

Dødsfall - barn (0-16 år) som kommer døde til sykehuset

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 12.05.2022

1. HENSIKT

Sikre at alle barn i alderen 0-16 år som bringes døde til sykehus eller dør i akuttmottaket, håndteres på en tilfredsstillende måte i alle sykehusets avdelinger. Sikre god ivaretagelse av pårørende når barn dør.

2. ANSVAR

Ansatte i AMK
Ansatte i akuttmottak
Kirurg
Anestesilege
Barnelege
Psykososialt team ved Barnesenteret
Samtale- og livsynstjeneste
Obduksjonsteknikere ved patologiavdelingen

3. FREMGANGSMÅTE

Alle barn med uventet dødsfall innlegges SiV via akuttmottaket.

Dersom dødsfallet gjelder kjent pasient med livstruende sykdom, blir barnet tatt imot i akuttmottaket, og deretter lagt inn i Barneavdelingen og behandlet som inneliggende pasient.

Se prosedyre: [Dødsfall inneliggende barn 0 - 16 år](#)

Se: [Legens 10 bud ved barnedødsfall](#)

Uventet/unaturlig dødsfall

Dersom døden er inntrådt plutselig og uventet og av ukjent årsak, inklusive selvmord hos barn, skal dødsfallet betraktes som unaturlig og meldes til politiet på telefon 02800

Print ut [Sjekkliste barnedødsfall](#) og bruk denne i det videre arbeidet. Sjekklisten scannes til journal i DIPS.

Dødsfall anses unaturlig dersom det kan skyldes:

- Drap eller annen legemskrenkelse,
- Selvmord eller selvvoldt skade,
- Ulykke som forlis, brann, skred, lynnedslag, drukning, fall, trafikkulykke o.l.,
- Yrkesulykke eller yrkesskade,
- Feil, forsømmelse eller uhell ved undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade,
- Misbruk av narkotika og
- Ukjent årsak når døden har inntrådt plutselig og uventet.

Som unaturlig meldes også:

- Dødsfall i fengsel eller under sivil eller militær arrest
- Funn av ukjent lik.

Tiltak ved unaturlig dødsfall

- Politiet skal alltid rekvirere rettsmedisinsk obduksjon i disse tilfellene og har etterforskningsplikt ved alle plutselige dødsfall hos barn opp til 18 år. Dette innebærer at politiet besøker stedet og snakker med foreldrene uten å foreta nærmere granskning.
- Det er ikke anledning for pårørende å nekte rettsmedisinsk obduksjon f.eks av religiøse årsaker, jfr. Straffeprosessloven
- Dersom obduksjon eller andre forhold avdekker mistanke om straffbart forhold iverksettes etterforskning i regi av politiet.

Se: [Meldeplikt og håndtering ved dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko \(§3-3a\)](#)

Melding til barnevernet

Dersom det er mistanke om dødsfall pga. vold/overgrep og det finnes mindreårige søsken i familien – varsles barnevernet/barnevernsvakten (for å sikre søsken).

Se: [Meldeplikt til barneverntjenesten og politiet](#)

Forberedelser – når et barn er meldt - under pågående resuscitering som ender med døden, eller er dødt før ankomst.

Varsle barnelege og/eller kirurg, samt anestesilege.

Barnelege/kirurg avgjør videre håndteringsansvar.

Foreldre og søsken bør være sammen med sykepleier/psykososialt team når undersøkelsen av barnet gjøres.

Mottak i akuttmottaket

Ved dødsfall utenfor sykehus bør pårørende oppfordres til å følge barnet.

Dersom bare en av foreldrene er til stede, skal øvrige pårørende varsles/tilkalles.

Hvis barnet har søsken, bør det være en sykepleier ekstra da søsken har egne behov.

Søsken bør være sammen med foreldrene på sykehuset.

Ved språkproblemer skaffes umiddelbart tolk.

- La pårørende være sammen med det døde barnet.
 - Lytt til familien og familiens historie.
 - Start tidlig med å redusere skyldfølelse.
 - Veiled i forbindelse med valg og avgjørelser.
 - Behov for ytterligere personell enn ansatte i mottak vurderes (for eksempel sykepleier fra barneavdelingen, sykehusprest/annen livssynsveileder, kommunalt kriseteam...)
 - Psykososialt team på barneavdelingen kontaktes(på dagtid). De koordinerer omsorgsarbeidet videre.
 - Legen skal kunne jobbe uforstyrret uten calling.
 - Aktuell bakvakt skal ha ansvar for å koordinere omsorgsarbeidet i mottaket (på natt) og de diagnostiske prosedyrene som skal utføres på barnet.
 - Ansvarshavende lege lager innkomstjournal og dødsattest i DIPS.
 - Innkomstjournal er bygget opp som en vanlig journal
- Se: [Dokumentasjon – alle aldre](#)
- Foreldrene informeres av ansvarlig lege om at rettsmedisinsk obduksjon vil bli foretatt. For barn < 4 år, må det også tilbys dødsstedsundersøkelse.
 - Gi foreldrene evt. hjelp til minner om barnet (bilder). Avklar med foreldre om bilde evt. kan tas og oppbevares i journal slik at foreldrene kan få det senere.
 - *Viktig! Navnebånd på barnet.*

Barn yngre enn 4 år

Det er obligatorisk for helsetjenesten å tilby frivillig dødsstedsundersøkelse ved tilfeller av plutselig uventet død hos barn i alderen fra 0 til og med 3 år.

Dødsstedsundersøkelse vil foregå i regi av helsetjenesten (rettsmedisiner og politiet). Informasjon om tilbudet gis både muntlig og skriftlig. Samtykke fra foreldre må innhentes.

Dersom familien takker ja til tilbudet, varsles:
Folkehelseinstituttets vakt telefon 94 52 76 00 – rettsmedisiner og
94 52 27 01 - koordinator for dødsstedsundersøkelsene.

- Dødsstedsundersøkelsen skal finne sted innen 48 timer etter dødens inntreden.
- Obduksjon, rekvireres fra politiet, skal gjennomføres innen 48 timer.
- Dødsstedsundersøkelsen foretas av dødsstedsundersøker med politibakgrunn og rettsmedisineren som har undersøkt barnet.

Se lenkene:

[FHI - Dødsstedsundersøkelse - informasjon til helsepersonell](#)

[Dødsstedsundersøkelse - Orientering til foresatte](#)

[Dødsstedsundersøkelse - Samtykke fra foresatte](#)

[Helsetilsynets rundskriv om uventet død i spedbarnsalder](#)

[Krybbedøpermen - Helsebiblioteket](#)

Barn eldre enn 4 år

Det er foreløpig ingen tilbud om frivillig dødsstedsundersøkelse, men politiet har etterforskningsplikt og rettsmedisinsk obduksjon skal gjennomføres innen 48 timer.

Dokumentasjon – alle aldre

Det skal tas opp journal som om barnet var i live.

Under følger mulige momenter i anamnesen.

- Anamnese:
 - Familieanamnese (spør spesielt om tilfeller av plutselig død og epilepsi), svangerskapsanamnese og fødselsanamnese.
 - Forhold i nyfødtp perioden, vekst og utvikling.
 - Apneer/pustestoppfall? Andre anfall? Feberkramper?
 - Søsken: barnehage, allergi, astma etc.
 - Aktuelt: infeksjoner f.eks. ØLI før det inntrufne. Feber? Oppkast/diaré
 - Liggestilling, seng, alene, sammen med voksen, sengetøyets type og plassering, posisjon i forhold til vindu, varmekilde etc.
 - Svettet barnet mye? «Gulpeunge»? Spesielt rolig baby/barn?
 - Ernæring. Siste måltid i forhold til antatt dødstidspunkt.
 - Medisiner?
 - Røyking under svangerskap og spedbarnsperiode
- NB! Journalen skal/kan suppleres ved senere samtaler! F.eks. er noen i familien blitt syk i ettertid? Andre relevante opplysninger som dukker opp etter at det første sjokket har lagt seg.

Klinisk undersøkelse av barnet

- Eventuelle ytre tegn på sykdom/skade – dokumenteres ved beskrivelse + foto.
 - Legg ved en linjal med centimetermål når foto tas.
 - Ta oversiktsbilde av barnet med tallmarkeringer på funn slik at eventuelle detaljbilder kan lokaliseres via tallene.
- Petekkier, hematomer og dødsflekker dokumenteres (størrelse, form og plassering).
- Dokumenter alle sprøytetikk etc. foretatt ved prøvetaking!!
- Dersom det er rent blod eller blodig skum fra nese/munn skal dette dokumenteres ved beskrivelse eller foto.
- Det er svært vesentlig at eventuelle funn som gjøres ved undersøkelsen av barnet ikke blir meddelt de pårørende før dødsårsaken er endelig klarlagt (etter obduksjon).
- Rektaltemperaturen måles ved innkomst.
- Beskriv dødsstivhet og dødsflekkenes lokalisasjon. Er det dødsflekker både foran på mage i ansiktet og på ryggen?
- Klær som barnet har på seg ved ankomsten legges i papirpose som følger barnet til

rettsmedisinsk obduksjon.

- Vask og stell av barnet skal gjøres ETTER at obduksjonen er foretatt.
- Beskriv i hver minste detalj da journalen kan bli et viktig rettslig dokument.

Prøvetaking

Konferer gjerne med rettsmedisiner tlf 94527600.

- Rtg. totalskjelett (kan utføres av rettsmedisinerne dersom det sparer tid). Barnet skal us av lege før rtg gjennomføres.
- Spinalvæske: bakt/virus (kjemisk u.s. av spinalvæske gir lite etter døden).
- Blod til blodkultur samt CRP (Spinal punksjon og blodkulturtaking kan utsettes til obduksjonen når denne skjer innen et døgn og barnet oppbevares kaldt).
- Nasofaryngs aspirat til påvisning av bakt. inkl. pertussis, samt relevante virus.
- Urinprøve til dyrkning (suprapubisk) (NB De fleste krybbedøds ofre har tom urinblære).

Ved obduksjon

Legen informerer pårørende om eventuell obduksjon og deres mulighet til å nekte dette.

Se prosedyre: [Obduksjon - Informasjon til kliniske avdelinger og eksterne leger](#)

Informasjonsbrosjyre til pårørende vedrørende obduksjon finnes på sentrallageret.

Når endelig obduksjonsrapport foreligger, gjennomgås denne sammen med pårørende av ansvarlig lege samt psykososialt team.

Oppfølging

Det er ønskelig at samme team følger opp både ved innleggelsen og ved senere kontakt.

4. GENERELT

Definisjon nærmeste pårørende

[Pårørende](#) (se definisjonen bokstav b).

Religion/livssyn

Livssyn og ønsket tilrettelegging bør i størst mulig grad avklares og etterleves.

Samtale- og livssynstjenesten

Sykehusprest/annen livssynsrepresentant kan kontaktes av ansvarlig sykepleier, der det er behov for bistand. Samtale- og livssynstjenesten kan være behjelpelig overfor pårørende og kan formidle kontakt også ved andre religioner.

Sentraltbordet kan videreformidle kontakt med prest/annen livssynsveileder på vakt.

5. INTERNE REFERANSER

[1.1.8.3.2.1](#)

[Uønsket hendelse - pasient](#)

[1.1.8.3.2.2](#)

[Meldeplikt og håndtering ved dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko \(§3-3a\)](#)

[1.6.1.6.2](#)

[Dødsfall inneliggende barn 0 - 16 år](#)

[1.6.1.6.3](#)

[Sjekkliste barnedødsfall](#)

[1.6.1.19.3.5.2](#)

[Informasjon om obduksjon](#)

[1.6.1.19.3.5.4](#)

[Obduksjon - Informasjon til kliniske avdelinger og eksterne leger](#)

[1.6.2.11.5](#)

[Sykdom og dødsfall - Pasienter fra kristne kirker og samfunn](#)

[1.6.2.11.6](#)

[Sykdom og dødsfall - medlemmer av Jehovas vitner](#)

[1.6.2.11.7](#)

[Sykdom og dødsfall - Pasienter fra Human Etisk forbund](#)

[1.6.2.11.8](#)

[Sykdom og dødsfall - muslimer](#)

[1.6.2.11.9](#)

[Sykdom og dødsfall - hinduer](#)

[1.6.2.11.10](#)

[Sykdom og dødsfall - buddhister](#)

[1.6.2.11.11](#)

[Sykdom og dødsfall - sikher](#)

[1.6.2.11.12](#)

[Sykdom og dødsfall - jøder](#)

[1.6.7.1.5.3](#)

[Meldeplikt til barneverntjenesten og politiet](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

[Informasjon til pårørende i forbindelse med obduksjon og forskning ved dødsfall hos barn. Veileder IS-2237](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven](#)

[Helsepersonelloven](#)

[Obduksjonsloven](#)

[Transplantasjonsloven](#)

[Spesialisthelsetjenesteloven](#)

[Unaturlig dødsfall](#)

7. VEDLEGG