Oväntade dödsfall hos barn och ungdomar

Innehåll

Syfte och omfattning 2
Bakgrund 2
Beskrivning 2
Allmänna regler 2
Roller och ansvar 3
- Läkare 3
- Sjuksköterska 4
- Undersköterska 5
- Sekreterare 6
- Kurator 6
- Polis 6
- Rättsmedicin 7
- Chef 7

Kontaktuppgifter 7
Dokumenthistorik 7
Relaterade länkar 8
Referenser 8
Externa styrande dokument 8
Bilagor 9
- Bilaga 1 9
- Bilaga 2 10
- Bilaga 3 11
- Bilaga 4 13

Syfte och omfattning

Dokumentet säkerställer korrekt hantering av oväntat dödsfall hos barn och ungdomar som sker utanför Akademiska sjukhuset. Rutinen vänder sig till personal på Akutmottagningen, Barnakutmottagningen, Avdelningen för akut och specialiserad pediatrik 95E, Ambulansen samt Rättsmedicin.

Dokumentet ska även ge polisen i Uppsala kännedom om rutinen.

Bakgrund

När ett barn eller en ungdom dör oväntat är det viktigt att handläggningen sker på ett korrekt sätt samtidigt som anhöriga blir väl omhändertagna och får nödvändig information och stöd. Utredningen kring dödsfallet innebär att polis och rättsmedicin kopplas in.

Majoriteten av de oväntade dödsfallen rör barn yngre än ett 1 år. Av dessa bedöms ca 50% vara plötslig spädbarnsdöd (SIDS). Detta är dock en uteslutningsdiagnos och alla andra möjliga dödsorsaker behöver därför uteslutas.

Beskrivning

Denna rutin gäller samtliga oväntade dödsfall bland barn och ungdomar oavsett var dödsfallet sker. Detta inkluderar dödsfall både utanför sjukhuset och inom sjukhuset inklusive oväntade hjärtstopp utanför sjukhuset där barnet initialt återfår cirkulation men sedan avlider på sjukhuset.

För barn <1 år finns ett färdigt utredningspaket (Bilaga 3). Man strävar efter om möjligt identifiera en medicinsk dödsorsak och undvika diagnosen SIDS/PSD (Sudden Infant death syndrome, plötslig spädbarns död). SIDS som är en uteslutningsdiagnos när ingen faktisk dödsorsak kan hittas.

Allmänna regler

Livlösa barn <6 månader handläggs initialt på Barnakutmottagningen medan livlösa barn >6 månader och ungdomar initialt handläggs på Akutmottagningen (för vuxna). Det är barnmedicinläkare som ansvarar för larmet oavsett plats. Efter konstaterat dödsfall, om brottsmisstanke saknas, transporteras barnet till 95E Avdelningen för akut och specialiserad pediatrik för vidare handläggning. Vid brottsmisstanke transporteras barnet direkt till rättsmedicin.

Vid alla oväntade dödsfall samt oväntade hjärtstopp utan förklaring hos barn ska polisen kontaktas för att avgöra vad för typ av utredning som bör genomföras.

Om polisen inte säger något annat får vårdnadshavare träffa och hålla i sitt barn efter dödsfallet men de får inte lämnas ensamma med barnet. Personal ska vara med barnet hela tiden tills transport till rättsmedicin sker. Vårdnadshavarnas interaktion med barnet bör dokumenteras för

att underlätta kommande rättsmedicinsk undersökning (ex om de håller i barnet och/eller pussar/kramar barnet).

Det gå bra att ta hand/fotavtryck med färg och/eller att klippa en hårlock så länge det inte föreligger någon brottsmisstanke där det kan bli aktuellt att söka/säkra DNA-spår på barnet från någon annan än vårdnadshavarna. Allt som görs med barnet skall noggrant dokumenteras inför den rättsmedicinska undersökningen. (OBS! Det är alltid polisen som äger beslutet vad vi får och inte får göra med barnet.)

Så långt som möjligt ska allt som var på barnet vid dödsfallet (kläder, blöja, mm) sitta kvar orört på barnet och avlägsnas först vid den rättsmedicinska undersökningen. Om något avlägsnats ex. kläder och/ eller blöja ska dessa läggas i spårsäkringspåsar och överlämnas till polisen. Polisen tillhandahåller spårsäkringspåsar för barnets tillhörigheter som behöver läggas i sådana.

Gosedjur och liknande kan medfölja barnet till rättsmedicin om familjen så efterfrågar och polisen inte har några motsättningar.

Vid nära hantering av barnet bör personalen bära munskydd och engångshandskar för att minska risken att eventuella bevis kontamineras.

Barnet ska läggas i kylrum så snart som möjligt efter dödsfallet, helst inom 4 timmar.

Alla prover måste transporteras till klinkem labb av personal, de får inte skickas i rörpost. Eventuella extrarör skickas med barnet till rättsmedicin. Lägg till i remissen att proverna ska sparas längre än rutin (6 månader) alternativt att de skickas vidare från labb till rättsmedicin när labb är färdiga. En lista med tagna prover kan med fördel skickas med till rättsmedicin så de vet vilket material som finns på labb (ex genom att skicka med den avbockade provtagningschecklistan se Bilaga 3).

Roller och ansvar

Läkare

Bakjouren är huvudansvarig och förväntas vara på plats även under jourtid. Bakjouren bär det övergripande ansvaret för handläggningen, fördelar resurser och kommunicerar vem som förväntas göra vad med det avlidna barnet respektive den övriga vården.

Att göra:

- Konstatera dödsfallet
- Ge familjen dödsbeskedet och informera om att polisen kommer att kontaktas då det är ett oväntat dödsfall
- Kontakta polisen (se nummer under Kontaktuppgifter)

- Ta anamnes och undersök barnet noggrant enligt riktlinjer (se Bilaga 1 och 2). Fotografera barnet i samband med kroppsundersökningen med barnakutens kamera och bifoga bilderna i journalen.
- Ordinera och genomföra provtagning och skiktröntgenundersökning (se Bilaga 3). Viktigt att provtagningen dokumenteras tydligt så att rättsläkaren vet vad som är utfört inför obduktionen.
- Journalför undersökningen
- Dokumentera handläggningen som en administrativ anteckning i Cosmic. Skriv även vilken information som givits till familjen, om det finns syskon med i bilden samt när nästa planerade möte ska äga rum (om jourtid kommer familjen bli kontaktade av kurator inom 1-2 vardagar). OBS! Om diktat, lägg diktatet som ett prioriterat diktat till rättsmedicin.
- Avsluta läkemedelslista
- Fyll i dödsbevis i Cosmic:
    - “ny blankett – Webcert – dödsbevis”. Skriv ut en kopia och lämna omedelbart till polisen.

    Eller

    - ”ny blankett – Socialstyrelsen/IFVO – dödsbevis”. Signera och skriv ut två exemplar. Ett lämnas omedelbart till polisen och ett lämnas till sekreterare.
- Dödsorsaksintyg skrivs av rättsmedicin om en rättsmedicinsk obduktion genomförs.

Stötta familjen genom att:

- Informera noggrant vad som händer och vad som kommer att hända den närmaste tiden.
- Informera om att familjen kan se barnet via begravningsbyrån efter att den rättsmedicinska undersökningen är färdig. Rättsmedicinsk obduktion, speciellt när det gäller spädbarn är tidskrävande vilket innebär att det normalt tar upp till 3 veckor från dödsfallet till dess att föräldrarna kan se barnet igen.
- Erbjud hjälp att meddela barnhälsovården och ev andra vårdkontakter om barnets död. (Kontakt med berörda vårdkontakter kan utföras av sekreterare)

I efterförloppet:

- Erbjud familjen ett uppföljande samtal efter ett par dagar samt ett uppföljande samtal med besök på vårdenheten 1-3 månader efter dödsfallet, tillsammans med kurator och ev annan berörd personal.
- Ansvarar för att en uppföljning sker samma dag med berörd personal.
- Ansvarar tillsammans med chef för att inom ca 1 vecka sammankalla till ett uppföljande avstämningsmöte med berörd personal på Barnsjukhuset. Bjud gärna även in ambulanspersonalen som åkte på larmet.

Sjuksköterska

- Avsluta eventuellt pågående behandlingar såsom infusioner eller syrgas.
- Skriv ut Id-band från Cosmic och fäst på barnet.
- Assistera läkare vid provtagning.
- Registrera barnet som avliden i patientkortet i Cosmic genom att kryssa i rutan avliden. Ange tid och datum för dödsfallet och se till att de överensstämmer med dödsbeviset.
- Kontrollera att läkemedelsbehandlingar är avslutade i Cosmic.
- Se till att kontaktuppgifter till närstående finns uppdaterade i Cosmic
- Kontakta kurator och informera om att ett barn har avlidit och familjen behöver få kontakt. Om jourtid skickas meddelande via Cosmic (se telefonlista på avdelning) samt lämna meddelande via telefon.
- Erbjud familjen kontakt med kurator och, om de önskar, kontakt med sjukhuskyrkan. Kurator kan nås under kontorstid på vardagar. Sjukhuskyrkan finns på plats 09.00-21.00 alla dagar och kan förmedla kontakter med andra trossamfund (se nummer nedan). Jourtid nås jourhavande präst via 112. Se till att även syskon fångas upp.
- Om ammande mamma erbjud råd för att avsluta amning (se Bilaga 4).
- Informera noggrant vad som händer och vad som kommer att hända närmaste tiden (uppföljande samtal med läkare och kurator).
- Informera om att familjen kan se barnet via begravningsbyrån efter att den rättsmedicinska undersökningen är färdig. Rättsmedicinsk obduktion, speciellt när det gäller spädbarn är tidskrävande vilket innebär att det normalt tar upp till 3 veckor från dödsfallet till dess att föräldrarna kan se barnet igen.
- Innan familjen lämnar avdelningen, lämna kontaktuppgifter och telefonnummer till anhöriga, så att de vet vem de kan kontakta vid behov eller frågor. (Lämna nummer till avdelningen initialt.)
- Gör en administrativ anteckning som beskriver vad som har gjorts med barnet efter dödsfallet (hand/fotavtryck, hårlock, varit i vårdnadshavares famn, avlägsnad blöja mm.)

Undersköterska

- Var med barnet och lämna inte barnet ensamt med familjen.
- Assistera läkare vid provtagning.
- Städa i ordning och gör rummet fint
- Se till att familjen blir omhändertagen utifrån sina behov, erbjud dryck
- Erbjud familjen fot- och/eller handavtryck i färg samt hårlock. (Om godkänt av polisen).
- Märk gosedjur och andra tillhörigheter, som ska följa med barnet med barnets personnummer
- Erbjud familjen att fotografera barnet. Var medveten om att fotografering inte är tillåtet i vissa religioner; lyssna på familjen och försök inte att övertala.
- Bistå med att ordna resa hem (förslagsvis via sjukreseenheten och förklara att det rör hemresa för anhöriga till avlidet barn).

Sekreterare

- Om barnet redan är avlidet vid ankomst till barnakuten/akuten ska barnet inte kontaktregistreras (PAS) i Cosmic. Handläggningen ska registreras som en aktivitet.
- Tillsammans med ytterligare en person kontrollera att namn, personnummer, tid och datum överensstämmer mellan dödsbevis och utskrivningsdokumentation.
- Kontrollera att alla vårdåtaganden VP är avslutade i Cosmic, avboka kommande åtaganden och avvisa eventuella inkommande remisser. Makulera ej sända utgående remisser. Ange orsak ”avliden”
- Avsluta vårdåtagande PAS.
- Meddela remittenterna för inkommande remisser att barnet är avlidet
- Sänd dödsbevis omgående (senast första vardagen efter dödsfallet) till Skatteverkets inläsningscentral, FE 2004, 205 76 Malmö

Kurator

När ett barn avlider skall vårdnadshavarna alltid erbjudas kontakt med kurator från Barnsjukhuset i anslutning till dödsfallet, gärna tillsammans med läkare och sjuksköterska, men även enskilt. Vid samtalet går kurator igenom händelseförloppet och svarar på vårdnadshavarnas frågor. Är kurator i tjänst när ett barn avlider, ger kurator akut krisstöd.

- Om ett barn avlider under dagtid på en vardag, kontakta ansvarig kurator på Barnsjukhuset. Barnsjukhusets kuratorer kan nås dagtid via direkttelefon eller via växeln.
- Om ett barn avlider på Barnsjukhuset på kvällen eller på en helgdag, skicka ett messenger i Cosmic till Barnsjukhusets samtliga kuratorer (se telefonlista på avdelning) med enda information att kontakt behöver tas med avdelning/akuten p.g.a. dödsfall.
- Om ett barn avlider på akutmottagningen ing. 60 skickas remiss till kurator på Barnsjukhuset.
- Om familjen inte är kvar på sjukhuset tar kuratorn kontakt med vårdnadshavarna inom 1 – 2 arbetsdagar.
- Kan vara behjälplig med att skicka remiss till vårdcentral angående sjukskrivning för vårdnadshavare. Om vårdnadshavare önskar ringer kurator Försäkringskassan och anmäler barnet avlidet.
- Kuratorn erbjuder praktisk hjälp samt efterlevandesamtal under en begränsad tid. Har vårdnadshavarna ett långvarigt behov av samtalsstöd remitteras vårdnadshavaren till primärvården. Om barnet är hemmahörande utanför Uppsala län förmedlas kontakt till kurator på hemsjukhus.
- Ca 1 - 3 månader efter dödsfallet erbjuds vårdnadshavarna ett återbesök till ansvarig läkare, kurator och eventuellt sjuksköterska på Barnsjukhuset. Kuratorn ansvarar för att kalla till återbesöket.

Polis

Ansvarar för:

- Beslut om Rättsmedicinsk dödsfallsundersökning.
- Vad vi får göra och inte med kroppen.
- All bevisinsamling.
- Tillhandahåller spårsäkringspåsar.
- Bokar och planerar transporten till rättsmedicin tillsammans med Politi.

Rättsmedicin

- Kan med fördel kontaktas av ansvarig läkare i tidigt skede på akutmottagningen/avdelningen vid frågor kring handläggning, skiktröntgenundersökning, provtagning och liknande (se kontaktuppgifter nedan)
- Ansvarar för dödsorsaksutredning genom en rättsmedicinsk obduktion.
- Utfärdar dödsorsaksintyg

Chef

- Kontakta samtliga inblandade medarbetare första följande vardag för att stämma av behov av stöd.
- Se till att alla professioner som deltagit i vården av barnet bjuds in till uppföljande samtal på avdelningen.

Kontaktuppgifter

- Polisens regionledningscentral
    - Brådskande ärenden: 010-56 94501
    - Ej brådskande ärenden: 010-56 94504
- Rättsmedicinska enheten i Uppsala 010-483 47 50 (måndag-fredag 9-15 lunchstängt 12-13)
- Jourhavande rättsläkare: 010-483 47 77 (dygnet runt)
- Sjukhuskyrkan (bemannat vardagar 9–21) 018-611 34 90 eller Jourhavande präst via 112.
- Sjukreseenheten: 018-617 57 03

Dokumenthistorik

När är dokumentet ändrat av vem och vad.

Författare:

Felicia Bengtsson och Maria Lundgren

Granskare:

Ulrika Bäckman

Datum:

2025-10-09 Dokument skapas

2026-02-10 Granskat och reviderat av Felicia Bengtsson

Relaterade länkar

Avlidet barn - omhändertagande, Akademiska Barnsjukhuset.pdf (DocPlusSTYR-17866)

Dödsfall - poliskontakt och rättsmedicin.pdf (OBS! Endas för vuxna!) (DocPlusSTYR-51537)

Samverkan vid dödsfall - åtgärder GetDocument (DocPlusSTYR-625)

Sjukhuskyrkan samt kontaktuppgifter till andra kyrkor och religioner: Sjukhuskyrkan | Akademiska

Debriefing efter påfrestande händelser.pdf (DocPlusSTYR-8444)

Referenser

Internetmedicin: Plötslig spädbarnsdöd (SIDS, Sudden Infant Death Syndrome)

Avlidet barn - omhändertagande, Akademiska Barnsjukhuset.pdf (DocPlusSTYR-17866)

Dödsfall, oväntat hos barn och ungdomar - handläggning vid SÄS (Västra götalandsregionen, Dokument-ID: SAS9642-738863596-5, Giltig från 2025.02.10)

Externa styrande dokument

Rättsmedicinalverket:

IF004.023-Provtagningsanvisningar-för-sjukvård-socialtjänst-m-fl.pdf (rmv.se)

Socialstyrelsen:

Plötslig oväntad död hos spädbarn (kunskapsstöd)

Bilagor

Bilaga 1

Checklista Socialstyrelsen Anamnes:

1. Barnets tidigare hälsa?
2. Barnets hälsa de sista dygnen?
3. Beskriv platsen där barnet påträffades livlöst.
4. Tidpunkt när barnet påträffades livlöst?
5. Hur lades barnet när det skulle sova (rygg, sida eller mage)?
6. Hur låg barnet när det påträffades livlöst (rygg, sida eller mage)?
7. Sov barnet i egen säng eller delade det säng med annan person när det påträffades livlöst?
8. Beskriv barnets sovmiljö (t ex kudde, täcke, gosedjur, babynest, husdjur).
9. Sov barnet i annan miljö än den egna sängen (t ex soffa, bilbarnstol, vagn)?
10. Var ansiktet fritt?
11. Hade barnet fria andningsvägar?
12. Moderns nikotinanvändning under graviditeten?
13. Bröstmjölksuppfödning?
14. Om ja, komplettera med uppgifter om nikotin, alkohol, läkemedel och droger.
15. Har personer rökt regelbundet i barnets närmiljö?
16. Har den som vårdade barnet under timmarna närmast före dödsfallet använt alkohol, läkemedel eller droger?
17. Använde barnet napp vid sista sovtillfället?
18. Var barnet vaccinerat?
19. Var barnet fullgånget eller för tidigt fött?
20. Tvilling?

Bilaga 2

Checklista Socialstyrelsen Kroppsundersökning:

1. Tecken på omsorgssvikt? *
2. Skador (blåmärken, andra skador)? *
3. Sjukliga hudförändringar och avvikelser (t ex utslag, svullnader, petekier)? *
4. Yttre missbildningar? *
5. Likfläckars och understödsfläckars (bleka områdens) placering på kroppen (särskilt fokus runt näsa/mun)? *
6. Likstelhet (slappt eller stelt)?
7. Rektaltemperatur?
8. Vikt och längd?

*gärna fotodokumentation

Bilaga 3

Pappersremisser CMMS och klinisk genetik samt provtagningspaket i Cosmic: (Beställning: SIDS (Barnakuten COE) *eller* Beställning provbunden: KKF SIDS (Barnakuten) + KMB SIDS (Barnakuten))

Blod (iv eller från hjärtat)

- Odling:

Alternativ 1: allmän odling PED (5 dygn) 2 flaskor

Alternativ 2: allmän odling PED (5 dygn) 1 flaska

- Metabolaprover: p-aminosyror och p-acylkarnitin (2 st heparin rör, rörstorlek 4-5 ml. Mörkblå/svart)
- Om möjligt snabb CRP, Venös blodgas (spruta eller kapillärrör)

Urin (blåspunktion)

- Allmän odling blåspunktat (1 st Beige urinrör eller gult sterilt rör, 2-5 ml)
- Organiska syror (1 st Beige urinrör eller gult sterilt rör, 2-8 ml)

CSV (LP)

- Meningoencefalit-block PCR (1 st gul sterilt rör, 2ml)
- Allmän odling (rör), (1 st gula sterila rör, 1ml)
- Om möjligt: Extrarör (1 st gula sterila rör)
- Om möjligt: Celler klassificering (1 st gula sterila rör, 1-2ml)

Hudbiopsi (från låret)

- Molekylärgenetisk diagnostik (1 gult sterilt rör med steril NaCl)

Feces

- Viral gastroenterit (Norovirus (Calici), Rotavirus, Adenovirus) (Rör med sked och brunt skruvlock)
- Enterovirus PCR (Rör med sked och brunt skruvlock)
- Gastroenterit bakterier PCR (eSwab flytande f. bakterier - Pinne flockad top - Rosa kork)

NPH

- Nph-allmän odling (NPH pinne Blå kork)
- PCR för stort viralt luftvägsblock (Pinne med stor flockad topp – Röd kork)
- Svalgodling: Betahemolyserande streptokocker (eSwab flytande f. bakterier - Pinne flockad top - Rosa kork)

Blåsmaterial:

- Herpes simplexvirus 1+2 (HSV) PCR (Pinne med stor flockad top - Röd kork)
- Varicella zostervirus (VZV) PCR (Pinne med stor flockad top - Röd kork)

Om extra prover fås önskar rättsmedicin att blod tas i natriumfluorid (Rosa kork) eller EDTA (Lila kork) och Urin i sterilt provrör. Extrarör ska skickas med patienten märkta med personnummer, namn, datum och tid för provtagning. Proverna ska kylförvaras mellan provtagning och transport av patient och ska skickas med i ett förslutet kuvert märkt med patientens personnummer och namn.

Radiologi:

- CT helkropp samt hjärna. Skall göras innan transport till rättsmedicin. Ska granskas av barnradiolog.

Bilaga 4

Nedläggning av amning - Information till ammande

När amning pågår

Bästa sättet att avsluta mjölkproduktionen är att göra det stegvis, då kan problem med spända bröst undvikas. Vid plötslig minskning av amning/pumpning kommer brösten att vara mycket spända några dygn. Med egenvård enligt nedan avklingar svullnad och ev. rodnad av, hur lång tid detta tar beror på hur hög mjölkproduktionen är när amningen avslutas. Det tar ungefär lika lång tid att avsluta mjölkproduktionen med eller utan medicinering.

Egenvård

En stadig BH som sitter åt (men inte klämmer) hjälper till att hämma mjölkproduktionen och kan kännas skönt. Du ska inte använda en BH med byglar eftersom de kan trycka mot mjölkgångarna och orsaka mjölkstockning. När du slutar amma kan brösten smärta och bli svullna i 3-5 dagar.

Vid smärta och svullnad kan Ibuprofen 400 mg tas 3 gånger dagligen och kompletteras med Paracetamol 500 mg 2 st 3-4 gånger dagligen.

Om brösten är mycket spända kan små mängder bröstmjölk mjölkas ut för hand för att ”lätta på trycket”. Gör detta vid så få tillfällen som möjligt för att inte stimulera till ökad mjölkproduktion. En del kvinnor tycker att värme på brösten såsom ull- eller fleeceinlägg ökar välbefinnandet. En varm dusch över brösten kan lindra och du kan stryka med fingrarna lätt över brösten och låta mjölken rinna ut av sig själv. Du kan också doppa bröstvårtorna och en del av vårtgården i ren skål med varmt vatten, då rinner mjölken ut av sig själv utan att du stimulerar mjölkproduktionen.

Om du har svårt att få ut mjölken på något av dessa sätt kan det hjälpa att massera lätt över brösten. Du kan till exempel ha fått små knölar av mjölk i brösten som inte löses upp av det varma vattnet. Även om massagen kan stimulera mjölkproduktionen är det viktigt att det inte blir stopp i brösten.

När ska jag kontakta sjukvården?

Brösten kan vara både spända och rodnade men kontakta sjukvården om svullnad eller rodnad inte avtar trotts regelbunden medicinering med Ibuprofen och Paracetamol.

Behöver du mer hjälp eller vägledning vänder du dig till amningsmottagningen på sjukhuset. Vid akuta problem på kvällar och helger ring 1177.