OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.



Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Athanasios Sousoulas, (athso2), Överläkare
Granskad av: Athanasios Sousoulas, (athso2), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-11-27
Giltig till: 2028-11-27

# Dödsfall, oväntat hos barn och ungdomar - handläggning vid SÄS

## Sammanfattning

Riktlinjen tydliggör handläggningen av icke förväntade dödsfall hos barn och ungdomar upp till 18 år.

## Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd.

### Innehållsförteckning

Sammanfattning ..... 1
Förändringar sedan föregående version ..... 1
Bakgrund ..... 1
Förutsättningar ..... 2
- Avgränsningar ..... 2
- Definition ..... 2
- Ansvarsfördelning ..... 2

Genomförande ..... 3
- Initiala åtgärder ..... 3
- Efter samtliga initiala åtgärder ..... 4
- Rättsmedicinsk obduktion ..... 6
- Information om dödsorsak ..... 6

Dokumentinformation ..... 7
Referens- och länkförteckning ..... 7
- Övriga länkar ..... 8

Bilaga 1, Provtagning vid rättsmedicinsk obduktion ..... 9

## Bakgrund

Ibland inträffar det ofattbara och familjer förlorar sitt barn. Anhöriga ska känna trygghet, bli väl omhändertagna och få nödvändig information i akut-läget för att kunna påbörja sorgearbetet.



VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Utredningar av barndödsfall innebär ofta att polisen och rättsmedicin behöver kopplas in. Plötslig spädbarnsdöd (SIDS) är en uteslutningsdiagnos och således behöver alla andra dödsorsaker uteslutas.

# Förutsättningar

## Avgränsningar

Denna riktlinje gäller oväntat/oklart dödsfall och involverar flera personalkategorier.

## Definition

En människa är död när samtliga hjärnans funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. ”Det ankommer på läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden har inträtt”, se Lag 1987:269” om kriterier för bestämmande av människans död. Dödsfall ska fastställas av legitimerad läkare; uppgiften får inte delegeras. Se även riktlinje Dödsfall, fastställa inom SÄS [1, 2].

### Plötslig oväntad död hos spädbarn (SUDI)

Med plötslig oväntad död hos spädbarn (Sudden Unexpected Death in Infancy, SUDI) avses ett barn i åldern 0-12 månader som dött plötsligt och oväntat. Begreppet används innan utredningen om dödsorsaken har inletts [3].

### Plötslig spädbarnsdöd (SIDS)

Med plötslig spädbarnsdöd (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS) avses att ett spädbarn i åldern 0-12 månader dött plötsligt och oväntat utan att dödsorsaken kunnat fastställas utifrån anamnes, förhållandena/omständigheterna när barnet hittades livlöst eller dött, noggrann obduktion och inspektion av platsen där barnet anträffats [3].

## Ansvarsfördelning

### Hälso- och sjukvården

Ansvarar för att göra en anmälan till Polismyndigheten när ett barn utan tidigare känd sjukdom anträffats dött.

### Polismyndigheten

Beslutar om en rättsmedicinsk undersökning.

### Rättsmedicinalverket
Utreder sannolik dödsorsak och utfärdar dödsorsaksintyg.

# Genomförande
I regel kommer avlidna barn till akutmottagningen. Barnläkare kommer då att bli sökt eller larmad. Personal från barn- och ungdomskliniken är ihop med barnläkare ansvariga för genomförandet. Samarbete med akutmottagningen är av största vikt för att omhändertagandet av barnet och dess familj ska bli så bra som möjligt. Om ytterligare vägledning önskas, se Socialstyrelsens kunskapsunderlag [3].

## Initiala åtgärder
- Konstatera att barnet är avlidet och anteckna tidpunkt. Se Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:10, Kriterier för bestämmande av människans död [4].
- Kalla alltid in bakjour från barn- och ungdomskliniken. Dennes funktion är att stötta primärjour både när det gäller dödsfallet och övriga arbetet på jouren. Vid behov kallas även extra sjuksköterska och/eller undersköterska in.
- Kroppen ska ID-märkas, se riktlinje Identitetskontroll av patienter, SÄS [5].
- Vid nedkylning ska kroppstemperatur vara minst 33 grader rektalt för att dödförklaring får ske, annars behövs aktiv uppvärmning.
- Primärjour informerar anhöriga om dödsfallet tillsammans med bakjour. Informera om att polisanmälan alltid görs.
- Ta en utförlig anamnes av händelseförloppet och tidigare sjukdomshistoria av ambulanspersonal och anhöriga.
- Gör en noggrann yttre besiktning av barnet. Glöm inte ögon, öron eller hud för att upptäcka skador.
- Ta bort apparatur som EKG, dropp och liknande. Läkare avgör om infarter, trakealtub ska sitta kvar, se rubrik Rättsmedicinsk obduktion.
- Avdela en erfaren sjuksköterska eller undersköterska som tar hand om föräldrarna och övrig familj, och lämna dem aldrig ensamma med det avlidna barnet.
- Vid oklart eller obevittnat dödsfall görs alltid polisanmälan.

- Kontakta polisen telefonnummer: **114 14**, be att få tala med ”inre befäl” i Borås och förklara situationen. Rättsläkare kan nås dygnet runt via växeln för rådfrågning. Normalt genomförs obduktion men det är polisen som tar ställning till rättsmedicinsk obduktion eller inte.
- Remiss för helkropps-DT utfärdas. Undersökningen ska utföras så snart som möjligt, lämpligen inom 12 timmar.
- Barnet ska ha genomgått en noggrann yttre besiktning innan DT. Barnet ska förberedas inför DT-undersökning genom att ha kläder utan metall-detaljer, till exempel inga knappar eller dragkedjor. Barnet ska om möjligt läggas i anatomisk grundposition.
- Transport till och från röntgenavdelningen ombesörjs av remitterande enhet.
- Granskning av undersökning görs av radiolog på dagtid. Undersökningen görs för att finna eventuella frakturer, blödningar i eller kring hjärnan och eventuell fri gas- eller vätska i buken. Detta för att guida inför obduktion. Då dessa undersökningar inte är så vanliga för allmänradiologer finns det möjlighet att efter avgivet preliminärsvar ta kontakt med barnradiolog på SU för konsultation.
- Kontakta sjukhuskyrkan via växeln för hjälp med stöd åt anhöriga och inblandad personal.
- Under dagtid kontaktas kurator och/eller psykolog på barn- och ungdomskliniken. Under jourtid görs det nästföljande vardag som stöd till familjen.

## Efter samtliga initiala åtgärder

- Det avlidna barnet kan lämpligen vara i avskedsrummet på akutmottagningen. Omvårdnadspersonal klär barnet efter undersökning av läkare.
- Efter att anhöriga lämnat akutmottagningen transporteras det avlidna barnet till bårhuset i den säng/bår som barnet kom i, av personal från akutmottagningen och/eller transportör, se riktlinje Dödsfall – Transport av avlidna inom Södra Älvsborgs Sjukhus och avsked i avskedsrum/kapell [6].
- Det är viktigt att upplysa familjen om att man kan besöka barnet på bårhuset, efter polisens godkännande, innan eventuell transport till rättsmedicin eller begravning. Besök på

bårhuset måste bokas. Föräldrar kan själva ringa och boka tid via telefonväxeln.

- Om modern ammar, skriv ut tablett bromokriptin (t.ex. Pravidel) 2,5 mg 1x2 i 14 dagar för att stoppa mjölkproduktionen. Ge råd om att ta kontakt med amningsmottagningen.
- Sjukskriv båda föräldrarna initialt i fyra veckor under diagnosen F 43.9 ”akut krisreaktion i samband med eget barns död”. Därefter får de vända sig till sin vårdcentral. Intyg ”Sjukpenning, läkarintyg FK7804” finns under fliken Intyg i menylisten, använd SITHS-kort. Utfärda intyget via förälders egen journal. Spara, signera och skicka in elektroniskt och upplys om att de måste själva begära sjukpenning via Mina sidor på Försäkringskassans hemsida.
- Dödsbevis: Finns under fliken Intyg i menylistan i Melior. Sätt in SITHS-kort för identifikation. Glöm inte tidpunkt. Denna ska fyllas i samma dygn, se riktlinje Dödsbevis och dödsorsaksintyg, SÄS [7]. Skriv ut och signera. Lämna till sekreterare som skickar vidare till Skatteverket.
- Dödsorsaksintyg: Finns under fliken Intyg i menylistan i Melior. Sätt in SITHS-kort för identifikation. Skrivs av jourläkare som varit involverad i händelsen alternativt av rättsläkare vid rättsmedicinsk obduktion. Kan skrivas vid ett senare tillfälle.
- Kontakta sjukhusfotografen (fotomedia) alternativt använd digital-kameran på akutmottagningen för att fotografera barnet om föräldrarna önskar detta.
- Personalen ska informera om var barnet befinner sig. Innan dess ska även personal ta ställning till lämplighet av fotografering i samråd med föräldrarna. Det är i efterhand uppskattat av föräldrar att ha fotografier av sina avlidna barn.
- Under dagtid kan lekterapin ta fotavtryck om det finns önskemål om detta. En hårlock kan också tas som minne.
- Tänk på att visa respekt för önskemål enligt kultur och religion. Skyndsam handläggning bör ske då jordsättning inom vissa kulturer önskas inom ett dygn. Hos muslimer ska det inte finnas några symboler, man ska inte sträcka sig över den avlidna och den avlidnes ansikte ska ofta vara i östlig riktning. Det finns ett tvagningsrum för muslimer i anslutning till

bårhuset. Buddister får ha rökelse i kapellet om de önskar (efter att personal godkänt detta; det gäller enbart i kapellet).

- Det kan vara av värde att föräldrar själva kontaktar en begravningsbyrå, sjukvårdpersonal får inte rekommendera någon.
- Efter att den medicinska insatsen har avslutats ska man alltid ha ett avlastningssamtal med inblandad personal. Det är läkarens eller kuratorns uppgift att sammankalla till detta. Ta gärna hjälp av sjukhuskyrkan. Avlastningssamtal är viktigt för att hantera känslor och frågor kring situationen.
- Vid ett senare skede kan det bli aktuellt med debriefing för viss personal. Detta ska erbjudas av närmaste chef och personal har rätt till detta.

## Rättsmedicinsk obduktion

- Berätta för föräldrar om polisanmälan och ge information kring detta. Polisanmälan betyder inte att föräldrarna är ansvariga för det inträffande; det är ett standardförfarande. Vid SIDS är det normalt förfarande och man gör alltid polisanmälan samt anamnestagning, undersökning och provtagning enligt Socialstyrelsens kunskapsunderlag [3].
- Ta prover enligt bilaga 1, Provtagning vid rättsmedicinsk obduktion.

## Information om dödsorsak

Hälso- och sjukvården bör kunna ge föräldrar och andra närstående information om när utredningen av dödsorsaken förväntas bli klar och kunna erbjuda ett återbesök där information om dödsorsaken ges.

Barnläkaren är oftast den som mött föräldrar och andra närstående då dödsfallet konstaterades och är den som har uppföljande samtal med dem. Det kan därför vara lämpligt att barnläkaren förmedlar denna information.

Familjen har rätt att ta del av obduktionsprotokollet om de så önskar. Utskick sker dock inte per automatik.

Se även riktlinje Ombud för barnets rättigheter, SÄS inklusive bilagor [8].

# Dokumentinformation

**För innehållet svarar**
Elsa Bona, överläkare, barn- och ungdomskliniken, SÄS
Erik Wiezell, ST-läkare, barn- och ungdomskliniken, SÄS

Översyn utförd februari 2025 av:
Athanasios Sousoulas, överläkare, barn- och ungdomskliniken, SÄS

**Remissinstanser**
-

**Fastställt av**
Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

**Nyckelord**
Dödsfall, döda, dödsbevis, dödsorsaksintyg, barndödsfall, avliden, avlidna, avsked, visningar, kapell, transportör, transporter, identitetsband, avskedsrum, avskedslokal, spädbarnsdöd

# Referens- och länkförteckning


1. Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död. Svensk författningssamling.
   www.riksdagen.se under rubrik *Dokument och lagar*
2. Dödsfall, fastställa inom SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
   https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
3. Plötslig oväntad död hos spädbarn – Kunskapsstöd med nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården 2016. Socialstyrelsen.
   www.socialstyrelsen.se
4. Allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död (SOSFS 2005:10). Socialstyrelsen.
   www.socialstyrelsen.se
5. Identitetskontroll av patienter, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
   https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
6. Dödsfall – Transport av avlidna inom Södra Älvsborgs Sjukhus och avsked i avskedsrum/kapell. Sjukhusövergripande riktlinje SÄS
   https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
7. Dödsbevis och dödsorsaksintyg, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS

https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument

8. Barn och ungdomar som anhöriga inkl bilagor. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
   https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument

## Övriga länkar

- Analyslista. Klinik för laboratoriemedicin, SÄS.
  https://sas.vgregion.se/vardgivare/laboratoriemedicin/analyslista

# Bilaga 1, Provtagning vid rättsmedicinsk obduktion

Prover ska tas så snart som möjligt. Läkare och övrig personal från barn- och ungdomskliniken får hjälpas åt med detta med stöd av personal från (vuxen) akutmottagningen. Ring till lab och uppge att patienten är avliden alternativt skriv detta på remisserna.

Infarter, trakealtub och annan medicinsk utrustning ska sitta kvar. Täck sjukvårdens stick med plåster för att markera att det är sjukvården som gjort dem.

Provsvar kommer att anlända till läkaren som ordinerat dem; kopia på svaren ska alltid skickas till rättsmedicin.

## Blodprov via hjärtpunktion eller pvk

**OBS!** Minsta volym är angiven, se analyslista för mer information. Eftersträva rekommenderade volymer!

1. Blododling, 4 ml
2. P-glukos (1 grått litet neonatalrör)
3. B-CRP, LPK+ Neutrofila blodkroppar (1 litet lila neonatalrör)
4. S-acylkarnitinprofil (gelrör, använd blankid och metabolremiss), 1 ml
5. P-aminosyror (gelrör, metabolremiss), provet kan inte tas om barnet varit avlidet över en timma, 5 ml

## Likvor via lumbalpunktion

Provtagning ska ske under sterila förhållanden, rengör hud med sprit och låt dunsta.

6. Bakterieodling och virus-PCR, 1 ml.
7. Celler, protein, glukos, laktat, 2 ml.
8. Extrarör (om möjligt), sparas en vecka i kylskåp varefter det slängs, 2 ml.

## Urin via blåspunktion eller kateter

Provtagning ska ske under sterila förhållanden.

9. Urinodling, 1 ml.
10. Organiska syror (minst 2 ml utan tillsatser, fryses inom 4 timmar och sparas i -20 grader).
11. Urinsticka.

## Luftvägar

12. NPH-odling (pinnprov från nasofarynx, blå kork).
13. Luftvägsblock (pinnprov från nasofarynx. blå kork).
14. Pertussis PCR (pinnprov från nasofarynx, blå kork).

## Rektum eller faeces

Prov för virusdiagnostik.

## Hudbiopsi

För fibroblastodling. Provet ska tas under sterila förhållanden, rengör med sprit och låt dunsta. Överarmens insida är den rekommenderade platsen. Tas med hudstans eller klipp med sax. Preparatet ska vara fullhud. Biopsin läggs i rör med fysiologiskt koksalt och skickas till lab för klinisk genetik. På remissen anges barn som avlidit och att man önskar fibroblastodling för framtida analyser. Detta prov kan tas något dygn efter döden. Provet ska inte frysas utan förvaras i rumstemperatur.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Riktlinje

**Gäller för**: Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar**: Athanasios Sousoulas, (athso2), Överläkare

**Granskad av:** Athanasios Sousoulas, (athso2), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID**: SAS9642-738863596-5

**Version**: 7.0

**Giltig från:** 2026-11-27

**Giltig till:** 2028-11-27