

Framtagen av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Sökord i diariet: Dödsfall	Giltig fr.o.m. 2015-12-03
Fastställd av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Målgrupp: Ordinärt och särskilt boende	Giltigt t.o.m. tillsvidare
Fastställd år: 2015-11-25	Diarienummer: VON 2015/01126 779	

Tillägg till:

Dödsfall i ordinärt boende och Omhändertagande vid livets slut och av avlidna i särskilt boende

Ersätta ”svårt sjukpapper” med brytpunktssamtal läkare

Brytpunktsbedömning

För att ersätta svårt sjukpapper (Meddelande om förväntad kort överlevnad...) i Cosmic ska läkare dokumentera i sökordsmallen ”Vård i livets slutskede brytpunktsbedömning läkare”. Det är alltid en läkaruppgift att genomföra brytpunktsbedömningen och dokumentera detta i Cosmic.

I samband med brytpunktsbedömningen kan läkare besluta att **sjuusköterska 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/sjuusköterska 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.

Panorama

Brytpunktssamtal, planerade insatser och fortsatt uppföljning dokumenterat i mallen blir synligt för hemsjukvården och särskilt boende som har tillgång till Panorama under **aktuell vårdkontakt**.

Dokumentation i kommunens patientjournal

Distriktssköterska/sjuusköterska ska dokumentera följande uppgifter i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen i vårdplanen för palliativ vård;

- vilket datum brytpunktssamtalet har genomförts,
- namnet på den läkare som tagit beslutet att kommunens distriktssköterska/sjuusköterska kan 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 även finnas i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen under sökordet ”Observera”.

Alla iakttagelser och information i samband med ett dödsfall ska dokumenteras i patientjournalen enligt fastställda direktiv om dödsfall i ordinärt och särskilt boende.

Information om brytpunktssamtal

Normalt är distriktssköterska/sjuusköterska involverad i processen omkring brytpunktssamtalet och då krävs ingen ytterligare kontakt.

När kommunens distriktssköterska/sjuusköterska inte varit involverad i vårdplaneringen eller brytpunktssamtalet för en patient, men läkaren beslutat att

distriktssköterska/sjuksköterskan i kommunen kan bistå denne med att notera det förväntade dödsfallet, ska beslutet omkring patienten rapporteras till den kommunala hälso- och sjukvården enligt rutiner i hemsjukvårdsavtalet och för särskilt boende enligt lokal rutin.

Rapportering till vårdcentral och läkare vid dödsfall

Distriktssköterska/sjuksköterska ska 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.

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 av distriktssköterska/sjuksköterska i anslutning till dödsfallet eller senast nästkommande vardag.

Ordinarie direktiv kommer att uppdateras med innehållet som finns i detta tilläggsdirektiv.

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/>