

Tvillingamning

Pia Sundman

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3731
Författare:	Pia Sundman
Arbetets namn:	Tvillingamning
Handledare (Arcada):	Solveig Sundell
Uppdragsgivare:	Imetyksen tuki ry
<p>Detta examensarbete är en kvalitativ litteraturoversikt om tvillingamning. Syfte med arbetet är att samla information som befrämjar amning av tvillingar och kunskapen riktas främst till tvillingföräldrar. Amning har obestridliga fördelar men ändå ammas inte barnen alltid. Respondenten valde att skriva om tvillingamning eftersom amning har många fördelar men början är inte alltid problemfri. Då fler än ett barn ammas behövs ytterligare stöd, information och konkret hjälp för att möjliggöra amning för tvillingammor. Imetyksen Tuki ry kontaktades i början för att kartlägga behovet av amningsmaterial riktat till tvillingföräldrar. Svaret var att behovet var stort men material fanns inte. Meningen är att med hjälp av detta arbete ge samma utgångspunkter till alla barn och mammor, genom att besvara forskningsfrågan <i>Vilka faktorer påverkar amning?</i> och som slutresultat skulle vara en amningsbroschyr riktat för tvillingföräldrar. Som material för själva analysen har valts att använda 12 artiklar som berör amning tvillingar, trillingar och fyringar. Sökningen är världsomfattande och enbart utländska artiklar har använts. Analysmetoden är induktiv och till själva analysen plockade respondenten fram citat som berörde amning och därefter formades 3 huvudkategorier med 8 underkategorier. Som resultat kan man säga att amningen påverkas av många faktorer som är av både psykologiska, konkreta och sociala slag. Som teoretisk referensram valde respondenten att använda Mercers teori om anpassning till mammans roll i.o.m. att själva uppnåendet av moderns roll redan i sig är en utmaning. Själva rollbildningen och antagandet av rollen är ett sammanfogande av flera faktorer som tillsammans formar en stabil identitet. Då mamman känner sig säker och kompetent i sin roll, tar hon mer positivt itu med amningen, och sannolikheten att hon lyckas är då större. Om amningen av en eller annan orsak inte lyckas som önskat klarar sig mamman även bättre av misslyckandet då hennes modersidentitet är stark och stabil.</p>	
Nyckelord:	breastfeeding, multiples, twins, kaksoset, imetys, tvillingar, amning, Imetyksen tuki ry
Sidantal:	92
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	3731
Author:	Pia Sundman
Title:	Breastfeeding twins
Supervisor (Arcada):	Solveig Sundell
Commissioned by:	Imetyksen tuki ry.
<p>This thesis is a qualitative content analysis about breastfeeding twins. The aim of the thesis is to gather information that promotes breast-feeding of twins and the knowledge is primarily directed to parents of twins. Breastfeeding has undoubted benefits but not always are the children breast-fed. The respondent chose to write about breastfeeding twins because breastfeeding has many advantages but the beginning is not always trouble free. When more than one child is being breastfed additional support, information and practical help is needed to enable breastfeeding for mothers of twins. Imetyksen Tuki ry was contacted first to identify the need for breast-feeding material for the twin parents. The answer was that there was a great need but very little material. The idea with this thesis is to give the same starting points for all children and mothers, by answering the research question, <i>What factors affect breastfeeding?</i> and as a final outcome would be a breastfeeding brochure to twinparents. As material for the analysis itself the respondent has analysed 12 articles on breastfeeding twins, triplets and quadruplets. The search of the articles was worldwide and only foreign articles were used. The method of analysis is inductive and for the analysis the respondent picked quotes involving lactation and then formed three main categories with eight sub-categories. As a result, one can say that breastfeeding is influenced by many factors which were of both psychological, practical and social nature. As a theoretical framework the respondent chose to use Ramona Mercer's theory of adaptation to the mother's role because the achievement of the maternal role itself is a challenge. The actual formation and adoption of the role is a uniting of several factors which combine to form a stable identity. When the mother feels confident and competent in her role, she starts dealing with breastfeeding more positively, and the probability that she succeeds is then larger. If breastfeeding for some reason does not work as desired, the mother can cope with the failure better when her mother's identity is strong and stable.</p>	
Keywords:	breastfeeding, multiples, twins, kaksoset, imetys, tvillingar, amning, Imetyksen tuki ry
Number of pages:	92
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

FÖRORD

1. INTRODUKTION.....	7
2.1 Tvillingar	9
2.2 Amningens historia	10
3. LITTERATURÖVERSIKT	12
3.1 Tidigare tvillingforskningar.....	12
3.2 Tidigare amningsforskningar.....	13
3.2.1 Mjölkproduktionen.....	14
3.2.2 Fördelar för barnet.....	16
3.2.3 Fördelar för mamman.....	17
3.2.4 WHO: 10 steg till lyckad amning.....	17
4. SYFTE, CENTRALA FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN	19
4.1 Syfte och centrala frågeställningar	19
4.2 Studiens design.....	20
5. TEORETISKT PERSPEKTIV.....	21
5.1 Teoretikerns verksamhetsområden.....	21
5.2 Grundantaganden.....	22
5.3 Faktorer som Mercer grundar sin teori på	24
<i>Tabell 1</i>	24
6. METOD OCH MATERIAL	29
6.1 Datainsamlingsmetod	29
<i>Tabell 2</i>	31
6.2 Dataanalysmetod – Innehållsanalys.....	36
6.3 Material	37
6.3.1 Material för analysen	38
7. FAKTORER SOM PÅVERKAR AMNINGEN- RESULTAT AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN	46
7.1 Amning i praktiken	46
7.1.1 Motiv och förutsättningar för amning.....	46
7.1.2 Råd och förslag.....	50
7.1.3 Negativt inverkanse faktorer.....	58
7.2 Tillämpning av mammans roll.....	64

7.2.1 Tillfredsställelse och tillgivenhet.....	65
7.3 Det sociala stödet.....	68
7.3.1 Stödbehov.....	68
7.3.2 Emotionell stöd.....	70
7.3.3 Informativ stöd.....	72
7.3.4 Fysisk stöd.....	74
9. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING	78
BILAGA 1.....	85
WHO:s 10 steg till lyckad amning.....	85
BILAGA 2.....	88
Utmärkande drag för de kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder.....	88
Tabell 3.....	88
Bild 1. Det rätta sugtaget	89
Bild 2. Klassiskt dubbelgrepp.....	90
BILD 3. DUBBEL UNDERARMSGREPPET	91
BILD 4. KOMBINATION AV DET KLASSISKA GREPPET OCH UNDERARMSGREPPET	92

FÖRORD

Ett hjärtligt tack till min handledare Solveig Sundell och granskare Pirjo Väyrynen för deras stöd under arbetets och studiernas gång.

Ett varmt tack till Maarit Kuoppala, Karla Loppi och Agda Kallio från Imetyksen Tuki ry, som gav guldvärda förslag om hur gå till väga och vad som eventuellt kunde behövas för att få mera stöd för familjer som vill amma sina tvillingar.

Tusen tack till Antje Reinheckel för alla råd hon gett samt artiklar som hon funnit och skickat åt mig.

Till sist men absolut inte minst vill jag tacka min man Michael för all den stöd han givit mig samt våra barn, Oliver och tvillingflickorna Lotta och Stella som fungerade som motivatorer för att få arbetet gjort.

Utan er alla hade det inte lyckats!

1. INTRODUKTION

”Det börjar vid födelsen. Vår allra första gärning är att suga våra mödrars mjölk. Det är en gärning av tillgivenhet, av medkänsla. Utan denna gärning kan inte vi överleva. Det är uppenbart. Och denna gärning kan inte bli genomförd utan båggesidig tillgivenhet. Det är livet, det är sanningen.”

(Dalai Lama 1998:38)

Då föräldrarna första gången får höra att de väntar tvillingar kommer det ofta som en chock för dem. Den blivande mammans oro berör närmast det hur familjen kommer att orka och klara av allt det mentala och vardagliga, hur tiden fördelas jämnt mellan barnen, hur man hinner med matlagning, byk, städning osv. Pappans oro berör däremot kanske mer den ekonomiska aspekten; behöver man flytta till en större lägenhet, köpa ny bil och hur klarar man rent ekonomiskt av vardagen. Pappans oro över mammans välmåendet är också ett oro moment. Den gemensamma oron är att livet kommer att förändras helt och hållet; ingenting verkar bekant, lätt och självklart. Dels vill man fly undan det nya och obekanta, men dels är man nyfiken, och viljan att klara sig är stark.

Respondenten är mamma till en pojke född år 2004 och tvillingflickor födda 2007. Med sonen lyckades amningen fenomenalt. Då tvillingarna föddes i graviditetsvecka 39+1 fanns det ännu gott om hopp om en lyckad amning. Men tyvärr gick det inte som tänkt. Tanken med detta examensarbete är att ge tro, hopp och råd till andra som kämpar i en likadan situation.

Till att börja med kontaktades Imetyksen tuki ry för att ta reda på om det finns amningsmaterial riktat för tvillingfamiljer. Svaret var att det för tillfället inte finns skriftligt material men nog ett stort behov. Detta examensarbete kommer att utgöras av en litteraturstudie där respondenten försöker komma underfund med vilka faktorer som inverkar på att mamman klarar av att amma två barn. Som slutresultat kommer det att bli en broschyr där respondenten tar i korthet upp allmän information om amning, det rätta suget, olika amningsgrepp och en del nätadresser och telefonnummer där man lätt kan få hjälp.

Imetyksen tuki ry har arbetat med frågor kring amning sedan år 1997. Föreningen började egentligen sin funktion redan året innan, och fick sitt nuvarande namn Imetyksen tuki ry år 2003. Sedan år 2002 har Imetyksen tuki ry varit medlem i IBFAN (International Baby Food Action Network). Föreningens huvuduppgifter är att ge råd samt stöda och skydda amningen. Meningen är att dela ut information om amning och ge kamratstöd till de ammande mammorna. Verksamheten grundar sig på Förenta Nationernas (FN) deklARATION om barnens rättigheter och World Health Organisations (WHO) 10 steg till lyckad amning. Imetyksen tuki ry fungerar närmast genom frivillig verksamhet och upprätthåller den riksomfattande Amningstelefonen. Föreningen ordnar skolningar för amningstödmammorna och -handledarna, förmedlar information om amning och modermjölken och hjälper mammor som de skolat att bilda nya amningsstödgrupper. Utöver detta utger föreningen en tidskrift, *Imetysuutisia*, som behandlar amning. (Imetyksen tuki ry)

2. BAKGRUND

Nedan beskrivs kort bakgrundsinformation om tvillingar och amning skilt för sig. Själva litteraturöversikten kommer i kapitel 3, där tidigare forskningar genomgås.

2.1 Tvillingar

Flerbördsgraviditeterna indelas i två olika grupper, ditsygotiska och monotsygotiska. Vid ditsygotiska graviditeter är det frågan om att två skilda befruktningar sker, det vill säga två spermier befruktar samtidigt två äggceller, och då är arvsmassan olika på dessa befruktade äggceller. Vid monotsygotiska fall sker det en befruktning som sedan delar sig till två befruktade ägg, vilket resulterar till identiska tvillingar. (Ylikorkiala 1995:409)

Förekomsten av tvillingar varierar från land till land. Till exempel i Japan är flerbördsgraviditeterna väldigt sällsynta (6,7/1000 förlossningar) medan i Nigeria är de betydligt vanligare 40-50/1000 förlossningar). I Finland ligger antalet tvillingförlossningar vid omkring 12/1000 förlossningar. (Ylikorkiala 1995:409)

Den senaste statistiken gällande alla förlossningar i Finland är från år 2008. Allt som allt föddes 59 530 levande barn, förlossningarna var allt som allt 58 933. Från år 1987, då andelen flerbördgraviditeter var 1,1%, steg andelen till 1,7% år 1998, vilket till en del orsakades av konstgjord befruktning. År 2008 var flerbördförlossningarnas andel 1,5% av alla förlossningar. År 1987 föddes 666 tvillingar och 10 trillingar. Motsvarande siffror år 2008 var 859 tvillingar och 9 trillingar. (Stakes 2009)

Enligt forskningar föds ca 60% av tvillingarna och 90% av trillingarna för tidigt. De flesta av dessa förtidigt födda flerlingar väger under 2500g som anses vara låg födelsevikt. Låg födelsevikt samt förlossning före vecka 32, kan ses ha ett samband med hälsoproblem under nyföddhetsperioden. (Paananen et. al. 2006:443)

2.2 Amningens historia

På 1500-1700- talen var det vanligt för borgerskapet att låta sina barn ammas av en amma. Det rikare folket kunde ta amman hem till sig eller alternativt skicka iväg barnet hem till amman och leva de första åren, för att sedan återvända hem vid 2-3-års ålder. Även fattigare kvinnor som var tvungna att arbeta utanför hemmet skickade sina barn till en amma, som då kunde ha flera barn som hon ammade samtidigt. Dessa barn matades med bland annat en blandning av bröd eller mjöl, vatten och komjolk, som eventuellt innehöll opium för att lugna ner barnen. Barndödligheten i dessa så kallade vårdhem var 100%. (Niemelä 2006:18)

Ammornas yrkesverksamhet reglerades med lagar från och med 1700-talet: en amma tilläts ha två barn utöver sina egna och alla barn skulle ha en egen krubba. På detta sätt ville man minska på kvävning dödligheten då amman tog barnet bredvid sig för att amma. År 1715 fungerade det i Paris fyra arbetsförmedlingsbyråer för registrerade ammor. (Niemelä 2006:18)

Även i Finland förde man kampanjer för amning redan på 1700-talet, speciellt på områden där det var vanligt med så kallad ”hornmatning”. (=fri översättning från ordet ”sarviruokinta”) Hornmatning innebar en hemgjord nappflaska av kohorn. På den smala ändan trädde man en nappdel som kunde vara gjord av en tygbit, en del av en djurblåsa eller -tarm eller en del av kons juver. De smutsiga hornen, surnade mjölken samt vattenvällingen som ersatte mjölk, var starkt bidragande faktorer för barndödligheten. (Niemelä 2006:19)

En uppfattning om att barn alltid skulle ha ammas och att dagens tal för amning skulle vara något nytt, är inte sann. (Niemelä 2006:18). Att inte amma barnen kan ha varit ett sätt att i smyg minska på mängden barn, eftersom det redan på 1700- talet var allmän vetenskap att modersmjölken var det som höll barnen vid liv. De som hade det sämre ställt hade inte råd att köpa komjolk åt sina barn så de var tvungna att amma, men så överlevde också deras barn oftare än den rikare befolkningens barn. På de områden där amning förekom, var det vanligt att fortsätta till och med några år med amningen för att

undvika ny graviditet. På 1500-1700- talet var det även vanligt att kvinnor i England lät bli att amma för att de inte ville förlora sina former och föråldras för tidigt. Och samtidigt tänkte kvinnorna i Paris att de förlorade sin skönhet om de ammade sina barn. I familjerna kunde det finnas flera barn men i och med att barnen inte amrades förblev barndödligheten hög trots detta. (Niemelä 2006:19)

I slutet av 1800- talet var det medelklasskvinnorna som började inse att amning var ett sätt att visa moderskärlek. I början av 1900- talet började ammornas yrkeskår brytas ner så småningom. Samtidigt utvecklades nappflaskorna och de första industriella modersmjölkersättningarna gjorda på komjölk började produceras. Efter det andra världskriget under ”babyboomen” ökade försäljningen av ersättningarna och amningen minskade riksomfattande. Amningen försökte anpassas ihop med det industriella samhället och den arbetande mammans tidsschema. Senare minskade amningen ytterligare på grund av preventivmedlen; kvinnan kunde antingen amma eller välja ett pålitligt preventiv. (Niemelä 2006:20)

3. LITTERATURÖVERSIKT

För att få veta mera om både tvillingar och amning gjorde respondenten sökningar både elektroniskt och manuellt mellan åren 2007 och 2010. Största delen av den manuella sökningen utfördes på Terkko. För att finna allmänna artiklar om tvillingar användes som sökord ”tvillingar”, ”twins”, ”kaksoset” och ”multipes”. Och för att finna artiklar om amning användes sökord som ”amning”, ”imetys” och ”breastfeeding”.

3.1 Tidigare tvillingforskningar

Inom undersökningsområdet om tvillingar har det funnits många som varit verksamma inom området och fört vidare vetenskap om tvillingar och flerlingar, samt deras speciella stödbehov. Med hjälp av professor Antje Reinheckel kom det fram information om Elizabeth Bryan (13.5.1942-21.2.2008), expert inom sitt område, en internationellt välkänd engelsk pediater, som efter att ha deltagit i en tvillingförlossning år 1973, valde som sin livsuppgift att undersöka livet med tvillingar och flerlingar samt att underlätta, och stöda i fråga varande familjer att klara av livet med sina barn. Elizabeth Bryan grundade ”Twins Club Association” som senare blev och heta ”Twins and Multiple Births Association” (TAMBA). Föreningen är en frivillig organisation och deras uppgift är att stöda och ge information till familjerna och personalen som arbetar tillsammans med tvillingfamiljer. Hon var även med och grundade Multiple Births Foundation som också jobbade med familjerna och personalen. En av Elisabeth Bryans största och viktigaste prestationer var att hon fick till stånd en lag om att bara en begränsad mängd embryon får överföras in i livmodern vid konstgjord befruktning. Hon arbetade hårt för att föräldrar, vårdpersonalen och beslutsfattare skulle inse vilka utmaningar flerbördsfamiljerna är tvungna att bemöta, både gällande medicinska-, sociala-, emotionella- och ekonomiska aspekter. ([www: Gregson, J], (1. Leonard 2009:i)) Det finns väldigt mycket forskat om tvillingar från förut, främst från det medicinska perspektivet och dessa artiklar presenteras inte i detta arbete. De artiklar som berör tvillingar och amning, nämns i kapitel 3.3 och presenteras i kapitel 7.

Många vetenskapliga artiklar om amning och tvillingar kom också fram. ("Breastfeeding Twins and High Multiples" av Flidel-Rimon & Shinwell, "Can Preterm Twins Breastfeed Successfully?" av Liang, Gunn & Gunn, "Breastfeeding Twins: Guidelines for Success" av Hattori & Hattori, "Duration of Breastfeeding for Mothers of Twins" av Damato, Dowling, Madigan & Thanattherakul). Det fanns också en hel del artiklar om trilling- och fyrling amning, som har använts som källor och som sedan relaterats till tvillingar ("Breastfeeding Triplets: The At-Home Experience" av Leonard L, "Breastfeeding Premature Triplets: One Womans Experience" av Storr G B, "A Case Report of Breastfeeding Quadruplets: Factors Perceived as Affecting Breastfeeding" av Gromada K K). Amning framkom också i guider som var skrivna till de blivande föräldrarna som väntade flerlingar men i och med att dessa inte var vetenskapliga källor så har de inte använts i detta arbete (t.ex. Monikkolasten imetys av Suomen Monikkoperheet r.y.). Många olika stödgrupper och diskussionsforum finns också till för de nya föräldrarna (Imetystuki ry, Monikko-onnea, Suomen Monikkoperhe r.y.) men dessa har inte heller använts i detta arbete.

3.2 Tidigare amningsforskningar

För att beskriva de tidigare amningsforskningarna använder sig respondenten av litteratur och artiklar skrivna mellan åren 1998 och 2008. I detta kapitel genomgås mjölkproduktionen, fördelar för barnet, fördelar för mamman och WHO:s 10 steg till lyckad amning.

”Att amma är ett sätt att umgås med sitt barn. Kvinnan i andra kulturer ger bröstet utan förbehåll. Hon oroar sig inte för när barnet åt sist eller om hennes bröst tycks vara fulla eller tomma. Hon ammar inte först och främst för att barnet skall få i sig mjölk– hon ammar barnet för att det skall trivas och vara förenöjt. Om barnet gråter, har hicka, gör sig illa eller är rädd för främmande, ger hon barnet bröstet. På så sätt får barnet den mjölk det behöver.” (Antropolog Margaret Mead)

Amning är det mest naturliga sättet att förse ett spädbarn med näring. Vid amning får barnet utöver näring även välbehag, närhet och trygghet. I bästa fall är amningen en avslappnande stund för mamman, och både mamman och barnet njuter av samvaron. (Social- och hälsovårdsministeriet 2004:38)

3.2.1 Mjökproduktionen

I princip kan alla mammor amma och tillfredsställa, åtminstone till en del, sitt barns näringsbehov med den egna mjölken. Brösten är olika, precis som mammorna; en del har större bröst, andra har mindre men med nästan alla slags bröst kan man amma. Vid några enstaka fall där mamman har för lite mjölkkörtelvävnad, har råkat ut för en olycka där hon skadat sina bröst eller varit med om en bröstoperation, kan det hända att dessa inverkar på amningen. Men också då kan mamman ofta amma eller pumpa små mängder mjölk. (Niemi 2006:34-35).

Förberedning för amning sker redan i början av graviditeten. Brösten blir större, areolerna (=vårtgårdarna; området runt bröstvårtorna) mörknar och bröstvårtorna hårdnar. Omkring den fjärde månaden börjar kolostrum (=råmjölk) produceras. Själva mjölkproduktionen och utdrivningen styrs av de hormonella förändringarna i kroppen som sker i samband med själva förlossningen. Själva produktionsprocessen är så till vida väl planerad att om barnet föds för tidigt är bröstmjölkens sammansättning fetare för att tillfredsställa barnets speciella näringsbehov. (Lothian 2005:42-43)

Hormonerna är det som styr till stort sätt allt som gäller amning. Om omständigheterna är gynnsamma och om förlossningen får ske utan avbrott och interventioner, kommer amningen att ha den bästa och naturligaste utgångspunkten. Under förlossningen är det den varierande nivån oxytocin som åstadkommer sammandragningar med stigande intensitet och effektivitet. I samband med att sammandragningarna blir mer smärtsamma, börjar det utsöndras endorfiner som hjälper mamman att handskas med smärtan, och att uppnå ett drömliknande, euforiskt tillstånd. Då fostret sjunker lägre ner i förlossningskanalen, strax före den egentliga födelsen, utsöndras katekolaminer det vill säga stresshormoner. Dessa hormoner orsakar en energiökning hos mamman. Efter födelsen är den nyföddas katekolaminnivå också hög vilket resulterar i en pigg och alert nyfödd samt en energisk mamma. (Lothian 2005:43)

Efter själva förlossningen fortsätter de ovannämnda hormonerna att verka. Den nyfödda placeras i hudkontakt med mamman som medverkar att ytterligare oxytocin utsöndras på grund av att den nyfödda trycker på mammans livmoder, suger på bröstet och kryper mot bröstet längs med mamman. Oxytocinets främsta uppgift är att hålla livmodern sammandragen och minska därmed efterblödning. Via bröstmjölken överförs till den nyfödda endorfiner som förbättrar adaptationen till den nya omgivning. Som följd av amning utsöndras prolaktin och oxytocin. Prolaktinets uppgift är att se till att det produceras hela tiden mera mjölk, oxytocinet medverkar vid utdrivningen av mjölken. (Lothian 2005:43)

Vid behov hjälper barnmorskan till för att den nyfödda får det rätta sugtaget (bild. 1). Med rätt sugtag undviks smärtsam amning för mamman och effektiv stimulans på bröstet. För att uppnå det rätta sugtaget måste den nyfödda vara i rätt ställning i förhållandet till mammans bröst. Med principen nyfödda till bröstet, inte bröstet till nyfödda brukar var ett bra vägledande tips för att finna den rätta ställningen. Den nyfödda ligger på sidan i mammans famn med ansiktet mot mamman. Mammans bröst pekar mot den nyföddas övre läpp, som böjer huvudet bakåt för att få bröstet i munnen. Optimalt är att vänta tills den nyfödda gapar stort för att få hela eller största delen av vårtgården i munnen. Sugreflexen hos den nyfödda aktiveras då bröstet vidrör den mjuka delen av gommen. (Niemelä 2006:41)

3.2.2 Fördelar för barnet

I flera artiklar kommer fram vilka fördelar amningen har för barnet. ("Benefits and Challenges of transitioning preterm infants to at-breast feeding", "Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review", "Strategies for Breastfeeding Success" och "Breastfeeding Twins and Higher-order Multiples"). De olika fördelarna i de ovannämnda artiklarna beskrivs nedan i slumpmässig ordning.

När det gäller modernmjölkens positiva inverkan, visar forskningarna tydliga sjukdomsförhindrande, fysiologiska, näringsrelaterade, utvecklingsmässiga, psykologiska, immunologiska, sociala, ekonomiska och miljöbetingade fördelar. Enligt de olika undersökningar har det visat sig att amning bland annat förhindrar och minskar incidensen av följande sjukdomar: astma, Hodgkin's sjukdom, Crohn's sjukdom, lymfom, leukemi, hyperkolesterolemi, obesitet, både typ 1 och typ 2 diabetes. Det förekommer även mer sällan allergier och plötslig spädbarnsdödlighet bland barn som ammas. De fysiologiska fördelarna hos nyfödda, som har visat sig ha samband med amningen, är förbättrad syresättning, högre kroppstemperatur, förbättrad förmåga att suga, svälja och andas, mer sällan andningsuppehåll samt bradykardi, förstärkt samt bättre utveckling av ansiktsmuskulatur. De näringsrelaterade faktorerna som inverkar på mammans val att amma sina barn är bland annat att modersmjölken är en lättsmält, rätt tempererad samt hygienisk näring för barnet och att barn som ammas inte behöver andra tillskott förutom D-vitamin. (Prematura barn behöver även järntillskott och extra näringstillskott i form av prematurdroppar). Bröstmjölken har en välkänd immunologisk verkan som framkommer bland annat i färre fall av luftvägsinfektioner, inflammationer i mellanörat, bakterieframkallad meningit, bakteremi, diarré, sent påbörjad sepsis, nekrotiserande enterokolit och urinvägsinfektioner. Från det utvecklingsmässiga perspektivet har man kunnat påvisa att amning förbättrar kognitiv inlärning och den neurologiska utvecklingen, och är speciellt signifikant för prematurer. Som en av de viktigaste faktorerna som påverkar amningen är bildning av mamma-barnförhållandet. Som andra psykologiska faktorer kan nämnas den smärtlindrande effekten och källa för närhet. I och med att man med hjälp av amning kan undvika uppköp av modersmjölksersättningsförpackningar kan man minska på avfall. Då behöver inte heller nappar och nappflaskor köpas, utan den mjölk som barnet får är tillgänglig dygnet

runt och överallt. (Buckley & Charles 2006, Dennis 2001, Gromada & Spangler 1998, Keister et. al. 2008)

3.2.3 Fördelar för mamman

De första fördelarna med amning kommer fram redan i förlossningssalen strax efter födelsen. Den nyfödda lyfts i hudkontakt med mamman och livmodern pressas lätt samman. De första amningsförsöken gör att hormonerna, oxytocin och prolaktin utsöndras, för att dels medverka sammandragningen av livmodern. Då livmodern sammandrar sig snabbt minskar också efterblödningen och moderkakan lossnar lättare. (Lothian 2005)

Andra fördelar för mamman är bland annat att man i princip kan säga att amningen stöder viktnedgången efter graviditeten i och med att, en ammande mamma förbrukar omkring 600kcal/ dygn mera än vanligt, tack vare amningen. Mammans kropp återhämtar sig betydligt snabbare då hon ammar, men återhämtningen stöds även av regelbunden motion och hälsosam kost. Amningen medverkar alltså inte ensam på viktnedgången. En del undersökningar visar att de mammor som ammar, löper en 4-12% lägre risk att insjukna i typ II diabetes. Man har inte kunnat påvisa att amning vs. icke-amningen skulle inverka på insjuknandet i depression. Men däremot löper kvinnor som ammat mindre risk att insjukna i ovariecancer (äggstockscancer) samt bröstcancer. (Institutet för hälsa och välfärd 2009:33)

3.2.4 WHO: 10 steg till lyckad amning

WHO (World Health Organization) rekommenderar att alla nyfödda i världen ammas från födelsen upp till två års ålder. De första sex månaderna rekommenderas helamning och därefter delamning vid sidan om vanlig föda upp till två års ålder. Amning är det mest effektiva sättet att förse det nyfödda med optimal föda och därmed minska barndödligheten i världen. Utebliven helamning på sex månader, medför över en million oundvikliga dödsfall per år. Globalt helammas under 40% av alla nyfödda under sex

månader. Adekvat information till mödrar och hälsovårdspersonal i världen skulle öka amningen och därmed minska på barndödligheten. ([www] WHO). För att öka amningsincidensen och durationen anser WHO och Unicef att information och motivation är viktiga faktorer. (SSF 1997:64). För att alla skall ha samma möjligheter att lyckas med amningen, har WHO utarbetat 10 steg till lyckad amning som finns som bilaga 1.

4. SYFTE, CENTRALA FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN

I detta kapitel presenteras arbetets syfte, den centrala frågan samt studiens design. För att beskriva designen har Katie Erikssons "Broar" (1991) använts som källa.

4.1 Syfte och centrala frågeställningar

Syftet med arbetet är att samla kunskap som främjar amning av tvillingar och på det sättet möjliggöra och underlätta amning också för dessa mammor. Kunskapen riktas främst till föräldrar som väntar tvillingar. Amning har otvistbara fördelar men ändå ammas inte alla nyfödda. Detta arbete som sådant kommer inte att lösa alla problem, men genom att tillämpa den information som finns här och koppla ihop den med den information som fås från barnsängsavdelningen, amningsstödet, kamratstödet och rådgivningen torde familjerna klara sig bra.

Den övergripande frågan som besvaras i arbetet är:

Vilka faktorer inverkar på att mamman klarar av amningen?

Strävan är att besvara frågan så täckande som möjligt både från det fysiologiska (själva amningen), psykologiska (den mentala anpassningen) och sociala perspektivet (stöd).

Utöver detta presenterar respondenten amningens fördelar för både mor och barn i kapitel 3. Bland annat hudkontaktens betydelse, olika amningsgrepp och alternativa hjälpmedel vid amning presenteras i resultatanalysen.

Målet med arbetet är att ge kunskap i första hand till föräldrar men även för andra som är intresserade att utveckla amningen. Som resultat gör respondenten en amningsbroschyr som riktas till tvillingföräldrar.

4.2 Studiens design

I detta kapitel beskriver respondenten studiens genomförande det vill säga studiens design. Katie Erikssons Broar (1991) används för att beskriva designen i teori.

Designen kan jämföras med en modell. Den fungerar som en referensram för själva forskningsprocessen men utöver det ligger olika teoretiska föreställningar som grund. En design utgör en detaljerad plan som innehåller också praktiska anvisningar om hur man genomför själva forskningsprocessen, prövar frågeställningarna eller undersöker problemet (Eriksson 1991:103).

Respondentens personliga intresse stod som grund för valet av tema för forskningen. Därefter använde sig respondenten av olika sökord på diverse databaser för att finna artiklar som hade att göra med temat, och för att få veta mera om vad som forskats om tvillingar och amning skilt. Sökningen var världsomfattande men forskningar som var bundna till enskilda etniska grupper uteslöts. Även om också artiklar om trillingar och fyrlingar har använts, har informationen relaterats till tvillingar och enbart benämningen ”tvillingar” används igenom hela arbetet. Som teoretisk referensram valde respondenten att använda Ramona Mercers teori om anpassning av moderns roll. Materialet som ingår i analysen är artiklar skrivna mellan åren 1989 och 2006 vilket gör att analysen är retrospektiv. Enligt Eriksson (1991) refererar den retrospektiva designen till det förflutna.

5. TEORETISKT PERSPEKTIV

Som teoretisk referensram valde respondenten att använda Ramona T. Mercers teori om anpassning till moderns roll. Denna teori valdes i och med att själva uppnåendet av moderns roll redan i sig är en utmaning. Själva rollbildningen och antagandet av rollen är ett sammanfogande av flera faktorer som tillsammans formar en stabil identitet. Då mamman känner sig säker och kompetent i sin roll, tar hon mer positivt itu med amningen, och sannolikheten att hon lyckas är då större. Om amningen av en eller annan orsak inte lyckas som önskat klarar sig mamman även bättre av misslyckandet då hennes modersidentitet är stark och stabil.

"Att uppnå moderns roll definieras som en process i vilken mamman får kompetens i sin roll, och integrerar moderligt beteende med det hon etablerat så att hon känner sig säker och bekväm med sin identitet som mamma."

(Mercer, R 1985 : 198-204)

5.1 Teoretikerns verksamhetsområden

I sina tidiga undersökningar fokuserade Mercer närmast på ammande mammors beteenden och behov, mammor som insjuknat efter förlossningen och utvecklingsstörda barns mammor. På basen av sina undersökningar och artiklar skrev Mercer verket "Nursing Care for Parents at Risk" år 1977. Mercer började vidare undersöka mammor i olika åldrar, familjeförhållanden och stress gällande mammarollen. Resultaten på undersökningen om mammorna i olika åldrar samlade hon i en bok "First-Time Motherhood: Experiences From Teens to Forties". En bok som heter "Parents at Risk" skrev Mercer för att underlätta den tidiga interaktionen mellan barn och föräldrar, och

för att förbättra föräldrarnas verksamhetsförmåga i risksituationer. (Marriner-Tomey 1994:379)

5.2 Grundantaganden

Enligt Mercer utvecklas mammans identitet då hon är i absolut växelverkan med sitt barn, och dessa två parter är beroende av varandra. Den nyfödda ses som den aktiva parten i anpassningsprocessen, och därmed påverkas mammans sätt att verka i förhållandet och processen. Den nyföddas uppväxt och utveckling speglar på mammas kapabilitet som mamma. Så väl socialitet som mammas egna karaktärsdrag inverkar på hennes beteendesätt. I sista hand är det ”det inre jagets” utvecklingsnivå som avgör hur mamman klarar av att observera sin nyfödda samt andra människors uppfattningar om henne som mamma, och hur hon förhåller sig till dessa observationer. (Marriner-Tomey 1994:382)

Mercer definierar inte vårdarbete i sig men talar mycket om att vårdaren är den som är i det längsta och tätaste vårdförhållandet med mamman, hur stor inverkan hon har på hela familjen under vårdprocessen och hur stor roll hon har i utvecklingsarbetet. Mercer definierar inte heller människan men talar om ”jaget” och ”inre jaget”. Genom individuation kan kvinnan få tillbaka sin individualitet genom att separera sitt ”jag” från mamma-barn-dyaden. ”Det inre jaget” utvecklas inom kulturkontexten och den påverkar hur människan uppfattar situationerna. Hälsan definierar Mercer främst som mammans och pappans tidigare, nuvarande och kommande uppfattning av hälsan samt deras uppfattning om sjukdomens motståndskraft eller utsättning för sjukdom, oro för hälsan, sjukdomsorientering samt bekämpning av sjukdomsrollen. Med spädbarnets hälsotillstånd menar Mercer främst mängden diagnostiserade sjukdomar och föräldrarnas allmänna uppfattning om barnets hälsa. Stress under graviditeten har en negativ inverkan på familjens hälsa, och hälsotillståndet har en meningsfull påverkan på hur nöjda familjerna som väntar barn är på sina förhållanden. Omgivningen definierar Mercer inte men behandlar ändå individens kultur, levnadspartner, familj och stödnätverk så vitt det har att göra med anpassningen till moderns roll. Partners kärlek, stöd och omsorg är viktiga i den bemärkelsen att de stöder kvinnan i hennes roll som

mamma. Mamman observerar noggrant sin partners, sina föräldrars, och andra släktingars och vänners reaktioner. Stödgivande reaktioner stärker kvinnans nya rollidentitet och förbättrar hennes självförtroende. I Mercers undersökningar kommer det fram att speciellt nyblivna mammor upplever pappans, egna föräldrars, familjs och vänners stöd som väldigt viktiga källor för överlevnad. (Marriner-Tomey 1994:382-383)

Tillägnet av mammarollen är en process som består av fyra skeden. Det första skedet är varslande, där mamman redan under graviditeten bildar fantasier om sin blivande roll, anknyter sig till fostret i sin livmoder och börjar öva sin roll. Det andra skedet, det formella skedet, börjar vid födelsen då mamman börjar tillägna sig den nya rollen, och hon styrs av de förväntningar som hennes sociala omgivning ställer. Det tredje skedet, det inofficiella skedet börjar då mamman börjar hitta på olika originella sätt att klara av sin roll och det sista, personliga skedet är då mamman känner sig stabil, säker och kapabel i sin roll som mamma och då är mammarollen är uppnådd, enligt Mercer. (Marriner-Tomey 1994:383)

5.3 Faktorer som Mercer grundar sin teori på

Mercer grundar sin teori på flera faktorer som alla medverkar på sitt sätt i själv anpassningsprocessen. De olika faktorerna presenteras kort i tabellen.

Tabell 1

Tillämpning av mammans roll	Tillämpning av mammans roll är en interaktions- och utvecklingsprocess som sker med tiden, under vilken mamman fäster sig vid barnet, vänjer sig med omsorgsuppgifterna som den nya rollen för med sig och uttrycker känslan av välbehag och tillfredställelse i sin roll. Övergång till det personliga tillståndet där mamman upplever balans, säkerhet och kapabilitet att vara mamma, är ändpunkten vid anpassning av mammans roll – mammans identitet.
Mammans ålder	Mammans ålder innebär både den kronologiska åldern och utvecklingsåldern.
Uppfattning av förlossningsupplevelsen	Mammans uppfattning av sin egen prestation under sammandragningarna och själva förlossningen.
Tidig separation mellan mamman och barnet	Separation mellan mamman och barnet strax efter förlossningen på

	grund av sjukdom och/eller prematuritet.
Självkänsla	Mammans uppfattning om hur andra ser henne och tillägnande av denna uppfattning.
Jag- uppfattning	Den uppfattning som individen själv format om sig själv där förnöjsamhet för en själv, självacceptans, självkänsla samt konkurrens mellan jaget och ideal jaget, ingår.
Flexibilitet	Rollerna är inte fast sammanslagna, därför är det inte viktigt vem som bär en viss roll.
Uppfostringsattityd	Mammans uppfattning om olika tankar och attityder när det gäller barnuppfostran.
Hälsotillstånd	Både mammans och pappans tidigare, nuvarande och framtida uppfattning om sin hälsa. Deras uppfattning om sjukdomens motståndskraft eller utsättning för sjukdom, oro för hälsan, sjukdomsorientering samt bekämpning av sjukdomsrollen.
Ångest	Ett tillstånd med speciell tendens att uppleva stressiga situationer som farliga eller hotfulla och unika.
Depression	En grupp av depressiva symptom

	och i synnerhet det depressiva sinnestillståndets känslokomponenter.
Rolltryck	De konflikter och svårigheter som kvinnan upplever då hon utför sin plikt i rollen som mamma.
Tillfredställelse	Den belåtenhet, njutning, belöning eller välbehag, som kvinnan upplever i interaktion med sitt barn och då hon utför vanliga uppgifter som hör till moderskapet.
Tillgivenhet	Ett grundelement berörande föräldrarollen och -identiteten. Tillgivenheten ses som en process där det bildas en hållbar affektiv och emotionell förbindelse med en annan individ.
Spädbarnets karaktär	”Lätt” eller ”svår” karaktär beror på om barnet sänder svårtolkade signaler som väcker frustration och oförmåga hos mamman.
Spädbarnets hälsotillstånd	Sjukdom som skiljer åt mamman och barnet och stör fästningsprocessen.
Spädbarnets egenskaper	Spädbarnets karaktär, utseende och hälsotillstånd.
Familjen	Ett dynamiskt system, som fungerar inom familjen, och som består av undersystem –individer (mamma,

	pappa, barn) och par (mamma-pappa, mamma-barn, pappa-barn).
Familjens funktion	Den enskilda individens uppfattning om hur familjen och dess undersystem, samt mer omfattande sociala system hör ihop och påverkar varandra.
Stress	Positivt och negativt upplevda livshändelser och omgivningens variabler.
Sociala stöd	<p>Den stöd som givits, förnöjsamhet gällande stödet samt stödgivande personerna.</p> <p>Det sociala stödet delas in i fyra delområden:</p> <p><i>Emotionell stöd</i></p> <p>Människan upplever att andra älskar henne, bryr sig om henne, litar på henne och förstår henne.</p> <p><i>Informativ stöd</i></p> <p>Att hjälpa individen att klara av problemet genom att ge henne information som hon har nytta av.</p> <p><i>Fysisk stöd</i></p> <p>Konkret hjälp.</p> <p><i>Bedömningsstöd</i></p>

	<p>Stöd som talar om för modern hur hon klarar sig i sin roll som moder; det hjälper henne att relatera sitt eget handlande med andras i motsvarande situation.</p>
<p>Förhållande mellan mamman och pappan</p>	<p>Den uppfattning om parförhållandet som består av planerade och uppfyllda värden, mål och överenskommelser mellan parterna.</p>
<p>Kulturen</p>	<p>Hela det levnadssättet som inlärs och överförs vidare till följande generation.</p>

(Marriner-Tomey 1994:381-382)

6. METOD OCH MATERIAL

Denna studien är en kvalitativ innehållsanalys av vetenskapliga artiklarna som respondenten analyserar med induktivt angreppssätt. Analysen utgår ifrån syftet och den övergripande frågan. Målet är att ge stöd och information till familjerna som väntar flera tvillingar, för att också de skall ha möjlighet att amma sina barn. Som grund används artiklarna som valts för analysen samt annan litteratur som berör ämnet. Nedan beskriver respondenten datainsamlingsmetoden som använts i analysen samt själva materialet.

6.1 Datainsamlingsmetod

Ursprungligen betyder ordet *metod*, vägen till målet. Före man kan finna målet eller visa vägen åt någon annan måste man veta vad målet är (Kvale 1996: 91). Metoden innebär en plan där man först samlar in, därefter integrerar och organiserar och till sist får ett resultat, en slutprodukt. Det hur man sedan analyserar data beror på hurudant problemet är och hurudant slutresultat man vill ha. (Merriam 1988:21).

Till att börja med görs vissa gränsdragningar som till exempel om studien är kvalitativ eller kvantitativ. (Tabell 3) På detta vis dras även en viss gräns mellan hurudan data som samlas in. Det kvalitativa angreppssättet har som främsta syfte att förstå innebörden, och man strävar därmed till att i kvalitativ forskning förstå hur de olika delarna tillsammans bildar en helhet. Inom den kvalitativa forskningen utgår man ifrån att världen är en funktion av varseblivning och samspel med andra människor. Därmed anser man att den kvalitativa forskningen har många verkligheter och att världen inte är objektivt beskaffad. Verkligheten är subjektiv; den bör snarare tolkas än mätas, och grunden till varseblivning utgörs då av tolkningar, åsikter och uppfattningar. Inom den kvalitativa forskningsmetodiken är forskarna mer intresserade av själva processen och innebörden under forskningsloppet. Forskaren strävar efter att finna svar till frågor som ”Vad händer egentligen?”, ”Hur ser den ”naturliga” historia ut som ligger bakom studien?”, ”Vad händer när tiden går”, ”Hur upplever människan sitt liv, hur skapar hon

mening i det hela, och hur tolkar och omstrukturerar hon sin sociala verklighet".
(Merriam 1988:30-31)

I början var det tänkt att begränsningen för analysen skulle vara enligt följande: "tvillingar", "fullgångna d.v.s. födda i vecka 37-42" och "friska". Men då respondenten påbörjade sökningen var det väldigt svårt att hitta artiklar som uppfyllde dessa krav. Därmed utvidgades gränserna till att använda också artiklar som berör trillingar, fyrlingar och prematurer. För att komma åt artiklar använde respondenten följande sökord, samt kopplingar av dessa: "tvillingar", "trillingar", "tvillingamning", "amning", "imetys", "monikkoimetys", "kaksosimetys", "twins", "multiples", "nursing" och "breast-feeding". Sökningen var världsomfattande och icke tidsbunden. Efter sökningen relaterade respondenten det funna materialet till tvillingar. Först lästes alla abstrakt och därmed gallrades bort en del artiklar som gällde bl.a. hudtemperaturen, hudkontakt med fadern, statistisk om tvillingar i andra länder, moderns medicinering under amningen, amning då modern är sjuk, pre- och postnatal dödlighet bland tvillingar samt artiklar som varit bundna till en viss etnisk grupp.

Datasökningen utförde respondenten på databaserna Medic, Helka, Kurre, Bio Med Central, MeSH, Helmet, Ovid, Ebsco Academic Search Elite och PubMed. Utöver dessa letades material från Wiley Inter Science, Google och Google Scholar. Många av de funna artiklarna fanns inte i fulltext version eller var avgiftsbelagda, och har därmed inte använts. Största delen av artiklarna kom fram genom manuell sökning i vetenskapliga tidskrifter på Terkko, som till exempel "Birth" och "Clinical Obstetrics and Gynecology" samt av professor Antje Reinheckel som skickade per post artiklar från Tyskland. Även material från böcker som handlar om tvillingar och amning har använts.

I tabellen nedanför presenterar respondenten sökord som använts, antal träffar, databaser och valda artiklar

Tabell 2

Datum för sökning	Databas	Sökord	Sökträffar	Begränsningar	Titel	Material
14.9.2009	Wiley InterScience	Twins AND breastfeeding	40	All fields All products All dates	Breastfeeding Twins and Higher-order Multiples. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing Volume 27, Issue 4, Date: July 1998, Pages: 441-449 Karen Kerkhoff Gromada, Amy K. Spangler.	* amningens för- och nackdelar * stöd * kontraindikationer för amning * hud-mot-hudkontakten betonas starkt * olika amnings-sätt och -ställningar
					Breastfeeding Twins: Guidelines for Success Birth Volume 26, Issue 1, Date: March 1999, Pages: 37-42 Ritsuko Hattori,	* betoning av stöd för att amning av tvillingar skall lyckas.

					Haruo Hattori.	
					<p>Duration of Breastfeeding for Mothers of Twins</p> <p>Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing</p> <p>Volume 34, Issue 2, Date: March 2005, Pages: 201-209</p> <p>Elizabeth G. Damato, Donna A. Dowling, Elizabeth A. Madigan, Chalida Thanattherakul.</p>	* de tvillingmammor som lyckas få igång amningen och förser sina barn redan i början med egen mjölk, lyckas sannolikare amma sina barn också längre.
14.9.2009	Wiley InterScience	Triplets AND breastfeeding	7	All fields All products All dates	<p>Breastfeeding Triplets: The At-Home Experience</p> <p>Public Health Nursing</p> <p>Volume 17, Issue 3, Date: May 2000, Pages: 211-221</p> <p>Linda G Leonard</p>	* för att trillingarna kunde ammas behövde mamman både stöd och konkret hjälp av partnern och starkt självförtroende och motivation.
11/2008 - 09/09	Antje Reinhecke				A Case Report of	* mammans egen

	1				Breastfeeding Quadruplets: Factors Perceived as Affecting Breastfeeding. Journal of Human Lactation 14(2), 1998. s. 135-141. Chris Auer, Karen Kerkhoff Gromada.	förbindelse till amning ansågs vara den starkaste orsaken till att hon lyckades amma sina barn.
					Breastfeeding Pre-mature Triplets: One Woman's Experience. Journal of Human Lactation 5(2), 1989. s. 74-77. Gail Blair Storr.	* positivt tänkande ansågs vara den bärande kraften * pappans stöd och hjälp var ytterst viktig speciellt nattetid.
					A Study of Maternity Provision in The UK in Response to the Needs of Families Who Have a Multiple Birth. Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae 41: 353-364 (1992). J.R. Spillman.	* stödbehovet är stort och vårdarens åsikter och tankar är av stor betydelse. Om vårdaren tycker att det inte är bäst att amma barnet, slutar mamman väldigt tidigt
					Can preterm twins breast-feed successfully? New	* Precis som barn som föds en åt gången kan också

					Zealand Medical Journal 13 Juni, 1997. Liang R, Gunn A.J, Gunn T. R.	prematura tvillingar ammas men då behövs speciell kunskap.
					Multiple Pregnancy: Factors Contributing to Early Infant's Breast-feeding – Own Experience. Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae 47: 191-196 (1998). Czeszynska M.B, Kowalik K.	* amning bland ”flerlingar” är sällsynt även om det finns speciella stödprogram. * kejsarsnitt, mammans medicinering och prematuritet påverkar inledning av amning.
16.02.10	Google	Breastfeeding twins scholar	54000	Copy-Paste ”Breast feeding twins and high multiples” (403000 träffar) => väljer PubMed-adressen.	Breast feeding twins and high multiples. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2006; 91:F377–F380. O Flidel-Rimon,; E S Shinwell	* amningen fördelar * genom att stimulera bröstet oftare kan man öka mjölmängden * tre vanliga amningsställningar då tvillingarna ammas samtidigt
16.2.2010	TERK-KO: Manuell sökning i Clinical Obstetrics and Gynecology				Twins: Family Adjustment, Parenting, and Infant Feeding in the Fourth Trimester. Clinical Ob-	* adaption till föräldraskapet kräver tid och stöd * äldre syskon behöver fortfarande

	1990-2004				stetrics and Gynecology: March 1990 - Volume 33 - Issue 1 - ppg 102-113. Neifert M, Thorpe J	också sina föräldrar * amningen förbättrar bildning av modersrollen * ökning av mjölmängden
16.2.2010	PubMed	Breastfeeding Twins	147	Copy Paste på Google: "Breast-feeding rates among singletons, twins and triplets in Japan: A population-based study." => välj Ingenta Connect.	Breastfeeding rates among singletons, twins and triplets in Japan: A population-based study. Twin Research and Human Genetics, Volume 9, Number 2, April 2006, pp. 298-302(5). Yokoyama, Yoshie; Wada, Saeko; Sugimoto, Masako; Katayama, Mari; Saito, Miyuki; Sono, Jun	* undersökningen visar att tvillingmammor oftare gav ersättning från flaska än mammor till barn som fötts en åt gången * mammor till barn med sämre sugförmåga redan i början gav oftare flaska

6.2 Dataanalysmetod – Innehållsanalys

Enligt forskare Helvi Kyngäs och lektor Liisa Vanhanen är innehållsanalys en metod som kan användas vid både systematisk och objektiv analys av olika dokument. Innehållsanalys är en mycket populär metod inom vårdvetenskapliga examensarbeten. Det är ett sätt att omorganisera, beskriva och kvantifiera det undersökta fenomenet. Oftast definieras innehållsanalysen som en process där de olika kategorierna, som stigit fram, kvantifieras. Då man undersöker ”vad som kommer att hända” är det frågan om innehållsanalys. Den lämpar sig utmärkt till ostrukturerad material och kan användas bra vid analys av dagböcker, brev, tal, dialoger, rapporter, böcker, artiklar och annan litterär material. Med innehållsanalys strävar man efter att få en beskrivning i allmän och koncentrerad form, och som slutresultat bildas kategorier, begrepp, begreppssystem, begreppskartor eller modeller. (Kyngäs & Vanhanen 1998).

Katie Eriksson definierar ”innehållsanalys” i ”Broar” (1991:299) enligt följande: ”Innehållsanalys är en metod som används för att vetenskapligt analysera ett dokumenterat, skrivet, uttalat eller symboliskt framställt material.”

Själva analysprocessen har inte ett ända detaljerat tillvägagångssätt utan enbart riktlinjer. Materialet kan analyseras antingen deduktivt (utgående från en tidigare premiss) eller induktivt (utgående från materialet). Vid induktion drar man slutsatser som baserar sig på den fakta man själv iakttagit, alltså är dessa fakta bara mer eller mindre sannolika även om sannolikheten ofta kan vara väldigt hög. Den första fasen i både deduktiv och induktiv innehållsanalys är att definiera analysenheten. Det kan vara frågan om ett ord eller en ordkombination, en mening, ett idiom eller en tankehelhet. Efter att ha valt kategorienheten, läses materialet igenom flera gånger, och tanken är att bilda en grund för själva analysen. Då läsaren bekantat sig med materialet styrs framskridandet av analysen av om det är materialet eller de valda kategorierna, begreppen, teman eller begreppssystemet som styr analysen. (Kyngäs & Vanhanen 1998).

I detta kapitel presenterar respondenten hur arbetet utförts. Ursprungligen utgick respondenten från att enbart använda artiklar som berör amning av fullgångna tvillingar. Men i och med att i fråga varande artiklar inte var tillgängliga, var respondenten

tvungen att använda sig av artiklar som berör också trillingar och fyrlingar där de flesta nyfödda var prematurer.

Som modell för innehållsanalysen har respondenten valt att använda Kyngäs & Vanhanens modell som publicerats i *Hoitotiede* 18.6.1998. Efter att respondenten gjort en grundlig sökning av material, lästes alla artiklar igenom noggrant. Ännu vid detta skede gallrades en del artiklar bort eftersom de inte direkt hade med amning att göra. Då artiklarna genomlästes gjorde respondenten samtidigt understreckningar och anteckningar som hörde ihop med studiens syfte. Som analysenhet valde respondenten själva forskningsfrågan "Vilka faktorer påverkar amningen?". Speciellt i början visade det sig vara svårt att bilda ramar för det som respondenten önskade med i arbetet. Med hjälp av handledaren formades en klar forskningsfråga som underlättade framplockande av påverkande faktorer samt formandet av de olika kategorierna. Engelskspråkiga citat plockades fram och översattes fritt och dessa citat formade underkategorierna. De underkategorier som hörde ihop formade därefter tre huvudkategorier.

6.3 Material

Till själva analysen valde respondenten tolv artiklar som berörde amning, tvillingar, trillingar och fyrlingar. Kriterierna för valet var att artiklarna innehöll direkt informativ fakta om amning, som till exempel råd om hur klara av amning, vilka faktorer som påverkar direkt eller indirekt på amning och amningens fördelar. Respondenten relaterade resultatet till tvillingar och därmed är används i första hand benämningen "tvillingar" i arbetet men också benämningarna "barn" och "nyfödda" används. Respondenten läste artiklarna flera gånger igenom varefter alla artiklar beskrevs kort. Artiklarna analyserades induktivt och från artiklarna plockades citat, som följde analysenheten och bildade kategorier sinsemellan.

6.3.1 Material för analysen

Här presenterar respondenten artiklarna som valts med i själva analysen.

Breastfeeding Twins and Higher-order Multiples. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* Volume 27, Issue 4, Date: July 1998, Pages: 441-449.

Karen Kerkhoff Gromada, Amy K. Spangler. Amerika.

Amningens fördelar är väldokumenterade. Utvecklandet av mor-barn förhållandet, föreseendet av optimal föda och immunologisk motståndskraft till barnet, samt ekonomisk lönsamhet är bara några fördelar som amningen för med sig. Det stöd som vårdaren ger mamman för att hon skall klara av att amma sitt barn är väldigt betydelsefull. Då mamman dessutom har fått tvillingar, har stödet ännu mer betydelse och det kräver ytterligare kunskaper av vårdaren. I artikeln genomgås för- och nackdelar med amningen, amningsgrunder, hudkontaktens betydelse, vanligaste orsakerna till att amningen försenas eller försvåras med tvillingar, orsaker till att mamman inte kan amma barnet och olika sätt att amma tvillingar (=helamma båda, amma delvis och ge tilläggsmjölk delvis, amma samtidigt, amma skillt osv.)

Breastfeeding Twins: Guidelines for Success. *Birth*. Volume 26, Issue 1, Date: March 1999, Pages: 37-42. **Ritsuko Hattori, Haruo Hattori.** Japan.

I Japan gjordes en undersökning med tvillingar födda mellan januari 1993 och maj 1994. I undersökningen ingick A gruppen; elva mamma-tvillingpar som fick stöd och rådgivning om amning enligt ett visst protokoll och B gruppen; sju mamma-tvillingpar som fick rutinvård och -handledning. Det specifika protokollet gick ut på tre principer, att förbättra blodcirkulationen i bröstet med hjälp av bröstmassage, att utöva påtryckningar på bröstet genom manuell utdrivning av mjölken och att stimulera bröstet för att öka prolaktinnivån hos mamman med hjälp av sug på bröstet. Det fanns inga specifika skillnader mellan grupperna när det gällde mammans ålder, graviditetens längd, födelsevikt, ålder då amning kunde påbörjas, mängden tilläggsmjölk under

sjukhusvistelsen, barnens ålder då de kunde åka hem eller tiden hur länge mamman var tvungen att stanna på sjukhuset. I tre månaders ålder var tretton barn i A gruppen helammade och nio nästan helammade. I B gruppen vid samma tidpunkt var fyra barn nästan helammade och tio barn fick enbart modersmjölkersättning. Mammorna i A gruppen pumpade betydligt oftare än mammorna i B gruppen, under sjukhusvistelsen. Som resultat i undersökningar är, att mammor till tvillingar behöver betydligt mera individuell handledning och mera stöd av vårdarna. På flera håll tror både vårdpersonal och föräldrar felaktigt att det skulle vara bättre att mata ersättning istället för att amma nyfödda prematurer. Detta leder tyvärr väldigt ofta till att även om mamman skulle vara motiverad till att amma, beslutar hon sig för att sluta och ge ersättning istället.

Duration of Breastfeeding for Mothers of Twins. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. Volume 34, Issue 2, Date: March 2005, Pages: 201-209. **Elizabeth G. Damato, Donna A. Dowling, Elizabeth A. Madigan, Chalida Thanattherakul.** Amerika.

Undersökningens syfte var att få reda på amningens incidens och duration samt att identifiera de faktorer som påverkar amningen. Följande forskningsfrågor ställdes: 1. Hur många börjar amma tvillingar och hur länge ammas tvillingarna i genomsnitt? 2. Hur stor procentuell andel av mjölken är bröstmjolk och hur stor andel är ersättning vid tidpunkterna, 1 månad efter beräknad tid och 6 månader efter beräknad tid? 3. Vilka faktorer är relaterade till duration av amning av tvillingar? och 4. Vilka faktorer förutspår duration av amning? I undersökningen deltog sammanlagt 123 tvillingmammor från en nationell (amerikansk) stödgrupp för tvillingar. Av dessa 123 mammor var det 110 som började amma eller pumpa strax efter förlossningen. Vid den första tidpunkten, en månad efter beräknad tid, hade trettio mammor av dessa 110 slutat amma och pumpa, och vid den andra tidpunkten, sex månader var det fortfarande 43 mammor av 110 som försåg sina barn med bröstmjolk antingen via amning eller pumpning. Det kom fram, att ju större procentuell andel bröstmjolk som mamman kunde förse

sina barn med vid en månads ålder desto sannolikare var det att mamman klarade av att förse barnen med bröstmjolk vid sex månaders ålder. Orsaker till att amningen inte lyckades eller inte påbörjades var bland annat att mamma inte ville amma, mamma eller barn var sjukt, en vårdare uppmanade att inte amma, amning ansågs vara tidskrävande och orsaka bröstsmärta och ifall mamman hade eventuella fysiologiska problem med bröstet. Det kommer ändå klart och tydligt fram att mammor till tvillingar kan klara av att amma sina barn ända upp till ett års ålder men de behöver mera intensiv och individuell stöd speciellt de första veckorna efter hemkomsten, både av vårdpersonalen och av andra stödkällor så som partnern och kamratstödet.

Breastfeeding Triplets: The At-Home Experience. Public Health Nursing. Volume 17, Issue 3, Date: May 2000, Pages: 211-221. **Linda G Leonard**. Canada.

Ett ökat antal flerlingsfödslar utmanar hälsovårdarna och förutsätter specialskolning för dem för att de skall kunna ge adekvat handledning och stöd till flerlingsfamiljerna. I artikeln refereras en undersökning på nio trillingfamiljer, där föräldrarna avslöjar hur de klarat av matningen under det första året. Det kommer fram bland annat att kamratstöd, stödgrupper och individuell stöd för familjerna hjälper familjerna att klara av vardagen med sina barn. Även det att hälsovårdarna redan i ett tidigt skede talar om de olika stöd- och hjälpmöjligheterna, sänker tröskeln att be om hjälp.

A Case Report of Breastfeeding Quadruplets: Factors Perceived as Affecting Breastfeeding. Journal of Human Lactation 14(2), 1998. s. 135-141. **Chris Auer, Karen Kerkhoff Gromada**. Amerika

I artikeln är det en mamman till fyrlingar som själv observerar olika faktorer och interventioner som inverkar antingen positivt eller negativt på amningen. Mammans motivation och insats i själva amningen har en stor inverkan på hur amningen lyckas. I detta fall avvänjdes ett barn vid 1-års ålder och de tre andra

vid 2½-års ålder. Efter ytterligare diskussioner kan bland annat hälsovårdarna och andra professionella inom vården komma fram med riktlinjer och specifika stödmetoder, som lämpar sig just för ifråga varande grupper.

Breastfeeding Premature Triplets: One Woman's Experience. *Journal of Human Lactation* 5(2), 1989. s. 74-77. **Gail Blair Storr**. Canada.

Artikeln handlar om ett par som fick sina första tre barn med kejsarsnitt, i vecka 32. Familjen fick ingen stöd eller handledning före förlossningen, i och med att vårdarna på detta område aldrig hade skött trillingar tidigare och inte på tal om att de skulle ha stödt själva amningen. Mamman började självmant pumpa mjölk inom 24 timmar efter förlossningen. På den femte dagen började mamman få stöd av den vårdaren som senare skrev i frågavarande artikel. De gick igenom allt gällande de hormonella förändringarna, amningens fysiologi, känslor, återhämtningen efter förlossningen och det prematura barnets behov. Med hjälp av aktiv pumpning och amning, stöd av vårdaren och pappan, lyckades mamman helamma alla sina tre pojkar i sex månaders tid för att avvänja så småningom vid 1-års ålder. Visserligen kan det vara frågan om ett unikt par som lyckats med att amma sina barn, men det påvisar också att det är möjligt med adekvat information och stöd.

A Study of Maternity Provision in The UK in Response to the Needs of Families Who Have a Multiple Birth. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae* 41: 353-364 (1992). **J.R. Spillman**. England.

I dagens läge kan man inte längre säga att tvillingar skulle alltid vara en överraskning. Tack vare konstgjord befruktning är människorna oftare medvetna om möjligheten att det kan bli tvillingar eller fler. Meningen med studien var att få reda på nivån av stödbehov, för den ovannämnda gruppen av blivande föräldrar, före graviditeten, under graviditeten, under förlossningen, strax efter förlossningen samt de första månaderna med barnen. I denna brittiska artikel

intervjuades både vårdare och mammor, för att få en så bred uppfattning som möjligt om mammornas stödbehov och vårdarnas kunskaper. En stor del av mammoran sade att de fått antingen väldigt lite eller ingen information alls gällande amning, och en del hade till och med blivit tillsagda att inte alls amma sina barn. Enligt J.R. Spillman behöver de flesta mammorna mycket stöd och rådgivning genast då de får veta om att de väntar fler än ett barn, men den servicen är inte alltid tillgänglig. De professionella anser att hjälpen, stödet och informationen ges vid behov ifall föräldrarna visar intresse för det. På flera håll tror både vårdpersonal och föräldrar felaktigt att det skulle vara bättre att mata ersättning istället för att amma nyfödda prematurer. Detta leder tyvärr väldigt ofta till att även om mamman skulle vara motiverad att amma, beslutar hon sig för att sluta och ger ersättning istället. De flesta mammorna anser att den största hjälpen skulle förmodligen komma från en annan tvillingmamma men bara 36% av mammorna i undersökningen fick information om en förening för tvillingar som finns i trakten. Vårdarna medgav att det inte fanns tillräckligt med tid att ge mammorna och mammorna uttryckte att det fanns ett stort stödbehov som inte närapå alltid uppfylldes. Den stöd som mammorna fick på barnsängsavdelningen uppskattades stort, men i och med att tiden på avdelningen inte var lång var det få som fick amningen ordentligt igång redan under sjukhusvistelsen. Elisabeth Bryan sade att mammorna skulle behöva stöd ända tills de kände sig säkra med amningen men detta uppfylldes väldigt sällan. Många föräldrar önskade att de skulle fått mera konkret stöd om hur få vardagen att fungera efter hemankomsten. Det givna stödet varierade väldigt mycket; en del tyckte att de hade nytta av stöd av t.ex. en hälsovårdare som kom hem medan andra såg det mera som en börda. Största problemet ansågs vara att föräldrarna upplevde att inte vårdpersonalen förstod den livssituation som familjen befann sig i, och därmed möttes inte heller stödet och behovet. Vårdarna var motiverade att hjälpa föräldrarna och med vidare skolning tycktes det vara möjligt.

Can preterm twins breastfeed successfully? New Zealand Medical Journal 13 Juni, 1997. **Liang R, Gunn A.J, Gunn T. R.** Nya Zeeland.

Syfte med undersökningen i artikeln var att jämföra amningsmöjligheten för prematura tvillingar och prematura singelbarn (= babyn som föds en åt gången). Trettio av trettiofyre barn ammade vid tidpunkten för hemankomst, 93% av singelbarnen och 89% av tvillingarna. Alla utom två barn övergick till exklusiv amning. (= fick enbart bröstmjolk via amning). Också avslutande av amning hade motsvarande siffror i båda grupperna, 68% vid 8-12 veckors ålder och 49% vid 12-16 veckors ålder. Orsaker till att inte amma eller sluta amma tidigare än tänkt var på grund av trötthet och otillräcklig mjölmängd. Med denna undersökning kunde man dra slutsatsen att prematura tvillingar kan ammas precis som singelbarn, med adekvat information och uppmuntran, och dessa undersökningsresultat var även jämförbara med fullgångna barn.

Multiple Pregnancy: Factors Contributing to Early Infant's Breast-feeding – Own Experience. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae* 47: 191-196 (1998).
Czeszynska M.B, Kowalik K. Polen.

Med undersökningen var det meningen att få svar på två problem, 1. Undersöka hur effektivt det nuvarande amningsbefrämjande programmet är och 2. att definiera faktorer som anses vara orsaken till att amning misslyckas och hur man lyckas uppehålla amning under den tiden som barnen är på nyföddas avdelning. Det kom fram att åtminstone följande faktorer inverkar negativt på amning: andningssvårigheter hos barnen, tillfälliga svårigheter att äta själv vilket medförde att barnen ofta behövde till exempel näs-magsond, infektioner, kejsarsnitt, mammans medicinering och misslyckandet att få igång mjölkproduktionen. Faktorer som störde amningen var bland annat barnens ljusbehandling vid för höga bilirubinvärden och infektioner. I de flesta fallen påbörjades amningen 3-4 dagar efter förlossningen och oftast fick barnen då antingen modersmjölksersättning blandat med mammans egen mjölk. I undersökningen kom man fram till att amning av fler än ett barn, med eller utan amningsbefrämjande program, var något väldigt sällsynt. Oftast påbörjades amningen vid 3-4 dagars ålder. Vid tidpunkten för hemankomst fick antingen barnen exklusivt modersmjölk eller blandning av modersmjölk och ersättning.

Breast feeding twins and high multiples. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2006; 91:F377–F380. **O Flidel-Rimon,; E S Shinwell.** Israel.

Amning har en stor hälsobefrämjande verkan för både singelbarn och för tvillingar. I artikeln beskrivs de olika sjukdomarna som till en del kan förhindras genom amning, orsaker till att inte amma, som till exempel att: mamman vill inte amma, mamman eller barnet är sjukt, en vårdare uppmanar att inte amma, amning är tidskrävande, amning orsakar bröstsmärta eller eventuella fysiologiska problem med bröstet. I artikeln kommer också fram sätt att öka på amningssiffrorna, sätt att öka mjölkproduktionen och olika matningssätt. Adekvat mjökmängd och -kvalitet har dokumenterats även hos tvillingmammor. Med hjälp av föräldrarnas motivation, stöd av den egna familjen, stöd av vänner och vårdpersonal kan mamman lyckas antingen hel- eller delvis amma sina tvillingar.

Twins: Family Adjustment, Parenting, and Infant Feeding in the Fourth Trimester. Clinical Obstetrics and Gynecology: March 1990 - Volume 33 - Issue 1 - ppg 102-113. **Neifert M, Thorpe J.** Amerika.

I artikeln talas om den fjärde trimestern som betyder den första tiden efter förlossningen. Med tanke på hur stor omvälvning en tvillingfödelse är och hur specialiserad vården är medicinskt, är det förvånande hur lite föräldrarna förbereds ur det psykologiska perspektivet inför denna trimester. Omvärlden kanske ser tvillingförälderskapet enbart som en gåva men ser då inte hur det inverkar på parförhållandet och de äldre syskonen, vilka uppoffringar föräldrarna är tvungna att göra, hur föräldrarna organiserar skötseln och matande av sina barn samt hurudan stöd familjen skulle behöva och hurudan stöd de får. Barn är en gåva men i en familj där det föds flera barn på en gång innebär den fjärde trimestern en krissituation. De professionella vårdarna kan hjälpa genom att erbjuda hjälp och råd inför de första veckorna och månaderna. Föräldrarna borde uppmuntras till att bilda ett förhållande till alla barn för sig, att organisera

vardagen så att rutinerna formas i så tidigt skede som möjligt och att ta emot all den hjälp som erbjuds. Ett av de största stressmomenten är matning av tvillingarna. Speciellt då mammorna vill amma sina barn kommer det ofta som en överraskning hur tidskrävande och besvärligt det är i början. För att amningen skall lyckas behöver mamman en välfungerande pump för att öka mjölmängden, praktisk stöd och information om amningstekniken och olika amningsställningar och ett tidigt besök till eller från rådgivningen.

Breastfeeding rates among singletons, twins and triplets in Japan: A population-based study. *Twin Research and Human Genetics*, Volume 9, Number 2, April 2006 , pp. 298-302(5). **Yokoyama, Yoshie; Wada, Saeko; Sugimoto, Masako; Katayama, Mari; Saito, Miyuki; Sono, Jun.** Japan.

Denna studie utfördes i Japan mellan april 2001 och Juli 2004 för att avgöra hur många singelbarn, tvillingar och trillingar som ammade, och vilka faktorer som var avgörande vid valet att flaskmata eller amma. Samplet bestod av 14 963 singelbarn, 290 tvillingbarn och 9 trillingbarn. Helamning valdes av 6680 mammor (43,8%), blandning av amning och flaskmatning valdes av 4645 mammor (30,4%) och enbart ersättning valdes av 3900 mammor (25,6%). Andelen helammande mammor bland tvillingar och trillingar var betydligt mindre (4,1%) än hos singelbarn (44,7%). Det visade sig att de barn som hade sämre sugförmåga i början var mer sannolikt matade med flaska senare. Andra påverkande faktorer var mindre födelsevikt, prematura barn, kuvösvård, mammans sämre fysiska kondition och om det var frågan om tvillingar eller trillingar.

7. FAKTORER SOM PÅVERKAR AMNINGEN- RESULTAT AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN

Respondenten delar faktorer som påverkar amningen i tre huvudkategorier: amning i praktiken, tillämpning av mammans roll och det sociala stödet. Nedan presenteras huvudkategorierna med respektive underkategorier och citat.

7.1 Amning i praktiken

Till kategorin amning i praktiken ingår bland annat motiv och förutsättningar för amning, amningsvardagen, råd och förslag och negativt inverkanse faktorer.

7.1.1 Motiv och förutsättningar för amning

”Breastfeeding minimizes economic impact”.

”Amning förminskar den ekonomiska belastningen”.

Czeszyska&Kowalik 1998, Gromada & Spangler 1998)

Den ekonomiska aspekten är inte en bidragande faktor för att familjerna satsar på amning men det ses som en positiv följdfaktor att inte behöva oroa sig för modernmjölksersättningar och deras lämplighet för barnen, samt hygien med nappflaskor.

”Breastfeeding provides infant nutrition and immunologic protection”.

”Med amning förses barnet med föda samt immunologisk försvar”.

Czeszyska&Kowalik 1998, Gromada & Spangler 1998)

Tidigare undersökningar har påvisat den immunologiska effekten som bröstmjolk har. För att förse de nyfödda möjligast länge med bröstmjolk är ofta det bästa alternativet att amma.

"[...]mothers of multiples chose to breastfeed for the following advantages: a) better infant nutrition / fewer infant allergies, b) closeness / bonding with multiple infants, c) infant health / immunity factors in human milk, d) instant availability of breastmilk / convenience of breastmilk, e) cost savings and f) enforced maternal rest periods."

"[...]mammor till flerlingar bestämmer sig för att amma på grund av följande fördelar: a) bättre mat för nyfödda/färre allergier, b) närhet/förbindelse med flerlingsbarnet, c) den nyföddas hälsa/faktorer för immunförsvar i modersmjölken, d) omedelbar tillgång till bröstmjölken/bekvämlighet med bröstmjolk, e) kostnadsbesparingar och f) mamman tvungen att vila under denna period".

(Czeszyska&Kowalik 1998, Gromada & Spangler 1998)

"[...]the primary reasons given for breastfeeding twins were, a) satisfaction with a previous breastfeeding experience, b) the closeness between the mother and baby and c) the nutritional advantages for the infant".

"[...]främsta orsaken till att amma tvillingar var , a) tillfredställning av föregående amningsupplevelse, b) närhet mellan mamman och barnet och c) näringsmässiga fördelar för barnet".

(Damato et.al. 2005)

Andra faktorer som motiverade mammorna att amma sina nyfödda var den information de fått och som de på egen hand läst om. Utan specialkunskaper kunde mammorna säga att "bröstmjolk är bättre föda för barnen" (Flidel-Rimon & Shinwell 2006). De mera specifika faktorerna var att nyfödda som fick bröstmjolk hade färre allergier, tillgång till födan var omedelbar samt en naturlig fysisk närhet mellan mamman och de nyfödda uppnåddes.

"Breastfed infants show better neurodevelopment, and fewer episodes of common infections such as gastroenteritis, upper respiratory tract infection, sepsis, otitis media, urinary tract infections and meningitis. Epidemiological studies have revealed a reduced incidence of chronic childhood diseases such as lymphoma, insulin dependent diabetes mellitus, Crohn's disease, obesity and allergies. In addition, breast feeding appears to be inversely associated with blood pressure in children and young adults".

"Ammade barn visar sig vara bättre neurologiskt utvecklade, och ha värre vanliga infektioner som t.ex. maginfluensor, övre luftvägsinfektioner, blodförgiftningar, inflammationer i mellaörat, urinvägsinfektioner och hjärnhinneinflammationer. Epidemiologiska undersökningar har visat minskningar i incidens av kroniska barndoms sjukdomar som t.ex. lymfom, insulinberoende diabetes

mellitus, Crohn's sjukdom, övervikt och allergier. Dessutom verkar amning var associerad med blodtrycket hos barn och unga vuxna”.

(Flidel-Rimon & Shinwell 2006)

”[...]decrease in infant morbidity and hospitalization rates[...]”.

”[...]förminskning i barnsjukdomar och sjukhusvistelsesiffror[...]”.

(Yokoyama et. al. 2005)

”[...]beneficial effect of breast milk on infants cognitive function”.

”[...]bröstmjölakens ändamålsenligt effekt på barnets kognitiva funktion”.

(Yokoyama et. al. 2005)

Resultat från medicinska undersökningar påvisar bröstmjölakens fördelar när det gäller enskilda sjukdomar. De flesta sjukdomar som nyfödda lider av orsakas ofta av brist i immunförsvaret. Då den nyfödda inte får bröstmjolk ökar risken för bland annat följande sjukdomar: maginfluensor, infektioner i övre luftvägar, blodförgiftning, öroninflammation, urinvägsinflammation och hjärnhinneinflammation. Bröstmjölakens effekt på lång sikt har undersökts och som resultat har man kunna påvisa att ammade nyfödda har en förminskad risk att insjukna i bland annat följande kroniska barndoms-sjukdomar: lymfom, insulinberoende diabetes mellitus, Crohn's sjukdom, övervikt och allergier.

”In one study, the average milk yield for several mothers of twins and one of triplets was 1-2 litres per day during the first postpartum months compared with a yield of 600-800 ml for mothers of singletons the same time period.”

”I en undersökning var mängden mjölk i medeltal för mammor till tvillingar och trillingar en till två liter per dag under de första månaderna efter förlossningen, jämfört med 600-800 ml för mammor med ett barn”.

(Gromada & Spangler 1998)

”Initiating breastfeeding for each healthy multiplebirth newborn is the same as for any singel newborn”.

”Påbörjandet av amning för varje friskt nyfött flerlingsbarn är det samma som för ett singel barn”.

(Gromada & Spangler 1998)

Då tvillingar föds friska är påbörjandet av amning detsamma som för nyfödda som föds en åt gången. Visserligen är stödbehovet större för tvillingföräldrar i och med att två barn skall få mat samtidigt. Men själva igångsättningen av mjölkproduktionen, det rätta sugtaget (bild 1) och amningsgreppen är detsamma som för ett barn.

”[...]early access to appropriate information about the initiation and maintenance of lactation.

”[...]tidig tillgång till lämplig information om påbörjande och uppehåll av mjölkproduktionen”.

(Auer & Gromada 1998)

”[...]women with prior counselling started breast feeding in greater numbers than those were not counselled”.

”[...]kvinnor som fått handledning i amning redan under graviditeten började amma oftare än de som inte fått handledning”.

(Flidel-Rimon & Shinwell 2006)

För att försäkra att föräldrarna har tid att bekanta sig med information om amning är det viktigt att förse dem med adekvat information redan i ett tidigt skede av graviditeten. Det har visat sig att mammor som fått amningshandledning i förväg påbörjar amningen oftare. Då är de dels förberedda på de svårigheter som de eventuellt bemöts av och har realistiska målsättningar med amningen.

”Factors that promote successfull breastfeeding are on-demand feeding, vaginal delivery, healthy infants, higher education, being married and early initiation of breastfeeding”.

”Faktorer som främjar till lyckad amning är amning på barnets begäran, vaginell förlossning, friska barn, högre utbildning, äktenskap och tidig början på amning”.

(Hattori & Hattori 1999)

”Motivation and support are the key factors in any woman’s success with breastfeeding”.

”Motivation och stöd är de viktigaste faktorerna vid amning för alla kvinnor”.

(Auer & Gromada 1998)

Faktorer som ökar på sannolikheten att amning påbörjas är bland annat normal vaginell förlossning (då hormonerna medverkar igångsättningen av mjölkproduktionen), amning på de nyföddas begäran (då bröstet stimuleras oftare ökar mjölkproduktionen snabbare) och en tidig inledning på amning. Ofta är dessa tre faktorer svåra att uppnå med tvillingar som ofta föds för tidigt och behöver specialvård strax efter födelsen. Dessutom föds tvillingar ofta med kejsarsnitt, antingen båda barnen eller det ena, och då försenas igångsättningen av mjölkproduktionen på grund av lägre hormonnivå och mammans sämre fysiska tillstånd. Äktenskap och högre utbildningsnivå visade sig ha en inverkan också på amningen (Hattori & Hattori 1999). Då mamman är gift får hon oftare betydelsefull stöd av sin man och då mamman själv är högre utbildad är det sannolikare att hon är motiverad att leta fram information om tvillingar och amning.

7.1.2 Råd och förslag

Råd för amningsvardagen

”Resting adequately, although sometimes seemingly impossible, is important”.

”Adekvat vilande, som ofta verkar omöjligt, är viktigt”.

(Flidel-Rimon & Shinwell 2006)

”Drinking fluids” and ”Eating a nutritious diet, nursing frequently and choosing a night-time sleeping arrangement that allows the best sleep for all involved...”.

”Drickande och ätande av hälsosam föda, tät amning och planering av sovandet på natten som förser alla involverade med tillräckligt med sömn...”.

(Flidel-Rimon & Shinwell 2006)

”Fluids are very important to milk produktion”.

”Vätskor är mycket viktiga för mjölkproduktionen”.

(Auer & Gromada 1998)

Behovet av vila, dricka och föda betonades i artiklarna. Speciellt vilan kan ses som en nödvändighet men ändå något som få ammande mammor har möjlighet att unna sig till. För att mjölkproduktionen skall uppehållas och för att mamman skall ha energi att amma är det viktigt med mångsidig föda och tillräcklig vätskeintag. Då mamman är trött glömmer hon lätt dessa vardagliga nödvändigheter och behöver någon som påminner henne om dem.

”[...]mothers weigh the infant before and after breastfeeding to know how much breastmilk they can obtain”.

”[...]mamman väger barnet före och efter amningen för att se hur mycket mjölk barnet fått från bröstet”.

(Hattori & Hattori 1999)

Då mjölkproduktionen är igång kan mamman börja väga de nyfödda före och efter amningen för att se hur mycket mjölk de får från bröstet. Det uppmuntrar mamman till att fortsätta amma då hon får konkret bevis om att hennes mjölk räcker.

”[...]frequent milk suckling and expression contribute to increased milk production”.

”[...]tät amning och utdrivning bidrar till ökad mjölkproduktion”.

(Hattori & Hattori 1999)

”Only by frequent emptying of the breasts is the process of lactation maintained”.

”Enbart genom att ofta tömma bröstet kan man uppehålla mjölkproduktionen”.

(Neifert & Thorpe 1990)

”Early initiation of breast-feeding and frequent round-the-clock nursings will help foster success for breast-feeding mothers of twins”.

”Tidigt påbörjad och tät dygnet runt fortsatt amning hjälper mammor till tvillingar att amma sina barn”.

(Neifert & Thorpe 1990)

”[...]it is preferable to alternate breasts when nursing twins. This assures that each breast receives balanced stimulation from the two babies”.

”[...]det är rekommenderat att alternera bröstet då man ammar tvillingar. På detta sätt förses båda bröstet med lika mycket stimulans och mjölmängden i bröstet är då mera i balans”.

(Neifert & Thorpe 1990)

För att mjölkproduktionen skall hållas igång är det viktigt med tät amning och att bröstet töms ordentligt vid amningstillfällena. Då bröstet ”blir tomma” förs ett bud till hjärnan om att det behövs mera mjölk vilket i sig ökar på mjölkproduktionen för att tillfredställa det behov som finns.

Hudkontakten

”Skin to skin contact is encouraged (Kangaroo care). Infants are put to the breast as soon as they are well enough[...] to accustom the mother and infant to the experience and to stimulate prolactin release in the mother”.

”Hudkontakt kontakt uppmuntras (kenguru vård). Babyn placeras på bröstet så fort deras tillstånd tillåter[...] för att vänja mamman och barnet och för att stimulera prolaktin utsöndring hos mamman.

(Liang et. al. 1997)

”[...]breastfeeding involves skin contact, which is recognized as an important factor for establishing a mother-infant bond”

”[...]amning involverar hudkontakt som är känt för att vara en viktig faktor för bildning av mamma-barnförhållandet”.

(Hattori & Hattori 1999)

”Kangaroo care should be encouraged as the first step toward direct breastfeeding”.

”Kenguru vård borde presenteras som det första steget mot direkt amning”.

(Gromada & Spangler 1998)

”[...]skin to skin contact between the mother and the infant and relaxation therapy, have been shown to improve lactation performance and prolong breast feeding”.

”[...]hud kontakt mellan mamma och barn, samt avslappningsterapi har visat sig förbättra amningsprestation och förlänga amning”.

(Flidel-Rimon & Shinwell 2006)

Hudkontakten är det första steget till amningen. Vid en optimal amningsbörjan får mamman bekanta sig med sina nyfödda redan i förlossningssalen genom att hålla dem i hudkontakt. Detta har en stor hormonisk inverkan på amningen. Oxytocin och prolaktinnivån hos mamman ökar som gör att mjölkproduktionen kommer igång. De nyfödda är ofta väldigt pigga och alerta de första två timmarna efter förlossningen och därför är det en optimal stund att påbörja amningen. Ofta är tvillingarna för tidigt födda och kan därmed inte bli hos mamman genast efter förlossningen men genast då deras tillstånd tillåter bör mamman ha möjlighet att få sina nyfödda nära sig. Hudkontakten har också en stark inverkan på utvecklandet av mamma-barnförhållandet och på det hur länge mamman fortsätter amma.

Samtidig amning

”[...]simultaneous letdowns facilitate feeding an infant with weak suckling”.

”[...]samtidig utdrivning underlättar matning av barnet med svagare sugkraft”.

(Leonard 2000)

Då båda barnen lärt sig suga med rätt sugtag är det bra att pröva på samtidig amning. Då barnet suger ena bröstet stimuleras utdrivningen av mjölk i det andra bröstet. Ifall det ena barnet är svagare placeras det starkare barnet först vid bröstet för att påbörja utdrivningen. Det svagare barnet kan då börja suga lättare utan att behöva jobba med att få igång utdrivningen.

”The advantages of simultaneous feeding[...] was the saving time, the enjoyment of looking down at two faces who were happily feeding and the readily available milk for a baby who didn’t like to work at suckling”.

”Fördelarna med samtidig amning[...] var besparing på tid, glädjen att få se ner på två ansikten som lyckligt äter och lätt tillgänglig mat för barnet som inte tyckte om att få igång mjölkutdrivningen”.

(Leonard 2000)

”Simultaneous breast feeding saves time and also has a physiological advantage in that the more vigorous baby on one side may stimulate the letdown reflex for the other twin”.

”Samtidig amning sparar tid och har dessutom fysiologiska fördelar genom att den mera pigga babyn på den ena sidan kan stimulera utdrivningsreflexen för den andra tvillingen”.

(Flidel-Rimon & Shinwell 2006)

”Simultaneously nursing has the important advantages of being time-efficient and of allowing the more vigorous baby to stimulate the let-down reflex for a smaller twin. In addition, limited data suggests that simultaneous nursing of twins may generate a higher maternal prolactin response during breast-feeding, which may help to stimulate increased milk production.

”Samtidig amning har den viktiga fördelen att man sparar tid och att den piggare babyn stimulerar utdrivningen för den svagare babyn. Dessutom påvisas det att samtidig amning av tvillingar skulle öka på prolaktin nivån för mamman som därmed ökar mjölkproduktionen”.

Neifert & Thorpe 1990)

”[...]because the babies can easily be nursed simultaneously without any preparation and with minimal disruption at night”.

”[...]för att babyna lätt kan ammas samtidigt utan förbedelser och med minimal störning under natten”.

(Neifert & Thorpe 1990)

Även om samtidig amning inte rekommenderas före mamman klarar av att amma båda barnen skilt, är detta något som sparar oerhört mycket tid förutsatt att amningen lyckas bra. Det har visat sig att samtidig amning hjälper även att öka på mjölmängden i och med att bröstet då får mera stimulans och det utsöndras mera prolaktin hos mamman. Tack vare den omedelbara tillgången till mjölk undviks onödiga procedurer nattetid som gör att de nyfödda inte piggnar allt för mycket, och då kan mamman bara ta upp dem för att ammas, och få dem och sova lätt efter amningen.

”[...] major reasons for rejecting simultaneous feeding was that the mother was unable to devote attention to each baby individually[...], difficult to manage the latching, waking, relatching and burping[...], feeling awkward and feeling trapped[...], couldn't stand the feeling of the different ways they sucked[...]

”[...]en av de största orsakerna till att inte amma samtidigt var att mamman inte då hade möjlighet att ge individuell uppmärksamhet till barnen[...], svårt att fästa barnet vid bröstet, väckande, fästande på nytt och rapning[...], underlig känsla och känsla av att vara fångad[...], kunde inte tåla känslan av suget då barnen hade så olika sätt att suga bröstet[...]

(Leonard 2000)

Samtidig amning har också sina nackdelar. Som exempel kan nämnas att det kan vara svårt att fästa de nyfödda till bröstet och att mamman inte har tid att bilda ett nära förhållande till båda nyfödda skilt. Känslan av att ”sitta fast” under amningssessionen kan orsaka ångest hos mamman. Vid amning av ett barn åt gången har man ena handen ledig, och mamman kan till och med röra sig vid behov.

Amningsgrepp

”Simultaneous feeding should not be instituted until each infant has been assessed for proper positioning and latch and for signs of adequate suck with milk removal / transfer, which includes appropriate infant output”.

”Samtidig matning bör inte introduceras före båda barnen har lärt sig suga med rättsuggrepp, man funnit en ställning som lämpar sig för det enskilda barnet, att man kan se tecken på att barnet faktiskt suger bra och att bröstet töms”.

(Gromada & Spangler 1998)

Först efter att mamman kunna påvisa att båda barnen kan suga från bröstet är det dags att introducera amningsgreppen för samtidig amning. Tecken på att båda nyfödda får tillräckligt med mjölk är att mamman ser och hör att barnet suger effektivt och sväljer regelbundet. Då den nyfödda suger rör sig muskeln bredvid örat tydligt. Vid sväljning kan man skilja på hakans rörelser och sväljningsljudet. För att försäkras om att den nyfödda får tillräckligt med mjölk bör det åstadkomma i medeltal minst 3-4 matskedar avföring per dag och 5-6 dyblöta kisiblöjor per dag (Niemelä 2006:48-49).

”There are three basic simultaneous feeding positions. Double cradle[...], .Double football[...] and Combination cradle-football”.

”Det finns tre grundställningar för samtidig amning: dubbel klassiska greppet[...], dubbel underarmsgrepp[...] och kombination av dessa två”.

(Gromada & Spangler 1998)

Det finns tre amningsgrepp som anses vara grundgrepp. Det första greppet kallas klassiskt dubbelgrepp, det andra dubbelunderarmsgrepp och det tredje greppet är en kombination av dessa två. Efter att mamman lärt sig känna sina nyfödda kan hon tillämpa dessa grepp och forma nya som passar just henne och hennes nyfödda. Dessa tre grepp gäller samtidig amning men de mynnar från grepp av amning av ett barn. Bilderna 2, 3 och 4 presenterar dessa grepp.

”Placing bed pillows or a firm nursing pillow across the mothers lap can help her hold both infants in position”.

”Placering av vanliga kuddar eller en amningskudde över mammans ben kan hjälpa henne att finna en bra ställning att amma båda barnen”.

(Gromada & Spangler 1998)

Med hjälp av en speciell månformad amningskudde kan man lättare placera de nyfödda till bröstet och ha då händerna mera lediga. På det viset kan mamman hjälpa ifall det ena barnet tappar taget av bröstet eller behöver rapas. Mamman kan också på detta sätt lättare slappna av och undvika spänning i axlarna. Man kan också använda olika storleks kuddar enskilt för att placera de nyfödda till bröstet.

Hjälpmedel och matningssätt för prematurer och sjuka nyfödda

”[...]infants were tube fed[...]

”[...]babyerna sondmatades[...]

(Hattori & Hattori 1999)

Då barnen föds för tidigt behöver de hjälp av olika slag för att förses med näring. Det vanligaste hjälpmedlet för prematurer och sjuka nyfödda är näs-magsond. Via den kan barnet förses med mjölk av den egna mamman.

”[...]mothers used a breast pump at some time[...]”.

”[...]mammorna använde bröstpump ibland[...]”.

(Damato et.al. 2005)

”[...]access to an electric pump until the babies were able to nurse[...]”

”[...]tillgång till en elektrisk pump ända tills barnen kunde ammas rakt från bröstet[...]”

(Auer & Gromada 1998)

”[...]easily accessible electric breast milk pumps available”.

”[...]enkelt tillgång till en elektrisk bröstpump”.

(Liang et. al. 1997)

Det är ytterst viktigt att handleda mammor med prematura och sjuka nyfödda till att använda en bröstpump. Då mamman inte har möjlighet att ha sina nyfödda nära sig kan det leda till att mjölkproduktionen inte kommer igång ifall hon inte lär sig att stimulera sina bröst. I början är det ofta lättare att manuellt massera och pressa ut mjölk från bröstet men senare då mjölmängden ökar, underlättar en bröstpump mammans arbete att utdriva mjölken. I början då pumpning måste göras ofta, är det bra med tillgång till en elektrisk pump, och dessutom en pump som pumpar båda bröstet samtidigt. Ofta är mamman tvungen att pumpa sina bröst en tid efter att båda nyfödda är introducerade till bröstet men för att spara tid, kan hon så småningom minska på pumpning, och göra det enbart vid behov.

”[...]from intravenous nutrition to nasogastric tube[...]”.

”[...]allt mellan intravenös näringstillförsel och näs-mag sond[...]”

(Liang et. al. 1997)

”Express breast milk may be administered via a tube taped to the breast or a finger or by syringe or cup”.

”Pumpad bröstmjolk kan ges via en slang fasttepad på bröstet eller ett finger eller med spruta eller kopp”.

(Gromada & Spangler 1998)

Då de nyfödda har samlat krafter och börjar öva sig vid bröstet, kan man fästa ett litet rör på mammans finger eller på bröstet, som förser de nyfödda med mjölk fastän inte sugtaget skulle vara helt optimal. Med många prematurer och sjuka nyfödda är man tvungen att använda sig av intravenös nutrition, det vill säga den nyfödda får sin näring rakt i blodomloppet via en kanyl. Speciellt hos de nyfödda som inte kan få näring via munnen är munvården viktig. Med en liten spruta kan man flera gånger per dag fukta munnens slemhinnor för att undvika sår på slemhinnorna. Den nyfödda får på det viset smaka på mjölken och öva sig att svälja små mängder mjölk.

7.1.3 Negativt inverkanse faktorer

De negativt inverkanse faktorerna kan delas ytterligare i faktorer som förhindrar amning och faktorer som orsakas av amning.

Faktorer med negativ inverkan på amning

”Mothers of multiples have reported delays in copious milk production with such conditions as surgical delivery or the stress associated with having one or more sick newborns”.

”Mammor till flerlingar har rapporterat försening till att få igång mjölkproduktionen med kejsarsnitt och stress över att ha ett eller flera sjuka, nyfödda barn”.

(Gromada & Spangler 1998)

Eftersom den hormonella inverkan på amning är stor, har det visat sig att kejsarsnitt har en både primär och sekundär negativ inverkan på amning. Primär för att den hormonella igångsättningen försenas och sekundär för att det ofta kräver mera initiativ av mamman och handledningsförmåga av vårdpersonalen för att få igång mjölkproduktionen efter kejsarsnitt. Samma inverkan har sjuka nyfödda. Då mamman inte får ha sina nyfödda nära sig stimuleras inte hormonproduktionen och därmed kommer inte mjölkproduktionen igång heller.

"[...]some mothers and health care professionals mistakenly believe that using formula supplements is better than trying to breastfeed preterm infants. As a result, according to one study, almost 50% of mothers who initiated breastfeeding with low-birthweight infants discontinued their efforts before discharge from the hospital".

"[...]en del mammor och vårdpersonal tror felaktigt att användning av modersmjölksersättning skulle vara bättre för nyfödda prematurer. Som resultat, enligt en undersökning, var det nästan 50% av de mammor som började amma sina barn, med låg födelsevikt, som slutade amma före hemankomsten.

(Hattori & Hattori 1999)

"[...]mothers of twins do not receive sufficient advice, [...]nurses and health professionals lack the information and expertise that would enable them to educate and support mothers of twins".

"[...]mammor till tvillingar får inte tillräckligt med råd, [...]vårdarna och vårdpersonalen saknar information och kompetens som skulle möjliggöra att de kunde handleda och stöda tvillingmammor".

(Hattori & Hattori 1999)

"[...]mothers of twins may be discouraged from breastfeeding by health care professionals and family and friends".

"[...]mammor till tvillingar kan förhindras att amma sina barn av vårdpersonal, familj och vänner".

(Damato et.al. 2005)

"[...]received little or no support to breast-feed and some had been actively dissuaded from doing so by their professional carers".

"[...]fick lite eller ingen amningsstöd alls och en del hade aktivt förhindrats från att amma, av sina vårdare".

(Spillman 1992)

I beklagligt många fall är vårdpersonalen inte medveten om hur de skall handleda en tvillingmamma, och tror att det bästa alternativet är att inte alls amma nyfödda tvillingar. Istället för att koncentrera sig på att handleda mammorna redan under graviditeten och ge förslag till hur de får den rätta informationen redan i god tid före förlossningen, uppmanas mammorna att flaskmata sina nyfödda. Ofta är inte heller de stödpersoner som mamman har hemma medvetna om att det är möjligt att amma tvillingar utan också de avråder mamman från att amma. I dagens läge är sammansättningen i modersmjölk ersättningar bra men utan medicinska skäl bör inte dessa rekommenderas på amningens bekostnad.

”Factors which influence in a negative way early breast-feeding were as follows: respiratory disturbance, temporary oral nutrition intolerance due to sickness of the baby or early onset of infections, operative delivery, medicine taken by mothers and failure in maternal lactation. Factors disturbing a normal course of breast-feeding were: phototherapy due to hyperbilirubinemia and late onset of infections”.

”Faktorer som påverkar negativt på den tidiga amningen är följande: andningsbesvär, tillfällig oförmåga till oral matning på grund av babys sjukdom eller påbörjande infektion, mammas medicinering och misslyckande i moderns amning. Faktorer som stör amningen är: ljusbehandling på grund av förhöjda bilirubin värden och sen upptäckt av infektioner”.

(Czeszyska & Kowalik 1998)

”[...]preterm infants frequently have respiratory or other problems [...], immature gastrointestinal and neurological function; with poor sucking ability, lack of coordination for swallowing and breathing and delayed gastric emptying...”.

”[...]prematura barn lider oftare av andningssvårigheter och andra problem [...], omoget matsmältningssystem och sen neurologisk utveckling; med svag sugförmåga, koordinationssvårigheter i att svälja och andas samtidigt, försenad tarmut tömning”.

(Liang et. al. 1997)

De nyföddas dåliga fysiska kondition är en negativt inverkan faktor. Speciellt då nyfödda har andningssvårigheter, infektioner eller problem med födointag, försenas och rubbas den påbörjade amningen. Många prematurer lider av outvecklad mag-tarmkanal vilket gör att det i början krävs försiktighet vid tillförsel av mjölk via munnen, för att försäkra sig om att magen och tarmen drar den näring som intas. En del nyfödda klarar inte i början av att kombinera andning och ätande, utan glömmer då att andas. Dessa

nyfödda kräver mera vila och övning för att lära sig koordinera dessa livsviktiga funktioner.

”A mother may find it difficult to maintain lactation without the stimulus of having her infant suck at the breast[...].”

”Mamman kan uppleva svårigheter i att uppehålla mjölkproduktionen ifall hon inte har sitt barn och suga på bröstet[...].”

(Liang et. al. 1997)

För att mamman skall kunna uppehålla motivationen att pumpa mjölken till sina nyfödda bör det möjliggöras att hon lätt kommer till dem och att hon har tillgång till en bröstpump, eftersom många mammor anser att det är svårt att uppehålla mjölkproduktionen då de inte har sina tvillingar nära sig hela tiden.

”The reasons for not starting breast feeding multiples [...]the mother simply did not want to breast feed [...]maternal or infant illness [...]physician advice against [...]insufficient milk supply [...] and not enough time”.

”Orsaker till att inte börja amma tvillingar [...]mamman vill helt enkelt inte amma [...], mammans eller barnets sjukdom [...], vårdarens råd om att inte amma [...], otillräcklig mjölmängd [...] och tidsbrist”.

Förutom att vårdaren avråder mamman från att amma, finns det ytterligare några orsaker till att mamman överhuvudtaget inte börjar amma. Det finns mammor som redan under graviditeten säger att de inte vill amma. En mamma som bestämt sig för att inte amma kan inte tvingas att göra det heller. Vårdarens uppgift är att ge tillräckligt information till mamman så att hon själv kan fatta sina beslut, och det hör till vårdarens och partnerens uppgift att stöda mamman i de val hon gör. Andra orsaker som inverkar på att mamman inte börjar amma är att mjölken inte räcker till och att mamman inte har tid att koncentrera sig på att få igång mjölkproduktionen och amma sina tvillingar.

(Flidel-Rimon & Shinwell 2006)

”Abnormal appearance of the breasts or nipples and previous breast surgery, especially involving circumareolar incisions, may represent risk factors for inadequate milk production”.

”Avvikande utseende på bröst eller bröstvårtor och tidigare bröstoperationer, speciellt sådana som involverar snitt i bröstgårdsområdet, kan vara riskfaktorer för tillräcklig mjölmängd.

(Neifert & Thorpe 1990)

Vid ytterst få fall är mammans bröst olämpliga för amning. Det kan vara frågan om att mamman genomgått en bröstoperation eller att hon inte har tillräckligt med mjölkkörtlar i bröstet. I de flesta fallen kan mamman ändå producera små mängder mjölk. (Niemelä 2006:35) I dessa fall kan det vara speciellt känsligt för mamman, och handledningen kräver extra finkänslighet.

”Mothers who had infants with poor suckling ability were more likely to choose bottle-feeding[...].”

”Mammor till barn med sämre sugförmåga var mer benägna att välja flaskmatning[...].”

”[...]mothers in poor health were more likely to choose bottle-feeding”.

”[...]mammor i sämre skick var mer benägna att välja flaskmatning”.

(Yokoyama et. al. 2005)

Sannolikheten att mamman väljer att flaskmata sina nyfödda ökar ifall mamman själv är i sämre fysisk kondition eller om den nyfödda har en sämre förmåga att suga. För att dessa mammor börjar amma sina nyfödda krävs mera tid av vårdaren för att lära den nyfödda att finna det rätta sugtaget och handleda mamman, och vid behov pappan, i att pumpa mjölken tills mamman kan börja amma.

” The presence of family assistance, however, didn’t always result in increased breastfeeding : one woman stated that she would likely have breastfed more if her family had not been there to help feed the babies”.

” Närvaro av familjen, ledde dock inte alltid till ökad amning: en kvinna uppgav att hon sannolikt skulle ha ammat mera om inte hennes familj hade varit där för att hjälpa till med matning av babyerna”.

(Leonard 2000)

Negativa faktorer som amning medför

”Reasons frequently cited for early termination of breastfeeding include the preception of an inadequate milk supply, sore nipples, leaking breasts and the need for frequent feedings”.

”Orsaker till att sluta tidigt amma är otillräcklig mjölmängd, sjuka bröst, läckande bröst och tätt matande”.

(Damato et.al. 2005)

”Reasons given for weaning [...] returning to work, feeling she had breastfed long enough, and feeling physically exhausted or emotionally drained”.

”Givna orsaker till att sluta amma... återvändning till arbete, känslan att hon har ammat tillräckligt länge, och känslan av fysisk trötthet och emotionell utmattning”.

(Damato et.al. 2005)

Då en mamma som börjat amma bestämmer sig för att sluta är det oftast frågan om utmattning och känsla av att hon ammat tillräckligt länge. Ibland har också återvändning till arbetet givits som en orsak för att sluta eller alternativt minska på amning. Som fysiska orsaker har mammorna räknat upp otillräcklig mjölmängd, sjuka och läckande bröst och täta matningar. Då amningen orsakar smärta för mamman gäller det att kontrollera att sugtaget är rätt. Brösten skall vara tillräckligt långt i den nyföddas mun så att inte enbart bröstvårtan utsätts för suget. För läckande bröst finns att köpa amningskydd och mjölksamlare, som samlar i sig den läckande mjölk.

”Mothers of multiples chose not to breastfeed for the following ”Disadvantages: a) maternal fatigue/lack of sleep because of frequent feedings, b) inability of others to help with feedings, c) concerns about milk production, sore nipples and milk leakage and d) difficulty with breastfeeding discreetly”.

”Mammor till tvillingar väljer att inte amma på grund av följande nackdelar: a) mammans trötthet/sömnbrist på grund av täta amningar, b) andra kan inte hjälpa till med matningarna, c) oro över mjölkproduktionen, sjuka bröst och mjölkkläckage och d) svårigheter att amma diskret.

(Gromada & Spangler 1998)

”The most common reason for weaning given by the mothers of preterm twins in this study was tiredness”.

”Den vanligaste orsaken till att sluta amma, given av mammor till prematura tvillingar, var trötthet”.

(Liang et. al. 1997)

Den främsta orsaken till att sluta amma tvillingar är tröttheten. Tvillingmammor är ofta trötta också om de inte ammar men en ammande mamma är ansvarig för sina nyföddas näringstillförsel dygnet runt och då är hon ofta tvungen att klara sig nästan enbart på egen hand. Sjuka bröst tillsammans med trötthet, oro över att mjölken räcker till och mjökläckaget utgör ofta redan en så stor belastning på mamman att hon ser inga andra val än att sluta amma.

”With two infants breast-feeding often and using two different infant suckling styles, the twin mother may be especially prone to sore nipples”.

”Med två barn sugande på bröstet med olika suggrepp, är tvillingmamman speciellt utsatt för sjuka bröst”.

(Neifert & Thorpe 1990)

En mamma i artikeln av Neifert & Thorpe (1990) sade att hon inte kunde tåla sina nyföddas olika sätt att suga. För henne var det en omöjlig tanke att amma samtidigt. Tyvärr lyckades inte amningen enskilt heller i och med att de olika sätten var så smärtsamma att hon var tvungen att sluta amma tidigare än vad hon hade tänkt.

7.2 Tillämpning av mammans roll

Flera av undersökningarna påvisar att amningen har en positiv inverkan på bildning av mamma-barnförhållandet. Då mamman redan i ett tidigt skede under graviditeten, eller till och med före graviditeten, bestämmer sig för att amma sina barn, är det sannolikare att hon lyckas. Men ifall hon inte lyckas med det har den en stor dock negativ inverkan på mammans självförtroende. För att mamman skall ha möjlighet att bilda ett förhållande till båda barnen, och för att se individualiteten hos båda, behöver hon enskild tid tillsammans med barnen. Det nära förhållandet mellan mamma och barn, ger trygghet och välbehag till båda parterna.

7.2.1 Tillfredsställelse och tillgivenhet

Enligt Mercer innebär tillfredsställelse belåtenhet, njutning, belöning eller välbehag, som kvinnan upplever i interaktion med sitt barn och då hon utför vanliga uppgifter som hör till moderskapet. Tillgivenhet är enligt Mercer ett grundelement berörande föräldrarollen och -identiteten. Tillgivenheten ses som en process där det bildas en hållbar affektiv och emotionell förbindelse med en annan individ. (Marriner-Tomey 1994:381-382)

”Breastfeeding facilitates maternal-infant attachment”.

”Amning underlättar bildning av mor-barnförhållandet”.

(Gromada & Spangler 1998)

”[...] support is crucial until mother of multiple gains confidence[...]

”[...] stöd är ytterst viktigt tills flerlingsmammans uppnår självförtroende[...]

(Gromada & Spangler 1998)

”The close maternal-infant interaction inherent in breast-feeding provides an important source of security and comfort”.

”Den nära interaktionen mellan mamma och barn som förekommer vid amning fungerar som en viktig källa för trygghet och välbehag”.

(Neifert & Thorpe 1990)

Amning främjar utveckling av mamma-barn förhållandet. Vid amning uppfylls den naturliga närheten för både mamman och de nyfödda, och denna närhet fungerar som en viktig källa för trygghet och välbehag. Stödet som riktas till tvillingmammorna bör fortsätta tills mamman känner att hon klarar sig på egen hand.

”It is possible that mothers who were able to persist with the difficulties of establishing a milk supply for twins and managing feedings for two infants were motivated to continue providing a high percentage of those feedings as breast milk”.

”Det är möjligt att mammor som kunde övervinna problemen med att producera mjölk till sina tvillingar och klarade av att mata två barn, var mera motiverade och kunde därmed också förse sina tvillingar oftare med den egna mjölken”.

(Damato et.al. 2005)

Då mamman klarar av att få igång mjölkproduktionen i början, och då hon ser att hon har möjligheter att förse sina barn med den egna mjölken, förstärks hennes självförtroende. Detta motiverar och försäkrar henne om att hon klarar av eventuella svårigheter också i framtiden.

”[...]the importance of maternal education to increase her confidence and a coordinated approach among care providers to assure consistent and empathetic support”.

”[...]betoning vid handledning av mamman är att öka hennes självförtroende och att koordinera tillgången till professionell hjälp för att trygga konsekvent och empatisk stöd”.

(Auer & Gromada 1998)

Grunden till att amningen skall lyckas är att mamman litar på sig själv. Därför skall handledningen och stödet riktas främst på mammans självförtroende. En nybliven mamma är känslig och därför krävs lugn, kompetent och empatiskt stöd och handledning. Vården skall vara professionell men eftersom känslorna väldigt mycket styr amningen hjälper det om mamman känner att hon kan lita på den handledande personen.

”Maternal commitment was found to be a key component[...]

”Mammans engagemang visade sig vara en nyckelkomponent[...]

(Auer & Gromada 1998)

Mammans motivation och engagemang är viktiga faktorer för att mamman över huvudtaget visar intresse för amning.

”For new parents, however, the early postpartum period is a traumatic one, often marred by difficulties in forming unique attachments to each of two infants, by the chronic stress of parental-role overload, or by disappointment with the inability to breast-feed”.

”För många nya föräldrar är den första tiden traumatisk, ofta förknippad med svårigheter att forma unika förhållanden till båda barnen, kronisk stress över belastning av föräldrarollen eller besvikelse över att man inte klarar av att amma”.

(Neifert & Thorpe 1990)

”[...]most new parents of twins experience a mixture of contrasting emotions, including happiness, pride, relief, excitement, confusion, self-doubt, anxiety, resentment and anger”.

”[...]de flesta av tvillingföräldrarna upplever känslor av olika slag inkluderat lycka, stolthet, lättnad, ivrighet, förvirring, tvivel, ångest, bitterhet och förargelse”.

(Neifert & Thorpe 1990)

Speciellt för många nya föräldrar innebär den första tiden med tvillingar kaos i vardagen, svårigheter att bilda ett förhållande till båda nyfödda skilt, stress över den nya rollen som förälder och besvikelse ifall amning inte lyckas. Känslorna varierar mellan lycka, stolthet, lättnad, ivrighet, förvirring, tvivel, ångest, bitterhet och förargelse. Alla dessa känslor är tillåtna men kan förvirra föräldrarna som tror att det rätta skulle vara att vara lycklig hela tiden. Vänner och släktingar som inte ser vad som försiggår under dagarna, och nätterna, kan inte heller alltid begripa varför föräldrarna ofta är så utmattade och stressade.

”The human parent functions best when dealing with one infant at a time [...] and [...] can optimally attach only to one infant at a time[...]With twins, the risk is that the parent will either bond to the twin set or else will form a preferential attachment to one infant over the other[...]The time a mother spends alone with each baby during nursings can facilitate her individual attachments to each of the twins”.

”Människoföräldern fungerar bäst då hon får vara med ett barn i taget [...] och [...] kan optimalt förbinda sig till bara ett barn åt gången [...] Med tvillingar finns det risken att föräldern binder sig till tvillingarna som om de vore ett barn eller föredrar det ena barnet framom det andra. Den tid som mamman spenderar ensam med varsitt barn främjar hennes individuella förbindelse med respektive barn”.

(Neifert & Thorpe 1990)

Fastän flerlingsfödslarna nuförtiden är allt vanligare tack vare konstgjord befruktning är människan ändå skapad till att sköta ett barn åt gången. Utveckling av förhållandet

mellan mamma och den nyfödda är en komplicerad process också med en nyfödd. Med två nyfödda känns det ytterst svårt, för att inte tala om att bilda ett förhållande till tre eller fyra på samma gång. Risken ökar att mamman börjar föredra den ena nyfödda framom det andra eller att de inte behandlas som enskilda individer, och detta rubbar formlaget av den senare identitetsutvecklingen hos tvillingarna. Risken ökar ytterligare då den ena nyfödda vårdas på sjukhuset medan den andra får åka hem med föräldrarna. I fall föräldrarna tycker att det är svårt att bilda ett rättvist förhållande till båda nyfödda kan man föreslå att mamman ammar dem skilt för att hinna umgås med båda. Under tiden kan antingen pappan eller en annan stödperson mata den andra tvillingen.

7.3 Det sociala stödet

Här presenterar respondenten den stöd som mamman givits samt de stödgivande personerna och deras inverkan på mammans val, motivation och tillvägagångssätt med tanke på lyckad amning.

7.3.1 Stödbehov

”Mothers of multiples are most in need of an ideal breastfeeding start, yet they are the mothers least likely to get it [...] Breastfeeding initiation is more likely to take place in the neonatal intensive care unit[...].”

”Tvillingmammor har det största behovet att ha en perfekt början till amning, men är de som mest sannolikt inte får det [...] Amningsbörjan sker mer sannolikt på nyföddas intensivvård[...].”

(Gromada & Spangler 1998)

Alla mammor har ett stödbehov i början av amningen, men större behovet har ändå mammor som föder tvillingar. Ofta är det frågan om mammor till svaga, prematurer som inte genast får bli hos mamman, vilket i sin tur stör den mest optimala början till amning. Dessa mammor behöver ytterligare stöd och information om hur uppehålla mjölkproduktionen, i vilket skede bekanta de nyfödda till bröstet och hur få igång själva amningen. Det räcker inte att man ger mamman information, hon behöver konstant

hjälp, stöd och uppmuntran tills hon själv känner att hon klarar av amningen på egen hand.

”The findings of this study suggest that mothers of multiples may need more intensive individualized support during the early weeks after discharge”.

”Fynden visar att mammor till flerlingar eventuellt behöver mera intensiv och individuell stöd under de första veckorna efter hemankomsten”.

(Damato et.al. 2005)

”Bryan has stated the importance for all mothers of twins to have support throughout every breast-feeding episode until they feel confident enough to cope alone”.

”Bryan (Elizabeth Bryan, kap. 3.1) har betonat hur viktigt det är för mammor till tvillingar att de får stöd enda tills de känner sig tillräckligt säkra att klara sig på egen hand”.

(Spillman 1992)

Undersökningar har påvisat att mammor till tvillingar behöver mera intensiv stöd under de första veckorna efter sjukhusvistelsen. Elizabeth Bryan (se kap. 3.1) betonar viktigheten av stödet och menar att mamman har rätten att få stöd vid alla amningstillfällen ända tills hon känner sig säker och litar på att hon klarar sig på egen hand.

”In addition to needing physical help with the infants’ care, parents of twins have an essential requirement for emotional support and encouragement.

”Utöver tvillingföräldrars behov av konkret fysisk stöd, är de även i ett stort behov av emotionellt stöd och uppmuntran”.

Tvillingföräldrarna har ett stort behov av emotionellt stöd och uppmuntran, för att klara av amningen. Utöver detta finns det konkreta stödbehovet som också kräver tillfredställelse.

7.3.2 Emotionell stöd

”Människan upplever att andra älskar henne, bryr sig om henne, litat på henne och förstår henne” (Marriner-Tomey 1994:381-382).

”Family members, friends and hired caregivers play a critical role in supporting families during breastfeeding, as well as with other parenting and household responsibilities”.

”Familjemedlemmar, vänner och stödpersoner utanför hemmet spelar en viktig roll när det gäller att stöda familjen under amningen, samt med andra ansvarsområden som berör föräldraskapet och hushåll.

(Leonard 2000)

”One mother said that ”there were times when I felt very discouraged but (husband) and (friend) would keep telling me that I could do it”.”

”En mamma sade att: ” Det fanns tillfällen då jag kände mig väldigt avskräckt men (mannen) och (vänner) sade om och om igen att jag skulle klara det”.”

(Leonard 2000)

”[...]support and encouragement from her husband[...]

”[...]stöd och uppmuntran av maken[...]

(Auer & Gromada 1998)

Det emotionella stödet får mamman i första hand av pappan. Också andra familjemedlemmar, vänner och stödpersoner spelar en viktig roll som stödgivande källor för mamman. Då mamman har en känsla av att hon inte längre orkar fortsätta med amningen räcker det ofta med att pappan uppmuntrar henne och försäkrar henne om att hon klarar av det. Det är viktigt att pappan ändå ser och lyssnar på mamman. I vissa fall kräver amningen för mycket av mamman och då är det viktigt att mamman vet att hon också har pappans stöd ifall hon beslutar sig för att sluta amma.

”To provide consistent and appropriate breastfeeding care for this population, health care professionals require additional breastfeeding support skills, including insight into their unique situation and sensitivity to maternal pacing”.

”För att försäkra sig om konstant och lämplig amningsvård för denna grupp, krävs av vårdpersonalen ytterligare kunskaper om amningsstöd med insikt på deras unika situation och känslighet för mammans framsteg”.

(Auer & Gromada 1998)

”Nurses were listed first among health care providers and third overall as a source of breastfeeding information and support”.

”Vårdarna var först på listan bland vårdgivare, och tredje totalt, som källa för amningsinformation och -stöd”.

(Gromada & Spangler 1998)

Eftersom vårdarna anses höra till de viktigaste stöd- och informationsgivarna, krävs att den information som de ger till mammorna är uppdaterad. Kompetens, erfarenhet, motivation och initiativ krävs av vårdarna.

”A mother of multiple deserves ongoing care provider support, no matter how much or how long she ultimately breastfeeds. Care providers encouragement and support in the form of consistent information and management interventions can convey empathy and confidence in a mother’s ability to breastfeed her multiples”.

”Flerlingsmamman förtjänar konstant vårdgivande stöd, oberoende hur länge hon ammar. Vårdgivarens uppmuntran och stöd i form av konsekvent information och ingripande kan förmedla empati och förtroende för mammans förmåga att amma sina flerlingar”.

(Gromada & Spangler 1998)

En tvillingmamma förtjänar konstant stöd och handledning oberoende hur länge hon ammar. Informationen bör vara konsekvent, och den skall förmedla empati och förtroende till mamman.

”Nurses should reinforce that breastfeeding remains the optimal feeding option for multiples”.

”Vårdarna bör försäkra om att amning förblir det ända optimala sättet att mata flerlingar”.

(Gromada & Spangler 1998)

Då det är frågan om friska nyfödda hör det till vårdarens uppgifter att utgå ifrån att amning är det ända sättet att förse dem med mat. Ifall det från det medicinska perspektivet anses nödvändigt bör de nyfödda naturligtvis flaskmatas. Ofta är det nödvändigt då födelsevikten är under 3kg.

"[...] mothers in the intervention group succeeded in breastfeeding because of constant support from the hospital staff".

"[...]mammorna i interventionsgruppen klarade bättre av amningen tack vare konstant stöd från sjukhuspersonalen".

(Hattori & Hattori 1999)

"The midwife encourages the mother to breastfeed the two babies one at a time or simultaneously".

"Barnmorskan uppmuntrar mamman till att amma barnen antingen skilt eller samtidigt".

(Hattori & Hattori 1999)

I artikeln "Breastfeeding Twins: Guidelines for Success" av Hattori & Hattori (1999) kom det tydligt fram att den gruppen som fått konsekvent amningsstöd lyckades med amningen betydligt bättre än kontrollgruppen.

7.3.3 Informativ stöd

"Att hjälpa individen att klara av problemen genom att ge henne information som hon har nytta av". (Marriner-Tomey 1994:381-382).

"Healthprofessionals need additional knowledge and skills if they are to provide appropriate assessment, intervention and support when a mother breastfeeds twins or higher-order multiples".

"Vårdpersonalen behöver ytterligare kunskaper och färdigheter för att de skall kunna lämpligt bedömma, behandla och stöda mammor som ammar tvillingar eller fler".

(Gromada & Spangler 1998)

Vårdarna har en stor roll när det gäller att ge det första stödet med amningen, och därför är det viktigt att vårdarna skolas för att de skall kunna ge relevant kunskap till mammorna. Det är vårdarnas uppgift att se till att mamman får de redskap som hon behöver för att klara av att amma sina barn. Hon kan också komma med förslag om hur mamman får vardagen att fungera om hon har till exempel ett barn på sjukhuset och ett barn hemma. Då är det ytterst viktigt att uppmuntra mamman att hålla i hudkontakt det barnet som ännu vårdas på sjukhuset, för att stöda utvecklandet av mamma-barnförhållandet mellan dessa två.

"[...]the primary midwife is in charge of lactation consultation and gives continuous support and advice to the mothers. She also directs the staff nurses' teamwork to ensure that the breastfeeding experience is successful for the mothers and to give them emotional support".

"[...]den primära barnmorskan har huvudansvaret för amningsrådgivningen och ger kontinuerligt stöd och råd till mammorna. Hon ger även direktions till de andra barnmorskorna för att försäkra att amningsupplevelsen för mammorna är lyckad och att mammorna får emotionell stöd".

"[...]at discharge from the hospital, the midwife advises the mother about breastfeeding, and explains about breastfeeding her twins simultaneously or individually".

"[...]vid utskrivningen från sjukhuset, handleder barnmorskan mamman om amningen, och berättar om individuell och samtidig amning av tvillingarna".

(Hattori & Hattori 1999)

Ofta strävar man efter att samma vårdare vårdar mamman under hela hennes sjukhusvistelse. Då hinner ett förtroendeförhållande bildas mellan mamman och vårdaren. Vårdaren går igenom amningen steg för steg och är i sista hand ansvarig för att mamman får rätt information. Hon uppmuntrar sedan mamman till att amma de nyfödda antingen enskilt eller samtidigt.

”Beginning prenatally, mothers should be encouraged to become involved with Mothers of Twins Club which provide emotional support, specific information about twin care and postpartum adjustment, access to twin equipment and literature, and an opportunity to meet other parents who have dealt successfully with multiples”.

”Redan före förlossningen bör mammorna uppmuntras till att ta kontakt med en stödgrupp för tvillingar som kan förse familjen med emotionell stöd, specifik kunskap om tvillingvård och tiden efter förlossningen, tillgång till tvillingutrustning och –litteratur, och möjligheten att träffa andra föräldrar som har med framgång behandlat flerlingar”.

(Neifert & Thorpe 1990)

Redan under graviditeten kan vårdaren ge kontaktuppgifter till olika stödorganisationer och –grupper där föräldrarna kan träffa andra tvillingfamiljer som kämpat och haft likadana tankar som de nu har.

7.3.4 Fysisk stöd

”To prevent the mother from becoming sleep-deprived, the father should share in the night feedings, even if he works outside of the home during the day”.

”För att undvika att mamman blev alldeles uttröttad skulle pappan också delta i matande under natten även om han jobbade utanför hemmet under dagarna”.

(Neifert & Thorpe 1990)

Trots att pappan ofta jobbar utanför hemmet dagtid är han tvungen att hjälpa mamman hemma under nätterna för att undvika att mamman tröttnar allt för mycket.

”Full-time household help, which frees a mother’s time for the more frequent feedings, is beneficial[...]”

”Heltids hushållshjälp, som befriar mamman från andra sysslor för att hon skall hinna mata oftare, är ändamålsenligt[...]”

(Gromada & Spangler 1998)

”[...]household help so that adequate rest and nutrition were possible[...]”

”[...]hushållshjälp så att adekvat vila och födointag var möjligt[...]”

(Auer & Gromada 1998)

Ofta hjälper det om familjen har tillgång till hushållshjälp. Då har mamman möjlighet att koncentrera sig på att amma de nyfödda så ofta som behövs och hon behöver inte tänka på städning, byk och matlagning. Detta ger också mamman en möjlighet att vila medan tvillingarna sover och äta hälsosamt och regelbundet.

”Nurses can help mothers of multiples develop a visitation plan with any infant still in hospital and focuses on breastfeeding and infant attachment”.

”Vårdarna kan hjälpa flerlingsmamman att forma en plan över hur hon besöker det barnet som fortfarande vårdas på sjukhuset, med fokus på amning och förbindelsen mellan mamman och barnet”.

(Gromada & Spangler 1998)

8. TOLKNING AV RESULTATET I FÖRHÅLLANDE TILL DET TEORETISKA PERSPEKTIVET

Enligt Mercer (Marriner-Tomey 1994:383) utvecklas mammans identitet då hon är i absolut växelverkan med sitt barn, och dessa två parter är beroende av varandra. Spädbarnet ses som den aktiva parten i anpassningsprocessen, och därmed påverkar barnet mammans sätt att verka i förhållandet och processen. (Marriner-Tomey 1994:382). Då mamman får stöd och då hon upplever framgång, stärks hennes självförtroende och därmed även hennes identitet som mamma. Själva förlossningen, och mammans motivation och aktivitet, sätter igång amningen, men det är tanken om barnet, och viljan att förse sitt barn med den egna mjölken, som fungerar som motivatorer för att uppehålla mjölkproduktionen. Mercer anser att det är det "inre jagets" utvecklingsnivå som avgör hur mamman lär sig tolka sitt barn, hur omgivningen ser henne som mamma och hur hon förhåller sig till dessa observationer. Här kommer starkt fram stödbehovet som bör tillfredställas av omgivningen för att mamman skall kunna njuta av den nya identiteten. Enligt Mercer består själva tillägnandet av mammarollen av fyra skeden beroende på hur färdig mamman är i sin nya roll. I det första skede är det frågan om den blivande mammans fantasier och mål. Som det framkom i artikeln av Neifert & Thorpe (1990) är det viktigt att reagera redan i ett tidigt skede för att uppnå ett så tillfredställande resultat som möjligt.

"När en kvinna som väntar flerlingar uttrycker sin vilja att amma, borde förlossningsläkaren vidare undersöka hennes personliga mål..." "...mammans tidigare amningsupplevelser, problem med mjölmängden med ett barn, bör även tas i beaktande".

Neifert & Thorpe (1990)

Det andra skedet, då mamman börjar tillägna den nya rollen, inleds vid förlossningen då mamman styrs av de förväntningar som omgivningen ställer henne. Då är det ytterst viktigt med stöd från olika håll, för att uppehålla mammans egna motivation. Som Elizabeth Bryan säger i Spillmans (1992) artikel är det mycket viktigt att mammor till

tvillingar får stöd ända tills de känner sig tillräckligt säkra att klara sig på egen hand. Det är alltså inte enbart frågan om att få igång mjölkproduktionen utan även att få igång själva amningen. Det tredje skede går ut på att mamman på egen hand och med hjälp av andra, börjar tillämpa den information och de råd som hon fått. Hennes självförtroende börjar så småningom förstärkas och modersidentiteten tillåter henne att försöka klara sig på egen hand. Det fjärde och sista skedet är då mamman känner att hon klarar sig helt på egen hand, vet vad hon gör, och varifrån hon får stöd och hjälp vid behov. När detta skede är uppnått är också mammarollen uppnådd, enligt Mercer.

9. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel diskuteras forskningens syfte och frågeställning i förhållande till resultaten.

Ursprungligen väcktes respondentens intresse för ämnet av personliga erfarenheter och känsla av misslyckande. Syfte var att möjliggöra amning för så många tvillingmammor som möjligt. För att begränsa samplet i analysen var det tänkt att respondenten enbart skulle ha koncentrerat sig på fullgångna tvillingar. Men när själva materialsökningen påbörjades kom det fram att det inte fanns tillräckligt mycket forskat inom ifrågavarande område, så respondenten var tvungen att ändra begränsningarna under arbetets gång. I den slutliga analysen ingick artiklar som berörde tvillingar, trillingar och fyringar samt både fullgångna men mest prematura barn. I och med att en begränsning ändå var nödvändig gick respondenten inte in på t.ex. eventuella nyföddhetsproblem hos små prematurer. De problem som kunde ha påverkat amning skulle ha varit bl.a. andningsbesvär, blodsockerproblem, infektioner och t.ex. ett sämre utvecklat matsmältningssystem. Många av dessa problem är tyvärr sådana som väldigt många föräldrar stöter på under de första dagarna och veckorna efter födelsen. Arbetet skulle alltså ha varit mera heltäckande ifall också dessa aspekter analyserats närmare.

Även om många saker var bekanta för respondenten från tidigare, tack vare egna barn, egen amningsupplevelse och jobb på en avdelning med nyfödda, kom det upp också många nya saker och den äldre kunskapen uppdaterades och fördjupades. Speciellt betoningen på stödet blev klarare.

Som teoretisk referensram valde respondenten att använda sig av Ramona Mercers teori om anpassning till mammans roll. Tanken var att fördjupa förståelsen för hur mycket det krävs av en tvillingmamma som dessutom vill amma sina barn, att uppnå en stark och säker identitet som mamma. Också i denna bemärkelse stod stödet som en starkt bidragande faktor. Respondenten kom fram till att mammans förberedelse redan under graviditeten hade en positiv inverkan på utvecklingen av en stark identitet. En mamma som var förberedd var inte lika känslig för misslyckanden. Hon hade en realistisk bild och hon var medveten om vad hon kunde uppnå. Då hon var förberedd var hon också mera öppen för olika matningsalternativ.

Analysen är kvalitativ och artiklarna är analyserade induktivt. En del av kategorierna härleddes från Ramona Mercers faktorer som berörde anpassning av mammans roll. Citaten som plockades fram från artiklarna placerades i kategorier som respondenten själv formade på basen av vilka citat som hade med varandra att göra. I början var det svårt att kombinera ihop citat som passade under samma kategori men till sist tycktes respondenten finna lämpliga kategorier för alla citat. Då citaten plockades fram gick respondenten hela tiden tillbaka till forskningsfrågan ”Vilka faktorer påverkar amningen?” och strävade efter att stå innanför ramarna. Citaten berörde faktorer som påverkade amningen på olika sätt. En del citat var direkt informativa, där t.ex. amningens fördelar kom fram, andra kunde vara råd och förslag om hur mamman och stödpersonen/-stödpersonerna kunde främja amningen. I artiklarna kom fram en del likheter men detta stärkte respondentens tankar om att just dessa specifika likheter var viktiga och behövde därmed betonas. I och med att artiklar som berör trillingar och fyringar har valts med i analysen ser det ut som om det skulle finnas många negativa faktorer som berör på ett eller annat sätt amning. Men då gäller det att ta i beaktande bl.a. att det är naturligt att amma tvillingar för att mamman har två bröst men med ett tredje barn blir det hela betydligt mera invecklat.

I och med att artiklarna inte var inhemska kunde man se vissa kulturella skillnader. Till exempel när det gällde frågan om hur länge mamman ammade sina barn, kom det fram att det var en delorsak till att sluta amma då mamman återvände till arbetet. I Finland är det sällan orsaken till en tidig amningsavslutning eftersom moderskaps- och föräldraledigheten varar tills barnen är minst 9 månader gamla. Med tvillingar förlängs denna tid ytterligare med 60 dagar det vill säga tills barnen är omkring 1 år.

Respondenten kunde ha plockat färre citat med i analysen eftersom många av citaten påminde om varandra.

Som sammanställning av själva analysen kan man säga att det är möjligt att amma tvillingar, men som det kommer fram i artiklarna är det många faktorer som inverkar på hela amningsprocessen. Stödet steg fram som en mycket stor och inverkan faktor för att det hela skall lyckas, och mammans motivation och personliga insats krävs för att stödet skall vara till nytta. Även om det är mycket forskat inom området, och tack vare WHO:s och Unicef:s samarbete att öka amningen världsomfattande, ligger

amningsstatistiken långt från målet. WHO:s 10 steg till lyckad amning är en bra början till att enhetliga den information som sprids till mammorna. Men för att alla mammor och vårdare i världen skall få veta om amningens fördelar krävs det ytterligare skolningstillfällen för vårdare, och därmed mera specialiserad personal som kan handleda i amningsfrågor.

KÄLLOR

- Auer, C. & Gromada, K.K. 1998. A Case Report of Breastfeeding Quadruplets: Factors Perceived as Affecting Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*. Vol. 14. No. 2. s. 135-141.
- Buckley, K.M. & Charles, G.E. 2006. Benefits and challenges of transitioning infants to at-breast feedings. *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:13. s. 1-7.
- Czeszynska, M.B. & Kowalik, K. 1998. Multiple Pregnancy: Factors Contributing to Early Infant's Breast-feeding – Own Experience. *Acta Genetica Medica et Gemelol.* Vol. 47. s. 191-196.
- Damato, E.G; Dowling, D.A; Madigan, E.A. & Thanattherakul, C. 2005. Duration of Breastfeeding for Mothers of Twins. *The Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. Vol. 34. s. 201-209.
- Dennis, C-L. 2001. Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. *The Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. Vol. 31. No. 1. s. 12-32.
- Eriksson, K. 1991. Broar- introduktion i vårdvetenskaplig metod. Institution för vårdvetenskap. Åbo Akademi. s. 374.
- Flidel-Rimon, O & Shinwell, E.S. 2006. Breast feeding twins and high multiples. *Archives of Disease in Childhood*. 2006;91. s. 377-380.
- Gregson, J. 2008. Elizabeth Bryan. *The Guardian*, Monday 25 February 2008. Tillgänglig: <http://www.guardian.co.uk/society/2008/feb/25/1> hämtad 12.10.2009
- Gromada, K.K. & Spangler, A.M. 1998. Breastfeeding Twins and Higher-order Multiples. *The Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. Vol. 27. No. 4. s. 441-449.
- Hattori, R. & Hattori, H. 1999. Breastfeeding Twins: Guidelines for Success. *Birth*. Vol. 26. No. 1. s. 37-42.

HH Dalai Lama, Cutler, H.C. 1998. *The Art of Happiness: A Handbook for Living*. Hodder & Stoughton. s. 269.

Imetyksen tuki ry. Mikä on imetyksen tuki ry. Senaste uppdateringen 14.10.2010. Tillgänglig: <http://www.imetys.fi/itu/index.php> hämtad 19.10.2010

Institutet för hälsa och välfärd. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa-Toimintaohjelma 2009-2012. Helsingfors. Rapport 32/2009. s. 137.

Keister, D.; Roberts, K.T. & Werner, S.L. 2008. Strategies for Breastfeeding Success. American Academy of Family Physicians. 2008;78(2). s. 225-232.

Kiviluoma, J. 2003. Pro gradu -avhandling. Helsingfors Universitet. Limnologian ja ympäristönsuojelun laitos. Ympäristönsuojelutiede. Tillgänglig <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/maa/limno/pg/kiviluoma/sahkontu.pdf> hämtat 20.1.2010

Kvale, S. 1996. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund. Studentlitteratur. s. 306.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11. No. 1. s. 3-11.

Leonard, L. 2000. Breastfeeding Triplets: The At-Home Experience. Public Health Nursing. Vol. 17. No. 3. s. 211-221.

Leonard, L. 2009. Twins, Triplets & More. Resource guide for Multiple Pregnancy & Parenthood. Vancouver, Canada. Multiple Births Support Program. s. 36.

Liang, R; Gunn, A.J. & Gunn, T. R. 1997. Can preterm twins breast feed successfully? New Zealand Medical Journal. 1997;110. s. 209-212.

Lothian, J.A. 2005. The Birth of a Breastfeeding Baby and Mother. The Journal of Perinatal Education. Winter 2005, Vol. 14, no. 1. s. 42-45.

Marriner-Tomey, A. 1991. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. 3. upplagan. Helsingfors. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. s. 524.

- Mercer, R. 1985. The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing research*. Vol 34. s. 198-204.
- Merriam, S.B. 1988. Fallstudien som forskningsmetod. Lund. Studentlitteratur. s. 228.
- Neifert, M. & Thorpe, J. 1990. Twins: Family Adjustment, Parenting, and Infant Feeding in the Fourth Trimester. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. Vol.33. No. 1. s. 102-113.
- Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Helsingfors. Helmi Kustannut. s. 136.
- Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä. 2006. Kätilötyö. Edita. 663s
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2004. Kost för spädbarn. 13. upplagan. Helsingfors. Edita Publishing Oy. s. 64.
- Spillman, J.R. 1992. A Study of Maternity Provision in the UK in Response to the Needs of Families Who Have a Multiple Birth. *Acta Genetica Medica et Gemellol*. Vol. 41. s. 353-364.
- SSF: Svenska sjuksköterskeförbundet. 1997. Neonatal omvårdnad. Riktlinjer för kvalitetsutveckling. Stockholm. Spris förlag. s. 167.
- Storr, G.B. 1989. Breastfeeding Premature Triplets: One Woman's Experience. *Journal of Human Lactation*. Vol. 5. No. 2. s. 74-77.
- TYT. Tammerfors Universitet. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Grundkurs i socialpsykologi. Tillgänglig <http://www.uta.fi/tyt/avoin/verkko-opinnot/sosiaalipsykologia/mead.html#Minäteoria> hämtad 20.1.2010
- Vuori, E & Gissler, M. STAKES. Förlossningar och nyfödda 2008. Institutet för hälsa och välfärd. Finlands officiella statistik. Hälsa 2009. Tillgänglig: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22_09.pdf hämtad 19.10.2010.

WHO: 10 steg till lyckad amning

Tillgänglig: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/> hämtad 23.10.2009

Ylikorkiala, O & Kauppila, A. 1995. Naistentaudit ja synnytykset. Helsingfors. Kustannus Oy Duodecim. s. 632.

Yokoyama, Y.; Wada, A.; Sugimoto, M.; Katayama, M.; Saito, M. & Sono, J. 2005. Breastfeeding Rates Among Singletons, Twins and Triplets in Japan: A Population-Based Study. Twin Research and Human Genetics. Vol. 9. No. 2. s. 298-302.

BILAGA 1.

WHO:s 10 steg till lyckad amning

1. Amningen bör påbörjas i mån av möjlighet inom en timme efter förlossningen och amningen skall ske i babys takt, dag och natt. Nappar och nappflaskor bör undvikas.
2. **Häls fördelar för barnet.** Bröstmjölken är den ideala födan för nyfödda och småbarn. Mjölken innehåller alla näringsämnen som barnet behöver för en bra utveckling. Det är tryggt och innehåller antikroppar som skyddar mot diarré och lunginflammation, som hör till de två vanligaste dödsorsakande barnsjukdomarna i världen. Bröstmjölken är färdig som sådan och förmånlig, vilket gör att den på alla sätt är den bästa möjliga födan för baby.
3. **Fördelar för modern.** Amningen har också fördelar för mamman. Då barnet helammats och amning sker ofta, uteblir ofta menstruationen som är en naturlig (dock inte bomb-säker) preventivmetod. Amning minskar risken för bröst- och ovariecancer senare i livet, hjälper kvinnan att gå ner i vikt snabbare och minskar på fetma.
4. **Långsiktiga fördelar för barnet.** Förutom de primära fördelarna medför amning också fördelar senare i livet. Vuxna som ammats som barn, har ofta lägre blodtryck och kolesterolvärde, samt mer sällan övervikt, fetma och typ II-diabetes. Det finns bevis om att människor som ammats klarar sig bättre i intelligenstester.
5. **Varför inte modernmjölkersättning?** Ersättningen innehåller inte antikroppar som finns i modernmjölken, och det finns risk att barnen insjuknar i olika sjukdomar som sprids via nedsmutsat vatten då ersättningen blandas av pulver och vatten (alla har inte tillgång till rent vatten). Undernärdhet kan bero på mängden ersättningspulver späds med för mycket vatten för att få ersättningen att räcka längre. Om man däremot ammar ofta ökar också mjölkproduktionen. Om ersättning, som används, tar slut kan det hända att återvändande till amning inte är ett alternativ i och med att mjölkenproduktionen börjat sina.

6. **HIV och amning.** För HIV-positiva mammor rekommenderar WHO amning för de sex första månaderna om inte alternativmetoden är:

- socialt acceptabelt
- genomförbart (resurser och hjälp finns för att tillverka ersättning)
- ekonomiskt möjligt (kunna köpa ersättning i sex månaders tid)
- ha möjlighet livnära barnet med ersättning i sex månader
- trygghet (ersättning tillverkas med rent vatten i hygieniska omständigheter)

7. **Reglering av modernmjölk ersättningarna.** År 1981 fastslogs en internationell kod gällande marknadsföring av modernmjölks ersättningarna:

- ingen reklam för modernmjölk ersättningar
- inga gratisexemplar av ersättning får delas ut till gravida, nyblivna mammor eller deras familjer
- ingen gratis utdelning eller billigare ersättningar till vårdpersonal eller vårdenheter

8. **Stöd av mamman är nödvändig.** Amning är något som man måste lära sig och många kvinnor upplever svårigheter i början. Smärta i bröstet och oro om att mjölken inte räcker till är vanligt. Vårdenheter som stöder amning, genom att erbjuda handledning till de nyblivna mammorna, når bättre resultat med amningen. För att försäkra att så många som möjligt har tillgång till amningsstöd och -handledning, har det grundats mer än 20 000 ”baby-friendly” vårdenheter i 152 olika länder runt om i världen, tack vare WHO-UNICEFs initiativ.

9. **Arbete och amning.** WHO rekommenderar att nyblivna mammor skulle ha åtminstone sexton veckor moderskapsledighet efter förlossningen för att kunna återhämta sig och amma sina barn. Många av de mammor återvänder till arbetet överger helamningen före den rekommenderade tiden på sex månader. Orsakerna är främst att det inte finns tid, lämpliga utrymme för pumpning och

förvarande av mjölk eller utrymme för amning. Mammorna behöver en trygg, hygienisk och privat plats antingen på arbetsplatsen eller i närheten av den, för att kunna fortsätta att amma sina barn.

10. **Följande steg: bekanta sig med ny föda.** För att försäkra om att barnets tillväxt fortsätter optimalt, introduceras vanlig föda så småningom vid sex månaders ålder. Maten för babyn kan vara skilt tillverkad eller till exempel lättare kryddad än resten av familjens. WHO påpekar att:

- amning inte skall minskas fastän fasta födan påbörjas
- den vanliga födan bör matas med sked eller från kopp, inte med nappflaska
- maten bör vara rent, tryggt och lokalt tillgängligt
- barnet behöver tid för att lära sig äta fast föda

(WHO)

BILAGA 2.

Utmärkande drag för de kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder

Tabell 3

<i>Faktor</i>	<i>Kvalitativ forskning</i>	<i>Kvantitativ forskning</i>
<i>Fokus</i>	Kvalitet (natur, art, väsen)	Kvantitet (hur många, hur mycket)
<i>Teoretisk grund</i>	Fenomenologi, symbolisk interaktionism	Positivism, logisk empirism
<i>Stickord</i>	Fältarbete, etnografisk, subjektiv, ”grounded”, naturalistisk	Experimentell, empirisk, statistisk
<i>Mål</i>	Förståelse, beskrivning, upptäckt, hypotesgenerering	Förutsägelse, kontroll, beskrivning, bevisning, hypotesprövning
<i>Metodiska egenskaper</i>	Flexibel, utvecklad, ostrukturerad	Förutbestämd, strukturerad
<i>Situation</i>	Naturlig, känd	Obekant, konstlad
<i>Urval</i>	Litet, icke-slumpmässigt, teoretiskt	Stort, slumpmässigt, representativt
<i>Datainsamling</i>	Forskaren som främsta instrument, intervjuer, observationer	”icke-levande” instrument (skalor, test, enkäter, datorbearbetning)
<i>Analys</i>	Induktiv (av forskaren)	Deduktiv (genom statistiska metoder)
<i>Resultat</i>	Allsidiga, holistiska, utvecklingsbara	Precisa, detaljerade, reduktionistiska

Merriam 1994:32

BILD 1. DET RÄTTA SUGTAGET

I det rätta sugtaget är största delen av den mörka vårtgården i barnets mun för att aktivera sugreflexen hos barnet och göra suget mer effektivt.

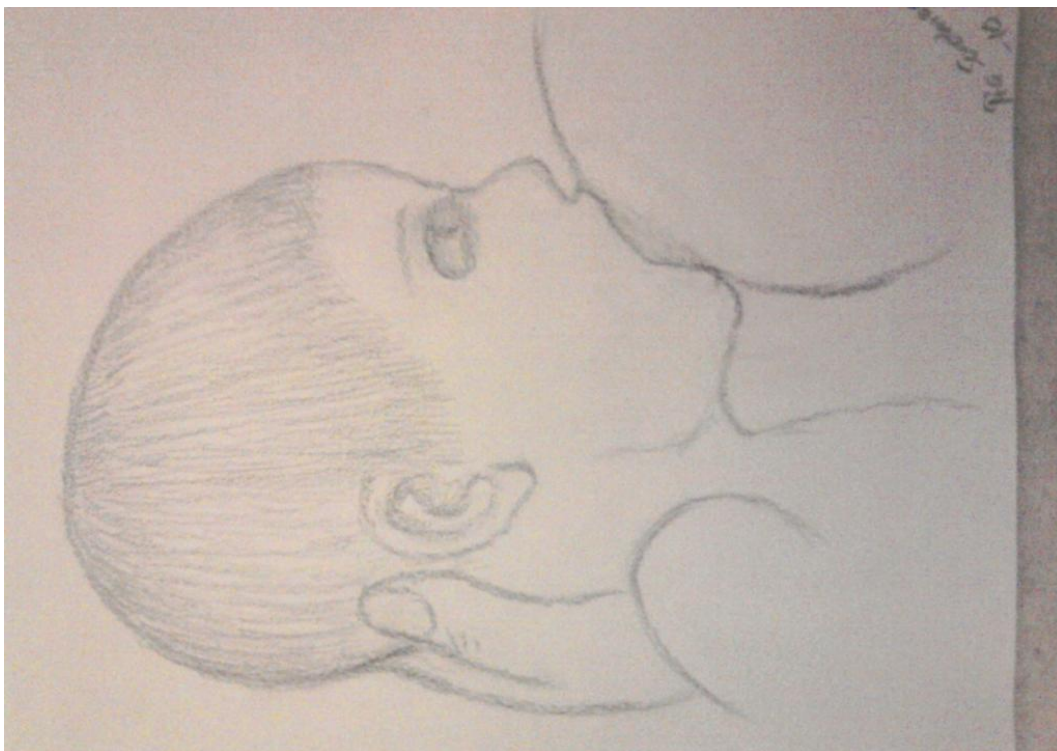


BILD 2. KLASSISKT DUBBELGREPP

Barnen korsar varandra på mammans mage



BILD 3. DUBBEL UNDERARMSGREPPET

Barnen ligger under mammans armar med benen längs med mammans sidor



**BILD 4. KOMBINATION AV DET KLASSISKA GREPPET OCH
UNDERARMSGREPPET**

