

Dödsfall - fastställande av förväntat dödsfall i hemmet, Palliativ enhet VO Onkologi

Innehåll

1.	Syfte och omfattning.....	1
2.	Allmänt.....	1
3.	Beskrivning.....	1
4.	Referenser.....	2

1. Syfte och omfattning

Denna rutin anger riktlinjer för fastställande av förväntade dödsfall i hemmet avseende patienter inskrivna i Palliativa teamen inom Region Gävleborg

2. Allmänt

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 1 996:29 är uppgiften att fastställa att döden har inträtt en läkaruppgift som inte får överlåtas till någon annan. Vid förväntade dödsfall kan andra regler gälla. Efter en läkarbedömning vid vård i livets slutskede kan den patientansvarige läkaren fastställa att döden har inträtt utan att själv se patienten. En förutsättning är att läkaren kan basera fastställandet på en undersökning som har gjorts av en sjuksköterska enligt lokala riktlinjer.

3. Beskrivning

3.1. Förväntat dödsfall i hemmet och vid särskilda boenden

Vid förväntat dödsfall i hemmet avseende patient inskriven i Palliativa teamet* kan ansvarig sjuksköterska bedöma att döden inträffat och därefter rapportera till ansvarig läkare.

Sjuksköterskan skall ha fått information från ansvarig läkare som har bedömt att dödsfallet är förväntat. Ovanstående antecknas av läkare i patientjournal.

Övre delen av blankett [Dödsfallsblankett, förväntat dödsfall - Gemensam för hälso- och sjukvård i primärvård och kommun](#) skall ha fyllts i av ansvarig läkare.

Blanketten i 2 ex förvaras lämpligen hos patienten. Den nedre delen ifylls av sjuksköterskan i samband med den kliniska bedömningen av den avlidne.

* Patient är inskriven i Palliativa teamet efter att ett första besök har gjorts och skrivits in av läkare från teamet. I patientjournalen under O (observera) dokumenteras att läkarbedömning i livets slutskede har lämnats.

3.1.1. Handläggning vid förväntat dödsfall

3.1.1.1. Bedömning

När en sjuksköterska bedömer att döden har inträtt skall hon göra en noggrann undersökning av patienten, efter kontroll av identitet, genom

- auskultation med stetoskop av hjärtljud
- palpationskontroll av carotispuls
- kontroll av pupiller bilateralt med lampa.

3.1.1.2. Dokumentation

I patientens journal dokumenteras tidpunkt för dödsfallet, när undersökningen genomfördes, vilka var närvarande, om anhöriga meddelats samt fakta i samband med själva dödsfallet.

Den nedre delen på avsedd blankett fylls i av ansvarig sjuksköterska.

Blankett: [Dödsfallsblankett, förväntat dödsfall - Gemensam för hälso- och sjukvård i primärvård och kommun](#)

3.1.1.3. Kontakt med Palliativa teamet

Vid förväntat dödsfall som inträffar kl. 08.00 - 17.00 kontaktas alltid Palliativa teamets läkare. Inträffar dödsfallet mellan 17.00 - 08.00 meddelas teamets läkare nästa dag.

Journalanteckning och en ifylld blankett för fastställande av dödsfall faxas eller skickas med internpost till Palliativa teamet snarast.

Ansvarig läkare utfärdar dödsbevis och dödsorsaksintyg enligt SOSFS 1 996:29, SOSFS 2 005:29 (M).

Om anhörig vill ha kontakt med läkare i samband med dödsfallet hänvisas till Palliativa teamets läkare dagtid, alternativt primärvårdens läkare i beredskap

4. Referenser

Dokumentnamn	Plats
SOSFS 1 996:29, SOSFS 1 987:269 SOSFS 2 005:29	www.socialstyrelsen.se
Dödsfall - Fastställande, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Dokumentsök i Landstinget
Dödsfall - administrativa rutiner, VO Onkologi	Dokumentsök i Landstinget
Bedömning vid förväntat dödsfall, Onkologisk avdelning	