

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Barn- och ungdomsmottagning NÄL

Giltig från: 2025-04-23

Innehållsansvar: Karin Rydenman, (karry9), Överläkare

Giltig till: 2027-04-23

Granskad av: Martin Österbrand, (maros2), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Oklara dödsfall hos barn, handläggning

Detta styrdokument gäller när ett barn avlider och orsaken inte är fullständigt uppenbar, d.v.s. i de flesta fall då ett avlidet barn kommer in till sjukhus. Styrdokumentet syftar till att förbättra både den medicinska och den eventuella rättsliga processen eftersom handläggningen före och på akutmottagningen är avgörande för detta.

Upp till **1 års** ålder ska styrdokumentet följas. För äldre barn får man anpassa anamnes och provtagning efter situationen och motivera eventuella avsteg från styrdokumentet i journalen. **Checklistorna är journalhandlingar som ska märkas med ID och skannas in i journalen.**

Polisiära aspekter

En eventuell polisutredning kan försvåras av oaktsam hantering av kroppen eller kläderna. Hantera kroppen så lite som möjligt.

Nödvändiga medicinska åtgärder får självklart utföras.

Tvätta inte. Om ni måste klippa i kläderna: Klipp försiktigt och inte i eventuella hål/fläckar.

Lägg kläder och andra tillhörigheter i påsar som märks med personnummer, namn, datum, varifrån på kroppen materialet kommer samt vem som har samlat in det. Lämna påsarna till polisen. Påtala för polisen utifall kläderna eller annat innehåll är blöta.

Polisen önskar starkt att anhöriga inte lämnas ensamma med barnet och att de inte handhar kroppen och kläderna förrän dialog har skett med jourutredningsbefäl/behörig förundersökningsledare i ärendet med tanke på eventuell brottsmisstanke.

I grunden innebär ett oklart dödsfall hos barn att brott inte kan uteslutas. Jourutredningsbefäl/behörig förundersökningsledare fattar beslutet om brottsmisstanke kan avskrivas. Ibland kan hen göra det efter den initiala polisutredningen på akuten.

Hos barn under 1 år gäller dock specialbestämmelsen att brottsmisstanke inte kan avskrivas förrän efter en rättsmedicinsk obduktion. Se vidare avsnittet ”På akutrummet” nedan.

På platsen för dödsfallet

- Observera detaljer på barnet och i omgivningen enligt checklistan nedan. Dokumentera så noggrant som möjligt i journalen, eventuella kränkningar, andra vätskor etcetera
- **Hantera kroppen så lite som möjligt.** Se avsnittet ”Polisiära aspekter” ovan.
- Överväg att kontakta polisen redan nu.
- För barn före skolåldern - Be om BVC-boken och ta med den till sjukhuset.
- Alla barn som dör utanför sjukhuset ska transporteras till akutmottagningen Näl – enda undantag är svårt sjuka barn som vårdas i hemmet och där dödsfallet är helt förväntat. Rådgör i så fall med barnjouren.

I ambulansen

- Larma akuten enligt rutin, uppge ålder på barnet och meddela att ni är på väg samt ta reda på vart ni ska när ni kommer fram.
- Ta inte bort eventuella infarter, sonder eller tuber även om HLR är avslutad.
- Dokumentera/markera var på kroppen ni har gjort stickförsök eller andra vårdåtgärder.

Överlämnandet AVC

- Rapport enligt SBAR från ambulanspersonal till ansvarigt akutteam, vid behov i enrum. Tänk på att rapportera:
 - förloppet
 - vilka som var på plats (även övrig räddningspersonal inför eventuella efterföljande samtal)
 - iakttagelser på plats
 - om polis har kontaktats
- Mottagande läkare dokumenterar rapporten i journalen

På akutrummet

- Tillkalla **barnbakjour** om inte larmrutinen för ”hjärtstopp barn” är aktiverad (då tillkallas barnbakjour automatiskt via växeln).
- Att barnet har avlidit konstateras av barnläkare eller, vid trauma, kirurgläkare.
- **Hantera kroppen så lite som möjligt.** Se avsnittet ”*Polisiära aspekter*” ovan.
- Gör en formell anmälan muntligen till Jourutredningsbefäl/behörig förundersökningsledare på **polisen** (telefonnummer tillhandahålls av ledningsansvarig sjuksköterska på akuten). Anteckna i journalen namnet på den som tar emot anmälan. Fråga polisen hur kroppen fortsättningsvis får hanteras och vem som får närvara – det är polisens beslut. Polismyndigheten ansvarar sen för utredning och ställningstagande till eventuell rättsmedicinsk obduktion. Därför är det viktigt att du som ringer in anmälan ger en så fyllig bild som möjligt till polisen. Notera specialbestämmelsen för barn under 1 år i avsnittet ”*Polisiära aspekter*”.
- Markera på en **skiss** (se bilaga), var ev. infarter (PVK, intraosseös nål) sitter och synliga yttre skador på barnet. Skissen ska följa med kroppen till rättsmedicin/patolog. **Fotodokumentera** gärna, se nedan ”*Formalia för ansvarig läkare*”) för hantering av bilderna. Ta inte bort infarter etcetera, dessa blir en del i den rättsmedicinska undersökningen.
- Vid tveksamheter: Ring och diskutera med rättsmedicin (telefonnummer nedan).
- För anhörigstöd och hjälp kan Sjukhuskyrkan kontaktas. De nås via växeln alla dagar 8–16,30. Övrig tid är det tjänsteman i beredskap (TIB) som ombesörjer kontakt med sjukhuskyrkan, (även TIB kontaktas via växeln). Ett lämpligt rum iordningställs där anhöriga kan ta farväl av sitt barn.
- Märk kroppen och lakanet med ID-band.
- Kroppen bör föras till **kylrum** inom 3 timmar efter dödstillfället.

Anhöriga

- Angående anhörigas hanterande av kropp och kläder: Se avsnittet ”*Polisiära aspekter*” ovan.
- Ansvarig läkare samtalar ostört med anhöriga.
 - Före samtalet med anhöriga: Förbered frågan om organ- och vävnadsdonation. Se nedan under ”Formalia för ansvarig läkare”.
 - Meddela dödsbesked och ta anamnes (se checklista) av samtliga inblandade.
 - Informera om att polisanmälan görs rutinmässigt vid oklara dödsfall hos barn, och att polisen beslutar om rättsmedicinsk obduktion.
 - Om polisen beslutat att rättsmedicinsk utredning inte ska göras tar ansvarig läkare ställning till klinisk obduktion, informera i så fall om detta.
 - Informera om rätten till tillfällig föräldrapenning för föräldrar som har mist ett barn under 18 års ålder. De kan få ersättning för 10 dagar inom 90 dagar efter dödsfallet. Inget intyg behövs. Försäkringskassan kontaktar familjen när dödsbeviset är inskickat. Om barnet inte har svenskt personnummer behöver vården (t.ex. kurator) kontakta Försäkringskassan.
- Kurator och ansvarig läkare ansvarar tillsammans för **krisstöd**. Boka in läkarbesök inom 1 vecka och informera kurator snarast (kontorstid).
- Lämna vid behov info om nedläggning av amning till modern (se 1177.se). Möjlighet att få hjälp via Mottagningen gravida och nyförlösta.
- Antalet visningar bör minimeras efter att barnet har förts till kylrum. Möjlighet till visning efter obduktion finns på rättsmedicin/patologen. Begravningsbyrån kan vara behjälplig.

Formalia för ansvarig läkare

- Organ- och vävnadsdonation: Ring alltid vävnadskoordinator (031-343 57 76) och diskutera innan frågan tas upp med föräldrarna. Observera att rättsläkare också måste godkänna eventuell organdonation i de fall rättsmedicinsk obduktion ska göras. I de fall donation kan vara aktuell - ta upp frågan med föräldrarna och dokumentera beslutet i journalen.
- Dödsbevis ska utfärdas skyndsamt i intygsmodule (fliken Socialstyrelsen) i Melior. Skicka det digitalt men lämna också utskrift till polisen om det blir ett polisärende enligt nedan.
- I de fall där brottsmisstanke inte kan uteslutas eller om det finns andra oklara omständigheter ska journalen **förseglas**. Ring Koncernstab Service desk, Behörigheter 010 – 47 37 100, (knappval 5). Denna telefonservice är öppen dygnet runt alla dagar i veckan.
- **Obduktion och dödsorsaksintyg:**
 - Om polisens jourutredningsbefäl/behörig förundersökningsledare bedömer saken som ett polisärende, eller om det gäller oklart dödsfall hos barn under 1 år, begär polisen rättsmedicinsk obduktion. I dessa fall skriver rättsmedicin ett dödsorsaksintyg.
 - Om polisens jourutredningsbefäl/behörig förundersökningsledare inte bedömer saken som ett polisärende ansvarar barnläkare för:
 - utfärdande av remiss till klinisk obduktion
 - utfärdande av dödsorsaksintyg inom tre veckor. Komplettering kan ske efter svar på klinisk obduktion.
- Dokumentera i journalen om polisen har kontaktats, om dödsbeviset har lämnats till polisen samt, om polismyndigheten har beslutat att rättsmedicinsk undersökning inte ska utföras, vid vilken tidpunkt läkaren har underrättats om det (SOSFS 1996:29).
- Svar på rättsmedicinsk undersökning går till polismyndigheten. Det kan ta flera månader. Ansvarig läkare får inte automatiskt någon återkoppling från Rättsmedicin, men kan ta kontakt med dem för att ta del av utlåtandet, se nedan under "Uppföljning".
- Notera på **checklistan provtagning** namn på och telefon till ansvarig läkare. Kopia på checklistan ska medfölja kroppen.
- Eventuell fotodokumentation ska läggas in i Picsara enligt rutin.
- Planera uppföljande samtal med familjen.
- Informera BVC om dödsfallet.

Anamnesuppgifter

Nedan listas de uppgifter som bör dokumenteras i journalen som stöd till rättsläkaren vid utredning av dödsorsaken. Listan överensstämmer med rekommendationer från Socialstyrelsen. Informationen kan inhämtas vid ett eller flera tillfällen samt från tidigare journalanteckningar.

Anamnesen kan behöva anpassas utifrån barnets ålder och omständigheter i det enskilda fallet.

Ambulanspersonalens observationer kan vara viktiga. Ansvarig läkare kan gärna stämma av listan nedan med dem.

- Hur var barnets tidigare hälsa?
- Hur hade barnet följt vaccinationsprogrammet?
- Hur var barnets hälsa de sista dygnet?
- Angående tillfället då barnet påträffas livlöst:
 - Vid vilken tidpunkt påträffades barnet livlöst?
 - Hur var miljön/platsen?
 - Vilka personer var närvarande?
 - Hur hade barnet lagts när det skulle sova (rygg, sida, mage)?
 - Hur låg barnet när det påträffades (rygg, sida, mage)?
 - Sov barnet i annan miljö än den egna sängen (t ex vagn, soffa, bilbarnstol)?
 - Sov barnet i egen säng eller delade det säng med annan person?
 - Hur såg barnets sovmiljö ut (till exempel kudde, täcke, gosedjur, babynest, husdjur)?
 - Var ansiktet och andningsvägarna fria?
 - Hade barnet använt napp?
- Använde modern nikotin under graviditeten?
- Fick barnet bröstmjolk? Om ja, komplettera med uppgifter om nikotin, alkohol, läkemedel och droger.
- Finns det personer i hushållet som röker?
- Har den som vårdade barnet under timmarna före dödsfallet använt alkohol, läkemedel eller droger?

Uppföljning

Ansvarig läkare och kurator (samboka gärna om möjligt) träffar anhöriga för uppföljande samtal, helst inom en vecka efter dödsfallet.

Samtalet syftar till att fånga upp hur anhöriga mår, om det finns behov av ytterligare stöd, samt besvara frågor kring sjukvårdens insatser och själva dödsfallet i den mån det är möjligt. Observera att vid polisiära utredningar omfattar förundersökningssekretess ofta även undersöknings svar från tex prover och röntgen som genomförts efter dödsfallet. Innan sådan information lämnas ut till anhöriga bör därför ansvarig utredare på polisen tillfrågas.

Vid behov av ytterligare krisstöd och sjukskrivning utöver de 10 dagar som utgår i form av tillfällig föräldrapenning (se ovan i avsnittet “*Anhöriga*”) kan remiss skrivas till anhörigas vårdcentral.

Den rättsmedicinska obduktionen är oftast klar inom några dagar men kan i vissa fall ta flera veckor. Därefter kan kroppen begravas.

Visning av kroppen kan ordnas efter obduktionen. Begravningsbyrån hjälper till med att organisera detta.

Det kan ta flera månader innan det rättsmedicinska utlåtandet är klart. Obduktionsprotokoll och rättsmedicinskt utlåtande skickas då från Rättsmedicin till polisen. Detta går inte automatiskt ut till barn- och ungdomssjukvård i NU-sjukvården, men ansvarig läkare och anhöriga har rätt att begära ut handlingarna från Rättsmedicin. Ansvarig läkare kan också ta kontakt direkt med obducerande rättsläkare även innan utlåtandet är klart och i många fall få en preliminär bedömning av obduktionsfynden.

Checklista undersökning och provtagning, sida 1 av 2

Färdiga remisser finns.

* = Gärna fotodokumentation. OBS! Följ rutiner med ID-märkning etc.

ID-etikett

- Notera tecken på omsorgssvikt.*
- Notera **skador** (blåmärken, andra skador).*
- Notera **sjukliga hudförändringar** (utslag, petekier, svullnader).*
- Notera synliga missbildningar.*
- Notera **likfläckars och understödsytors** (bleka områdens) **placering på kroppen** (särskilt runt näsa/mun).*
- Notera ev **likstelhet**.
- Väg barnet** om möjligt.
- Ta nasofarynxprover.
 - Allmän odling (nasofarynxpinne). Remiss mikrobiologi.
 - Panel luftvägsvirus, utvidgad (VCM-pinne, röd kork). Remiss serologi/virologi.
 - Pertussis-PCR (nasofarynxpinne). Remiss mikrobiologi.
- Ta svalgprover.
 - Allmän odling (odlingspinne). Remiss mikrobiologi.
 - Panel luftvägsvirus, utvidgad (VCM-pinne, röd kork). Remiss serologi/virologi.
- Ta prover från **rektum**.
 - Viruspåvisning rotavirus (fritext) och enterovirus (kryssruta) (VCM-pinne, röd kork). Remiss serologi/virologi.
- Ta **hjärtblod**. Stick med grov nål på spruta från processus xiphoideus i riktning kranialt och vänster. OBS: Ta inte mer blod än nödvändigt!
 - Blododling (pediatrisk blododlingsflaska, 2 ml). Remiss mikrobiologi.
 - Klinisk genetik (EDTA-rör (lila), 2–3 ml). Förvaras i rumstemp eller kylskåp men får ej centrifugeras eller frysas. Remiss till klinisk genetik: "Avlidet barn. Tacksam för extrahering av DNA för ev framtida analys." I de fall rättsmedicin ser behov av genetisk utredning kan det återkopplas till ansvarig läkare, som skriver kompletterande remiss för detta.
 - Klinisk kemi: Rutinmässigt tas blodprov för blodstatus med diff, CRP, ASAT, ALAT. Ytterligare prover i det enskilda fallet vb.

Var god vänd!

Checklista undersökning och provtagning, sida 2 av 2

ID-etikett

- Ta hudbiopsi (neurometabol eller genetisk sjukdom?)
 - Inside överarm, tvätta med 70 % sprit före.
 - 4–5 mm stans, djupt ner till fett.
 - Sterilt plaströr, steril NaCl-lösning 0,9 %.
 - Kan förvaras i rumstemp eller frys (- 80 °C, särskilda rör krävs då).
 - Remiss till klinisk genetik: "Tacksam för upprättande av fibroblastodling och arkivering för eventuell framtida analys".
- Samla **urin** (tappningskateter alt blåspunktion). Ta inte mer än nödvändigt, töm inte blåsan i onödan!
 - Urinodling – 2 ml i ett urinprovör. Remiss mikrobiologi.
 - Prov att spara – 2 ml i ett urinprovör som skickas till klinisk kemi. Remiss allmän, skriv "Avlidet barn, prov att spara för ev framtida analys."
- Gör **lumbalpunktion** (se separat PM för anvisningar om rörtyper)
 - Allmän odling. Remiss mikrobiologi.
 - PCR-panel meningit-/encefalitagens. Remiss serologi/virologi.
 - Prov att spara – 2 ml i ett rör. Allmän remiss, skriv "Avlidet barn, prov att spara för ev framtida analys."
- Remittera akut till **DT-helkropp (inklusive huvud, armar och ben)**
 - Bör göras snarast för bäst bilder, helst innan kroppen transporteras till kylrum (alltså inom tre timmar). Tar det längre tid ska kroppen först till kylrum.
 - Möjliga frågeställningar: Skelettskador? Blödningar? Luftembolier?

Formalia som ska medfölja kroppen:

- Kopia på checklista "Undersökning och provtagning"
- Skiss och eventuella fotografier över skador/infarter
- Meddelande till obduktion
- Ev donatorrapport (som ofta fylls i av donationsverksamheten)
- Ev fotografier
 - Finns men bifogas ej. Kan rekvireras enl. enligt gällande rutin.
 - Finns ej.

Ansvarig läkare (namn i klartext):

Telefon direkt: _____

Telefon till enheten: _____

Telefonnummer

Rättsmedicin:

Kontorstid: 010-483 44 00

Övrig tid: 010-483 44 35 – beredskapsläkare.

Polis: Direktnummer till jourutredningsbefäl/behörig förundersökningsledare fås via ledningsansvarig sjuksköterska på akuten, alternativt 112 om det är brådskande.

Vävnadskoordinator SU: 031-343 57 76 dygnet runt.

Barnpatolog: Kontorstid

Detta styrdokument är framarbetat utifrån Region Skånes regionala riktlinje för Oklara dödsfall hos barn – handläggning. Godkännande har inhämtats och lokala anpassningar har gjorts.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Barn- och ungdomsmottagning NÄL

Innehållsansvar: Karin Rydenman, (karry9), Överläkare

Granskad av: Martin Österbrand, (maros2), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-187

Version: 7.0

Giltig från: 2025-04-23

Giltig till: 2027-04-23