

Hur bidrar jag till en trygg sovmiljö för babyn?

Hotus Evidenstips®

4/2021



ISSN 2489-9577
Online-publikation
06.04.2021
Hotus.fi

RESULTAT

Risken för plötslig spädbarnsdöd eller annan plötslig oväntad död då babyn sover minskar på grund av:

Amning *

- Helamning rekommenderas upp till 4–6 månaders ålder och delamning åtminstone tills barnet fyller ett år¹
- Amning minskar risken för plötslig spädbarnsdöd om den fortsätter i över två månader, risken minskar ytterligare om amningstiden förlängs²

Att låta babyn sova i sin egen säng, men nära föräldrarna *

- Att låta babyn sova i samma rum som föräldrarna, men på ett separat sovunderlag minskar risken med upp till 50 procent

Användning av napp *

- Att använda napp då barnet sover kan minska risken³, men tills vidare är skyddsmekanismen inte känd

Regelbundna vaccineringar enligt vaccineringsprogrammet *

Uppföljning inom hälso- och sjukvården under graviditeten och efter förlossningen *

Risken för plötslig spädbarnsdöd eller annan plötslig oväntad spädbarnsdöd då babyn sover ökar på grund av:

Att babyn sover på magen *

- Under det första året är det förknippat med en ökad risk att låta babyn sova på mage och på sidan
- Det finns ingen evidens på att linda barnet skulle vara till nytta, däremot kan detta öka risken om babyn vänder sig på mage
- Att höja huvudändan på babyns säng minskar inte kräkningar eller att maginnehållet stöts upp i munnen, men det kan göra att babyn glider ner i sängkanten
- **Att observera:**
- Då babyn själv vänder från rygg till mage och tvärtom kan man låta babyn sova i den ställning som han eller hon själv vill
- För barn som har en strukturell avvikelse i de övre luftvägarna ska ställningen bedömas individuellt
- Hudkontakt stöder amningen, det är bra att hålla barnet i hudkontakt då föräldern är vaken och pigg
- Att ligga på mage stöder barnets utveckling, så det är bra att låta babyn ligga på mage när han eller hon är vaken och under uppsikt.

Mjukt, formbart sovunderlag *

- Mjuka och formbara (*memory foam*) madrasser samt att sova på soffan eller i en fotölj ökar risken
- Underlag med springor till exempel mellan madrassen och väggen ökar risken
- Att låta babyn sova i babyskyddet i bilen ökar risken och det är inte lämpligt som sovplats

Faktorer med bristfällig evidens:

Det behövs mer evidens om säkerheten gällande sovunderlag som ställs i föräldrarnas säng eller bredvid den *. Tukes⁵ har fastställt att på grund av eventuell kvävnings- och strykningsrisk ska en babybädd användas endast om en vuxen är vaken och själv kan övervaka babyn.

Rökning under graviditeten och babyns exponering för tobaksrök efter förlossningen *.4

Att låta babyn sova i samma säng som vuxna *

- Risken är som störst upp till sexmånadersåldern och gäller särskilt barn under fyra månader, för tidigt födda barn och barn med låg födelsevikt
- Risken ökar om en vuxen som sover i samma säng med babyn röker, använder alkohol eller droger, inte är barnets egen förälder eller om den vuxne har problem med att vakna upp

Separata sängkläder och mjuka leksaker *

- Gäller alla enskilda, mjuka kuddar, sängkläder och leksaker som ökar risken för kvävning

För varm temperatur

- Kan ha en anknytning till hur mycket kläder babyn har på sig eller temperaturen i omgivningen



BAKGRUND

I Evidenstipset granskas faktorer som minskar och ökar risken för plötslig spädbarnsdöd (sudden infant death; SIDS) eller annan plötslig oväntad spädbarnsdöd (sudden unexpected infant death; SUID). Evidenstipset utgår från evidens som samlats som underlag för en rekommendation som tagits fram av USA:s organisation för barnläkare, American Academy of Pediatrics (AAP), och uppdaterats 2016* samt annan färsk evidens som gäller temat²⁻⁴. Med plötslig spädbarnsdöd avses en oväntad död av spädbarn som man inte hittar någon förklaring till utifrån anamnes och andra noggranna undersökningar⁶. Under 2019 konstaterades i Finland tolv fall av plötslig spädbarnsdöd. Evidenstipset 4/2021 är en uppdatering av det Evidenstips om en trygg sovmiljö för spädbarn som gavs ut 2016.

Hur bidrar jag till en trygg sovmiljö för babyn?



MATERIAL OCH METODER

Den rekommendation som utarbetats av AAP* utgår från en litteratursökning och 63 studier som ansågs vara tillräckligt högklassiga⁶. Studiernas evidensgrad bedömdes av medlemmar i AAP:s rekommendationsgrupp. Rekommendationens metodologiska genomförande beskrivs i AAP:s rapport⁶. Den evidens som gäller temat har kompletterats i uppdateringen av Evidenstipset med en tillägglitteratursökning som inriktades till tidpunkten efter AAP:s rekommendation. Utifrån litteratursökningen togs med tre systematiska översikter²⁻⁴ som bedömdes vara tillräckligt högklassiga**. Evidenstipset är inte en översättning av AAP:s rekommendation.

DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

*AAP TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. 2016. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. American Academy of Pediatrics. Pediatrics, 138(5): e20162938.
DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2938> (på engelska)

**Översikts kvalitet: hög - god (5/5, 11/11, 8/11), JBI: [Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses](#).

SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER

Man kan bidra till en trygg sovmiljö för babyn genom att beakta de faktorer som presenteras i Evidenstipset och uppmärksamma dem såväl i hemförhållandena som i andra omgivningar där man sköter babyn. I detta Evidenstips granskades babyns sovmiljö endast med tanke på minskning av risken för plötslig spädbarnsdöd och annan plötslig oväntad död. I handledning ska familjens situation alltid beaktas individuellt och de faktorer som påverkar babyns och familjens välbefinnande ska bedömas som en helhet (till exempel behovet av amningsstöd och fördelarna med samsovning som genomförs så tryggt som möjligt med tanke på stöd för amning)⁸. Yrkespersoner inom hälso- och sjukvården har en nyckelroll då de handleder föräldrarna och andra personer som deltar i att ta hand om babyn.

ANDRA ANDVÄNDA KÄLLOR

1. **Hakulinen T, Otronen K, Kuronen M** (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018 -2022. THL, Ohjauk 24/2017 (på finska)
2. **Thompson JMD, Tanake K, Moon RY, Mitchell EA, McGarvey C, Tappin D ym.** 2017. Duration of Breastfeeding and Risks of SIDS: An individual participant data meta-analysis. Pediatrics, 140 (5): e20171324. DOI: 10.1542/peds.2017-1324. (på engelska)
3. **Psaila K, Foster JP, Pulbrook N, Jeffery HE.** Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4. No: CD011147. DOI: 10.1002/14651858.CD011147.pub2. (på engelska)
4. **Avşar TS, McLeod H, Jackson L.** 2021. Health outcomes of smoking during pregnancy and the postpartum period: an umbrella review. BMC Pregnancy Childbirth, 21(1): 254. DOI: 10.1186/s12884-021-03729-1. (på engelska)
5. **TUKES.** Turvallinen uni – Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). <https://tukes.fi/turvallinen-uni#e653593c> (på finska)
6. **Moon RY.** SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics, 138(5): e20162940. DOI: 10.1542/peds.2016-2940. (på engelska)
7. **Suomen virallinen tilasto (SVT):** Kuolemansyyt [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-5051. 2019, 8. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_kat_008_fi.html (på finska)
8. **Blair PS ym.** 2020. Bedsharing and Breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6, Revision 2019. Breastfeeding Medicine, 15(1):5-16. DOI:10.1089/bfm.2019.29144.psb (på engelska)

ANVÄNDBARHET I FINLAND

Evidens om en trygg sovmiljö för babyn kan utnyttjas i det finländska hälsovårdssystemet. Den evidens om olika faktorer som presenteras i Evidenstipset är särskilt användbart för handledning av föräldrar på rådgivningsbyråer, på förlossningsavdelningar samt på avdelningar som tar hand om nyfödda.

SAMMANFATTNINGENS SKRIBENTEN

Tuovi Hakulinen, docent, HVD, forskningschef / Institutet för hälsa och välfärd (THL)

Tuija Leppäkoski, HVD, forskare / Hotus

Tiina Mäenpää / Finlands Hälsovårdarförbund rf

Hannakaisa Niela-Vilén, barnmorska, HVD, docent, specialforskare / Åbo universitet, institutionen för vårdvetenskap

Anitta Nykyri, barnmorska, IBCLC / OYS

Päivi Oinonen ssk/barnmorska, HVK, HVM-studerande, bitr. avdelningsskötare / HUS / Finlands Barnmorskeförbund ry

Heidi Parisod, ssk/hv, HVD, forskare / Hotus

Editering: **Heidi Parisod** och **Tuija Leppäkoski**