

Riktlinje

för åtgärder vid dödsfall inom kommunal hälso- och sjukvård

Denna riktlinje är framtagen tillsammans med flertalet av medicinskt ansvariga sjuksköterskor i nordvästra Skåne. Formulären som skall fyllas i är lokala för Klippans kommun.

De övergripande rutinerna grundas på:

Begravningsförordningen (1990:1147)

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människas död

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS) 1996:29 om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall

Lag (1998:532) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS)

Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS)

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2003:12) Dödsbevis och dödsorsak.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) Kriterier för bestämmande av människans död.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:11) Fortsatta medicinska insatser efter en människas död samt om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska.

Konstaterandet/fastställandet av dödsfall kan inte överlåtas till någon som inte är läkare.

Allmänt

Kommunen har ansvar för att ta hand om dem som avlider i särskilt och ordinärt boende med hemsjukvårdsansvar

När någon person har avlidit skall hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne samt visad hänsyn och omtanke gentemot de efterlevande.

Bedömer läkare att klinisk eller rättmedicinsk obduktion är nödvändig övergår ansvaret till Region Skåne.

För patient inskriven i hemsjukvård eller på särskilt boende ansvarar tjänstgörande sjuksköterska för att

- kontakta patientansvarig läkare alternativt beredskapsjour
- förse den avlidne personen med ID- band
- tillhandahålla tidpunkt för dödsfall
- tillhandahålla tillgänglig information kring pacemaker och andra implantat
- tillhandahålla tillgänglig information om vårdförlopp, huvuddiagnoser och ev. epikriser
- tillhandahålla information om patientansvarig läkare

Vid förväntat dödsfall

När patientansvarig läkare vid hembesök bedömer att en patient är i livets slutskede kan läkaren fylla i ett formulär som kallas ”**Primärvården Skåne Nordväst, Vid dödsfall**”. Blanketten finns under *Rutin→Kalla läkare och sjuksköterska*. Läkare ansvarar för att medföra formuläret för användning i samband med s k förväntat dödsfall.

Det ifyllda formuläret förvaras i journalen och gäller i högst fyra veckor.

Tjänstgörande sjuksköterska skall dokumentera i omvårdnadsjournalen på åtagandebladet under restriktioner att läkare beslutat att det är ett förväntat dödsfall och datum då denna bedömning gjorts. Bedömningen med avsett formulär innebär att tjänstgörande sjuksköterska har rätt att bedöma den döda kroppen.

Efter dödsfallet kan tjänstgörande sjuksköterska utföra en yttre undersökning av den döde. Sjuksköterskan skall i dessa fall noggrant dokumentera resultatet av den yttre undersökningen, samt de åtgärder som hon/han har vidtagit på det ovan nämnda formuläret; "Primärvården Skåne Nordväst, Vid dödsfall" samt i omvårdnadsjournalen. Originalen lämnas till patientansvarig läkare nästkommande vardag och kopia lämnas till begravningsentreprenören. En kopia sparas också i omvårdnadsjournalen.

OBS! Detta förfarande gäller enbart då patientansvarig läkare i förväg bedömt att det finns anledning att räkna med att en patient snart skall avlida, och att läkaren kan fastställa att döden har inträtt utan att själv se den döde.

Tjänstgörande sjuksköterska har rätt att avböja undersökningen av den avlidnes kropp även om det i patientjournalen finns gällande formulär "Primärvården Skåne Nordväst Vid dödsfall". Om närstående så vill äger dessa alltid rätt att få träffa en läkare i samband med dödsfallet och sjuksköterskan skall i dessa fall alltid kontakta tjänstgörande läkare.

Vid identifiering

Förse den döde med ett av sjuksköterskan signerat identitetsband där namn och personnummer framgår, bandet fästs runt hand- eller fotled. Sjuksköterskan måste härvid självklart vara säker på den avlidnes identitet

Vid omhändertagande

Beakta den dödes och de efterlevandes ev. önskemål avseende svepning eller klädsel samt omhändertagande av värdeföremål som smycken o. dyl. Visa respekt för och försöka tillgodose olika trosinriktningars önskemål. Stöda de närstående i deras önskemål om hur de vill att omhändertagandet av den döde skall utföras, vilken klädsel de önskar, hur de vill att den döde skall hämtas och om de vill ha hjälp eller önskar utföra omhändertagandet själva.

Den döde skall tas omhand på ett värdigt sätt till dess att kroppen kan lämnas ut till kistläggning. Den döde kan gärna ligga kvar i sin säng ett dygn så att de närstående kan ta farväl i den bekanta omgivningen. Hämtningen kan vänta upp till två dygn om de närstående så önskar, under den kalla årstiden kan ett fönster vid sådana tillfällen lämnas på glänt

Information till anhörig

Sjuksköterska skall ombesörja att de efterlevande omedelbart underrättas om dödsfallet och att de anhöriga ges möjlighet att i lugn och ro ta avsked av den döde.

Närstående skall ges information om att det är de som skall kontakta begravningsentreprenör som ombesörjer transport av den avlidne till bårhuset. Om anhöriga/närstående väljer att inte själv kontakta begravningsentreprenör, åligger det kommunen att utföra beställningen. Sjuksköterskan skall förvissa sig om vilket beslut anhöriga/närstående fattar. Vidare att hälso- och sjukvårdens ansvar upphör när kroppen hämtas av begravningsentreprenör för kistläggning.

Observera!

Sjuksköterskan skall dokumentera i omvårdnadsjournalen att anhöriga/närstående erhållit ovanstående information. Anhörigas val samt vidtagna åtgärder skall dokumenteras.

Kontakt med närstående efter dödsfallet

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) skall kontakta de närstående efter en tid av två-fyra veckor efter dödsfallet för att ge dem möjlighet att få svar på ev. frågor kring dödsfallet. De närstående skall också erbjudas att träffa OAS och helst också kontaktpersonen, för att få möjlighet att samtala kring dödsfallet och den avlidne.

Primärvården Skåne Nordväst

Bjarne Jensen
Primärvårdschef
Tel. 042-29 93 51 mobil 0705 66 63 61
e-post. bjarne.jensen@skane.se

Datum
2012-01-12



PM Rutiner i samband med konstaterande av dödsfall

Rutinerna avser enbart att beskriva arbetsfördelning mellan primärvård/beredskapsjour, kommunal hemsjukvård och sjukhusen.

Fullständigt regelverk avseende konstaterande av dödsfall beskrivs för NVS i det gemensamma dokument: "Konstaterande av dödsfall" eller [Socialstyrelsens författningssamling \(SOSFS 1996:29\)](#).

Primärvårdens uppgifter:

1. Dödsfall på vårdboende eller i hemmet mellan 8,00-17,00 vardagar konstateras av den läkare på vårdboende eller vårdcentral som är tilldelad denna arbetsuppgift. Primärt gäller listning, sekundärt enhetens områdesansvar.
2. Väntade och oväntade dödsfall fram till 21,00 rörande patient på vårdboende eller inskriven i hemsjukvård konstateras av beredskapsjour samma dag.
3. Öväntade dödsfall efter kl. 21,00 konstateras snarast av beredskapsjour. Väntade dödsfall av patient inskriven i hemsjukvård på vårdboende eller i hemmet efter kl. 21,00 konstateras efter 8,00 nästa dag av beredskapsjour eller egen läkare.
4. Sjuksköterskas undersökning av avliden som underlag för läkares konstaterande av dödsfall skall skriftligt delegeras för varje enskild patient.
5. För patient inskriven i hemsjukvård eller på vårdboende skall hemsjukvården:
 - Märka upp den avlidna med ID band
 - Tillhandahålla information om tidpunkt för dödsfall
 - Tillhandahålla tillgänglig information om pacemaker och andra implantat som skall tas bort i tillfälle av kremering
 - Tillhandahålla information om vårdförlopp - huvuddiagnoser och ev. epikriser.
 - Tillhandahålla information om "Egen Läkare", vem som kan skriva Dödsorsaksbevis.
6. För patient inskriven i hemsjukvård eller på vårdboende skall primärvårdsläkaren
 - Efter konstaterandet av dödsfall ifylla och lämna sidan 1. av "Blankett för konstaterande av dödsfall" hos den avlidna.
 - Skriva dödsbevis och sända sidan 1 av blankettsätt till skatteverket.
 - Säkra att dödsorsaksbevis skrivas.
 - Vid behov ta ett samtal med anhöriga.
 - Primärvårdsläkaren tillhandahåller "Blankett för konstaterande av dödsfall" och "Dödsbevis".
7. För patient som inte är inskriven i hemsjukvård eller på vårdboende och som avlider i hemmet har primärvårdsläkaren ansvaret för alla punkter under 5. och 6.
8. För patient som avlider på allmän plats har lasarett/sjukhus enligt Direktiv 37 KAMBER (ambulanssjukvården i SKÅNE) ansvaret för alla punkter under 5. och 6.
9. Polis kan dock av kriminaltekniska skäl begära konstaterande av dödsfall på allmän plats.

Helsingborg 2005-04-07
Bjarne Jensen

Bilaga: Kamber direktiv 37

Kamber : Direktiv 37

Dödsfall som hanteras av ambulanssjukvården i Region Skåne

- Patienter som påträffas i hemmet hanteras efter behandlingsanvisningar beträffande beslut om HLR ska påbörjas eller ej.
- Om HLR ej påbörjats konstateras dödsfallet av specialist i allmän medicin. Patienten medtages ej till sjukhus.
- Patienter som avlider i samband med trauma och/eller befinner sig på allmän plats tages alltid omhand i ambulans då aktuella resurser/situationen tillåter detta. Patienten får köras till akut/närsjukvårds-mottagning för identifikation och konstaterande av dödsfall. Ambulansjournal skrives (ev. oidentifierad patient) som signeras av personal på akutmottagningen vid avlämnandet.
- Endast konstaterade dödsfall får lämnas till begravningsentreprenör eller köras till bårhus.
- Fastklämda avlidna som inte kan tas ur ett fordon får lämnas under iakttagande av etiska hänsyn (övertäckta). Sjukvårdsledaren ska samverka med räddningstjänsten och polisen i dessa fall.
- Vid brottsmisstanke skall samråd ske med polisen för vidare handläggning.