

Rutin vid förväntat dödsfall

Tillämpningsområde: Falkenbergs kommun; kommunal hälso- och sjukvård

Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död.

Regional vårdriktlinje: Fastställande av förväntat dödsfall utan läkarundersökning

Genomförande

Rutinen gäller både om dödsfallet inträffar i det ordinarie boendet eller på de särskilda boendena.

Åtgärder innan dödsfallet inträffar

Behandlingsansvarig läkare och patientansvarig sjuksköterska tar ett gemensamt beslut i varje enskilt fall när rutinen ska gälla. Patient och anhöriga informeras om beslutet i ett så kallat brytpunktssamtal.

- Läkare och sjuksköterska dokumenterar beslutet i respektive journal. Beslutet ska tas i nära anslutning till det förväntade dödsfallet och inte vara äldre än 2 veckor, ansvarig sjuksköterska bevakar detta.
- På samma ställe dokumenterar sjuksköterska om det finns ett implantat som ska tas bort efter dödsfallet. Ex: pacemaker, defibrillator, insulin- eller infusionspump samt nervstimulator.

Åtgärder i samband med det förväntade dödsfallet

Sjuksköterska genomför skyndsamt en undersökning av kroppen enligt: Vårdriktlinje: Fastställande av förväntat dödsfall utan läkarundersökning. **Checklista/åtgärdslista för sjuksköterska vid undersökning för fastställande av väntat dödsfall.**

Sjuksköterska informerar anhöriga om dödsfallet. Om anhöriga önskar kontakt med läkare i samband med dödsfall ska läkare kontaktas.

Sjuksköterska förser kroppen med identitetsband runt handleden och/eller runt vristen, samt fyller i bårhusblanketten och lämnar den vid kroppen.

Bårhusblanketten fylls i med uppgift om:

- Den dödes identitet
- Tidpunkt för dödsfallet
- Läkare som konstaterat/ska konstatera dödsfallet
- Vårdenhet där läkaren är verksam
- Förekomst av implantat
- Känd smittfara

Uppgifter om obduktion, rättsmedicinsk undersökning samt uttagande av implantat ska inte fyllas i på blanketten.

Lokal rutin Falkenbergs kommun samt närsjukvård
Fastställt: 2014-10-01 Uppdaterad: 2016-05-20

Sjuksköterska fyller i samtliga uppgifter och skriver under **Checklista/åtgärdslista för sjuksköterska vid undersökning för fastställande av väntat dödsfall.**

Blanketten lämnas till ansvarig sjuksköterska samt meddelande i verksamhetssystemet lämnas.

Ansvarig sjuksköterska underrättar behandlingsansvarig läkare på vårdenheten närmaste vardag efter dödsfallet genom att lämna in **Checklista/åtgärdslista för sjuksköterska vid undersökning för fastställande av väntat dödsfall.** Sjuksköterska dokumenterar i journal att skriftlig information är lämnad.

- Läkare på aktuell vårdenhet är ansvarig för att dödsbevis och intyg om dödsorsak upprättas och skickas till ansvarig myndighet.

Ansvarsfördelning

- Ansvarig chef för sjuksköterskeorganisationen samt för läkarna/vårdenheterna ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Chefläkare NSVH ansvarar för revidering av rutinen.

Sophia Lehnberg
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Magnus Tenfält
Chefläkare NSVH

