

Framtagen av: Medicinskt ansvariga sjuksköterskor	Sökord i diariet: Dödsfall	Giltig fr.o.m. 2016-03-11
Fastställd av: Medicinskt ansvariga sjuksköterskor	Målgrupp: Ordinärt boende	Giltigt t.o.m. Tillsvidare
Fastställd år: 2014	Diarienummer: VON 2016/00249 732	

Dödsfall i ordinärt boende

Vård- och omsorgskontorets hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

1 Syfte	3
2 Mål	3
3 Ansvar	3
4 Kriterier för bestämmande av människans död	4
5 Fastställa dödsfallet	4
6 Öväntat dödsfall	5
7 Primärvårdsläkarens ansvar	6
8 Förväntat dödsfall	6
9 När det förväntade dödsfallet inträffar eller om läkaren beslutat att sjuksköterska kan notera dödsfallet vid öväntat dödsfall	7
10 Identifikation av avliden	8
11 Dokumentation i kommunal patientjournal	8
12 Kontakt med begravningsbyrå - överlämnande	9
13 Transport bårhusmeddelande och bårhusförvaring	9
14 SOS alarm, SVR, Polisens mfl:s uppgifter	9
15 Registrering i Svenska Palliativregistret	9
Referenser	10
Bilaga 1 - Checklista vid och efter dödsfallet	11

1 Syfte

Syftet med detta dokument är att skapa enhetliga rutiner för omhändertagandet av avlidna i ordinärt boende i Norrköpings kommun.

2 Mål

Vid väntade dödsfall ska en vårdplan ha upprättats när läkaren har bedömt att patienten är i livets slutskede, en så kallad brytpunktsbedömning.

Omhändertagandet av patienter som avlidit ska genomsyras av hälso- och sjukvårdslagens värdering om att alla människor ska erbjudas vård på lika villkor och att den ska genomföras med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. När någon avlidit ska hälso- och sjukvårdens uppgifter därför fullgöras med respekt för den avlidne och de anhöriga ska visas hänsyn och omtanke.

3 Ansvar

Regionen och kommunerna ansvarar för att verksamheten är organiserad så att hälso- och sjukvårdens uppgifter oavsett platsen för ett dödsfall utförs enligt lag och författningar med syftet att tillgodose de efterlevandes behov på bästa sätt.

Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att vården i livets slutskede planeras i nära samarbete med läkare, patient och närstående. Läkaren har ansvar för brytpunktsbedömning och att brytpunktssamtal genomförs.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen hör det till hälso- och sjukvård att ta hand om avlidna. Att ansvaret för omhändertagandet av avlidna har bestämts tillhöra hälso- och sjukvården innebär inte någon inskränkning av det ansvar som socialtjänsten, polisen, räddningstjänsten eller begravningsväsendet har.

När någon avlidit i hemmet och ambulans larmats ska ambulanspersonalen kvarstanna hos de närstående vid förväntade och naturliga dödsfall tills representanter från vårdcentral eller hemsjukvård anlämt om inte ett nytt larm eller beredskapsskäl tvingar ambulanspersonalen att lämna platsen. Vid dödsfall på offentlig plats och/eller vid särskilda/oklara förhållanden bör man undvika att lämna den döde innan polisen anlämt. (*enl PM Dödsfall utanför sjukhus LiÖ 2010-652*)

4 Kriterier för bestämmande av människans död

En människas död ska fastställas med hjälp av kriterier. Kriterierna är kännetecknen som visar på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd som lett till total hjärninfarkt.

Indirekta kriterier

Vid den kliniska undersökningen ska samtliga indirekta kriterier vara uppfyllda:

1. ingen palpabel puls,
2. inga hörbara hjärtljud vid auskultation,
3. ingen spontanandning, och
4. ljustela, oftast vida, pupiller.

Vid den kliniska undersökningen av en människa med konstaterad eller misstänkt förgiftning eller nyfött barn ska observationstiden efter avslutad livsuppehållande behandling vara minst 20 minuter för att dödsfallet ska kunna fastställas. För nedkylda personer gäller särskilda regler och åtgärder.¹ Läkare ska alltid kontaktas omedelbart för ställningstagande till kompletterande undersökningar.

5 Fastställa dödsfallet

Att fastställa att döden inträtt samt att utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsak är uppgifter som endast får utföras av läkare. Tidpunkten för dödens inträde kan fastställas med ledning av uppgifter från vårdpersonalen, närstående eller annan med kännedom om förhållandena. Dödförklaringen ska ske så snart det är praktiskt möjligt, läkaren behöver inte omedelbart infinna sig för att utföra detta. Ansvarig läkare har att lösa uppgiften med inställelse snarast möjligt med hänsyn till övriga arbetsuppgifter.

En läkare får fastställa att döden inträtt utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen om dödsfallet är förväntat eller om kroppen uppvisar uppenbara tecken i form av förändringar som inte är förenliga med fortsatt liv. Detta under förutsättningar;

- att en legitimerad sjuksköterska har gjort denna undersökning och meddelat läkaren resultatet samt,
- att läkaren har tillgång till aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd.

¹ SOSFS 2005:10 om kriterier för bestämmande av människans död 3 kap. 4 §

6 Oväntat dödsfall

Oklart om personen är död

I oklara fall där person påträffas och det är osäkert om personen är död eller ej kontaktas SOS alarm, 112.

Om personen är uppenbart död

Vid samtal till SOS Alarm om ett uppenbart dödsfall förmedlar operatören kontakt med vårdcentral/Sjukvårdsrådgivningen för konstaterande av dödsfallet.

Sjukvårdsrådgivningen förmedlar kontakt med jourhavande primärvårdsbakjour på önskemål från SOS Alarm, polis eller distriktssköterska. SOS Alarm kan bistå ambulanspersonal och primärvårdsläkare med kontakt till andra myndigheter, t ex polis och socialtjänst.

Sökning av primärvårdsläkare jourtid för konstaterande av dödsfall sker på Sjukvårdsrådgivningens speciella telefonnummer ("VIP-nummer") 0771-11 77 009, vardagar 17.00 – 08.00, lördag, söndag och storhelg hela dygnet.

Övrig tid (vardagar 08.00 – 17.00) kontaktas Regionens växel, som förmedlar kontakt med aktuell vårdcentral för konstaterande av dödsfallet.

Särskilda förhållanden

Särskilda förhållanden som medför att polis och ambulans kallas ut redan primärt

- Vid misstanke om brott
- Vid olycksfall
- Vid självmord
- När någon oavsett ålder anträffats död, vid plötslig spädbarnsdöd eller hos vuxen, när det finns anledning till tvivel om att dödsfallet har en naturlig orsak. När det gäller dessa fall ska dödsfallet inte kunna förklaras av tidigare sjukdomsbild
- När en missbrukare anträffas död
- Vid framskriden förruttnelse
- Vid misstanke om fel/försummelse inom hälso- och sjukvården
- När den döde inte har kunnat identifieras

Distriktssköterska/sjuksköterskas ansvar

Om distriktssköterska/sjuksköterska kontaktas av hemtjänstpersonal eller närstående i samband med ett icke förväntat dödsfall ska distriktssköterska/sjuksköterska ta ställning till,

- om det är oklart om personen är uppenbart död och då **omedelbart kontakta SOS, 112.**
- om det är uppenbart att personen är död.

Om personen är uppenbart död

Distriktssköterska/sjuksköterskan kontaktar vårdcentral eller Sjukvårdsrådgivningen för att etablera kontakt med läkare.

Inför läkarsamtalet ska sjuksköterskan inhämta de uppgifter om personen som det är möjligt att få fram och använda kommunikationsverktyget SBAR (Situation – Bakgrund – Aktuellt – Rekommendation) vid kommunikationen med läkaren.

Distriktssköterska/sjuksköterska från hemsjukvården ska på läkares begäran utföra hembesök tillsammans med läkaren vid konstaterande av dödsfall.

Själv mord

Alla suicid som skett inom en fyra veckorsperiod efter senaste vårdkontakt ska rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. Detta sker primärt genom att läkaren som konstaterar dödsfallet omedelbart översänder en kopia av dödsbeviset till chefläkaren. Distriktssköterska/sjuksköterska i hemsjukvården ska omedelbart kontakta medicinskt ansvarig sjuksköterska i förekommande fall.

7 Primärvårdsläkarens ansvar

Beskrivs i medicinsk riktlinje, Dödsfall utanför sjukhus - <http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/PM-medicinska-ovardadm/PM-dokument/Ledningsstab/Dodsfall-utanfor-sjukhus/>

8 Förväntat dödsfall

Vid förväntat dödsfall kan läkare fastställa att döden har inträtt utan att själv se den döde. En förutsättning är att läkaren kan basera fastställandet på en undersökning som gjorts av sjuksköterska utifrån de indirekta kriterierna.

Innan läkaren kan utfärda ett dödsbevis ska läkaren göra en noggrann yttre undersökning av den döda kroppen om det inte är uppenbart att en rättsmedicinsk undersökning ska göras. Den yttre undersökningen kan överlåtas till distriktssköterska/sjuksköterska om läkaren undersökt den döde kort tid före dödsfallet.

Planering som ska vara utförd före det förväntade dödsfallet

Läkare ska i Cosmic dokumentera i sökordsmallen "Vård i livets slutskede brytpunktsbedömning läkare". Det är alltid en läkaruppgift att genomföra brytpunktsbedömningen och dokumentera detta.

I samband med brytpunktsbedömningen kan läkare besluta att **sjuksköterska i kommunen** kan bistå denne med att notera det förväntade dödsfallet. Detta dokumenteras av läkaren i mallen "Vård i livets slutskede brytpunktsbedömning – läkare" under sökord "Planerade insatser och fortsatt uppföljning". Läkaren väljer då fras "Dödsfall får konstateras enligt lokal rutin".

För att en distriktssköterska/sjuksköterska i kommunen ska kunna bistå läkaren med att observera indirekta kriterier och utföra yttre undersökning ska läkaren ha genomfört en brytpunktsbedömning och dokumenterat detta enligt stycket ovan.

Brytpunktsamtal, planerade insatser och fortsatt uppföljning dokumenterat i mallen blir synligt för hemsjukvården via Panorama under **aktuell vårdkontakt**.²

I samband med brytpunktsbedömning ska följande ställningstaganden och uppgifter vara utförda av distriktssköterska/sjuksköterska:

- Fastställt vem som kontaktar närstående och när. Vem som kontaktat *Ekonomiskt bistånd* på Arbetsmarknadskontoret i de fall inga anhöriga finns kända. Observera att ett godmans uppdrag avslutas i och med dödsfallet.
- I vårdplanen för palliativ vård ska dokumenteras vilket datum brytpunktsamtalet har genomförts, namnet på den läkare som tagit beslutet att kommunens distriktssköterska/sjuksköterska ska observera de indirekta kriterierna och genomföra den yttre undersökningen av den avlidne.
- Namnet på vårdcentralen där läkaren, som ska konstatera dödsfallet och utfärda dödsbeviset, arbetar.

Uppgifterna ska vara journalförda i den kommunala patientjournalen.

9 När det förväntade dödsfallet inträffar eller om läkaren beslutat att sjuksköterska kan notera dödsfallet vid oväntat dödsfall

- När läkaren beslutar att **sjuksköterska i kommunen** kan bistå denne med att notera dödsfallet utför distriktssköterska/sjuksköterska observationer kring indirekta kriterier och den yttre undersökningen av den avlidne.
- **Vid förväntat dödsfall** ska distriktssköterska/sjuksköterska efter genomförd bedömning av den avlidne skicka ett meddelande till den vårdcentralen som finns angiven i vårdplanen för palliativ vård. Läkare på vårdcentralen konstaterar dödsfallet och utfärdar dödsbevis samt dödsorsaks intyg.
- **Om dödsfallet var oväntat**, men läkaren beslutat att distriktssköterska/sjuksköterska kan notera dödsfallet, ska läkaren informera sjuksköterskan om vilken vårdcentral som kommer att konstatera dödsfallet och som ansvarar för att utfärda dödsbevis samt dödsorsaks intyg. Distriktssköterska/sjuksköterska som noterat dödsfallet ska efter genomförd bedömning av den avlidne skicka

² Bilaga – Sökväg till Regionens rutin: **Rutin att ersätta "Svårt sjukpapper" med brytpunktsamtal läkare**

<http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/Primarvarden-NSO/Rutin-att-ersatta-Svart-sjukpapper-med-brytpunktsamtal-lakare/>

ett meddelande till den vårdcentralen där läkare ska konstatera dödsfallet och som ansvarar för att utfärda dödsbevis samt dödsorsaks intyg.

- Meddelandet ska innehålla uppgifter om den avlidnes namn, personnummer, vilken distriktssköterska/sjuksköterska som utfört bedömningen av den döde och noterat dödsfallet, klockslag som detta noterades samt telefonnummer där läkaren kan nå distriktssköterskan/sjuksköterskan.
- Vårdcentralens läkare ska också meddelas muntligt, enligt lokal rutin, av distriktssköterska/sjuksköterska i anslutning till dödsfallet eller senast nästkommande vardag.

När ett dödsfall **har fastställts** ska all medicinsk behandling avslutas och eventuella katetrar och sonder ska tas bort.

10 Identifikation av avliden

Om möjligt bör ett plastskyddat identitetsband av sådant utförande att skriften inte kan utplånas av fukt fästas runt den avlidnes handled. En sjuksköterska eller någon annan som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är säker på den avlidnes identitet kan förse kroppen med identitetsband innan en läkare har fastställt att döden inträtt. Den avlidnes namn och personuppgifter ska anges på identitetsbandet. Om denne saknar personnummer eller om det fullständiga personnumret är okänt räcker det dock med födelsedatum.

Tillfälligt identitetsband kan användas med anträffandedatum och anträffandeplats. Detta kompletteras senare efter slutgiltig identifiering.

11 Dokumentation i kommunal patientjournal

När en distriktssköterska/sjuksköterska i samband med ett dödsfall observerat indirekta kriterier och utfört en yttre undersökning ska dokumentation omkring detta göras i patientjournalen. Iakttagelser och information som ska dokumenteras:

- Bedömning av de indirekta kriterierna.
- Bedömning av den yttre undersökningen av den döda kroppen.
- Datum och klockslag för det inträffade dödsfallet.
- Aktuella omständigheter omkring dödsfallet.
- Förekomst av implantat, ex pacemaker och annat som kan vara aktuellt vid borttagandet.
- Vilken läkare som konstaterar dödsfallet, utfärda dödsbevis och dödsorsaks intyg och på vilken vårdenhets läkarjournalen finns att tillgå.
- Att information om att personen har avlidit har meddelats till den vårdcentral som ska utfärda erforderliga handlingar.
- Om närstående är informerade och vem som har åtagit sig att informera närstående.

- Om polisanmälan eller/och obduktion kommer att ske.
- Övrigt som distriktssköterska/sjuksköterska anser vara viktigt i sammanhanget.

12 Kontakt med begravningsbyrå - överlämnande

Hälso- och sjukvårdsansvaret innebär skyldighet att ta hand om den avlidne till dess att den döda kroppen lämnats ut till anhörig eller den begravningsentreprenör de anhöriga anlitar för att ta hand om den avlidne.

En förutsättning för att kroppen kan överlämnas är att läkare har fastställt att döden inträtt och bedömt att det inte behövs någon obduktion eller polisanmälan.

För de anhöriga är det i allmänhet en fördel om den döde finns kvar i sin bostad till dess att utlämnande sker till begravningsbyrån. Om inga anhöriga finns kända, se under kapitel 7.

13 Transport bårhusmeddelande och bårhusförvaring

All transport från ordinärt boende är ett Regionansvar och omfattas inte av den kommunala upphandlingen omkring transporter av avlidna. All bårhusförvaring för patienter från ordinärt boende ansvarar Regionen för.

Den sjuksköterska/distriktssköterska som bistår läkaren med de indirekta kriterierna och den yttre undersökningen av den avlidne ska på bårhusmeddelandet ange namnet på den läkare och den vårdcentral denne arbetar på som konstaterar dödsfallet, utfärdar dödsbevis och dödsorsaksintyg. Bårhusmeddelandet fästs på den avlidnes kropp (OBS! ersätter ej identitetsband).

Om kännedom finns omkring förekomst av implantat, t ex pacemaker, samt eventuellt medföljande värdesaker eller föremål bör om möjligt information lämnas omkring detta till berörda och på bårhusmeddelandet.

14 SOS alarm, SVR, Polisens mfl:s uppgifter

Var god se *PM Dödsfall utanför sjukhus LiÖ 2010-652*

15 Registrering i Svenska Palliativregistret

Svenska Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet med registret är att successivt förbättra vården i livets slutskede. Målet är att alla som avlider ska registreras i registret. Distriktssköterska/sjuksköterska ansvarar för att frågeställningarna i dödsfallsenkäten besvaras efter dödsfallet och att enkäten registreras i registret för de patienter där hemsjukvården varit involverad.

Inrapporterad data ska ligga till grund för det fortlöpande förbättringsarbetet. När brister konstateras i vården i livets slutskede ansvarar berörda chefer och distriktssköterska/sjuksköterska att analys genomförs, kartläggning av bakomliggande orsaker görs och att nödvändiga åtgärder vidtas. Medicinskt ansvariga gör uppföljning av vården i livets slutskede årligen genom granskning av resultaten i Svenska Palliativregistret.

Referenser

1. SOU 2001:6 Döden angår oss alla – värdig vård i livets slut ISBN 91-38-21385-0
2. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall
4. Vårdhandboken (131010) www.vardhandboken.se
5. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:28) om kliniska obduktioner m. m
6. Svenska kommunförbundets cirkulär 1994:227 Kommunens ansvar för avlidna
7. SFS 1987:269 Lag om kriterier för bestämmande av människans död
8. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död, 3 kap
9. Svenska Palliativregistret www.palliativ.se
10. Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014
11. Socialstyrelsen 2013. Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Vägledning, rekommendation och indikatorer. Stöd för styrning och ledning
12. Medicinsk riktlinje, Dödsfall utanför sjukhus - <http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/Ledningsstab/Dodsfall-utanfor-sjukhus/>

Bilaga 1 - Checklista vid och efter dödsfallet

- Tänk på att arbeta lugnt och stilla.
- Datum och klockslag för dödsfallet ska noteras.
- Kontakta läkare enligt fastställd rutin.
- Underrätta närstående enligt den planering som finns för den enskilde eller efter överenskommelse med läkaren.

Vid väntade dödsfall eller om läkaren beslutat att sjuksköterska kan notera dödsfallet vid oväntade dödsfall gäller följande:

- Sjuksköterskan utför undersökningen av den döde enligt fastställd rutin vid väntade dödsfall.
- Fråga de närstående, om inte detta är gjort och finns dokumenterat i vårdplanen, om de eller den avlidne har några särskilda önskemål beträffande omhändertagande och försök tillmötesgå dem. Tänk på att olika religioner har olika seder kring döden och ta hänsyn till detta.
- Visa respekt och låt den döde få behålla sin integritet.
- Om dödsfallet nyligen inträffat, vänta gärna en liten stund med iordningställandet av den döde.
- Tvätta och gör rent om det behövs.
- Lägg den avlidne plant.
- Slut ögonen.
- När den döde har tandprotes, sätt proteserna på plats om den passar.
- Ta bort katetrar och sonder.
- Plocka ordning omkring den döde om det behövs.
- Låt anhöriga ta avsked och låt dem ta den tid de behöver.
- Identifiering med ID-band och med bårhusmeddelande.
- Fyll i bårhusmeddelandet enligt anvisningar.
- Dokumentera på bårhusmeddelandet om implantat (t ex pacemaker) finns samt eventuellt medföljande värdesaker eller föremål.
- Regionen har avtal för transport till bårhus - bestäm vem som beställer.
- Meddela den läkare som ska skriva dödsbevis och dödsorsaksintyg om att döden har inträtt.
- Dokumentera i patientjournalen enligt rutin.
- Erbjud närståendes efterlevandesamtal.
- Utvärdera i teamet (+/-) den vård patienten fått i livets slutskede.
- Registrera i Svenska Palliativregistret