

2019-02-21

Gäller för verksamhetsområde: Vård- och omsorgskontorets hälso- och sjukvård

Ersätter: Dödsfall i ordinärt boende. Omhändertagande vid livets slut och av avlidna i särskilt boende. Tillägg till: Dödsfall i ordinärt boende och omhändertagande vid livets slut och av avlidna i särskilt boende

Framtagen av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Direktiv dödsfall i ordinärt och särskilt boende

Dnr: VON 2019/ 00081

1.	INLEDNING	3
2.	VÄRDEGRUND OCH KVALITETSMÅL.....	3
3.	ANSVAR	3
3.1	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	3
3.2	Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen	3
3.3	Verksamhetschef.....	3
3.4	Övrigt.....	3
4.	BRYTPUNKTSBEDÖMNING	4
5.	DOKUMENTATION I KOMMUNAL PATIENTJOURNAL	4
6.	FASTSTÄLLA DÖDSFALL	5
6.1	Kriterier för bestämmande av människans död	5
6.2	Indirekta kriterier	5
6.3	Förväntat dödsfall	5
6.4	Oväntat dödsfall	5
7.	SUICID	6
8.	IDENTIFIKATION AV AVLIDEN OCH BÅRHUSMEDDELANDE	6
9.	DOKUMENTATION I KOMMUNAL PATIENTJOURNAL	6
10.	RAPPORTERING/MEDDELANDE TILL VÅRD-CENTRAL OCH LÄKARE VID DÖDSFALL.....	6
11.	REGISTRERING I SVENSKA PALLIATIVREGISTRET.....	7
12.	TILLVÄGAGÅNGSSÄTT SÄRSKILT BOENDE	8
12.1	Förväntat dödsfall	8
12.2	Oväntat dödsfall	8
13.	KONTAKT MED BEGRAVNINGSBYRÅ	9
14.	TRANSPORT OCH ÖVERLÄMNANDE.....	9
15.	ARBETSGÅNG INFÖR TRANSPORT AV AVLIDEN.....	9
16.	TILLVÄGAGÅNGSSÄTT ORDINÄRT BOENDE	10
16.1	Förväntat dödsfall	10
17.	KONTAKT MED BEGRAVNINGSBYRÅ - ÖVERLÄMNANDE	10
18.	OVÄNTAT DÖDSFALL	10
18.1	Oklart om personen är död	10
18.2	Om personen är uppenbart död.....	10
18.3	Särskilda förhållanden	11
18.4	Sjuksköterskans ansvar.....	11
18.5	Primärvårdsläkarens ansvar	11
19.	ARBETSGÅNG INFÖR TRANSPORT AV AVLIDEN.....	12
	Referenser	13

1. Inledning

Det här är ett direktiv som berör livets slutskede och omhändertagandet av avlidna, i särskilt samt ordinärt boende inom Norrköpings kommun. Direktivet är uppdelat i en allmän del samt tillvägagångssätt för särskilt boende respektive ordinärt boende.

2. Värdegrund och kvalitetsmål

Vård i livets slutskede och omhändertagandet i samband med dödsfall ska genomsyras av hälso- och sjukvårdslagens värdering om att alla individer har rätt till respektfull vård på lika villkor.

För vård i livets slut har Svenska Palliativregistret¹ definierat kvalitetsindikatorer. Målet är att alla förväntade dödsfall registreras i registret och att verksamheterna når uppsatta kvalitetsmål.

3. Ansvar

Verksamheten ska vara organiserad och planeras så att hälso- och sjukvårdens uppgifter oavsett platsen för vård i livets slutskede, vid oväntat eller väntat dödsfall utförs enligt lag och författningar med syftet att tillgodose patienten och närståendes behov på bästa sätt.

3.1 Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)

MAS ansvarar för att upprätta direktiv för omhändertagande, förvaring och transport av den avlidne.

3.2 Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen

Ansvarar för att vården i livets slutskede planeras i nära samarbete med läkare, patient och närstående.

3.3 Verksamhetschef

Ansvarar för att det finns en rutin upprättad på enheten utifrån medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) direktiv. Av 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att verksamhetschef ska ansvara för att närstående omedelbart underrättas när någon avlidit.

3.4 Övrigt

Ansvar för omhändertagandet av avlidna har bestämts tillhöra hälso- och sjukvården men det innebär inte någon inskränkning av det ansvar som socialtjänsten, polisen, räddningstjänsten eller begravningsväsendet har. När någon avlidit i hemmet och ambulans larmats ska ambulanspersonalen stanna kvar hos de närstående vid förväntade och naturliga dödsfall tills representanter från

¹ Se rubrik 11.

vårdcentral eller hemsjukvård anlant om inte ett nytt larm eller beredskapsskäl tvingar ambulanspersonalen att lämna platsen. Vid dödsfall på offentlig plats och/eller vid särskilda eller oklara förhållanden bör den döde inte lämnas innan polisen anlant.

4. Brytpunktsbedömning

Det är läkarens ansvar att göra en medicinsk bedömning, en så kallad brytpunktsbedömning om var i sjukdomsförloppet varje enskild patient befinner sig. Sjuksköterskan är ofta involverad i processen. Målet är att rekommendera bästa möjliga vård vilket sedan kommer att vara ett underlag för dialogen om den fortsatta palliativa vårdens innehåll. Ny läkarbedömning behöver göras regelbundet och när patientens tillstånd förändras.

Läkaren ska dokumentera i Cosmic i mallen ”Vård i livets slutskede brytpunktsbedömning”, under sökord ”Planerade insatser och fortsatt uppföljning”. Läkaren väljer fras ”Dödsfall får konstateras i enlighet med lokal rutin”. De verksamheter som har tillgång till vårdöversikten Panorama kan under ”aktuell vårdkontakt” ta del av läkarens journalanteckning angående brytpunktsbedömningen.

När kommunens sjuksköterska inte varit involverad i processen för en patient, men läkaren beslutat att sjuksköterskan i kommunen kan bistå denne med att notera det förväntade dödsfallet, ska beslutet omkring patienten rapporteras till den kommunala hälso- och sjukvården.

5. Dokumentation i kommunal patientjournal

Sjuksköterskan ska dokumentera följande uppgifter i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen, i vårdplanen för palliativ vård. Uppgifterna ska även finnas tillgängliga under sökordet ”aktuell status”.

- vilket datum brytpunktsbedömningen har genomförts,
- namnet på den läkare som tagit beslutet att kommunens sjuksköterska får 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,
- iakttagelser och information i samband med ett dödsfall ska dokumenteras i patientjournalen.
- vem som kontaktar närstående och när det ska ske.
- vem och hur kontakten tas med berörda myndigheter om inte anhöriga finns. Observera att godmans uppdrag avslutas i och med dödsfall.

6. Fastställa dödsfall

Det är läkarens uppgift att fastställa att döden inträtt, utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsak. Dödförklaringen ska ske så snart det är praktiskt möjligt, läkaren behöver inte omedelbart infinna sig för att utföra detta. Tidpunkten för dödens inträde kan fastställas med ledning av uppgifter från vårdpersonalen, närstående eller annan individ som har kännedom om förhållandena.

För att en sjuksköterska i kommunen ska kunna bistå läkaren med att observera indirekta kriterier och utföra yttre undersökning/notera det förväntade dödsfallet måste läkaren ha genomfört en brytpunktsbedömning och dokumenterat i patientens journal.

6.1 Kriterier för bestämmande av människans död

Kännetecken som visar på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd som lett till total hjärninfarkt.

6.2 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,
4. ljusstela, 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 (SOSFS 2005:10).

Läkare ska alltid kontaktas omedelbart för ställningstagande till kompletterande undersökningar.

6.3 Förväntat dödsfall

Innan läkaren kan utfärda ett dödsbevis ska läkaren göra en noggrann yttre undersökning av den döda kroppen såvida det inte är uppenbart att en rättsmedicinsk undersökning måste göras. Vid förväntat dödsfall kan läkare fastställa att döden inträtt utan att själv se den döde. En förutsättning är att läkaren kan basera sitt fastställande på undersökning utförd av en sjuksköterska utifrån de indirekta kriterierna. Den yttre undersökningen kan endast överlåtas till sjuksköterska om patienten är brytpunktsbedömd och läkaren undersökt den döde före dödsfallet.

6.4 Öväntat dödsfall

Tillvägagångsätt vid öväntat dödsfall skiljer sig mellan särskilt boende och ordinärt boende.

7. Suicid

Suicid ska skyndsamt anmälas till verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska. En utredning ska alltid göras i aktuell verksamhet. Om ett suicid bedöms vara relaterat till brister i samband med undersökning, vård eller behandling ska en anmälan enligt lex Maria göras av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

8. Identifikation av avlidnen och bårhusmeddelande

En sjuksköterska eller någon annan som är säker på den avlidnes identitet ska förse kroppen med ett plastskyddat identitetsband märkt med den avlidnes namn och personnummer. Identitetsbandet ska fästas runt den avlidnes handled.

Bårhusmeddelande ska vara ifyllt och vara fäst vid fotled. Sjuksköterskan ansvarar för att bårhusmeddelandet omfattar aktuell information.

9. Dokumentation i kommunal patientjournal

I hälso- och sjukvårdsjournalen ska sjuksköterskan i samband med dödsfallet dokumentera:

- 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, utfärdar dödsbevis och dödsorsaks intyg och på vilken vårdenhets läkarjournalen finns att tillgå,
- att information om att personen har avlidit har lämnats till den läkare som ska utfärda erforderliga handlingar,
- om närstående är informerade,
- om polisanmälan eller/och obduktion kommer att ske.

10. Rapportering/meddelande till vårdcentral och läkare vid dödsfall

Sjuksköterskan 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 och personnummer,

- vilken sjuksköterska som utfört bedömningen av den döde och noterat dödsfallet,
- klockslag som detta noterades,
- telefonnummer där läkaren kan nå sjuksköterskan.

Vårdcentralens läkare ska också meddelas muntligt av sjuksköterska i anslutning till dödsfallet eller senast nästa vardag.

Vid dödsfall ska läkaren utan dröjsmål utfärda bevis och intyg om dödsorsaken. Läkaren får inte vara släkting eller på annat sätt närstående till den avlidne.

Dödsbevis utfärdas av den läkare som fastställt att döden inträtt sedan han undersökt den döda kroppen och satt sig in i omständigheterna kring dödsfallet tagit ställning till om polisanmälan ska göras

Dödsorsaksintyg utfärdas i första hand av den läkare som vårdat den avlidne under hans sista tid i annat fall av den läkare som undersökt kroppen

Obduktion beslutas om av läkare.

11. 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 förväntade dödsfall ska registreras. Sjuksköterskan ansvarar för att frågeställningarna i dödsfallsenkäten besvaras efter dödsfallet och registreras i registret.

Inrapporterad data ska ligga till grund för det fortlöpande förbättringsarbetet. När brister konstateras i vården i livets slutskede ansvarar berörda chefer och sjuksköterskor att analys genomförs, kartläggning av bakomliggande orsaker sker och att nödvändiga åtgärder vidtas.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska gör uppföljning av vården i livets slutskede årligen, genom granskning av resultaten i Svenska Palliativregistret.

12. Tillvägagångssätt Särskilt boende

12.1 Förväntat dödsfall

Vid förväntat dödsfall kan läkare fastställa att döden har inträtt utan att själv se den döde. En förutsättning är att det finns en brytpunktsbedömning och 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 sjuksköterska om den avlidne är brytpunktsbedömd och läkaren undersökt den döde före dödsfallet.

12.2 Öväntat dödsfall

Om personal påträffar en patient på särskilt boende som förmodas vara avliden ska sjuksköterska kontaktas omgående och klockslag noteras.

- sjuksköterskan ska i dessa fall alltid snarast göra ett hembesök hos personen för att bedöma indirekta kriterier såsom puls, hjärtljudsponanandning och pupiller,
- inför läkarsamtalet ska sjuksköterskan inhämta uppgifter om patienten enligt kommunikationsverktyget SBAR (Situation – Bakgrund – Aktuellt – Rekommendation) och ha som underlag till kommunikationen med läkaren,
- sjuksköterskan kontaktar omgående läkare. Vardagar dagtid kontaktas ansvarig läkare, jourtid, d v s kväll, natt, helger kontaktas primärvårdens beredskapsjour,
- läkaren behöver inte omedelbart inställa sig utan kan ta hänsyn till sina övriga arbetsuppgifter. Tidpunkten för dödens inträde får fastställas med ledning av uppgifter från vårdpersonal, anhöriga eller andra med kännedom om förhållandena,
- inträffar dödsfallet under natten gör sjuksköterska och jourläkaren en gemensam bedömning om hembesök ska ske i direkt anslutning eller kan vänta till dagen därefter,
- om jourläkaren inte gjort hembesök under natten och konstaterat dödsfallet kontaktar sjuksköterskan läkaren som har dag-jour under helgen alternativt vardag, den ansvariga läkaren och kommer överens om tid för hembesök,
- när ett dödsfall inträffat under helgen, ska alltid sjuksköterska informera ansvarig läkare om dödsfallet första vardagen efter helg. Jourläkaren har ansvar för att meddela den avlidnes ansvarige läkare om dödsfallet.
- sjuksköterska och läkare kommer överens om vem som ska underrätta närstående. En sjuksköterska kan inte delegera uppgiften vidare att underrätta närstående om oväntade dödsfall.

13. Kontakt med begravningsbyrå

Hälso- och sjukvårdsansvaret i kommunens särskilda boenden innefattar skyldigheten att ta hand om den avlidne tills dess att den avlidne lämnas ut till begravningsbyrå enligt avtalet ”Transport av avliden”.

Sjuksköterska ansvarar för att beställa transport av avliden från Fonus som kommunen har avtal med, varje dag mellan kl. 07.00 -17.00.

14. Transport och överlämnande

Transporten ska i normalfall ske samma eller nästkommande dag från det att sjuksköterskan kontaktat begravningsbyrån. De flesta särskilda boenden innehåller egna lägenheter vilket innebär att vid dödsfall på natten kan den avlidne oftast vara kvar i bostaden till dagen efter.

Om behov finns av akut transport, ska den senast ske inom tre timmar efter det att sjuksköterskan kontaktat begravningsbyrån.

15. Arbetsgång inför transport av avliden

Bårhusmeddelandet ska vara ifyllt och fäst vid fotled. Sjuksköterskan ansvarar för att bårhusmeddelandet omfattar aktuell information

- den avlidnes namn och personnummer,
- dödsdatum och klockslag,
- kontaktuppgifter till läkare, meddelandet ska skrivas under av patientansvarig läkare. Om läkaren inte är på plats ska sjuksköterska efter överenskommelse med berörd läkare notera läkarens namn och sedan skriva sitt eget namn och yrkestitel,
- notering om läkarens bedömning och ställningstagande för kliniksobduktion och rättsmedicinskundersökning,
- markering om att pacemaker eller annan batteridrivna medicinteknisk utrustning finns,
- vilket särskilt boende som varit aktuellt relaterat till fakturering för nyttjande av bårhusplats,
- om värdeföremål till bårhuset skickas med,
- ID-band ska fästas runt handled,
- KAD/sonder tas bort.
- CVK ska finnas kvar,
- löständer ska ha satts i innan likstelhet uppträder,
- privata kläder och värdeföremål kan följa med kroppen till bårhuset.

Kommunen debiterar samtliga dödsbon en avgift för transport till bårhus.

16. Tillvägagångssätt Ordinärt boende

16.1 Förväntat dödsfall

Vid förväntat dödsfall kan läkare fastställa att döden har inträtt utan att själv se den döde. En förutsättning är att det finns en brytpunktsbedömning och 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 sjuksköterska om den avlidne är brytpunktsbedömd och läkaren undersökt den döde före dödsfallet.

17. Kontakt med begravningsbyrå - överlämnande

Hälso- och sjukvårdsansvaret innebär skyldighet att ta hand om den avlidne till dess att den döda kroppen lämnats ut till anhöriga, eller tills den begravningsbyrå som anhöriga anlitat tar över ansvaret.

För de anhöriga är det i allmänhet en fördel om den döde finns kvar i sin bostad till dess att den begravningsbyrå som Regionen slutet avtal med infinner sig. All transport från ordinärt boende och bårhusförvaring är Regionens ansvar och omfattas inte av den kommunala upphandlingen omkring transporter av avlidna.

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.

18. Oväntat dödsfall

18.1 Oklart om personen är död

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

18.2 Om personen är uppenbart död

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

SOS Alarm kan bistå ambulanspersonal och primärvårdsläkare med kontakt till andra myndigheter, t ex polis och socialtjänst.

Sökning av primärvårdens beredskapsjour sker via Regionens växel, kvällar, nätter och helger. Vardagar mellan klockan 08.00 – 17.00 kontaktas Regionens växel som förmedlar kontakt med läkare inom vilket närområde dödsfallet inträffat.

18.3 Särskilda förhållanden

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

- vid misstanke om brott,
- vid olycksfall,
- vid suicid,
- 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,
- om den döde inte har kunnat identifieras.

18.4 Sjuksköterskans ansvar

I de fall som sjuksköterskan kontaktas av hemtjänstpersonal eller närstående i samband med ett oväntat dödsfall ska sjuksköterskan ta ställning till

- om det finns oklarheter om att personen är uppenbart död. Kontakt tas med SOS 112,
- om personen är uppenbart död. Kontakt tas med läkare,
- inför läkarsamtalet ta fram uppgifter om personen och tillämpa kommunikationsverktyget SBAR (Situation – Bakgrund – Aktuellt – Rekommendation) vid kommunikationen med läkaren,
- sjuksköterska från hemsjukvården ska på läkarens begäran utföra hembesök tillsammans med läkaren vid konstaterande av dödsfall.

18.5 Primärvårdsläkarens ansvar

Beskrivs i medicinsk riktlinje, Dödsfall utanför sjukhus

<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/PM-medicinska-ovardadm/PM-dokument/Ledningsstab/Dodsfall-utanfor-sjukhus1/>

19. Arbetsgång inför transport av avliden

Bårhusmeddelandet ska vara ifyllt och vara fäst vid fotled. Sjuksköterskan ansvarar för att bårhusmeddelandet omfattar aktuell information

- den avlidnes namn och personnummer
- dödsdatum och klockslag samt plats för dödsfall,
- kontaktuppgifter till läkare. Meddelandet ska skrivas under av patientansvarig läkare. Om läkaren inte är på plats ska sjuksköterska efter överenskommelse med berörd läkare notera läkarens namn och sedan skriva sitt eget namn och yrkestitel,
- notering om läkarens bedömning och ställningstagande för obduktion och rättsmedicinsk undersökning,
- markering om att pacemaker eller annan batteridrivna medicinteknisk utrustning finns,
- om värdeföremål till bårhuset skickas med,
- ID-band ska fästas runt handleden eller fotled,
- KAD/sonder tas bort,
- CVK ska finnas kvar,
- löständer ska ha satts i innan likstelhet uppträder,
- privata kläder och värdeföremål kan följa med kroppen till bårhuset.

Referenser

- 1.SOU 2001:6 Döden angår oss alla – värdig vård i livets slut ISBN 91-38-21385-0
- 2.Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- 3.Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF- FS 2015:15) 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. Hälso-och sjukvårdsförordning (2017:80)
- 13.Medicinsk riktlinje, Dödsfall utanför sjukhus - <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/Ledningsstab/Dodsfall-utanfor-sjukhus>