

Riktlinje dödsfall

Diarienummer VON 2025/1176

Beslutad av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutdatum: 2025-07-03

Gäller för: Ordinärt och särskilt boende, inkl privata vårdgivare

Ansvarigt kontor för uppföljning: Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Vård- och omsorgskontoret

Dokumentet ersätter: Direktiv dödsfall i ordinärt och särskilt boende VON 2019/ 00081

Vård- och omsorgskontoret

1. Inledning	1
1.1 Ansvar	1
1.2 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	1
1.3 Sjuksköterska.....	1
1.4 Verksamhetschef	1
2. Fastställa dödsfall.....	1
2.1 Kriterier för bestämmande av människans död	2
2.2 Indirekta kriterier	2
2.3 Förväntat dödsfall	2
2.4 Öväntat dödsfall	2
3. Dokumentation i kommunal patientjournal i samband med brytpunktsbedömning	2
4. Rutin vid förväntat dödsfall	3
4.1 Kontorstid (vardagar 08.00 - 17.00).....	3
4.2 Jourtid	3
4.3 Rutin vid öväntat dödsfall.....	5
5. Suicid	5
6. Dokumentation i kommunal patientjournal i samband med dödsfall	6
7. Transport och överlämnande.....	6
7.1 Särskilt boende	6
7.2 Ordinärt boende	7
7.3 Arbetsgång inför transport av avliden	7
8. Registrering i Svenska Palliativregistret	7
9. Referenser	8

1. Inledning

Riktlinjen gäller omhändertagandet i samband med dödsfall i särskilt och ordinärt boende inom Norrköpings kommun.

1.1 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.

1.2 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

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

1.3 Sjuksköterska

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

1.4 Verksamhetschef

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

2. 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. Tidpunkten för dödens inträde kan fastställas med ledning av uppgifter från vårdpersonalen, närstående eller annan individ som har kännedom om förhållandena.

2.1 Kriterier för bestämmande av människans död

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

2.2 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 tecken på yttre våld kontaktas alltid läkare.

2.3 Förväntat dödsfall

När en patient närmar sig livets slutskede kan ansvarig läkare bedöma om klinisk undersökning vid dödsfallet kan göras av sjuksköterska.

För att en sjuksköterska i kommunen ska kunna bistå läkaren med att utföra klinisk undersökning måste läkaren ha genomfört en brytpunktsbedömning. Bedömningen ska dokumenteras i respektive vårdgivares patientjournal.

2.4 Öväntat dödsfall

Vid öväntat dödsfall är det läkarens ansvar att utföra klinisk undersökning.

3. Dokumentation i kommunal patientjournal i samband med brytpunktsbedömning

Sjuksköterskan ska dokumentera följande uppgifter i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Uppgifterna ska användas för att fylla i uppgifter på bårhusmeddelande i samband med att patienten avlidit.

- namnet på den läkare som tagit beslutet att kommunens sjuksköterska får utföra den kliniska undersökningen av den avlidne,

- namnet på vårdcentralen där läkaren, som ska konstatera dödsfallet och utfärda dödsbeviset arbetar,
- ansvarig läkares ställningstagande till eventuell obduktion,
- eventuella implantat.

Om sjuksköterskan inte erhåller denna information från läkaren i samband med brytpunktssamtalet måste sjuksköterskan efterfråga detta.

4. Rutin vid förväntat dödsfall

4.1 Kontorstid (vardagar 08.00 - 17.00)

- Personalen noterar tidpunkt för dödsfallet och kontaktar sjuksköterska.
- Sjuksköterska utför en klinisk undersökning, se 2.2 indirekta kriterier.
- Sjuksköterska fäster ID-band på den avlidne samt fyller i bårhusmeddelande enligt följande:
 - Personnummer, namn
 - Plats för dödsfallet (Lägg till namn på särskilt boende eller hemadress)
 - Dödsdatum och klockslag
 - Polisanmält – nej
 - Pacemaker – ja eller nej (ska framgå av journal)
 - Klinisk obduktion – Nej, om inte annat framgår vid brytpunktsbedömning
 - Ansvarig läkares namn och sjuksköterskas namn
 - Namnförtydligande och telefonnummer
 - Eventuell smitta
 - Sjuksköterska ansvarar för att informera ansvarig läkare om dödsfallet.
 - Sjuksköterska ansvarar för att närstående underrättas om dödsfallet.
 - Sjuksköterska dokumenterar att klinisk undersökning är utförd, datum, tidpunkt och plats för dödsfallet i journalen

4.2 Jourtid

- Personalen noterar tidpunkt för dödsfallet och kontaktar sjuksköterska.

- Sjuksköterska utför en klinisk undersökning, se 2.2 indirekta kriterier.
- Om sjuksköterska begär att läkare ska konstatera dödsfallet (klinisk undersökning) eller att närstående vill träffa läkare har jourläkare en skyldighet att komma.
- Sjuksköterska fäster ID-band på den avlidne samt fyller i bårhusmeddelande enligt följande:
 - Personnummer, namn
 - Plats för dödsfallet (Lägg till namn på särskilt boende eller hemadress)
 - Dödsdatum och klockslag
 - Polisanmält – nej
 - Pacemaker – ja eller nej (ska framgå av journal)
 - Klinisk obduktion – Nej, om inte annat framgår vid brytpunktsbedömning
 - Jourläkarens namn och sjuksköterskas namn
 - Namnförtydligande och telefonnummer
 - Eventuell smitta

Sjuksköterska som utfört den kliniska undersökningen kontakter jourläkare via primärvårdens beredskapsjour, före klockan 22.00 eller mellan 06.00–07.00, för att informera om dödsfallet. Kontakten förmedlas av regionens televäxel, 010-103 00 00. Lokala rutiner förekommer, tex att dödsfallet förmedlas till ordinarie ansvarig läkare senast nästkommande vardag. Om något är avvikande kring dödsfallet kontaktas jourläkare oavsett tidpunkt på dygnet.

- Jourläkaren ansvarar för att dödsbevis utfärdas.
- Jourläkaren meddelar ansvarig läkare, som utfärdar dödsorsaksintyg.
- Sjuksköterska ansvarar för att närstående underrättas om dödsfallet. Sjuksköterskan kan även göra bedömningen att läkare ska kontakta närstående.

Sjuksköterska dokumenterar att klinisk undersökning är utförd, datum, tidpunkt och plats för dödsfallet i journalen

Bårhusmeddelande. Fästes på underben. Plastsyddad ID-märkning sätts runt handled

Personnummer, namn	Plats för dödsfallet <input type="checkbox"/> Klinik _____ <input type="checkbox"/> Särskilt boende _____ <input type="checkbox"/> Egen bostad _____ <input type="checkbox"/> Annan plats _____	Dödsdatum/Anträffad död
Klinisk obduktion <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Avvakta Vid avvakta skall besked ges inom 7 dagar	Polisanmält <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klockslag
Ange ev smitta samt ev pågående cytostatika behandling	Pacemaker eller annat batteridrivet implantat. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om Ja vilken.	Läkare som fastställt dödsfallet
		Namnförtydligande Tel nr

4.3 Rutin vid oväntat dödsfall

Om en person hittas avliden ska en läkare undersöka och konstatera dödsfallet. Den kliniska undersökningen får inte utföras av sjuksköterska.

- Omvårdnadspersonal som finner en livlös person och som inte har sjuksköterska på plats för bedömning bör påbörja HLR (undantag om det av läkare finns beslut om ej HLR) och omedelbart larma via SOS Alarm 112. Omvårdnadspersonal ska därefter kontakta kommunens sjuksköterska.
- Sjuksköterska som finner en livlös patient med säkra dödstecken ska kontakta läkare. Vid oklarhet om säkra dödstecken föreligger ska sjuksköterska påbörja HLR (undantag om det av läkare finns beslut om ej HLR) och omedelbart larma via SOS Alarm 112.
- Sjuksköterska eller läkare ansvarar för att närstående underrättas.
- Läkare avgör om polis ska kontaktas.

5. Suicid

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

6. Dokumentation i kommunal patientjournal i samband med dödsfall

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

- datum och klockslag för det inträffade dödsfallet,
- aktuella omständigheter vid dödsfallet,
- vilken läkare som konstaterar dödsfallet, utfärdar dödsbevis och dödsorsaksintyg,
- om närstående är informerade,

Vid förväntade dödsfall dokumenteras även nedanstående:

- bedömning av de indirekta kriterierna,
- förekomst av implantat, ex pacemaker och annat som kan vara aktuellt vid borttagandet,
- om polisanmälan eller/och obduktion kommer att ske.

7. Transport och överlämnande

7.1 Särskilt boende

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 den begravningsbyrå som kommunen har avtal med, varje dag mellan kl. 07.00 - 17.00. 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. Kommunen debiterar samtliga dödsbon en avgift för transport till bårhus.

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

7.2 Ordinärt boende

För närstående är det i allmänhet en fördel om den avlidne 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 för transporter av avlidna.

Hemsjukvården kan bistå regionen i omhändertagandet och beställa transport via regionens avtal.

7.3 Arbetsgång inför transport av avliden

- bårhusmeddelandet ska vara ifyllt och fäst vid fotled,
- ID-band ska fästas runt handled,
- KAD/sonder tas bort,
- CVK ska finnas kvar,
- löständer ska ha satts i innan likstelhet uppträder,
- privata kläder kan följa med den avlidne till bårhuset.

8. Registrering i Svenska Palliativregistret

Samtliga dödsfall inom kommunal hälso- och sjukvård, oavsett boendeform, ska registreras i Svenska Palliativregistret av ansvarig sjuksköterska.

9. Referenser

SOU 2001:6 Döden angår oss alla – värdig vård i livets slut ISBN 91-38-21385-0

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF- FS 2015:15) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall

Vårdhandboken www.vardhandboken.se

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:28) om kliniska obduktioner m. m

Svenska kommunförbundets cirkulär 1994:227 Kommunens ansvar för avlidna

SFS 1987:269 Lag om kriterier för bestämmande av människans död

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död, 3 kap

Svenska Palliativregistret www.palliativ.se

Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2023

Socialstyrelsen 2013. Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Vägledning, rekommendation och indikatorer. Stöd för styrning och ledning

Hälso-och sjukvårdsförordning (2017:80)

Medicinsk riktlinje, Dödsfall utanför sjukhus – Region Östergötland

Riktlinje, Beredskapsjourens uppdrag och hantering av dödsfall – Region Östergötland