

Regional riktlinje för oklara dödsfall hos barn - handläggning

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Regions Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Polisiära aspekter.....	4
På platsen för dödsfallet	4
I ambulansen	4
Överlämnandet	4
På akutrummet.....	5
Anhöriga.....	5
Formalia för barnläkaren	6
Anamnesuppgifter	7
Checklista undersökning och provtagning, sida 1 av 2.....	8
Checklista undersökning och provtagning, sida 2 av 2	9
Telefonnummer	10
Revisionshistorik och aktuella deltagare.....	11

Inledning

Denna riktlinje 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. Riktlinjen syftar till att förbättra både den medicinska och den eventuella rättsliga processen eftersom handläggningen före och på akutmottagningen är avgörande för detta. Handläggningen ska vara likadan inom Region Skåne.

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

Malmö 2022-07-15



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

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 ev hål/fläckar. Spara i separata papperspåsar. Märk påsarna med personnummer, namn, datum, varifrån på kroppen materialet kommer samt vem som har samlat in det. Lämna påsarna till polisen.

Polisen önskar starkt att anhöriga inte lämnas ensamma med barnet och att de inte handhar kroppen och kläderna förrän inre befäl eventuellt har avskrivit brottsmisstanke.

I grunden innebär ett oklart dödsfall hos barn att brott inte kan uteslutas. Inre befäl ska fatta beslut om att brottsmisstanken 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.
- **Hantera kroppen så lite som möjligt.** Se avsnittet *polisiära aspekter* ovan.
- Överväg att kontakta polisen redan nu.
- Be om BVC-boken och ta med den till sjukhuset.
- Alla barn som dör utanför sjukhuset ska transporteras till närmaste akutmottagning (i första hand barnakut) – 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 barnakuten och meddela att ni är på väg samt ta reda på vart ni ska när ni väl kommer fram.
- Ta inte bort eventuella infarter, sonder eller tuber även om HLR är avslutad.
- Dokumentera var på kroppen ni har gjort stickförsök.

Överlämnandet

- 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 debriefing)
 - iakttagelser på plats
 - om polis har kontaktats
- Mottagande läkare dokumenterar rapporten i journalen.

På akutrummet

- Tillkalla **bakjour**.
- 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 inre befäl på **polisen** (telefon se nedan). 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 fullständig bild som möjligt till polisen. Notera specialbestämmelsen för barn under 1 år i avsnittet polisiära aspekter.
- Markera på en **skiss** 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 för hantering av bilderna. Sen är det ok att ta bort alla infarter. Vid tveksamheter kring endotrakealtuben, lämna den kvar.
- Vid tveksamheter: Ring och diskutera med rättsmedicin (telefonnummer nedan).
- Personal kontaktar jourhavande stödperson (religiös eller annan) samt iordningställer ett rum där anhöriga kan ta farväl av sitt barn.
- Märk kroppen och lakanet med ID-band.
- Barnet bör föras till **kylrum** inom 3 timmar efter dödstillfället. Håll tempot uppe för mycket ska hinnas med dessförinnan!

Anhöriga

- Angående anhörigas hanterande av kropp och kläder: Se avsnittet *polisiära aspekter* ovan.
- Barnläkare samtalar ostört med anhöriga.
 - Före samtalet med anhöriga: Förbered frågan om organ- och vävnadsdonation. Se nedan under ”formalia för barnläkaren”.
 - Meddela dödsbesked och ta anamnes (se checklista) av samtliga inblandade.
 - Informera om polisanmälan görs rutinmässigt vid oklart dödsfall.
 - 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 barnläkare 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).
- Antalet visningar bör minimeras efter att barnet har förts till kylrum. Möjlighet till visning efter obduktion finns på rättsmedicin/patologen i Lund.

Formalia för barnläkaren

- Ring alltid **vävnadskoordinator** SUS (telefonnummer nedan) och diskutera **organ- och vävnadsdonation** innan frågan tas upp med föräldrarna. Ta upp frågan med föräldrarna och dokumentera beslutet i journalen, både i journaltext och under vårdplan där det finns en flik som heter organ- och vävnadsdonation.
- Utfärda skyndsamt **dödsbevis** i intygsmodule i Melior. Skicka det digitalt men lämna också utskrift till polisen om det blir ett polisärende enligt nedan.
- Obduktion och dödsorsaksintyg:
 - Om polisens inre befäl bedömer saken som ett polisärende, eller om det gäller oklart dödsfall hos barn under 1 år, begär polisen rättsmedicinsk obduktion. I så fall skriver rättsmedicin dödsorsaksintyg.
 - Om polisens inre befäl **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. Läkaren som har skrivit dödsbeviset kan kontakta rättsmedicin inför samtal med anhöriga eller debriefing.
- Notera på **checklistan provtagning** namn på och telefon till ansvarig läkare. Kopia på checklistan ska medfölja kroppen.
- Eventuell fotodokumentation ska skickas via USB-minne eller säker e-post till skanning. Märk med ”brådskande!” och ”känsligt innehåll”, så att det inte blir liggande i kö.
- Planera avlastande samtal (lokala rutiner).
- Informera BVC om dödsfallet.

Anamnesuppgifter

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

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

- Var barnet fött prematurt eller i fullgången tid?
- Var barnet tvilling/trilling etc?
- Hur var barnets tidigare hälsa?
- Hur hade barnet följt vaccinationsprogrammet?
- Hur var barnets hälsa de sista dyggen?
- 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 (t ex 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?

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 fokus runt näsa/mun)*
- Notera ev **likstelhet**
- Väg barnet** om möjligt
- Ta **rektaltemp** – notera tidpunkt
- Ta nasofarynxprover
 - Allmän odling (nasofarynxpinne). Remiss mikrobiologi.
 - Panel luftvägsvirus, utvidgad (VCM-pinne, röd kork). Remiss serologi/virologi.
 - Pertussis-PCR (NPH-pinne). 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. Konsultremiss: "Avlidet barn. Tacksam för extrahering av DNA för ev framtida analys."
 - Klinisk kemi (rör utan tillsats (rött) att spara, 5 ml). Allmän remiss, skriv: "Avlidet barn. Hjärtprov att spara för ev framtida analys."

Var god vänd!

Checklista undersökning och provtagning, sida 2 av 2

- 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).
 - Konsultremiss 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 urinprovrör. Remiss mikrobiologi.
 - Prov att spara – 2 ml i ett urinprovrör 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 rörtyp)
 - Allmän odling. Remiss mikrobiologi.
 - PCR-panel meningit-/encefalitagens. Remiss serologi/virologi.
 - Prov att spara – 2 ml i ett rör. Remiss allmän, skriv "Avlidet barn, prov att spara för ev framtida analys."
- Remittera akut till **DT-helkropp (inklusive huvud)**
 - 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
- Transportsedel
- Ev. donatorrapport (som ofta fylls i av donationsverksamheten)
- Ev. fotografier
 - Finns men bifogas ej. Skickade till skanning och kan rekvireras via Region Skånes journal- och arkivservice. (Normal rutin)
 - Finns och bifogas. (Ej normal rutin)
 - Finns ej

Ansvarig läkare (namn i klartext): _____

Telefon direkt: _____ Telefon till enheten: _____

Telefonnummer

Rättsmedicin: Kontorstid 010–483 49 00, övrig tid 010–483 49 10.

Polis: Direktnummer till lokalt inre befäl fås via driftansvarig ssk på vuxenakuten, alternativt 112 om det är brådskande.

Vävnadskoordinator SUS: 046–17 18 83 dygnet runt.

Barnpatolog: Kontorstid 046–17 34 18/17 32 95, övrig tid 0733-91 40 36.

Revisionshistorik och aktuella deltagare

Detta PM har tagits fram i samarbete mellan Region Skåne och andra myndigheter.

Version 1: Hösten 2014

Version 2: Hösten 2016

Version 3: Hösten 2019, ansvarig Daniel Gedeberg

Version 4-7: Våren-sommaren 2022, ansvarig Daniel Gedeberg

Samordnare Marie Jansson (barn-ssk)

SUS – Viktor Peny (läkare), Carina Mouras (bsk), Catarina Carlén (barn-ssk), Malin M Salazar (ssk), Annika Lamotte (barn-usk)

Helsingborg – Lisen Ignell (barnläkare), Elin Ekdahl (barn-ssk)

Kristianstad – Daniel Gedeberg (barnläkare), Sara Andersson (barn-ssk), Åsa Gustavsson (teamledare barnskyddsteam), Beata Skanse (barnläkare)

Ystad – Frida Ödling (barnläkare)

Rättsmedicinalverket – Angeline Eliasson (rättsläkare), Kajsa Ekström (rättsmedicinsk utredare)

Genetiska kliniken – Jacob Gullander

Patologen – David Gisselsson Nord

Ambulans – Anders Svensson (spec-ssk), Åsa Granquist (läkare)

Röntgen – Fredrik Stålhammar

Vävnadskoordinator – Mali Rosdahl

Polisen – Anders Svenson (kommissarie), Marielle Kamp (inre befäl)