

# Alltför få oklara dödsfall bland barn utreds i Sverige

## Utvidgad granskning efter engelsk modell föreslås

**KLARA LAHNE**, läkare, Barnskyddsteamet, Akademiska sjukhuset, Uppsala  
klaralahne@gmail.com

**GABRIEL OTTERMAN**, överläka-

re, Barnskyddsteamet, Akademiska sjukhuset, Uppsala  
**STAFFAN JANSON**, barnläkare, senior professor, Karlstads och Örebro universitet

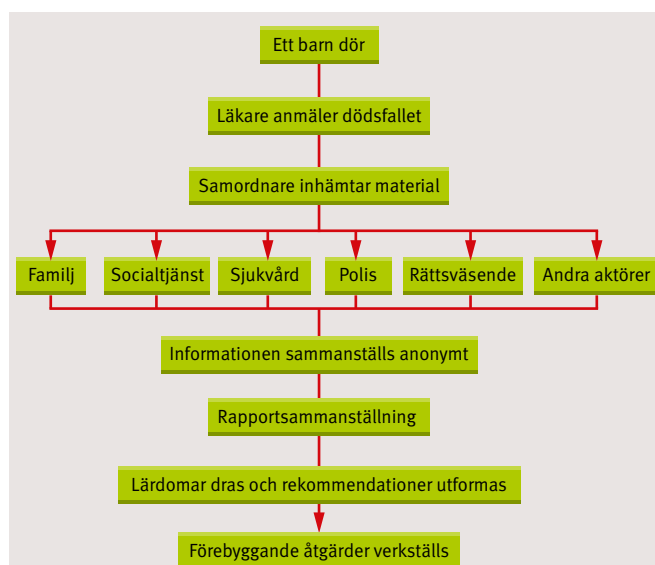
Varje gång ett barn avlider eller blir skadat till följd av misshandel eller omsorgssvikt är det en tragisk händelse som inte kan göras ogjord. Med multidisciplinära granskningar av dödsfall och allvarliga skador bland barn kan man identifiera förebyggbara faktorer och dra lärdomar för att förhindra att liknande händelser sker igen. Sådana granskningsprocesser, »child death review« och »serious case review«, pågår redan i många länder och har bidragit till förebyggande åtgärder för att skydda och främja barns hälsa och livsvillkor [1, 2].

I Sverige granskas dödsfall bland barn av Socialstyrelsen sedan januari 2008 enligt lagen om utredningar av vissa dödsfall (2007:606). Granskningarna begränsas till dödsfall som har samband med brott. Det är domstolarnas och de brottsutredande myndigheternas bedömning som avgör om gärningen utgör ett brott. Det är även dessa myndigheter som anmäler till Socialstyrelsen om det finns ett fall att utreda efter att rättsprocessen är avslutad och brott har kunnat konstateras [3].

Socialstyrelsen har granskat totalt 19 fall avseende 22 barn som avlidit under tidsperioden 2006–2011 [L Nilsson, Socialstyrelsen, pers medd; 2012]. Två rapporter baserade på de granskade dödsfallen har getts ut, och ett antal slutsatser har formulerats. Några av dem är att anmälningsskyldigheten inte efterlevs till fullo, att barns utsatta situation behöver uppmärksammas även i vuxnas kontakter med myndigheter, att bättre samarbete mellan olika kommuner behövs i samband med att familjer som är aktuella hos socialtjänsten flyttar och att myndigheter behöver förbättra sin samverkan kring utsatta barn [3, 4]. Att utredningen är baserad på så få fall har gjort det svårt att dra slutsatser annat än av generell karaktär; något nytt har egentligen inte framkommit och rapporternas användbarhet är därmed begränsad [5].

### Multiprofessionell granskning i England och Wales

I England och Wales görs sedan 2008 multiprofessionella granskningar av alla dödsfall bland barn, oavsett orsak. Syftet är att hitta förebyggbara faktorer och att dra lärdomar för att bättre kunna skydda och främja barns hälsa och livsvillkor. En djupare granskning, serious case review, görs när det finns misstanke eller vetskap om misshandel eller omsorgssvikt i samband med ett dödsfall, eller när ett barn blivit allvarligt skadat till följd av misshandel eller omsorgssvikt men inte avlidit. Efter ett dödsfall inhämtas information från myndigheter



**Figur 1.** Flödesschema i de engelska granskningarna av oklara dödsfall.

och personer som varit i kontakt med barnet eller familjen i samband med dödsfallet. En multiprofessionell granskning görs sedan för att hitta förebyggbara faktorer och formulera rekommendationer för att förebygga dödsfallen (Figur 1) [6].

Child death review och serious case review har bidragit till många positiva effekter i form av konkreta åtgärder, förändringar i arbetsprocesser och ökad samverkan mellan olika myndigheter [7, 8]. Granskningarna har också medfört förbättrad identifiering och klassifikation av dödsfall och också visats vara den bästa enskilda källan för att identifiera dödsfall till följd av misshandel och omsorgssvikt jämfört med dödsorsaksintyg, socialtjänstens register och polisens brottsregister [9]. Jämfört med England och flera andra länder inkluderar svenska dödsfallsgranskningar ett mycket litet antal fall.

Syftet med den föreliggande studien var att belysa om dödsfall bland barn som inte inkluderas i nuvarande granskningar är av den karaktären att de borde inkluderas i de svenska skyddsutredningarna.

### METOD

Koder för underliggande dödsorsak enligt ICD-10 inhämtades från Dödsorsaksregistret. Alla dödsfall bland barn 0–17 år i Sverige åren 2006–2011 inkluderades. Tidsperioden valdes för att överensstämma med perioden då Socialstyrelsen granskat dödsfall bland barn i samband med brott. Eftersom materialet var anonymiserat och då det endast rörde avlidna personer föll studien inte under etikprövningslagen.

### RESULTAT

Under perioden 2006–2011 registrerades totalt 3 125 dödsfall bland barn (Figur 2). Av dessa skedde 549 till följd av yttre orsaker (V01–98), varav 34 var registrerade som övergrepp av

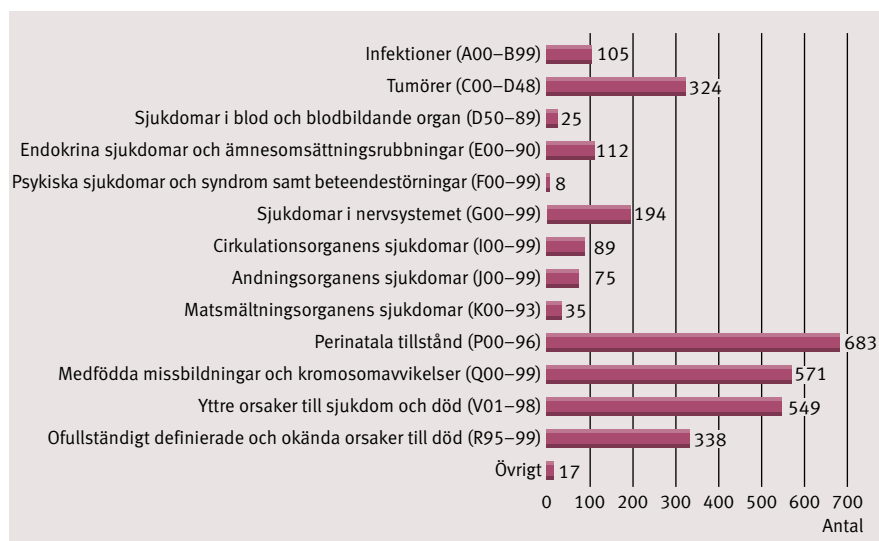
### ■ SAMMANFATTAT

**Det sker oklara dödsfall** bland barn i Sverige som faller utanför gällande lagstiftning angående dödsfallsutredningar, s k skyddsutredningar.

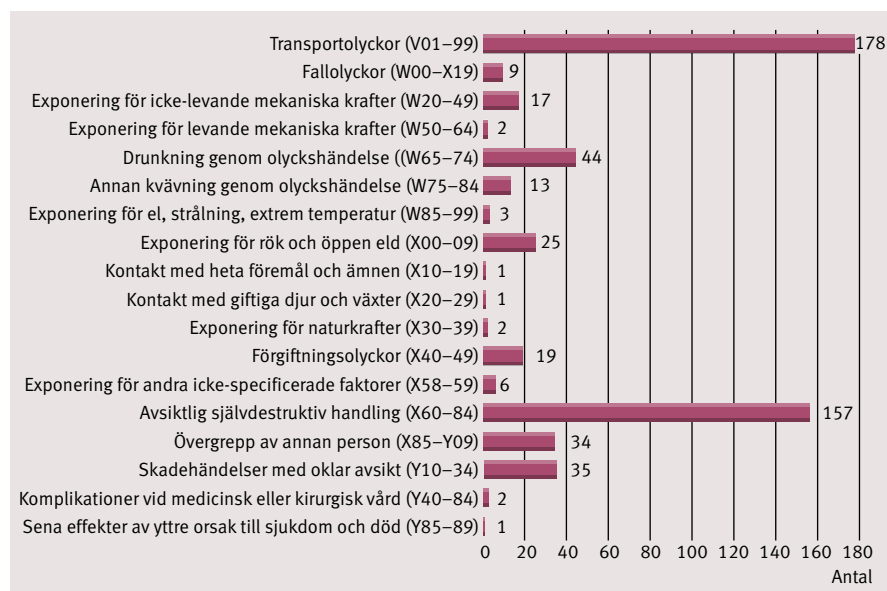
**Om dödsfall** till följd av yttre orsaker och dödsfall som är ofullständigt definierade skulle inkluderas i svenska dödsfalls-

utredningar av barn är det troligt att det skulle öka möjligheten till förebyggande åtgärder.

**Även fall där barn** blivit allvarligt skadade till följd av misshandel eller omsorgssvikt bör inkluderas i multiprofessionella granskningar – med de engelska »serious case review« som förlaga.



Figur 2. Dödsorsakskoder vid dödsfall bland barn 2006–2011.



Figur 3. Dödsorsakskoder till följd av yttre orsak 2006–2011.

annan person (X85–Y09) och 35 som skadehändelse med oklar avsikt (Y10–34). I denna grupp fanns även 159 barn vars död var registrerad som avsiktlig självdestruktiv handling (X60–84) (Figur 3). Därutöver var 338 dödsfall registrerade som ofullständigt definierade eller okända. Av dessa barn var 255 under 1 år vid dödsfallet.

Av de ofullständigt definierade dödsfallen utgjorde 105 plötslig spädbarnsdöd (R95). Andra diagnoskoder var »ögonblicklig död« (R96.0), »död inom 24 timmar efter symtomdebut« (R96.1), »obevittnad död« (R98) och »andra ofullständigt definierade och icke specificerade orsaker till död« (R99). Under studieperioden registrerades genomsnittligt 150 dödsfall bland barn per år som yttre orsak eller ofullständigt definierade.

## DISKUSSION

Genom att studera Dödsorsaksregistret kan man med stor sannolikhet finna barn vars dödsfall varit förknippade med faktorer som kunnat förebyggas, men där dödsfallen fallit utanför nuvarande lagstiftning gällande dödsfallsutredningar. De typer av dödsfall som troligen innehåller flest oklara omständigheter och faktorer som kan förebyggas är de som haft

yttre orsaker och de som är ofullständigt definierade eller okända. Det är dessa typer av dödsfall som i engelska och walesiska dödsfallsutredningar i störst utsträckning visat sig innehålla faktorer som kan förebyggas [10]. Det är anmärkningsvärt att 34 barn avlidit till följd av övergrepp under samma tidsperiod som endast 22 barn inkluderats i Socialstyrelsens skyddsutredningar enligt lagstiftningen. De ofullständigt definierade dödsfallen lämnar per definition frågetecken, men inte nödvändigtvis de som orsakats av yttre faktorer.

## Fler dödsfall bör granskas

Om dödsfall till följd av yttre orsak och ofullständigt definierade dödsfall skulle inkluderas i de svenska dödsfallsutredningarna av barn är det troligt att det skulle öka möjligheten att hitta faktorer som kan förebyggas och att vidta adekvata åtgärder. Det skulle medföra att ca 150 fall skulle granskas per år, vilket bör kunna göras på nationell eller regional nivå.

Även fall där barn blivit allvarligt skadade till följd av misshandel eller omsorgssvikt bör inkluderas i multidisciplinära granskningar, med de engelska serious case review som förebild. Hur många barn som ingår i denna grupp är svårt att bedöma på förhand, men det är rimligt att tro att det finns viktiga lärdomar att dra även av dessa fall.

## Nödvändigt med utvidgade utredningar

Det är otillfredsställande att Sverige i arbetet med dödsfalls- och skadeutredningar ännu inte inkluderat fler fall. Kommittén mot barnmisshandel föreslog 2001 en bredare form av skyddsutredningar [11] och i förarbetet inför lagen om utredningar av vissa dödsfall fanns på förslag att även allvarligt skadade barn skulle ingå. I en artikel i Läkartidningen år 2007 påpekades också vikten av utvidgade utredningar för att bedöma om det förekommer underrapportering av barnmord i Sverige [12]. Efter att Statskontoret granskat Socialstyrelsens hittills utförda utredningar har även de föreslagit att också skadade barn bör utredas [5]. Detta förslag, liksom att inkludera fall där barn tagit sitt eget liv, framhölls nyligen även av Barnombudsmannen i en debattartikel [13]. Utvidgade skyddsutredningar krävs för att vi på bästa sätt ska kunna ge skydd åt barn i riskzonen för våld och allvarliga olyckor.

ningarna för att bedöma om det förekommer underrapportering av barnmord i Sverige [12]. Efter att Statskontoret granskat Socialstyrelsens hittills utförda utredningar har även de föreslagit att också skadade barn bör utredas [5]. Detta förslag, liksom att inkludera fall där barn tagit sitt eget liv, framhölls nyligen även av Barnombudsmannen i en debattartikel [13]. Utvidgade skyddsutredningar krävs för att vi på bästa sätt ska kunna ge skydd åt barn i riskzonen för våld och allvarliga olyckor.

## Brister i studien

Eftersom denna studie baseras på underliggande dödsorsak i Dödsorsaksregistret är det möjligt att ytterligare information

»Det är anmärkningsvärt att 34 barn avlidit till följd av övergrepp under samma tidsperiod som endast 22 barn inkluderats i Socialstyrelsens skyddsutredningar ...«

## KLINIK & VETENSKAP RAPPORT

om dödsfallen finns i form av bidragande dödsorsak. Vi syftar dock främst till att belysa behovet av ytterligare granskning, inte till att beskriva dödsorsakerna fullständigt, varför underliggande dödsorsak ansetts tillräcklig. Dödsorsaksregistret är inte heller en fullständig källa vad gäller att identifiera fall av övergrepp och misshandel. Det är troligt att ett antal fall finns gömda under andra diagnoser.

### SLUTSATS

Gällande lagstiftning om dödsfallsutredningar av barn inkluderar endast de dödsfall som skett i samband med brott. Detta

resulterar i att ett mycket litet antal fall granskas. En utökning av dödsfallsutredningarna skulle kunna ge bättre förutsättning att hitta förebyggbara faktorer och sätta in åtgärder för att förhindra liknande dödsfall, grav misshandel och svåra olycksfallsskador.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

1. Johnston BD, Covington TM. Injury prevention in child death review. *Injury Prevention*. 2011;17(Suppl 1):i1-i3.
2. Sidebotham P. What do serious case reviews achieve? *Arch Dis Child*. 2012;97(3):189-92.
3. Nordman H. När det som inte får hända ändå inträffar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
4. Ericsson A. Barn som avlidit med anledning av brott. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
5. Gustafsson Y, Sörensson J. Efteråt är allting för sent: Om utredningar av vissa dödsfall (2012:33). Stockholm: Statskontoret; 2012.
6. HM Government. Working together to safeguard children: a guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children. Department for Children, Schools and Families UK; 2010.
7. Schnitzer PG, Covington TM. Child death review. I: Jenny C, editor. *Child abuse and neglect: diagnosis, treatment and evidence*. St Louis: Elsevier-Saunders; 2010. p. 92-8.
8. Durfee M, Durfee DT, West MP. Child fatality review: an international movement. *Child Abuse Negl*. 2002;26(6-7):619-36.
9. Schnitzer PG, Covington TM, Wirtz SJ, et al. Public health surveillance of fatal child maltreatment: analysis of 3 state programs. *Am J Public Health*. 2008;98(2):296-303.
10. Statistical release: child death reviews: year ending 31 March 2012. Department for Education; 2012. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/219540/main\\_20text\\_20osr14212.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/219540/main_20text_20osr14212.pdf)
11. Barnmisshandel: Att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande av kommittén mot barnmisshandel. SOU 2001:72.
12. Janson S, Moniruzzaman S, Hjern A. Kan barnmord förebyggas? Ny lag om skyddsutredningar av avlidna barn föreslås träda i kraft i juli 2007. *Läkartidningen*. 2007;10:776-81.
13. Landberg Å, Malmberg F. Utvidga Lex Bobby till att omfatta barns självmord. *DN Debatt* 6 april 2013.

### SUMMARY

By conducting a multidisciplinary Child Death Review and Serious Case Review in response to a child's death or injury, preventable factors can be elicited and lessons learned in order to prevent similar incidents. In Sweden, in accordance with a national legislation enacted in 2008, child death reviews are restricted to child fatalities associated with a completed criminal investigation. The National Board of Health and Welfare reviewed 19 cases involving 22 child fatalities during the period 2006–2011. During the same period, 549 child deaths were recorded in the Cause of Death Registry as due to external causes, of which 34 were recorded as assault and 35 due to injury of unknown intent. In addition, 338 deaths were due to causes that were incompletely defined or unclear. A Child Death Review of these cases would likely increase the potential to elicit preventable factors and implement improved preventive public health policies. Cases in which children are seriously harmed due to maltreatment or neglect should also be included in a multidisciplinary Serious Case Review.