

Plötslig oväntad död hos spädbarn

Kunskapsstöd med nationella rekommendationer
till hälso- och sjukvården

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN	978-91-7555-407-5
Artikelnummer	2016-11-6
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , december 2016

Förord

Socialstyrelsen presenterar här ett kunskapsstöd med nationella rekommendationer för hälso- och sjukvården när spädbarn avlidit plötsligt och oväntat.

Det främsta syftet med rekommendationerna är att främja rutiner som bidrar till korrekt dödsorsaksdiagnos. En utredning som sker på likartat sätt över landet bidrar dessutom till jämlikhet. Kunskapsstödet syftar även till att förbättra möjligheterna att förebygga plötslig spädbarnsdöd och annan oväntad död hos spädbarn. Ytterligare syften är att underlätta för familjen att få information om dödsorsaksutredningen och dödsorsaksdiagnosen samt ge föräldrar och andra närstående adekvat stöd. Kunskapsstödet bidrar till genomförandet av delmål 3.2. i FN:s Agenda 2030 att senast 2030 säkerställa att inga spädbarn eller barn under fem år dör av orsaker som hade kunnat förebyggas. FN:s Agenda 2030 är både en global strategi och ett samlat program för en hållbar utveckling som Socialstyrelsen ställer sig bakom.

Kunskapsstödet med rekommendationer vänder sig främst till personal och chefer inom hälso- och sjukvårdens verksamheter som tar emot spädbarn som avlidit plötsligt och oväntat. Rekommendationerna är avsedda att användas som underlag för lokala och regionala rutiner, vårdprogram eller liknande.

Kunskapsstödet har utarbetats av projektledaren Kerstin Nordstrand i samarbete med interna och externa experter. Anders Fejer har varit ansvarig enhetschef.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunskande har deltagit i arbetet.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Nationella rekommendationer	8
Mottagare och användning	9
Avgränsningar	9
Definitioner	9
Rekommendationer	11
Rekommendation om anamnesuppgifter	12
Rekommendation om statusuppgifter	14
Rekommendation om provtagning och röntgenundersökning	15
Information om utredningen och dödsorsaken till familjen	17
Stöd till familjen under utredningen	19
Dödsdagen	19
Dygnen efter barnets död	21
Efter några dagar	22
Referenser	23
Bilaga	25
Rättsliga förutsättningar	25
Hälsa- och sjukvårdens rättsliga förutsättningar	25
Polismyndighetens rättsliga förutsättningar	27
Rättsmedicinalverkets rättsliga förutsättningar	28
Projektorganisation	29

Sammanfattning

I detta kunskapsstöd presenteras rekommendationer till hälso- och sjukvården för rutiner vid plötslig oväntad död hos spädbarn.

Vid plötslig oväntad död hos spädbarn bör hälso- och sjukvården

- använda Socialstyrelsens checklista för anamnesuppgifter
- använda Socialstyrelsens checklista för statusuppgifter
- använda Socialstyrelsens checklista för provtagningar och röntgenundersökning.

Utredning av plötslig oväntad död hos spädbarn innefattar samverkan mellan tre aktörer med olika uppgifter, nämligen hälso- och sjukvården, Polismyndigheten och Rättsmedicinalverket.

Rekommendationerna är avsedda som ett stöd till hälso- och sjukvårdspersonal vid omhändertagandet av det döda barnet och familjen. Rekommendationerna utgör även en grund för utveckling av lokala vårdprogram och de förväntas dessutom bidra till jämlikhet över landet när det gäller utredning samt till att förebygga plötslig oväntad död hos spädbarn.

Eftersom det delvis saknas vetenskapliga studier med tillräcklig relevans och kvalitet om utredning av plötslig oväntad död hos spädbarn har Socialstyrelsen genomfört en konsensusprocess för att formulera rekommendationerna.

Att som förälder påträffa sitt spädbarn livlöst, eller att informeras om att barnet dött, innebär en extrem känslomässig påfrestning. I ett kapitel ger Socialstyrelsen stöd till hälso- och sjukvården med syfte att underlätta informationen till familjen om dödsorsaksutredningen och dödsorsaksdiagnosen.

I ett sista kapitel om stöd till föräldrar under utredningsprocessen ges vägledning om vad som är viktigt att tänka på i mötet med föräldrarna och andra närstående samt vad som bör göras för att utredningen ska bli så komplett som möjligt.

I bilagan till kunskapsstödet finns också en beskrivning av de rättsliga förutsättningarna för utredning av plötslig oväntad död hos spädbarn.

Inledning

I Sverige avlider omkring 45 spädbarn plötsligt och oväntat varje år, varav dödsorsaken kan fastställas för ungefär hälften och den andra hälften får diagnosen plötslig spädbarnsdöd [1].

Vid plötslig oväntad död hos spädbarn ska dödsorsaken alltid utredas och varje barn ska få en dödsorsaksdiagnos som rapporteras till Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

Eftersom diagnosen plötslig spädbarnsdöd inte kan ställas förrän andra möjliga orsaker till dödsfallet uteslutits, är det viktigt att ett spädbarn som avlidit plötsligt och oväntat utreds grundligt. En svensk studie har visat att anamnesuppgifterna i patientjournalen ofta är sparsamma [1]. Fler uppgifter om barnets tidigare hälsa i patientjournalen skulle ge bättre underlag för att utreda dödsorsaken och därmed kunna bidra till korrekt dödsorsaksdiagnos.

Att utreda dödsorsaken är en komplex process, där en mängd möjliga orsaker behöver utredas. Samtidigt möter hälso- och sjukvården en familj i kris som har behov av tydlig information samt gott stöd och bemötande.

I utredningen ingår förutom anamnes, undersökning och provtagning på akutmottagningen även rättsmedicinsk utredning. Korrekt diagnos har betydelse för möjligheten att utveckla förebyggande åtgärder och för att minska plötslig oväntad död hos spädbarn. Korrekt diagnos har också betydelse för föräldrarna. Bra rutiner för samarbete behövs eftersom tre aktörer med olika uppdrag arbetar med dödsfallet: hälso- och sjukvården, Polismyndigheten och Rättsmedicinalverket.

Förutsatt att det inte redan föreligger misstanke om brott gör hälso- och sjukvårdens personal den första utredningen av dödsfallet och samtalar med den som upptäckt det livlösa barnet, ofta någon av föräldrarna.

Polismyndigheten ska underrättas vid fall av oväntad plötslig död hos ett tidigare friskt spädbarn. Underrättelsen sker genom att hälso- och sjukvårdens personal gör en polisanmälan. Polismyndigheten beslutar om en rättsmedicinsk undersökning ska genomföras. En rättsmedicinsk undersökning är noggrann och innefattar ett flertal kompletterande undersökningar.

Socialstyrelsen följer förekomsten av spädbarnsdödligheten genom dödsorsaksregistret. I takt med att kunskapen ökar om hur plötslig spädbarnsdöd kan förebyggas uppdaterar Socialstyrelsen regelbundet sina råd till föräldrar och personal [2].

Nationella rekommendationer

Omhändertagandet av ett spädbarn som avlidit plötsligt och oväntat varierar mellan olika sjukhus och landsting. Rättsläkare som ska utreda dödsorsaken får därmed information av varierade kvalitet från hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har därför bedömt att ett kunskapsstöd med nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården behövs, när ett spädbarn har avlidit plötsligt och oväntat.

Socialstyrelsens rekommendationer om det akuta omhändertagandet förväntas bidra till att hälso- och sjukvårdens utredningar av dödsorsaken blir

jämlika över landet. Rekommendationerna förväntas också bidra till ökade möjligheter att förebygga plötslig spädbarnsdöd och annan plötslig oväntad död hos spädbarn.

Kunskapsstödet bidrar också med kapitel om

- information om utredningen och dödsorsaken till familjen
- stöd till familjen under utredningsprocessen.

Mottagare och användning

Mottagare av detta kunskapsstöd med rekommendationer är främst personal och chefer inom hälso- och sjukvårdsverksamheter som tar emot spädbarn som har dött plötsligt och oväntat.

Rekommendationerna kan användas som underlag för lokala och regionala rutiner och vårdprogram. Lokala rutiner kan till exempel tydliggöra hur insamling av anamnesuppgifter bör ske och om komplettering av uppgifterna kan ske vid ett återbesök. Vidare kan lokala rutiner klargöra hur arbetsuppgifterna fördelas i personalgruppen.

Rekommendationerna kan efter anpassning även användas för omhändertagandet av äldre barn som avlidit plötsligt och oväntat.

Avgränsningar

Socialstyrelsens ambition har varit att ta fram kunskapsstöd med rekommendationer i de frågor där behovet är störst, grundat på bästa tillgängliga kunskap och med transparent redovisning av myndighetens överväganden.

För utredning av plötslig oväntad död hos spädbarn saknas delvis vetenskapliga studier med tillräcklig relevans och kvalitet för att Socialstyrelsen ska kunna formulera rekommendationer baserat på dessa.

I brist på vetenskapligt underlag har Socialstyrelsen genomfört en konsensusprocess enligt myndighetens modell för formulering av rekommendationer. Vid sammanställningen av den enkät som skickats till en konsensuspanel har Socialstyrelsen utgått från bästa tillgängliga kunskap. Metodbeskrivning och kunskapsunderlag för konsensusprocessen redovisas i skriften *Plötslig oväntad död hos spädbarn*. Metodbeskrivning och kunskapsunderlag.

Definitioner

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

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, förhållanden/omständigheterna när barnet hittades livlöst eller dött, noggrann obduktion och inspektion av platsen där barnet anträffats¹ [3, 4].

¹ SIDS is defined as the sudden unexpected death of an infant <1 year of age, with onset of the fatal episode apparently occurring during sleep, that remains unexplained after a thorough investigation, including performance of a complete autopsy and review of the circumstances of death* and the clinical history.

De fall där en (annan) dödsorsak påvisas benämns förklarade dödsfall
(Explained Sudden Unexpected Death in Infancy, Explained SUDI).

*Review of the circumstances of death includes not only examination of the death scene but also assessment of all of the environments an infant might have been in before or after death.

Rekommendationer

Socialstyrelsens rekommendationer belyser aspekter som är speciella för fall av plötslig oväntad död hos spädbarn.

Rekommendationerna syftar till att ge vägledning och stöd till personalen för att genomföra en jämlik utredning av dödsorsaken i dessa fall.

Grunden för de rekommendationer som lämnas i detta kunskapsstöd är att de har stöd i beprövad erfarenhet. Bland de specialister i barn- och ungdomsmedicin respektive rättsmedicin som deltagit i Socialstyrelsens arbete råder konsensus om att föreslagna åtgärder medför övervägande positiva effekter för att utreda dödsorsaken. Dessutom kan åtgärderna bidra till ökad kunskap om plötslig och oväntad död hos spädbarn.

Socialstyrelsen bedömer att åtgärderna är möjliga att genomföra och att det finns en rimlig relation mellan kostnader och effekter för respektive åtgärd. Dock kan Socialstyrelsen inte uttala sig om effekternas exakta storlek.

Socialstyrelsen använder styrkegraderingen bör, vilket är en stark rekommendation. Det innebär att rekommendationerna bör följas i de flesta fall av plötslig oväntad död hos spädbarn. I tonade rutor anger myndigheten vad hälso- och sjukvården bör göra. Socialstyrelsen har tagit hänsyn till bästa tillgängliga kunskap om nyttan för det enskilda fallet (diagnos för det döda barnet) och samhällsnyttan (möjligheten att förebygga plötslig oväntad död hos spädbarn).

Under rubriken Motivering i checklistorna beskrivs vilka aspekter som varit avgörande för respektive rekommendation. En beskrivning av hur rekommendationerna har utarbetats återfinns i bilagan Metodbeskrivning och kunskapsunderlag.

Rekommendationerna med checklistorna är avsedda att ingå i vårdprogram efter lokala förutsättningar.

Rekommendation om anamnesuppgifter

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör använda Socialstyrelsens checklista för anamnesuppgifter vid plötslig oväntad död hos spädbarn.

Den här rekommendationen handlar om att frågor om bakgrundsfaktorer och ett urval omgivningsfaktorer som kan ha betydelse vid utredningen av plötslig oväntad död hos spädbarn, bör ställas. Sådana omgivningsfaktorer kan enligt den vetenskapliga litteraturen exempelvis vara att barnet har sovit på mage, att mamman rökt under graviditeten, att barnet sovit i en osäker miljö², blivit för varmt eller fötts upp med annat än bröstmjölk[2].

En checklista fungerar som ett stödjande instrument för att underlätta och säkerställa att relevanta frågor om bakgrundsfaktorer och omgivningsfaktorer ställs vid ett plötsligt oväntat dödsfall hos spädbarn.

Rekommendationen baseras på aktuell vetenskaplig litteratur om riskfaktorer och skyddande faktorer samt på konsensus. Rekommendationen innebär att rättsläkaren får utförligare och mer adekvat information vilket kan bidra till utredningen av dödsorsaken. Uppgifterna om omgivningsfaktorer bidrar också till att plötslig oväntad död hos spädbarn kan förebyggas.

Socialstyrelsen bedömer att åtgärden kan bidra till jämlikhet i utredningen oavsett var i landet dödsfallet inträffar.

Lokala förutsättningar avgör om inhämtandet av uppgifter ska ske vid ett enstaka tillfälle eller kompletteras till exempel vid ett återbesök.

Balansen mellan önskade och oönskade effekter

Det saknas vetenskapligt underlag för att bedöma positiva och negativa effekter av en metod som innebär en enhetlig checklista för anamnesuppgifter vid plötslig oväntad död hos spädbarn. Konsensus har nåtts om att checklistan medför större nytta än olägenhet i det enskilda fallet och för samhället.

² Med osäker miljö menas att barnet sovit på ett sätt där det finns risk för att barnets andningsvägar blockerats. Det kan vara täcke, kudde, eller annat som hindrar barnet att få luft. En osäker miljö kan också vara att barnet delar säng med en större person med risk för att barnet kläms under personens kropp eller kroppsdel. Osäker sov miljö för ett litet barn kan även vara en soffå eller liknande där barnet riskerar att hamna mellan ryggstöd och dynor.

Tabell 1. Socialstyrelsens checklista för anamnesuppgifter vid plötslig oväntad död hos spädbarn

Diagnos innebär att uppgiften tillsammans med andra uppgifter och undersökningar underlättar och stödjer diagnostiken.

Prevention innebär att uppgiften tillsammans med andra uppgifter kan bidra till att förebygga plötslig oväntad död hos spädbarn.

Rekommendation	Anamnesuppgifter	Motivering
Bör	Barnets tidigare hälsa?	Diagnos
Bör	Barnets hälsa de sista dygnet?	Diagnos
Bör	Beskriv platsen där barnet påträffades livlöst.	Diagnos Prevention
Bör	Tidpunkt när barnet påträffades livlöst?	Diagnos Prevention
Bör	Hur lades barnet när det skulle sova (rygg, sida eller mage)?	Prevention
Bör	Hur låg barnet när det påträffades livlöst (rygg, sida eller mage)?	Diagnos Prevention
Bör	Sov barnet i egen säng eller delade det säng med annan person när det påträffades livlöst?	Diagnos Prevention
Bör	Beskriv barnets sovmiljö (t ex kudde, täcke, gosedjur, babynest, husdjur).	Diagnos Prevention
Bör	Sov barnet i annan miljö än den egna sängen (t ex soffa, bilbarnstol, vagn)?	Diagnos Prevention
Bör	Var ansiktet fritt?	Diagnos Prevention
Bör	Hade barnet fria andningsvägar?	Diagnos Prevention
Bör	Moderns nikotinanvändning under graviditeten?	Prevention
Bör	Bröstmjölkuppfödning? Om ja, komplettera med uppgifter om nikotin, alkohol, läkemedel och droger.	Diagnos Prevention
Bör	Har personer rökt regelbundet i barnets närmiljö?	Prevention
Bör	Har den som vårdade barnet under timmarna närmast före dödsfallet använt alkohol, läkemedel eller droger?	Diagnos Prevention
Bör	Använde barnet napp vid sista sovtilfället?	Prevention
Bör	Var barnet vaccinerat?	Prevention
Bör	Var barnet fullgånget eller för tidigt fött?	Diagnos Prevention
Bör	Tvilling?	Prevention

Rekommendation om statusuppgifter

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör använda Socialstyrelsens checklista för statusuppgifter vid plötslig oväntad död hos spädbarn.

Den här rekommendationen handlar om de undersökningar som har betydelse vid utredningen av plötslig oväntad död hos spädbarn.

Rekommendationen syftar till att bidra med underlag till dödsorsaksutredningen. Syftet är också att kunna följa förekomsten av påverkbara riskfaktorer, vilket ger möjlighet till preventivt arbete.

Kroppens och hudens utseende förändras successivt efter döden och därför behövs uppgifter om fynden vid den första undersökningen. Fynden kan enkelt dokumenteras genom fotografering. Eftersom tiden till rättsmedicinsk obduktion kan variera, är det av vikt med uppgifter som kan bidra till diagnostiken. Detta underlättas av en checklista som skapar förutsättningar för diagnostik och ett förbättrat nationellt kunskapsunderlag.

Balansen mellan önskade och oönskade effekter

Det saknas vetenskapligt underlag för att bedöma positiva och negativa effekter av en metod som innebär en enhetlig checklista för statusuppgifter vid plötslig oväntad plötslig död hos spädbarn. Konsensus har nåtts om att checklistan medför större nytta än olägenhet i det enskilda fallet och för samhället.

Tabell 2. Socialstyrelsens checklista för statusuppgifter vid plötslig oväntad död hos spädbarn

Diagnos innebär att uppgiften tillsammans med andra uppgifter och undersökningar underlättar och stödjer diagnostiken.

Prevention innebär att uppgiften tillsammans med andra uppgifter kan bidra till att förebygga plötslig oväntad död hos spädbarn.

Rekommendation	Statusuppgifter	Motivering
Bör	Tecken på omsorgssvikt?*	Prevention
Bör	Skador (blåmärken, andra skador)?*	Diagnos
Bör	Sjukliga hudförändringar och avvikelser (t ex utslag, svullnader, petekier)?*	Diagnos
Bör	Yttre missbildningar?*	Diagnos
Bör	Likfläckars och understödsfläckars (bleka områdets) placering på kroppen (särskilt fokus runt näsa/mun)?*	Diagnos
Bör	Likstelhet (slappt eller stelt)?	Diagnos
Bör	Rektal temperatur?	Diagnos
Bör	Vikt och längd?	Diagnos

*Gärna fotodokumentation

Rekommendation om provtagning och röntgenundersökning

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör använda Socialstyrelsens checklista för provtagning och röntgenundersökning vid plötslig oväntad död hos spädbarn.

Den här rekommendationen handlar om provtagning och röntgenundersökning som kan spela roll vid utredningen av plötslig oväntad död hos spädbarn.

Den vanligaste orsaken till förklarad plötslig oväntad död hos spädbarn är infektioner [1, 5, 6] och de föreslagna åtgärderna utgörs framför allt av prover för att diagnostisera infektioner. En checklista fungerar som ett stöd för att underlätta och säkerställa att dessa provtagningar görs.

Eftersom det ofta är svårt att få en tillräcklig mängd blod till analys och eftersom risken för bakteriell överväxt och kontamination snabbt ökar med tiden efter dödens inträdande, är det angeläget att utredning av eventuell infektion prioriteras på akutmottagningen, med hänsynstagande till föräldrarnas behov att vara nära det döda barnet.

Vid den rättsmedicinska undersökningen tas också blod och andra kroppsvätskor tillvara för rättskemiska analyser och metabol utredning.

Datortomografiundersökning (hjärna och helkropp) görs för att identifiera eventuella skador, gärna under det första dygnet.

Rekommendationen syftar till att bidra med underlag till dödsorsaksutredningen. Syftet är också att kunna följa förekomsten av påverkbara riskfaktorer, vilket ger möjlighet till preventivt arbete.

Balansen mellan önskade och oönskade effekter

Det saknas vetenskapligt underlag för att bedöma positiva och negativa effekter av en enhetlig checklista för provtagningar vid plötslig spädbarnsdöd och annan oväntad plötslig död hos spädbarn. Konsensus har nåtts om att checklistan medför större nytta än olägenhet i det enskilda fallet och för samhället.

Tabell 3. Socialstyrelsens checklista för provtagning och röntgenundersökning vid plötslig oväntad död hos spädbarn

Diagnos innebär att uppgiften tillsammans med andra uppgifter och undersökningar underlättar och stödjer diagnostiken.

Rekom- mendat- ion	Provtagningar och undersökningar	Motivering
Bör	Hjärtpunktion (för infektionsdiagnostik och odling samt för utredning av metabola sjukdomar).	Diagnos
Bör	Lumbalpunktion för infektionsdiagnostik (virus och bakterier).	Diagnos
Bör	Blåspunktion för infektionsdiagnostik.	Diagnos
Bör	Provtagning från svalg och nasofarynx för infektionsdiagnostik (virus och bakterier).	Diagnos
Bör	Provtagning från rektum eller feces för infektionsdiagnos (virus).	Diagnos
Bör	Datortomografiundersökning helkropp (inklusive hjärna).	Diagnos

Information till familjen

Vid plötslig oväntad spädbarnsdöd består utredningen och informationskedjan av många delar, på grund av att flera olika aktörer medverkar. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården samarbetar med Polismyndigheten och Rättsmedicinalverket som ansvarar för avgörande delar av utredningen. Det finns ett allmänt råd om att processer och rutiner för de åtgärder som behöver vidtas vid ett dödsfall bör utarbetas i samarbete mellan de olika aktörerna.³

I utredningen av plötslig död hos spädbarn finns några områden där hälso- och sjukvården och Rättsmedicinalverket bör göra överenskommelser om gemensamma processer och rutiner. Ett exempel på ett sådant område är information om dödsorsaken från rättsläkare till hälso- och sjukvården.

För att samarbetet ska fungera är det viktigt att känna till de rättsliga förutsättningarna för hälso- och sjukvården, Polismyndighetens och Rättsmedicinalverket. Dessa förutsättningar presenteras utförligare i bilagan Rättsliga förutsättningar.

Kortfattat kan nämnas att 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 vid Rättsmedicinalverket, som i sin tur utreder den sannolika dödsorsaken och utfärdar dödsorsaksintyg. Obduktionsprotokoll och obduktionsutlåtande från Rättsmedicinalverket sänds därefter till Polismyndigheten och dödsorsaksintyget med den sannolika dödsorsaken sänds till Socialstyrelsen.

En förutsättning för att gemensamma processer och rutiner ska kunna utarbetas är att de tre aktörerna känner till varandras utredningsprocedurer. Vid plötslig oväntad död hos spädbarn finns en särskild problematik om hur dödsorsaken bör meddelas till föräldrarna, eftersom Polismyndigheten och Rättsmedicinalverket är involverade. Om föräldrarna kontaktar flera aktörer finns risk att de får motstridig information eller uppfattar den så.

I de fall förundersökning har inletts är det förundersökningsledaren (hos Polismyndigheten eller Åklagarmyndigheten) som avgör om, när och i vilken omfattning föräldrarna kan underrättas om dödsorsaken.

Ur föräldrarnas perspektiv kan det också vara otydligt vem de ska kommunicera med när det gäller besked om dödsorsaken. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården informerar om hur de olika myndigheterna utreder dödsfallet.

Det är författningsreglerat att hälso- och sjukvårdspersonalen ska fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne samt att de närstående ska visas hänsyn och omtanke.⁴

Däremot saknas författningsreglering av hur föräldrarna ska få besked om dödsorsaken. 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 informat-

³ Allmänt råd till 2 § HSLF-FS 2015:15

⁴ 6 kap. 8 § patientsäkerhetslagen

ion. Vidare kan detta minska risken för att föräldrarna får olika besked beroende på vilken aktör de kontaktar. Lokala överenskommelser mellan hälso- och sjukvården och Rättsmedicinalverket kan tydliggöra hur samarbetet ska se ut och hur information ska förmedlas mellan dem.

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

Stöd till familjen under utredningen

Oavsett omständigheter vid dödsfallet möter hälso- och sjukvården föräldrar och familjer i kris. Samtidigt måste en stor del av utredningsarbetet om barnets död genomföras utan dröjsmål. Här beskrivs dels vad som bör göras för att utredningen ska bli så komplett som möjligt, dels vad som är viktigt att tänka på i mötet med föräldrar, syskon och andra närstående [7, 8].

Socialstyrelsen ställde år 2014 två frågor via Spädbarnsfondens hemsida om föräldrars erfarenheter av mötet med vården och det akuta omhändertagandet när deras barn dog: Vad var bra? Vad kan göras bättre?

Tre föräldrar hörde av sig till Socialstyrelsen och beskrev sina erfarenheter vid det akuta omhändertagandet när deras barn hade dött.

I texten finns citat från dessa föräldrar där de beskriver mötet med vården i samband med att deras barn dött. Den litteratur som använts bekräftar föräldrarnas beskrivning av vad som är viktigt att tänka på i mötet med föräldrar, syskon och andra närstående.

Dödsdagen

Att hitta sitt barn livlöst är ett trauma som kan ta sig uttryck på många olika sätt, alltifrån starka utlevelser av gråt och skrik till apati och tystnad. En förälder beskrev det så här:

Jag ringde ambulans, och fick inte fram många ord, men de lyckades hitta mig i mitt hem. Två ambulanser med fyra sjukvårdare kom in och hur mycket jag än skrek och sparkade i hörnet där jag satt, minns jag deras lugna röster. Nu, några månader efteråt, kan jag inte annat än beundra deras lugna ord och kroppsspråk. De var säkert föräldrar själva, och hur ska man klara av att se en ung mamma sitta skakande av chock bredvid sitt döda barn?

Bemötande som bekräftar

När ett barn har påträffats livlöst möter den personal som först är på plats människor i kris. I det professionella omhändertagandet ingår att utan fördröjning försöka återuppliva barnet och samtidigt bidra med struktur genom att vara lugn och tydlig.

Tydlig information om det som händer kan bidra till att lugna situationen och framhålls som viktigt av föräldrar som förlorat sitt barn. Föräldrar uppskattar även att personal visar medkänsla och respekt för familjens situation.

På akutmottagningen är det särskilt viktigt att fortlöpande information ges till föräldrar och syskon om vad som sker med barnet. En förutsättning för bästa möjliga samtal med föräldrar och syskon är en lugn och avskild miljö och att samtalet förs utan tidspress.

Samtal i det akuta skedet inleds lämpligen med att föräldrarna ombeds berätta vad som hänt. Det är viktigt att lyssna utan att avbryta. Om föräldrar-

na har svårt att berätta kan den som leder samtalet hjälpa till genom att ställa frågor.

I föräldrarnas berättelse ingår ofta en beskrivning av flera viktiga omgivningsfaktorer i samband med att barnet hittades livlöst. Dessa dokumenteras i patientjournalen om de kan bidra med viktig information till dödsorsaken.

Frågor som inte berör de närmaste timmarna innan barnet hittades livlöst kan vänta till ett återbesök och behöver inte ställas vid det första samtalet.

Föräldrarna kan informeras om att samtalet har som syfte att ge en så bra bild som möjligt av det som hänt för att öka möjligheten för såväl föräldrarna som för hälso- och sjukvården och myndigheter att förstå varför barnet avlidit. Det förebyggande syftet kan också nämnas där checklistan kan vara en hjälp att gå in på mer detaljerade frågor.

Väntan på undersökning

I väntan på att barnet undersöks är det bra om föräldrar, eventuella syskon eller andra närstående kan vistas i ett eget rum tillsammans med den personal som bistår familjen. De kan behöva hjälp med mat och dryck samt hjälp med att kontakta anhöriga eller andra personer som de vill ha hos sig.

Ofta fyller omtänksam akutvårdspersonal det behov av stöd som föräldrarna har just då, medan andra professioner kommer in naturligt i ett senare skede.

Föräldrarna befinner sig i en svår situation genom sitt trauma och genom sina ibland begränsade kunskaper om sjukvården. Personalens uppträdande – röst, tonfall, gester och beröring – noteras, och kan få stor betydelse för föräldrarna långt efter barnets död.

Titta på mig när du talar och stå inte med ryggen mot mig. Ännu mer viktigt när du har jobbiga nyheter som jag måste förstå. Våra tre viktigaste ord är: omtanke, empati och bekräftelse.

Dödsbeskedet

Dödsbeskedet ska ges omedelbart.⁵ För den som ska lämna beskedet kan det vara en svår uppgift att vara tydlig och att samtidigt visa medkänsla.

I de fall man gjort återupplivningsförsök, är det viktigt att förklara för föräldrarna att man gjort allt som kunde göras för att rädda barnets liv.

Allt som kan sägas i den akuta situationen – vad man vet och vad man kan utesluta – kan vara en hjälp för föräldrarna som till exempel att det ofta tar lång tid, ibland månader, innan dödsorsaken kan fastställas.

I det här sammanhanget kan det vara lämpligt att tydliggöra för föräldrarna att Polismyndigheten underrättas vid plötslig oväntad död hos spädbarn, att polisen kan komma att kontakta dem, samt att Polismyndigheten även beslutar om rättsmedicinsk undersökning.

Vi fick båda fortlöpande information om vad som skulle hända och om vilka val vi hade. Detta gjorde att vi kände oss trygga och lugna i denna stressade situation.

⁵ Enligt 2 § förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården ska verksamhetschefen ansvara för att någon närstående omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd allvarligt försämras.

När undersökningen av det döda barnet är genomförd ges föräldrar, syskon och andra närstående tid med barnet så länge de önskar. Att se barnet är en hjälp för att förstå att barnet faktiskt är avlidet. Innan föräldrarna ser barnet kan de behöva förberedas på hur barnet ser ut [7].

En del föräldrar kan först säga att de inte vill se sitt barn, men många ändrar sig när de får tänka på saken. Föräldrar uppskattar möjligheten till ett första avsked från barnet innan de lämnar sjukhuset. Att även syskon till barnet och andra anhöriga är med vid det första avskedet, beskrivs av föräldrar som mist barn som naturligt [9].

Det var betydelsefullt för att vi skulle kunna komma vidare efter den traumatiska upplevelsen att vi fick möjlighet att vara med vår son och att vi fick träffa honom igen.

Det kan vara viktigt att ta tillvara minnen från barnet. En hårlock kan sparas och hand- och fotavtryck kan göras. Välarrangerade minnesfotografier på det döda barnet kan också vara värdefulla för föräldrarna. Om föräldrarna är tveksamma till detta kan de informeras om att andra föräldrar som mist barn har uppskattat sådana minnen [7].

Innan föräldrar och anhöriga lämnar akutmottagningen är det lämpligt att personalen försäkrar sig om att föräldrar får information om

- vad som kommer att hända de närmaste dygnet
- återbesök med uppgift om tidpunkt och plats
- uppgift om tid och plats då föräldrarna kan vara med barnet
- möjlighet till stöd i sorgen för såväl föräldrar som syskon
- telefonnummer till kurator och ansvarig läkare
- länk till stödorganisation, exempelvis www.spadbarnsfonden.se.

Det är också lämpligt att personalen ser till att

- familjens kontaktuppgifter är dokumenterade
- fråga familjen om de vill ha hjälp med att meddela barnhälsovården om barnets död
- mamman, om hon fortfarande ammar, ges information, råd och hjälp för att sluta amma, med eller utan läkemedel enligt hennes önskan
- vid behov hjälpa familjen att få transport hem.

Dygnet efter barnets död

Om det är möjligt kan familjen med syskon och andra närstående ta avsked av barnet i ett stilla rum. Ibland vill föräldrarna göra i ordning barnet på avskedsdagen eller senare. En del föräldrar tar med sig exempelvis barnets kläder och gosedjur. Efter avskedet är det lämpligt att personalen berättar vad som kommer att hända med barnets kropp och hur barnet kommer att förvaras.

De flesta akutmottagningar erbjuder föräldrarna ett återbesök till läkare inom tre dygn. Vid återbesöket får de möjlighet att tillsammans med läkaren sammanfatta vad som har hänt. Samtidigt kan läkaren komplettera anamnesuppgifterna. Läkaren kan också erbjuda föräldrarna fortsatt stöd av kurator

och informera om vart de kan vända sig om de behöver läkarkontakt för sjukskrivning eller andra behov.

Den information som föräldrar, eventuella syskon och andra närstående har fått tidigare kan behöva upprepas då en person som befinner sig i kris kan ha svårt att ta till sig informationen.

Att fortlöpande informera om preliminär dödsorsak och om vad som har uteslutits kan minska föräldrarnas skuld känslor. Att säga ”ni kunde inte ha förutsett detta” eller liknande, kan vara till hjälp.

Om det döda barnet har syskon är det viktigt att lyssna på deras frågor och funderingar och bemöta dem utifrån ålder och utvecklingsnivå.

Föräldrar kan erbjudas tid hos kurator eller psykolog för samtalsstöd och för eventuell hjälp med till exempel att ta kontakt med Försäkringskassan. För föräldrarna är det oftast till stor hjälp att få kontaktuppgifter till hälso- och sjukvården. Om nya frågor uppstår är det bra att föräldrarna vet vem de kan vända sig till. Många föräldrar önskar kontakt med andra som förlorat ett barn, därför kan information om stödorganisationer vara lämpligt.

Efter några dagar

Efter de första dagarna blir kontakten med akutvårdspersonalen inte lika frekvent och därefter står oftast familjens närmaste nätverk för det mesta stödet. Om familjen saknar anhöriga eller vänner som kan stödja dem, kan de behöva fortsatt tät kontakt med kurator och kanske även med socialtjänsten. Det är viktigt att även syskonens behov uppmärksammas.

Obduktionen utförs normalt inom några dagar och därefter kan begravningen äga rum. Många föräldrar vill se sitt barn igen före begravningen. Detta ordnas i de allra flesta fall via begravningsbyrån.

Efter begravningen och de turbulenta veckorna närmast efter barnets död upplever många föräldrar att det blir tyst och tomt. Fortsatt kontakt med hälso- och sjukvården kan därför vara ett stöd för dem i den tid som följer efter ett litet barns död.

Referenser

1. Mollborg, P, Wennergren, G, Almqvist, P, Alm, B. Bed sharing is more common in sudden infant death syndrome than in explained sudden unexpected deaths in infancy. *Acta paediatrica*. 2015; 104(8):777-83.
2. Minska risken för plötslig spädbarnsdöd : en vägledning för hälso- och sjukvårdspersonal. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
3. Krous, HF, Beckwith, JB, Byard, RW, Rognum, TO, Bajanowski, T, Corey, T, et al. Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: a definitional and diagnostic approach. *Pediatrics*. 2004; 114(1):234-8.
4. Corey, TS, Hanzlick, R, Howard, J, Nelson, C, Krous, H. A functional approach to sudden unexplained infant deaths. *The American journal of forensic medicine and pathology*. 2007; 28(3):271-7.
5. Arnestad, M, Vege, A, Rognum, TO. Evaluation of diagnostic tools applied in the examination of sudden unexpected deaths in infancy and early childhood. *Forensic science international*. 2002; 125(2-3):262-8.
6. Vennemann, M, Bajanowski, T, Butterfass-Bahloul, T, Sauerland, C, Jorch, G, Brinkmann, B, et al. Do risk factors differ between explained sudden unexpected death in infancy and sudden infant death syndrome? *Archives of disease in childhood*. 2007; 92(2):133-6.
7. Rudd, R. A phenomenological study of the professional support requirements and grief interventions to parents bereaved by an unexplained death at different time periods in the grief process. US: ProQuest Information & Learning; 2010.
8. Garstang, J, Griffiths, F, Sidebotham, P. What do bereaved parents want from professionals after the sudden death of their child: a systematic review of the literature. *BMC pediatrics*. 2014; 14:269.
9. Avelin, P. Stillbirth - a loss for the whole family. Stockholm; 2013.

Bilaga Rättsliga förutsättningar

Hälso- och sjukvårdens, Polismyndighetens och Rättsmedicinalverkets uppgifter vid plötslig oväntad död hos spädbarn framgår av lagar, förordningar, föreskrifter, allmänna råd och riktlinjer. För att samarbetet ska fungera är det viktigt att känna till de rättsliga förutsättningarna för dessa myndigheter.

De olika aktörernas ansvar vid dessa dödsfall inkluderar bland annat:

- 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 vid Rättsmedicinalverket.
- Rättsmedicinalverket utreder den sannolika dödsorsaken och utfärdar dödsorsaksintyg.
- När den rättsmedicinska obduktionen och de kompletterande undersökningarna är klara sänds obduktionsprotokoll och obduktionsutlåtande till Polismyndigheten. Dödsorsaksintyget med angivande av den sannolika dödsorsaken sänds Socialstyrelsen.
- Det finns ett allmänt råd om att processer och rutiner för de åtgärder som behöver vidtas vid ett dödsfall bör utarbetas i samarbete mellan de olika aktörerna.⁶ I övrigt är kommunikationen mellan dessa inte formellt reglerad.

Hälso- och sjukvårdens rättsliga förutsättningar

Det finns inga bestämmelser som specifikt reglerar hanteringen vid plötslig oväntad död hos spädbarn.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2015:15) om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall anges vilka allmänna åtgärder (bland annat yttre undersökning av den döda kroppen, dokumentation och ställningstagande till polisanmälan) som läkare ansvarar för i samband med konstaterandet av ett dödsfall. I föreskrifterna anges också att processer och rutiner för de åtgärder som behöver vidtas vid ett dödsfall bör utarbetas i samarbete med andra aktörer som till exempel Polismyndigheten och Rättsmedicinalverket.

Relevanta bestämmelser för hälso- och sjukvårdens hantering av avlidna framgår av tabell 1.

Nedan beskrivs de rättsliga förutsättningarna som är relevanta vid plötslig oväntad död hos spädbarn.

⁶ Allmänt råd till 2 § HSLF-FS 2015:15

Vårdgivarens ansvar

Till hälso- och sjukvårdens ansvar hör sjuktransporter och omhändertagande av avlidna.⁷

Vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.⁸

Vårdgivaren bör i samarbete med andra aktörer som exempelvis Polismyndigheten och Rättsmedicinalverket ta fram processer och rutiner för de åtgärder som behöver vidtas vid ett dödsfall.⁹

För all personal inom hälso- och sjukvården gäller att man ska utföra sina uppgifter med respekt för den avlidne. Närstående till den avlidne ska visas hänsyn och omtanke.¹⁰

Verksamhetschefens ansvar

Inom hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten.¹¹ Det innebär att han eller hon också ansvarar för att det finns de rutiner som behövs för utredning av dödsfall.

Läkarens ansvar

Den läkare som har fastställt att döden inträtt ansvarar för att dödsbevis och dödsorsaksintyg utfärdas, samt att polisanmälan görs i förekommande fall.¹² Om den läkare som fastställt dödsfallet inte fullgör dessa uppgifter ska läkaren ange i patientjournalen vem som i stället åtagit sig att fullgöra dessa uppgifter.¹³

Polisanmälan ska bland annat göras om ett dödsfall har eller kan ha orsakats av yttre påverkan (skada eller förgiftning) och när någon anträffats död och tidigare sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet. Det sistnämnda är till exempel oftast fallet vid ett plötsligt oväntat dödsfall hos barn. Dödsbeviset ska då utan dröjsmål lämnas till Polismyndigheten.¹⁴

Patientjournalen

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal.¹⁵ Reglerna om skyldigheten att föra patientjournal samt vårdgivarnas behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården gäller i tillämpliga delar även uppgifter om avlidna personer.¹⁶

Det finns regler som anger både vad en patientjournal får innehålla och vad den ska innehålla. En patientjournal får innehålla de uppgifter som behövs för vården av en patient eller för administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i

⁷ 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL

⁸ 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

⁹ Allmänt råd till 2 § HSLF-FS 2015:15

¹⁰ 6 kap. 8 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

¹¹ 29 § HSL

¹² 15 och 16 §§ begravningsförordningen (1990:1147) och 4 kap. 4 § första stycket begravningslagen (1990:1144)

¹³ 6 § HSLF-FS 2015:15

¹⁴ 4 kap. 4 § begravningslagen

¹⁵ 3 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355)

¹⁶ 1 kap. 1 § patientdatalagen

enskilda fall.¹⁷ Därutöver får patientjournalen innehålla de uppgifter som enligt lag eller annan författning ska antecknas i en patientjournal.¹⁸

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Det är exempelvis uppgifter om patientens identitet, väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, uppgifter om ställda diagnoser, anledning till mer betydande åtgärder, väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder.¹⁹

Samarbete

Vårdgivaren bör i samarbete med andra aktörer som socialtjänsten, Polismyndigheten, Skatteverket, Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelningar, huvudmän för begravningsverksamheten och företrädare för begravningsbyråerna utarbeta processer och rutiner för de åtgärder som behöver vidtas vid ett dödsfall.²⁰ Rutiner bör finnas både på övergripande och på lokal nivå.

Tabell 1. Författningar relevanta för hälso- och sjukvårdens hantering av avlidna

Lagar och föreskrifter
Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
Lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död
Begravningslagen (1990:1144)
Begravningsförordningen (1990:1147)
Lagen (1995:832) om obduktion m.m.
Patientsäkerhetslagen (2010:659)
Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2015:15) om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall

Polismyndighetens rättsliga förutsättningar

När ett spädbarn plötsligt och oväntat dött ska dödsfallet anmälas av läkare till Polismyndigheten.²¹ Polismyndigheten fattar sedan beslut om en rättsmedicinsk undersökning ska göras eller inte.²² Enligt polismyndighetens riktlinjer om dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. anses det särskilt påkallat med en rättsmedicinsk undersökning vid bland annat plötslig oväntad död hos spädbarn.²³

Om Polismyndigheten beslutar om rättsmedicinsk undersökning inhämtar myndigheten en kopia av den avlidnes patientjournal och sänder den till

¹⁷ 3 kap. 5 § patientdatalagen

¹⁸ 3 kap. 7 § patientdatalagen

¹⁹ 3 kap. 6 § patientdatalagen

²⁰ Allmänt råd till 2 § HSLF-FS 2015:15

²¹ 4 kap 4 § första stycket begravningslagen samt 14 § HSLF-FS 2015:15

²² 18 § lagen (1995:832) om obduktion m.m.

²³ PM 2016:14 Polismyndighetens riktlinjer om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m.

Rättsmedicinalverket. När den rättsmedicinska utredningen är slutförd skickas resultatet av undersökningarna till Polismyndigheten.

Till Polismyndighetens uppgifter hör att utreda och beivra brott som hör under allmänt åtal.²⁴ Vid misstanke om brott ligger det inom ramen för Polismyndighetens verksamhet att fastställa dödsorsaken som ett led i utredningen. Om det finns misstanke om brott kan utredningsåtgärder som förhör och brottsplatsundersökning komma att genomföras. För att kunna genomföra en brottsplatsundersökning inomhus krävs ett beslut om husrannsakan.²⁵

Rättsmedicinalverkets rättsliga förutsättningar

Rättsmedicin är ett medicinskt specialtområde som omfattar bland annat undersökning och tolkning av skador och andra rättsligt relevanta fynd på en levande eller död person. Rättsmedicin är den enda medicinska specialiteten som inte arbetar med någon form av hälso- och sjukvård.²⁶

Den rättsmedicinska verksamheten i Sverige sköts i första hand av Rättsmedicinalverket, med uppdrag att utföra rättsmedicinska obduktioner, andra rättsmedicinska undersökningar och rättsmedicinsk medverkan på begäran av domstol, länsstyrelse, allmän åklagare, Polismyndigheten eller Säkerhetspolisen. Undersökningar och bedömningar görs för att utreda eller utesluta brott och kan ligga till grund för en fortsatt rättslig handläggning.²⁷

Det praktiska medicinska arbetet utförs främst av rättsläkare anställda vid myndigheten, det vill säga specialister i rättsmedicin och läkare under specialistutbildning.²⁸ Även läkare verksamma inom hälso- och sjukvården kommer ibland i kontakt med rättsmedicinska frågeställningar, främst när det gäller dokumentation och bedömning av akuta skador på patienter som söker vård, samt vid handläggning av dödsfall.²⁹

Till rättsmedicinens verksamhetsområde hör således utredning av dödsfall där döden har, eller kan misstänkas ha, orsakats av annat än sjukdom, främst skada eller förgiftning. Alla dödsfall där döden orsakats av, eller misstänks ha orsakats av, yttre påverkan ska anmälas till polisen. Till den senare gruppen hör bland andra dödsfall där en tidigare frisk individ anträffats död, oavsett ålder på den avlidne.

Vid plötslig oväntad död hos ett tidigare friskt spädbarn bör Polismyndigheten besluta om rättsmedicinsk undersökning.³⁰ Inför den rättsmedicinska undersökningen insamlar Polismyndigheten uppgifter av vikt för rättsläkarens arbete. Det kan handla om en beskrivning av platsen där den döda kroppen anträffats och uppgifter om den aktuella händelsen, liksom uppgifter ur patientjournalen om barnets tidigare hälsa.

²⁴ 2 § polislagen (1984:387)

²⁵ 28 kap 1 § rättegångsbalken

²⁶ Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2015
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-5>

²⁷ Förordningen (2007:976) med instruktion för Rättsmedicinalverket

²⁸ Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2015
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-5>

²⁹ Lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott och HSLF-FS 2015:15

³⁰ PM 2016:14 Polismyndighetens riktlinjer om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m

Projektorganisation

Projektgrupp

Bernt Alm	docent Göteborgs universitet, barnhälsovårdsöverläkare, Region Halland
Anders Eriksson	professor Umeå universitet, överläkare, Rättsmedicinska avdelningen, Umeå, Rättsmedicinalverket
Per Möllborg	med dr, barnhälsovårdsöverläkare, Västra Götalandsregionen
Kerstin Nordstrand	utredare, projektledare, Socialstyrelsen
Lina Schollin Ask	ST-läkare, Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Stockholm
Ingela Rådestad	professor Sophiahemmet Högskola Stockholm, legitimerad barnmorska
Göran Wennergren	senior professor Göteborgs universitet, överläkare, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

Rekommendationsgrupp

Eric Herlenius	professor Karolinska institutet, överläkare, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm
Johanna Loisel	överläkare, Rättsmedicinska avdelningen, Umeå, Rättsmedicinalverket
Marie Ramlund	överläkare, Barnkliniken Centralsjukhuset, Kristianstad
Malin Ryd Rinder	med dr, överläkare, Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Stockholm
Petra Råsten Almqvist	med dr, överläkare, Rättsmedicinska avdelningen, Stockholm, Rättsmedicinalverket
Ingemar Thiblin	professor Uppsala universitet, överläkare, Rättsmedicinska avdelningen, Uppsala, Rättsmedicinalverket

Andra medverkande

Sara Billfalk	utredare, Socialstyrelsen
Anders Fejer	enhetschef, Socialstyrelsen
Emilia Freij	jurist, Polismyndigheten
Jenny Gaudio	jurist, Socialstyrelsen
Cristina Josefsson	redaktör, Socialstyrelsen
Lars-Torsten Larsson	avdelningschef, Socialstyrelsen
Kent Rosengren	kommissarie, Polismyndigheten

Konsensuspanel

39 specialister i barn- och ungdomsmedicin och 21 specialister i rättsmedicin