek och aktiviteter där barnet får ta tag i behagliga saker är en slags växelverkan. Flickor och pojkar ska kunna leka samma lekar.

Om det tar väldigt länge för barnet att bli intresserad av nya saker, kan du försöka hjälpa till lite, men alltför höga ambitioner och önskemål att skynda på barnets utveckling kan vara till skada. Jämför inte ditt barn med andra barn. Det är viktigare att barnets utveckling går framåt och att de saker barnet redan lärt sig inte glöms bort för en längre tid.

Problem som babyen upplevt redan som nyfödd eller infektioner som kanske förekommit senare kan fördröja babyens individuella utveckling. Hos för tidigt födda barn bedöms utvecklingen utifrån en så kallad korrigerad ålder (från den beräknade tiden).

Längd och vikt

En nyfödd väger vanligen 3000–4000 g och är 49–52 cm lång. Under de första

levnadsdagarna minskar vikten vanligen med 6–8 procent från födelsevikten. Babyn når igen sin födelsevikt vid ett par veckors ålder. Under de första levnads-månaderna ökar babyn sedan i vikt med cirka 150–200 g i veckan. Vid ett års ålder har de flesta barn nästan tredubblat sin födelsevikt och är drygt 1,5 gånger längre än vid födseln.

Variationen är dock stor. En del nyfödda väger 400 gram, andra 6 kilo, och de senare tillväxtn målen beror bland annat på barnets födelsevikt i förhållande till antalet graviditetsveckor. Tillväxtkurvorna är det viktigaste redskapet på rådgivningen när babyns individuella tillväxt följs upp och tillväxten jämförs med mammans och pappans längd. Under det första året är vikten den viktigaste faktorn i tillväxten. Längden är av klart mindre betydelse, eftersom barnets tillväxt i spädbarnsåldern ännu inte hittat sin egen kurva. Om du vill kan du rita en egen tillväxtkurva för ditt barn på adressen kasvuseula.fi.

Babyns sinnen

En nyfödd baby ser inte särskilt skarpt. Lättast är det för babyn att se ansikten på nära håll. Häng gärna upp färggranna föremål (t.ex. tygbitar med hjälp av garnstumpar) eller en sängmobil en halv meter ovanför den plats där den nyfödda brukar ligga. Babyn tycker om att titta på rörliga föremål.

Många bebisar skelar de första månaderna. Synen utvecklas ändå snabbt och barnet njuter av att titta på omgivningen och olika föremål.

Babyn är mest intresserad av bilder på bekanta, vardagliga föremål. Du kan läsa bilderböcker för babyn redan när den är några månader gammal. Du kan också göra ett eget litet fotoalbum till babyn med bilder på mamma, pappa, syskon, far- och morföräldrar och andra bekanta.

En nyfödd hör relativt bra. Många bebisar känner igen mammans och pappas röst redan vid födseln, och känner sig trygg då man talar eller sjunger med lugn röst. Babyn blir lätt skrämmd av höga ljud.

Många bebisar njuter av musik och lyssnar gärna på när familjemedlemmarna sjunger och spelar. Sjung gärna också egna små påhittade trudelutter för babyn. Redan vid några månaders ålder uppfattar babyn musikens rytm och börjar gunga och dansa i takt med musiken. Ha ändå inte radion eller tv:n på hela tiden. Ett ständigt brus av ljud är avtrubbande och minskar den musikaliska njutningen.

En nyfödd baby har ett skarpt luktsinne. Babyn känner igen doften av bröstmjölk och känner sig lugn vid mammans bröst.

Kroppskontroll

Babyn börjar hålla upp huvudet under de första månaderna. Före det är det viktigt att stödja babyns huvud med handen när du håller den i famnen. Babyn vänder sig på mage vid 3–5 månaders ålder och lär sig sitta vid 6–8 månaders ålder. Efter ett halvt års ålder lär sig babyn att åla sig på golvet. Ibland är det lättare för babyn att röra sig baklänges än att ta sig framåt. Efter ett tag lär sig babyn att krypa och rör sig då mycket snabbt. Babyn börjar resa

sig upp och stå med hjälp av stöd vid 7–9 månaders ålder och står utan stöd några månader senare. Ungefär hälften av alla barn tar sina första steg innan de fyllt ett år.

Det går bra att låta en liten baby vara korta perioder i en babysitter, bara babyn hålls i en bra viloställning och huvudet hålls stadigt. Bilbarnstolen är inte en babysitter och är endast avsedd att användas i bilen. Det är inte heller bra att låta babyn vara alltför länge i en babygunga eller gästol. Ryggen och höfterna på ett litet barn blir snabbt överansträngda om barnet länge måste vara i samma – eventuellt också fel – ställning. Det bästa är att bära babyn i en ergonomisk bärsjal eller låta babyn ligga på golvet, eftersom det främjar babyens motoriska utveckling. Om babyn sover med huvudet i ensidiga ställningar, till exempel för att den nattas i en bilbarnstol, finns det risk för missformning av skallen (se Nattning på sidan 70).

Babyn njuter av att vara i famnen, skumpa, lyftas och vaggas, av att man viftar med babyens fötter och händer och gör andra rörelser. Men babyn tycker inte om hårdhanta tag, häftiga lekar eller plötsliga rörelser och ljud. Rådgivningen ger dig råd om hur du och babyn kan gympa tillsammans. På många orter ordnas särskilda gympa- och yogatimmar för mammor och bebisar. Babysim är också en trevlig gemensam motionsform för bebisar och föräldrar. Den ideala åldern att börja med babysim är 3–5 månader.

Känsl och gripförmåga

I början bekantar sig babyn med världen med hjälp av munnen, eftersom det är babyens känsligaste område. En liten baby håller vanligen händerna knutna. Så småningom börjar babyn öppna nävarna. Babyn börjar gripa tag i saker med båda händerna vid 2–3 månaders ålder och stoppar allting i munnen. Se till att babyn inte stoppar giftiga eller smutsiga saker i munnen, och inte heller saker som den kan kvävas av (snören, gummiband, knappar osv.)

Vid ungefär ett halvt års ålder tar babyn tag i föremål med en hand och flyttar föremålet från den ena handen till den andra. Så småningom utvecklas greppet så att babyn tar upp saker mellan tummen och pekfingret (s.k. pincettgrepp). Det är bra att låta barnet känna på olika ytor, lena och lurviga, mjuka och hårda, trä, sten osv. På så sätt lär barnet sakta känna världen.

Babyn lär sig tala

En av de viktigaste sakerna som ett barn lär sig av andra människor är att tala. Innan barnet lär sig att tala själv måste det ofta höra när andra talar. Därför är det viktigt att de personer som sköter om babyn talar mycket med den. Först gör babyn små gnyende och gurglande ljud. Vid ett halvt års ålder förstår babyn redan några ord, fastän den ännu inte kan tala själv. Babyn kan till exempel visa på sin mun om man ber om det. Det här kräver förstås att man ofta (t.ex. när man sköter om barnet) pekar på och namnger kroppsdelar. Vid 7–8 månaders ålder börjar babyn ivrigt upp-

Babyns utveckling under det första levnadsåret (stor variation förekommer)

Ålder	Sällskaplighet och tal	Rörelser	Händer	Hörsel och syn
0–1 mån. 	oavsiktliga leendena då och då, uppmärksam blick som riktas mot ögonen	rör samtidigt på händerna och fötterna	händerna för det mesta knutna	ser inte tydligt, blir skrämmd av höga ljud och starkt ljus
2–3 mån. 	första avsiktliga leendet, ger ifrån sig ljud som ää, gyy, sällskaplig	lyfter på huvudet i liggande ställning, sparkar med båda benen samtidigt	greppar saker med båda händerna, studerar sina händer	vänder ansiktet mot ljud, blicken följer föremål som rör sig
4–6 mån. 	skrattar högt, känner igen sin skötare, börjar leka	stödjer sig på armarna, vänder sig på mage, sitter med stöd	tar i saker med en hand, griper tag med hela handen	känner igen ansiktssymboler, studerar färggranna bilder
7–8 mån. 	skiljer på bekanta och främmande personer, känner igen 2–3 lätta ord, upprepar da-da osv.	sitter utan stöd, rullar, ålar sig fram (ibland baklänges)	flyttar leksaker från ena handen till den andra, klappar bordet med händerna	slutar skela, söker med blicken efter gömda saker
9–10 mån. 	är blyg, säger sitt första ord	kryper, står upp med hjälp av stöd, går med stöd	tar saker mellan tummen och pekfingret	tittar på bilder, iakttar 1–2 cm långa föremål
11–12 mån. 	kan säga 2–3 ord, är intresserad av andra barn	står utan stöd, tar sina första steg	kastar saker, klappar händerna	vänder sig mot viskningar, känner igen saker på bilder

repa stavelser och jollra. Sina första ord säger barnet i genomsnitt vid 10–13 månaders ålder.

En god förmåga att tala och förstå tal hjälper barnet att gestalta världen. Det är lättare att styra ett barn som förstår tal och barnet lär sig också saker snabbare. För att ett barn ska lära sig tala räcker det inte att man enbart talar. Man måste

också ”samtala” med barnet på så sätt att talet anpassas till olika situationer och till barnets känslor. Det betyder till exempel att du tolkar barnets känslor högt, ställer frågor till barnet och förklarar saker. Du kan tala ett rikt och korrekt språk också med en liten baby. Vid sidan av bebisspråk och joller måste barnet också höra vanligt tal och lära sig säga orden rätt.

Två språk

Om barnets föräldrar har olika modersmål, vill de kanske att barnet ska bli tvåspråkigt. Det är viktigt att bägge föräldrarna talar sitt eget modersmål med barnet från första början. När alla är tillsammans och när föräldrarna samtalar med andra personer kan de naturligtvis använda det språk som de brukar.

Vanligen utvecklas det ena språket snabbare hos barnet än det andra. När barnet nått lekåldern kan språket utvecklas på många sätt: man kan sjunga, leka, bläddra i bilderböcker och läsa sagor. Ett barn som vuxit upp med två språk kan under vissa perioder också vägra att använda någotdera språket. I sådana situationer är det bra om föräldrarna fortsätter tala sitt eget språk och inte bryr sig om att barnet kanske inte svarar på samma språk.

Att lära sig två språk kräver tid och förutsätter extra ansträngningar av barnet. Föräldrarna måste ha tålamod, ge barnet tid att lära sig språken och visa intresse för bägge språken. Mer information om tvåspråkighet ges på rådgivningen. Information som gäller svenskan fås också på svenskspråkiga daghem och av [Folktinget](#).

Leksaker

Barn under ett år brukar till exempel tycka om skullror, kramdjur och bollar. Många av bruksföremålen i hemmet passar också utmärkt som leksaker. Barnet kan leka med slevar, plastkärl, burklock, trådrullar eller tomma ketchupflaskor.

Det är viktigt att kontrollera att leksakerna inte har:

- vassa kanter
- små delar som kan lossna
- giftig målarfärg
- långa band och snören
- material som lätt går sönder.



Nya utmaningar i vardagen

En baby medför mycket glädje, men också många förändringar som snabbt sätter sin prägel på vardagen. Babyn får inte lämnas ensam någonstans och babyns grundläggande behov måste alltid tryggas. Det går bra att ta med babyn till många ställen, men det är viktigt att alltid ta hänsyn till babyns sömnritm, matning och övriga vård. Allting går på babyns villkor. Det kräver mer planering än tidigare att lämna hemmet när man måste packa med sig babyns tillbehör, och babyn kanske behöver mat eller torr blöja just när man är på väg ut genom dörren.

Att ha hand om en baby innebär många upprepningar, rutiner och situationer som ger babyn en känsla av trygghet, men är mycket bindande för de vuxna. Ofta måste man avbryta andra sysslor för att mata babyn, byta blöja, tvätta och natta babyn, vilket lätt kan kännas irriterande. Även om det är givande att sköta om en baby, kan det också vara jobbigt ibland, framför allt om du har sömnbrist för att babyn vaknar ofta om nätterna eller om babyn gråter mycket eller har ett krävande temperament.

Under det första året är det viktigt att bägge föräldrarna också har egen tid så att de kan pusta ut. Föräldrarna måste ändå acceptera att de inte längre har lika mycket tid för hobbyer och organisationsverksamhet eller för att träffa vänner eller delta i andra aktiviteter utanför hemmet. Också i arbetslivet är det bra att ta hänsyn

till den nya familjesituationen så att tillräckligt med tid och krafter blir över för familjen.

Livet är lättare om familjen inte har andra stora livsförändringar eller projekt på gång samtidigt som de tar hand om den lilla babyn. Ju färre saker föräldrarna har att sköta, desto lättare är det att klara av vardagen med den lilla babyn. Tidsanvändningen måste överlag planeras noggrannare. Diskutera och kom överens om vad som är ”min”, ”din” och ”vår” tid.

Om vardagen med den lilla babyn känns för tung, är det bra att fundera på vilka saker som kan göras senare och vilka saker som måste skötas genast. Spara krafter både för att sköta om babyn och för att ta hand om dig själv och parrelationen. Det är bra att inte kräva för mycket av sig själv och sin partner, ingen behöver vara perfekt. Vardagen behöver inte endast vara en tröttsam serie av rutiner, det går också att njuta av den. Små gester av omtanke och ömhet hjälper föräldrarna att orka i vardagen.

Babyn och syskonen

När det finns en baby i huset verkar familjens andra barn plötsligt stora. Man kan ändå inte förvänta sig att de ska börja uppföra sig som ”stora barn”, eftersom barn inte blir stora över en natt. Ett nytt syskon för med sig nya utmaningar för de andra barnen. För vissa barn är det som värst direkt efter att babyn fötts, för andra blir det svårt först när babyn börjar röra på sig mer. Det kan också hända att storsyskonet ivrigt väntar på babyn och gärna hjälper till att sköta om den, men svart-

sjukan finns ändå där. Känslorna är jämförbara med en situation där din partner hämtar hem en ny fru eller man.

Svartsjukan kan göra att storasyskonet betar sig mycket argstint mot baby. Syskonet kanske verkar ha gått bakåt i utvecklingen och blir barnsligare. Ofta vill det äldre barnet komma i famnen just när baby ammas. Syskonet börjar kanske väta sängen igen och vill bli ompysslad på samma sätt som baby. Syskonet kanske har lätt för att gråta, behöver napp, vill sova mellan föräldrarna eller är gnälligt.

Syskonet kan också försöka slå, nypa eller på annat sätt reta baby. Det måste du sätta stopp för vänligt men bestämt, sådant ska man aldrig godkänna. Det kan också hända att syskonet hoppas att baby ska dö eller ges bort. Även om föräldrarna kan tycka att det äldre barnet säger obehagliga och tråkiga saker, är det ändå bra för barnet att få hantera sin stress genom att prata. Om föräldrarna lyssnar och försöker förstå barnets ängslan, blir det lättare för barnet att komma över den svåra perioden. Om barnet säger: ”Jag önskar att baby ska dö”, kan du till exempel svara: ”Du är ganska arg på baby just nu, och önskar att baby inte skulle ha kommit till oss. Tycker du att jag bara är med baby? Jag tycker om dig precis lika mycket som tidigare fastän jag nu också sköter om baby.”

Syskonet kan också vara bråkigt bara för att föräldrarna inte längre har lika mycket tid för honom eller henne – vilket ju är alldeles sant. Situationen lättar snabbast om syskonet får leka baby en stund, även om det kan kännas jobbigt för föräldrarna. Försök ge den nya storasystern eller -brodern extra uppmärksamhet. Det är bra om

föräldrarna tillsammans tar sig helt egen tid med syskonet när baby sover eller om den ena föräldern tar sig tid på tumenhand med syskonet när den andra föräldern tar hand om baby. Det är också bra att låta det äldre barnet hjälpa till att sköta om baby. Syskonet kan ordna babys saker eller hålla baby i famnen stadigt sittande på golvet, i soffan eller i en fåtölj. Syskonet kan också ha mycket glädje av en babydocka som det kan sköta när mamma eller pappa sköter baby.

Det är bra att kalla baby ”vår baby”, eftersom baby är gemensam för hela familjen. Det är viktigt att föräldrarna ofta säger att de älskar syskonet och att hon eller han är viktig för dem. Beröm också syskonet för sådant som hon eller han redan kan, men som baby först håller på att lära sig.

Familjens stödnätverk

Ett barns födelse påverkar inte bara relationen på många sätt, utan också kontakten med andra människor. Den nya familjemedlemmen påverkar släkten och vänskretsen: de blir mor- och farföräldrar, mostrar, fastrar, morbröder, farbröder och faddrar. Föräldraskapet förenar olika familjer och generationer, men skapar också nya utmaningar. Konflikter kan uppstå mellan de olika generationerna, eftersom uppfattningarna om barnets vård och fostran har förändrats under årens lopp, liksom också det omgivande samhället. Trots många olikheter finns det också många förenande drag.

Föräldraskapet förändrar uppfattningen om de egna föräldrarna. I bästa fall är relationen jämlik och respektfull.

Det egna föräldraskapet framkallar ofta många känslor och minnen från barndomen. Om minnena är ångestfyllda, är det bra att tala om dem med en expert.

I många familjer är mor- och farföräldrarna en naturlig och viktig del av familjen. De deltar vanligen gärna i vården av babyn. Samtidigt minns mor- och farföräldrarna tiden då de egna barnen var små. Det kan ofta till och med vara lättare för mor- och farföräldrarna att dalta med barnbarnen än det i tiden var med de egna barnen. Om det går så långt att mor- eller farföräldrarna börjar skämma bort babyn, kan det uppstå en konflikt mellan babyns föräldrar och mor- eller farföräldrar. Hänsynsfulla mor- och farföräldrar förstår ändå att familjen vill fatta sina egna beslut. Mor- och farföräldrarna ska inte blanda sig i barnets vård, om man inte kommit överens om det tillsammans. Babyns mamma eller pappa kan diskutera frågan finkänsligt med sina föräldrar. Det är bra att påminna mor- och farföräldrarna om att familjen respekterar ett likvärdigt ansvar för vård och fostran inom familjen och jämlikhet mellan könen.

Tillfällig barnpassning

De närstående kan vara guld värda som barnvakter då föräldrarna tillsammans eller samtidigt har annat program. Det kan dock hända att de närmaste släktingarna bor långt borta eller är aktiva i arbetslivet. Då är det särskilt viktigt att det vid behov finns annat stöd att få. Småbarnsföräldrar kan komma överens om att turas om att vakta varandras barn. På många orter

erbjuder organisationer tillfällig barnpassning mot avgift, till exempel Mannerheims barnskyddsförbund och Väestöliitto.

Med babyn i trafiken

Du behöver inte bara sitta hemma med babyn, det går också bra att gå ut med den. På promenader kan babyn vara i vagnen, i en bärsele eller bärsjal. Babyn kan transporteras tryggt med olika slags familjecyklar, såsom cykel med släp eller lastcykel. Ta som vana att då och då promenera eller cykla när du går på ärenden eller besök. Daglig motion hjälper återhämtningen efter förlossningen och du får frisk luft. Låt babyn så småningom vänja sig vid olika sätt att ta sig fram och olika transportmedel och se till att babyn har lämplig klädsel och säkerhetsutrustning.

Längre sträckor är det lätt att resa med kollektivtrafik. Ta reda på hur man reser med barnvagn i kollektivtrafiken på orten. I vissa stora städer kan barn under 7 år och vuxna som reser med ett litet barn i barnvagn eller sittvagn resa gratis med kollektivtrafiken. I stadsbussar tar man sig vanligen in i bussen via mittdörren, och babyn får resa tryggt hela vägen i sin egen vagn. Lägg på vagnens bromsar, håll dig nära vagnen och se till att den inte välter eller glider iväg. I fjärrtrafikens bussar brukar barnvagnarna packas ner i bagageutrymmet.



BABYNS SÄKERHET



Många olyckor sker i hemmet. För att undvika olyckor ska åtminstone följande saker beaktas:

Lämna aldrig ett litet barn ensamt

- på ett skötunderlag eller i en säng utan kanter
- i badet. Se också till att vattnet inte är för hett och att hett vatten inte heller rinner ur kranen på barnet.
- i ett rum med öppet fönster eller öppen balkongdörr. Det är bra att skaffa barnlås till fönstren.
- i köket då det lagas mat på spisen eller i ugnen. Handtag på kastruller och stekpannor ska alltid vändas mot väggen. Skaffa också gärna ett spisskydd.

Om barnet vill sitta i famnen vid matbordet, ska du vara extra försiktig så att barnet inte plötsligt får het mat eller dryck över sig och bränner sig.

Lämna aldrig inom barnets räckhåll

- tunn plast eller plastpåsar (risk för kvävning)
- sköra saker, saker med vassa kanter eller spetsiga föremål. Knivar, verktyg osv. ska förvaras så att barnet inte kommer åt dem. Lådor kan stängas med säkerhets spärr. Lådor och dörrar som inte går att låsa kan bindas fast med snören eller också kan handtagen skruvas loss.

- tobak, alkohol, läkemedel, tvätt- och rengöringsmedel, målarfärg, insektgift och andra ämnen som är giftiga för barn
- spikar eller liknande saker som barnet kan stoppa i eluttag. Placera gärna skyddsproppar i alla eluttag eller låt installera petskyddade eluttag i hemmet.
- leksaker med små delar som kan lossna och små batterier som kan blockera barnets luftvägar.

Kontrollera att babys tillbehör, såsom barnvagn och skötbord, är i gott skick och trygga för baby. Kontrollera också att barnet inte kan fälla tunga saker på sig från bord eller hyllor eller till exempel välla en bokhylla över sig.

Håll ett öga på barnet framför allt då ni besöker någon annans hem. Om värden inte har barn, är bostaden kanske inte inredd med tanke på ett litet barn på upptäcktsfärd som petar och smakar på allting.

Ett barn som redan kan röra på sig får aldrig lämnas ensamt i vagnen. Barnet kan försöka klättra ur vagnen och ramla. Se också till att djur inte kan hoppa upp i vagnen.

Barnets säkerhet i bilen

- Barn upp till 3 år reser säkrast i en bilbarnstol eller i ett babyskydd som monteras med ryggen mot färdriktningen. Barnet kan skadas redan vid en häftig bromsning.
- Bilbarnstolar och babyskydd ska alltid monteras enligt anvisningarna. Barnet får aldrig transporteras i bilen utan att vara fastspänt och barnet får inte sitta i en vuxens famn. En bilbarnstol som monteras med ryggen i färdriktningen

får inte placeras på en plats med krockkudde. En krockkudde som löser ut är livsfarlig för barnet.

- Ett barn får inte lämnas ensamt i bilen. Om det är hett ute kan det sluta riktigt illa.

Mer information om hur du kan förebygga olyckor finns på THL:s webbplats: [Ledningen av främjandet av hälsa och välfärd.](#)



NÄR BABYN ÄR SJUK

Tilltäppt näsa och snuva

En nyfödd baby andas genom näsan. Om näsan är tilltäppt blir det besvärligt att äta, eftersom babyen har svårt att suga och andas samtidigt. En tilltäppt näsa kan behandlas med koksalt droppar, och vid behov kan slem och snorklimpar sugas ur babyens näsa med hjälp av en liten sugapparat.

Med tiden lättar nästäppan, men vissa barn kan lätt få mjölk i näsan när de äter. Tilltäppt näsa leder också ofta till variga ögon, eftersom tårvätskan inte kan rinna via tårkanalen till näsan. Om babyens näsa förblir täppt länge och babyen verkar lida av det, är det bäst att ta babyen till läkaren, eftersom långvarig tilltäppning kan leda

till öroninflammation också hos små bebisar.

Vissa barn har rosslande andning under sitt första levnadsår, särskilt efter maten. Det beror på att det finns mjukt brosk i luftstrupen. Babyen kan få sin första virusinfektion redan tidigt, framför allt om en familjemedlem har snuva eller om babyen föds mitt under en epidemi. Koksalt droppar, näsdroppar, upprätt ställning och matning ofta gör att babyen mår bättre. Ta er till läkaren om babyen är mycket liten eller familjens förstfödda, eller om symptomen drar ut på tiden. Rökning ska undvikas i barnfamiljer, eftersom tobaksrök irriterar babyens slemhinnor.

Hosta

Snuva hör ofta ihop med hosta. Slemhin-norna i svalgget är irriterade, och barnet försöker bli av med irritationen genom att hosta. Efter en förkylning varar hos-tan vanligen i flera veckor. Om babyn har hosta som inte är förknippad med feber och som inte lättar inom ett par veckor, kan det vara fråga om till exempel öron-inflammation. Om hostan är skällande och babyn har andnöd eller hög feber, ska babyn undersökas av en läkare och det kan hända att babyn behöver få läkemedel för sina and-ningsbesvär.

Feber

Barn under 3 år insjuknar i genomsnitt i 5–6 febersjukdomar eller luftvägsinfektio-ner per år. Febern behöver inte behandlas i sig, men om det förkylda barnet äter eller dricker dåligt, är gnälligt, rastlöst eller har ont, är det bra att ge barnet smärtstillande medel. Paracetamol och ibuprofen finns som stolpiller och i flytande form recept-fritt på apoteket. Preparatens smärtstil-lande effekt är i praktiken lika bra, men på grund av den långsamma upptagningen är stolpillret med paracetamol inte det bästa alternativet. Följ alltid doseringsan-visningarna på förpackningen. Vid behov ger apotekets personal anvisningar om användningen av läkemedel.

En baby som är under 2 månader gam-mal och har feber eller tydligt är sjuk ska alltid tas till läkare. Även om febern sjunker med hjälp av läkemedel, kan det vara fråga om en allvarlig bakterieinfek-tion. Om babyn vägrar att dricka, febern fortsätter att vara hög i flera dagar utan

snuva eller hosta, babyn blir trött, har ont eller svårt att andas eller om föräldrarna är oroliga över babyns hälsa, ska babyn undersökas av en läkare. Hälsocentralens eller sjukhusets telefonrådgivning ger an-visningar, framför allt under epidemier. Om ditt barn har benägenhet att få feber-kramper, ska du begära särskilda vårdan-visningar av hälsovårdaren eller läkaren. Barn som är yngre än ett halvt år har ald-rig feberkramper, och därför är det viktigt att snabbt utreda orsaken till kramper hos små spädbarn.

Diarré

Barn har ofta löst bajs utan att det är fråga om diarré. Om babyn har en luftvägsin-fektion, kan bajset vara lösare än normalt. Vid verklig diarré luktar bajset illa och absorberas helt i blöjan. Ju yngre barn det är fråga om, desto allvarligare är det om barnet får diarré. Vid diarré förlorar bar-net vätska. Vätskeförlusten måste ersättas genom att barnet dricker mer än vanligt. Ge bröstmjölk och modersmjölksersätt-ning oftare. På apoteket går det också att köpa en dryck som är avsedd för att lind-ra diarrésymtom. Framför allt om ett litet barn har diarré är det bra att kontakta en läkare eller hälsovårdare i ett tidigt skede. Det gäller också om diarrén är förknip-pad med långvariga kräkningar, om det är osäkert om barnet får tillräckligt med vätska, om barnet blir trött eller om bar-nets tillstånd oroar föräldrarna.

Tredagarsfeber

Tredagarsfeber är en vanlig smittsam sjukdom bland barn i åldern 6 månader till 2 år. Sjukdomen orsakas av ett virus. Ett typiskt symptom är hög feber som varar i tre dygn. När febern sjunker uppkommer ofta små utslag som försvinner inom cirka ett och ett halvt dygn. Ibland är feber det enda symptomet, ibland har barnet endast hudutslag.

Kontakta genast en läkare eller hälsovårdare om baby:n:

- äter dåligt under en längre tid
- är sömning eller slapp
- gråter mycket eller känner smärta vid beröring
- har svårt att andas eller andas snabbt
- är överirriterad och ryckig
- är sömning och frånvarande
- gråter mycket och lugnar inte ner sig
- vägrar att dricka
- har blodutgjutningar i huden
- har en allvarlig underliggande sjukdom
- har feber och är under 2 månader gammal (överstiger 38 °C i ändtarmen)
- ser ut att må oroväckande dåligt.

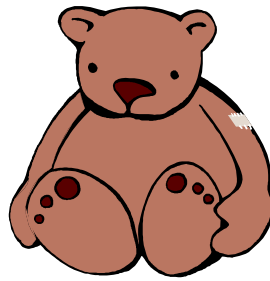
Varför behövs vaccinationer?

Vaccination skyddar barnet mot smittsamma sjukdomar. Vaccination förebygger många farliga sjukdomar, såsom difteri, kikhosta, stelkramp och polio. Att hygien och kost har blivit bättre har också bidragit till att förebygga smittsamma sjukdomar, men det är först i och med vaccinationerna som sjukdomarna kunnat utrotas i vårt land. Även om de nämnda sjukdomarna inte längre förekommer i

Finland, finns de till exempel fortfarande i grannländer som Sverige, Baltikum och Ryssland. I andra länder längre bort är infektionsrisken ännu större. Om andelen vaccinerade barn minskar, ökar smittorisken också här hemma.

Vaccinationerna är frivilliga. En del föräldrar funderar över om vaccinationerna verkligen är nödvändiga och kan ifrågasätta vaccinens beståndsdelar. Barnsjukdomar är på inget sätt bra för barnens hälsa. Tvärtom kan sjukdomarna ha sällsynta men allvarliga följsjukdomar som orsakar funktionsnedsättning, sterilitet och död. Genom vaccination kommer kroppen i kontakt med sjukdomen på ett tryggt sätt, antingen helt utan symptom eller också med endast lindriga symptom. Vaccin innehåller också så kallade hjälpämnen, såsom kvicksilver och aluminium, men mängderna är försvinnande små till exempel jämfört med de mängder som vi får i oss via maten. Överlag är nyttan med vaccinationer mycket större än riskerna med dem.

Det är barnrådgivningens hälsovårdare som ger vaccinationerna. Vid sidan av vaccination ska barn skyddas mot sjukdomar också på annat sätt, till exempel genom att undvika närkontakt med sjuka människor. Utöver det allmänna vaccinationsprogrammet kan barn efter övervägande också vaccineras till exempel mot vattkoppor, hepatit A och B och fästingburen hjärninflammation (TBE). Mer information om vaccinationer fås av rådgivningens hälsovårdare och av Institutet för hälsa och välfärd (thl.fi/vaccinationer).



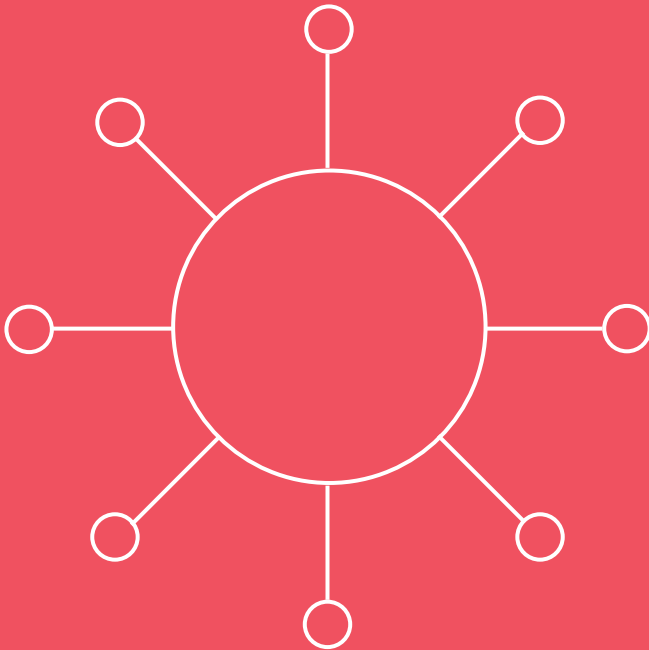
Vaccinationer för småbarn enligt vaccinationsprogrammet 1.1.2017

Ålder	Sjukdom som vaccinet skyddar mot	Vaccin
2 mån.	Rotavirusdiarré	Rotavirus
3 mån.	Hjärnhinneinflammation, lunginflammation, blodförgiftning och öroninflammation	Pneumokock (PCV)
3 mån.	Rotavirusdiarré	Rotavirus
3 mån.	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar, såsom hjärnhinneinflammation, struplocksinfektion och blodförgiftning	Femvalent vaccin (DTaP-IPV-Hib)
5 mån.	Hjärnhinneinflammation, lunginflammation, blodförgiftning och öroninflammation	Pneumokock (PCV)
5 mån.	Rotavirusdiarré	Rotavirus
5 mån.	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar, såsom hjärnhinneinflammation, struplocksinfektion och blodförgiftning	Femvalent vaccin (DTaP-IPV-Hib)
12 mån.	Hjärnhinneinflammation, lunginflammation, blodförgiftning och öroninflammation	Pneumokock (PCV)
12 mån.	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar, såsom hjärnhinneinflammation, struplocksinfektion och blodförgiftning	Femvalent vaccin (DTaP-IPV-Hib)
12–18 mån.	Mässling, påssjuka, röda hund	MPR
18 mån.	Vattkoppor	Vattkoppor
6–35 mån.	Influensa (varje år)	Influensa
4 år	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio	DTaP-IPV
6 år	Mässling, påssjuka, röda hund	MPR
6 år	Vattkoppor	Vattkoppor



4

TJÄNSTER FÖR BARNFAMILJER



BARNRÅDGIVNINGEN

Barnrådgivningens uppgift är att följa upp och stödja den fysiska tillväxten och den psykiska och sociala utvecklingen hos barn under skolåldern. Därtill ger rådgivningen föräldrarna stöd så att barnet ska få en trygg fostran som utgår från barnet och så att både barnet och parrelationen ska må bra. Rådgivningen fäster allt större vikt vid hur föräldrarna orkar och vid att tydligt identifiera problem i barnfamiljer och se till att familjerna får den hjälp som behövs.

På barnrådgivningen är det hälsovårdaren som är en nyckelperson. Hälsovårdaren är expert på arbete som främjar hälsan och familjevård. Hälsovårdaren erbjuder familjen sin sakkunskap och arbetar tillsammans med familjen i en förtroendefull relation. Hälsovårdaren och familjen bedömer tillsammans om familjen behöver följas upp ytterligare och få tilläggsstöd eller träffa någon annan anställd för att genomgå undersökningar eller få annan hjälp.

Rådgivningsläkaren deltar i uppföljningen av barnets hälsa och tillväxt. Läkaren ansvarar för att screening av sjukdomar och avvikelser i barnets utveckling görs, och det är ofta också denna läkare som gör tolkningen av sådana avvikelser som hälsovårdarna upptäckt i barnets utveckling.

På hälsovårdscentralen finns det också en familjearbetare, en psykolog, en talterapeut, en fysioterapeut, en näringsterapeut och yrkespersonal inom mun- och tandvård. Barnrådgivningen har också ett nära samarbete med andra aktörer som arbetar med barnfamiljer. Vanligast är hemservice, dagvården och småbarnsfostran, fostrings- och familjerådgivningen, barnskyddet, skolhälsovården och den specialiserade sjukvården.

Rådgivningspersonalen har tystnadsplikt. Sekretessbestämmelserna inom hälso- och sjukvården anger att mamman och/eller pappan alltid måste ge sitt samtycke innan information kan skickas till en annan hälso- och sjukvårdsenhet eller till en annan yrkesperson inom hälso- och sjukvården.

Återkommande hälsoundersökningar

Hälsovårdaren känner bra sitt eget område, dess befolkning och familjer, eftersom hälsovårdaren träffar varje familj minst 15 gånger innan barnet börjar skolan. Hälsovårdaren träffar familjen minst 9 gånger innan barnet fyller ett år. Följande gång kallas familjen till rådgivningen när barnet är 1,5 år och efter det en gång per år i samband med att barnet fyller år.

Hälsovårdaren ansvarar för uppföljningen av att barnet har en sund uppväxt och utveckling. Vid rådgivningsbesöken vägs barnet och mäts längden och huvudomfånget. Hörsel och syn undersöks och barnets psykosociala utveckling följs upp

och stöds. Därtill ges hälsorådgivning utgående från barnets ålder och diskuteras barnets kost, förebyggande av olycksfall, motion och andra levnadsvanor tillsammans med föräldrarna. Utvecklingen av talet följs också upp varje gång. Mamman får amningshandledning så länge som det behövs. Barnrådgivningens hälsovårdare ger de vaccinationer som ingår i det finländska vaccinationsprogrammet. Hälsovårdaren gör också screeningundersökningar.

En del av hälsoundersökningarna är omfattande hälsoundersökningar (4 mån., 18 mån. och 4 år), och till dem kallas alltid bägge föräldrarna. Då granskas förutom barnets hälsa och välbefinnande också hela familjen. Undersökningen görs så att man samtalar med föräldrarna och barnen (med beaktande av åldern) om hur föräldrarna orkar och om deras hälsa, hälsovanor, livssituation och levnadsförhållanden. Vid den omfattande hälsoundersökning som görs när babyn är 4 månader gammal diskuteras babyns dygnsrytm och utveckling, interaktionen, föräldrarnas möjligheter att orka, deras humör och hälsovanor. När barnet är 1,5

år gammalt diskuteras barnets egen vilja, inläringen av nya färdigheter, föräldrarnas hälsa och hälsovanor och vården av barnet. Vid 4-årsundersökningen betraktas interaktionen mellan föräldrarna och barnet, barnets sociala färdigheter, inläringssvårigheter, styrkor och föräldrarnas hälsovanor.

Hälsovårdaren gör hembesök åtminstone när babyn är nyfödd (helst också innan förlossningen), men också vid andra tillfällen om det anses vara nödvändigt eller om familjen så önskar. De familjer som skrivits ut tidigt från förlossningsjukhuset får stöd för att komma igång med amningen, och babyns och mammans hälsa följs upp vid hembesöken. De flesta rådgivningar har föräldragrupper, antingen för bägge föräldrarna tillsammans, eller också till exempel särskilda pappagrupper. En del av rådgivningsbesöken kan genomföras som gruppmottagningar dit flera familjer kommer samtidigt. Då har föräldrarna möjlighet att samtala med hälsovårdaren och läkaren och dessutom med andra föräldrar.



Hemservice, familjearbete och andra stödformer

Barnfamiljer har rätt att få hemservice, om barnets välbefinnande inte kan tryggas på grund av sjukdom, förlossning, skada eller annan funktionsnedsättande orsak, såsom utmattning eller en särskild familje- eller livssituation (t.ex. tvillingar). Hemservicen ger föräldrarna stöd och hjälp för att klara av vardagen. Hemservicen innehåller konkret hjälp med hushållssysslor och ger handledning för hur familjen ska ta hand om barnet och hushållet. Hemservicen är avgiftsbelagd, men familjens ekonomiska situation får inte utgöra ett hinder för att familjen ska kunna anlita tjänsterna.

Med familjearbete avses sådant stöd för välbefinnandet som behövs i situationer där klienten och familjen eller den person som ansvarar för klientens vård behöver få stöd och handledning för att kunna stärka sina resurser och växelverkan. Hjälp och stöd kan fås antingen under en kort tid eller också under en längre tid. Familjearbetet är gratis för de familjer som är klienter.

Familjen kan kontakta socialvården vid många olika slags problem och stödbehov, till exempel i frågor som gäller ekonomi eller boende. Målet är att kunna ingripa i familjens problem så tidigt som möjligt.

Fostrings- och familjerådgivning

Fostrings- och familjerådgivningens uppgift är att arbeta för barnets välbefinnande och positiva utveckling och att stödja föräldrarna i barnets vård och fostran. Fostrings- och familjerådgivningen innehåller handledning, rådgivning och annat stöd som gäller barnets uppväxt och utveckling, familjelivet, relationer och sociala färdigheter.

De vanligaste orsakerna till att en familj kontaktar fostrings- och familjerådgivningen är att det finns problem inom familjen och oro över barnets utveckling, till exempel rädsla, svårigheter att iakttä fastställda gränser, skygghet och spändhet hos barnet. En förälder kan också kontakta fostrings- och familjerådgivningen vid problem som gäller föräldrskapet eller om familjen har problem i sin livssituation.

Flera olika yrkesgrupper deltar i fostrings- och familjerådgivningen. En psykolog, socialarbetare och läkare reserverar tid för samtal och undersökningar för hela familjen tillsammans eller separat för varje familjemedlem. Tillsammans med klienten kommer man sedan överens om hur arbetet ska gå vidare. Servicen är konfidentiell, gratis och utgår från klienten.

Mer information på finska

THL Lapset, Nuoret ja perheet: Kasvatus ja perheneuvonta

Tjänster för barn med långtidssjukdom eller funktionsnedsättning

Välfärdsområdet ska tillhandahålla de tjänster som ett barn med funktionsnedsättning eller långtidssjukdom och barnets familj behöver. Med stöd av socialvårdslagen har familjen rätt till en utredning av servicebehovet. Vid behov ska en egen kontaktperson utses för familjen. Kontaktpersonen hjälper barnet och familjen att bygga upp den servicehelhet som behövs. Servicen kan bestå av tjänster som ordnas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen, socialvårdslagen, lagen om handikappservice och/eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller annan lagstiftning. Det viktigaste är att servicen tryggar barnets utveckling. Vid behov kan tjänster inom barnskyddet komma i fråga.

Välfärdsområdets socialarbetare och rehabiliteringsinstruktörer ger information om tjänsterna och familjens sociala trygghet. Kontaktinformation finns på välfärdsområdets webbsidor.

Många handikapp- och föräldraorganisationer erbjuder också olika tjänster för barn med funktionsnedsättning och deras familjer. Organisationerna ordnar anpassningskurser, mångsidig utbildning och rekreation. Mer information fås till exempel i den finskspråkiga portalen [Palvelupolkumalli](#) eller av YTRY-kommittén (Samarbetsgrupp för föreningar och föräldrar till barn med långtidssjukdom eller funktionsnedsättning), som samordnas av Stiftelsen för handikappade barn och ungdomar ([Vamlas](#)), och vid [Förbundet Utvecklingsstörning](#), tfn 09 348 090.

Mer information

[THL Handbok om funktionshinderservice](#)

[THL Handbok om funktionshinderservice: Organisationer och aktörer inom funktionshinderområdet](#)

[THL Handbok för barnskyddet](#)





Mödrahem och öppenvård för spädbarnsfamiljer

Mödrahemmen är avsedda för familjer som har en baby och som behöver individuellt och intensivt stöd. På mödrahemmet stärks relationen mellan barnen och föräldern, och mamman och pappan får stöd för att växa in i sin roll som förälder. Hela familjen kan komma till mödrahemmet redan under graviditeten eller tillsammans med den lilla babyen. Perioden på mödrahemmet kräver en betalningsförbindelse av kommunen.

I anslutning till mödrahemmen finns det också öppenvårdstjänster för familjer. Familjen kan be om en doula som stöd under graviditeten och förlossningen, samtala om barnens sömnproblem med en yrkesperson som är insatt i baby blues, delta i daggrupper eller i Alvari-familjearbete hemma.

En del av mödrahemmen och öppenvårdstjänsterna är specialiserade på alkohol- och drogproblem och följer det vårdssystem (Pidä kiinni*) som utvecklats av Förbundet för mödra- och skyddshem. Dessa enheter tar emot familjer från hela landet. En mamma som använder alkohol eller andra droger kan antingen ensam eller tillsammans med barnens pappa söka sig till ett mödrahem eller till öppenvård redan under graviditeten eller efter att barnen fötts.

Mer information

[Förbundet för mödra- och skyddshems](#)

Skyddshem och öppenvård som förebygger våld

Skyddshemmen och öppenvården inom det våldsförebyggande arbetet ger råd och hjälp till alla familjemedlemmar när det förekommer våld i familjen, både barn, kvinnor och män. Skyddshemmet är en trygg plats där man kan söka kortvarigt skydd i situationer där det på grund av våld, hot eller rädsla är omöjligt eller rentav farligt att stanna kvar hemma. För att minska och få slut på våldet i en familj är det viktigaste att den som råkat ut för våld och familjens barn får komma i säkerhet. Man kan komma till skyddshemmet utan remiss ensam eller tillsammans med barnen vilken tid på dygnet som helst. Skyddshemmen och deras kristelefoner har öppet dygnet runt, och på plats finns alltid personal som specialiserat sig på våldsförebyggande arbete.

Skyddshemmen drivs av medlemsföreningarna i Förbundet för mödra- och skyddshem och av kommunerna. Mer information fås av social- och familjecentralerna. Skyddshemmens kontaktinformation finns på adressen thl.fi/skyddshemstjanster och [Net skyddshem](#). Den som råkat ut för våld eller hot om våld får också hjälp via [Nollinjens](#) avgiftsfria telefon (tfn 080 005 005) dygnet runt.

Om du oroar dig för ditt eget våldsamma beteende, ska du söka hjälp i tid. Personer som tagit till våld mot sina närstående kan få hjälp via verksamheten [Lyömätön Linja](#) eller [Miessakit ry: Framsida](#), och [Jussi-verksamheten](#) vid Förbundet för mödra- och skyddshem.

Kyrkans familjerådgivningscentraler

Familjerådgivningscentralerna är öppna för alla som behöver hjälp med problem i familjen eller parrelationen. Verksamheten fokuserar på att hjälpa vid problem som gäller relationerna inom familjen. Familjerådgivaren är insatt i den här typen av problem och du kan gå dit ensam, till-

sammans med din partner eller med hela familjen. Servicen är gratis och ges också till personer som inte hör till kyrkan. Personalen har tystnadsplikt. Kontaktinformation till Kyrkans familjerådgivningscentraler finns på [webbplatsen för Evangelisk-lutherska kyrkan](#) i Finland.



SOCIAL TRYGGHET FÖR BARNFAMILJER



När ett barn föds och växer har föräldrarna rätt till olika förmåner som betalas av Folkpensionsanstalten (FPA) och till familjeledigheter som regleras i arbetsavtalslagen. Mer information om familjeförmånerna finns på [FPA:s webbplats](#), [Barnfamiljer](#).

Följande förmåner beviljas av FPA:

- moderskapsunderstöd, antingen moderskapsförpackningen eller 170 euro
- särskild moderskapspenning och moderskapspenning (tills barnet är cirka 3 mån. gammalt)
- faderskapspenning (cirka 9 veckor, innan barnet fyller 2 år)
- föräldrapenning till mamman eller pappan (när babyn är cirka 3–9 mån.)
- barnbidrag (tills barnet fyller 17 år)

- hemvårdsstöd för barn under 3 år som inte är i kommunal dagvård
- privatvårdsstöd för barn under skolåldern som inte är i kommunal dagvård
- flexibel vårdpenning för barn under 3 år
- partiell vårdpenning för barn i årskurs 1 och 2
- underhållsstöd för barn under 18 år
- olika stöd om barnet insjuknar
- adoptionsbidrag för dem som adopterar från utlandet
- militärunderstöd till värnpliktiga i militär- eller civiltjänst och deras familjer. Med värnpliktig jämställs också personer som blivit inkallade till reservens repetitionsövningar och kvinnor som fullgör frivillig militärtjänst.





SPECIALSITUATIONER

Att lämna sitt barn till adoption

För att lämna ett barn till adoption måste mamman först få adoptionsrådgivning av [Rädda Barnen rf.](#) eller hos socialbyrån. Om barnets faderskap fastställts eller om barnet har fötts inom ett äktenskap, måste också pappan få adoptionsrådgivning och godkänna adoptionen. Det är meningen att rådgivningen ska hjälpa mamman eller föräldrarna att fatta ett noga genomtänkt beslut. Barnets biologiska föräldrar kan komma med önskemål som gäller adoptionsfamiljen, och möjligheterna till kontakt efter adoptionen diskuteras också. Adoptionsrådgivningen är avgiftsfri.

Föräldrarnas samtycke till adoption får inte tas emot innan föräldern har haft möjlighet att noggrant överväga frågan, och aldrig tidigare än åtta veckor från barnets födelse. Under betänketiden efter förlossningen kan barnet vårdas i kortvarig familjevård.

Missfall

Missfall innebär att en graviditet avbryts spontant före graviditetsvecka 22. Utöver mycket tidiga missfall (där kvinnan kanske inte ens vet om att hon är gravid) slutar cirka var tionde graviditet i missfall. Största delen av missfallen inträffar före graviditetsvecka 12.

Ett missfall börjar vanligen med blödning som ofta är förknippad med smärta i nedre delen av magen och i ryggen.

Oftast hittas ingen klar orsak till missfallet. Ibland har fostret inte alls utvecklats, ibland beror missfallet på en grav utvecklingsstörning hos fostret. Hög ålder hos mamman, kroniska sjukdomar och strukturella avvikelser i livmodern ökar risken för missfall. Också yttre påfrestningar (starka läkemedel, strålning, lösningsmedel) kan öka sannolikheten för missfall.

Ett missfall konstateras genom ultraljudsundersökning på sjukhuset. Om allting redan kommit ut ur livmodern eller blödnigen inte är kraftig, kan man avvakta och se hur situationen utvecklar sig. Om livmodern inte töms av sig själv, fastän fostret redan har dött, kan livmodern tömmas på medicinsk väg eller genom skrapning. Skrapning kan också behövas om blödnigen är kraftig.

Ett missfall är en tung upplevelse som framkallar många olika känslor, såsom sorg, nedstämdhet, hat och skuld. Det är bra att bearbeta upplevelsen med en yrkesperson eller en person som tidigare har genomgått ett missfall. Fråga hälsovårdaren om det finns en stödgrupp i närheten för personer som genomgått missfall. Stöd av personer i samma situation finns också på webben: kapy.fi/kapy-barndodsfamiljerna-rf/, tuki@kapy.fi

Barnet dör

Att ett eget barn dör är något av det värsta en människa kan råka ut för i sitt liv. Döden kan komma helt oväntat, eller också har man fått möjlighet att förbereda sig. Plötslig spädbarnsdöd innebär att en baby som man trott ha varit frisk dör helt plötsligt och oväntat, och dödsorsaken kan

inte fastställas trots utförliga medicinska undersökningar.

KÄPY – Barndödsfamiljerna rf är en förening som erbjuder stöd av personer i samma situation: Föreningen hjälper familjer som mist ett barn, oavsett på vilket sätt och i vilken ålder barnet dött. Kontakta föreningen med epost tuki@kapy.fi eller

be att kontakta dig, kapy.fi/surevalle/keskustelutuki/. Familjen kan också hänvisas till en utbildad stödperson eller familj som kan kontaktas vid behov. Föreningen ordnar också regionala möten och familjeveckoslut.



KONSTATERANDE, ERKÄNNANDE OCH FASTSTÄLLANDE AV FÖRÄLDRASKAP



Konstaterande, erkännande och fastställande av föräldraskap beskrivs i föräldraskapslagen 775/2022. Den som har fött ett barn är mor till barnet. Om barnet föds under äktenskap mellan den mor som har fött barnet och hans make, är maken far till barnet. När den mor som ska föda inte är gift med mannen ska det andra föräldraskapet erkännas och fastställas separat.

Faderskap eller andra moderskapet kan fastställas på basis av erkännande hos Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller vid behov med talan i domstol. En andra mor kan fastställas för ett barn om barnet föds till följd av en assisterad befruktning och den andra modern i samråd med den som fött barnet gav sitt samtycke till behandlingen.

Moderskapet kan dock inte fastställas om spermadonatorn har gett sitt samtycke till att hen kan fastställas vara far till ett barn som föds till följd av en sådan behandling.

Föräldraskap kan erkännas redan under graviditeten hos mödrarådgivningen i det välfärdsområde där familjen fått rådgivningstjänster under graviditeten. Erkännande kan även tas emot av barnatillsyningsmannen i det välfärdsområde inom vars område den mor som ska föda har sin hemkommun om modern visar upp ett intyg över graviditeten.

Hälsovårdaren, barnmorskan eller barnatillsyningsmannen ska vägra ta emot erkännandet om 1) modern motsätter sig erkännandet, 2) identiteten hos personen som erkänner barnet eller hos den blivande modern inte har utretts på ett

tillförlitligt sätt, 3) det finns anledning att misstänka att den som erkänner föräldraskapet inte kan fastställas vara far eller mor till barnet eller 4) det finns skäl att misstänka att den blivande modern eller personen som erkänner barnet inte kan förstå erkännandets innebörd på grund av sitt mentala tillstånd eller på grund av språksvårigheter eller av något annat skäl.

Erkännandet kan återkallas genom att före barnets födelse skriftligen göra en anmälan om saken till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. Om ett föräldraskap har erkänts på Åland, ska återkallelsen meddelas skriftligen till Statens ämbetsverk på Åland. Den mor som har fött barnet eller den som anser sig vara barnets förälder i stället för den som har erkänt föräldraskapet, kan föra fram sin uppfattning om att den som har erkänt barnet inte är barnets förälder (bestrida erkännande). Anvisningar för återkallelse eller för att bestrida erkännande finns på sidan med anvisningar för handlingen för erkännande av föräldraskap.

När föräldraskapet har erkänts vid moderskapsrådgivningen under graviditeten eller hos barnatillsyningsmannen, och erkännandet har inte återkallats eller bestridits, fastställer Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata föräldraskapet efter barnets födelse om det inte finns anledning att misstänka att personen inte är barnets ena förälder.

Om föräldraskapet inte har erkänts under graviditeten eller om erkännandet har återkallats eller bestridits, kallar barnatillsyningsmannen den mor som har fött barnet till en överläggning inför utredning av föräldraskapet efter barnets födelse. Om möjligt kallas även den person som eventuellt är barnets andra förälder till överläggningen. Vid faderskapsutredningen kan vid behov göras en rättsgenetisk faderskapsundersökning för att säkerställa faderskapet. Barnatillsyningsmannen måste beställa en undersökning på den möjliga faderns begäran eller om barnatillsyningsmannen anser att det behövs.

Den mor som har fött barnet och barnets andra förälder (endera far som konstaterats på grundval av äktenskap eller förälder som fastställts på grundval av erkännande före barnets födelse, när föräldraskapet har erkänts efter den 1 januari 2023) kan inom sex månader från barnets födelse vid behov be om en utredning av föräldraskapet av barnatillsyningsmannen.



BARNETS VÅRDNAD, UNDERHÅLLSBIDRAG OCH UNDERHÅLLSSTÖD



När barnet föds har det två vårdnadshavare, om barnet föds under äktenskap mellan den mor som har fött det och hennes make. I andra situationer är barnets vårdnadshavare den mor som har fött barnet. Om föräldraskapet erkänns före barnets födelse, blir den som erkänt föräldraskapet också vårdnadshavare för barnet, när föräldraskapet har fastställts. Om föräldraskapet erkänns efter barnets födelse, föräldrarna kan komma överens om att vårdnaden anförtros båda föräldrarna gemensamt. Vårdsområdet fastställer avtalet efter att Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata fastställt föräldraskapet, om inte avtalet strider mot barnets bästa. (Lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt 361/1983.) Om föräldrarna inte bor tillsammans, kan de dessutom komma överens om barnets boende, underhåll och om umgängesrätten. De här avtalen kan ingås först efter barnets födelse hos barnatillsyningsmannen. Enligt lagen har ett barn rätt till tillräckligt underhåll, för vilket barnets föräldrar ansvarar efter bästa förmåga.

Föräldrarna ansvarar för barnets underhåll ända fram till att barnet fyller 18 år. Föräldern betalar underhållsbidrag, om föräldern inte på annat sätt tar hand om barnets underhåll eller om barnet inte bor hos föräldern hela tiden.

Underhållsbidraget betalas varje månad i förskott, eller också enligt överenskommelse som engångsbetalning. Underhållsbidraget justeras efter levnadskostnadsindex. Underhållsstöd betalas till barn vars underhållsskyldiga förälder har försummat att betala underhållsbidrag eller inte kan betala det. Underhållsstöd betalas också till barn vars pappa inte har kunnat fastställas. Stöd betalas också då det fastställda underhållsbidraget är mindre än underhållsstödet. År 2023 är det fulla underhållsstödet 186,97 €/kk euro i månaden per barn. Vårdsområdets barnatillsyningsman hjälper med att reda ut frågor och göra upp avtal. Vårdsområdet fastställer avtalen och ser till att de inte strider mot barnets intressen. Vid behov är det också möjligt att besluta om barnets vårdnad, umgängesrätt och underhåll i domstol.



ORGANISATIONER SOM STÖDJER BARNFAMILJER



Förbundet för mödra- och skyddshem	ensijaturvakotienliitto.fi/sv/
Folkhälsan	folkhalsan.fi
Amningshjälpen rf	imety.fi/pa-svenska/
Barnfamiljernas Intresseorganisation rf	lape.fi
Mannerheims Barnskyddsförbund (MLL)	mll.fi/sv/
Miessakit	miessakit.fi/sv/framsida/
Monika-Naiset	monikanaiset.fi
Kvinnolinjen	naistenlinja.fi/pa-svenska
Rädda Barnen rf	pelastakaalapset.fi/sv/hemsidan/
Regnbågsfamiljer rf	sateenkaariperheet.fi/sv/
Väestöliitto	vaestoliitto.fi/sv/
Förbundet för Ensamstående Föräldrar rf	yvpl.fi
Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ ry	aima.fi/sv/





Varje barn är unikt

Under det första levnadsåret har barnet vuxit från ett hjälplöst litet bylte till en liten människa som lär sig att gå. Det hade inte varit möjligt utan interaktion med andra människor.

Varje barn är unikt och utvecklas i sin egen takt utifrån de gener barnet fått av sina föräldrar och impulserna i barnets omgivning. Jämför aldrig ditt barn med andra barn. Barnet måste få känna att föräldrarna är glada över sitt barn och över att barnet är nyfiket på omvärlden.

Barnet växer och förändras snabbt också efter det första året. Varje skede i utvecklingen är givande för föräldrarna och skapar mycket glädje.

Gläd dig över ditt barn!



Informationshäftet **Vi väntar barn** är avsett för alla blivande föräldrar. Häftet innehåller aktuell information om graviditeten, förlossningen, vården av en baby och tjänster för barnfamiljer. Därtill behandlas föräldraskapet och parrelationen, barnets utveckling och interaktionen med barnet.

Häftet innehåller information och praktiska tips för en bra vardag och ett gott föräldraskap.

Denna omarbetade version bygger på de tidigare upplagorna och har tagits fram i samarbete mellan experter och föräldrar.



ISBN 978-952-408-035-4

Publikationsförsäljning
kirjakauppa.thl.fi/SV/

Institutet för hälsa och välfärd
PB 30 (Mannerheimvägen 166)
00271 Helsingfors

thl.fi



Institutet för
hälsa och välfärd