

Riktlinjer vid

Dödsfall och omhändertagande av avliden Inom särskilt boende och hemsjukvård

2012-08-29
Anna-Lill Karlsson
Med. ansvarig sjuksköterska



Innehållsförteckning

Hälso- och sjukvårdens ansvar	3
Läkaren fastställer dödsfall.....	3
Kvalitetssäkring	4
Meddelande om dödsfall till anhöriga.....	5
Oväntade dödsfall i hemmet, korttidsboende eller i särskilt boende ...	6
Förväntade dödsfall i hemmet, korttidsboende eller i särskilt boende..	7
Fastställande av att döden inträtt	8
Omhändertagande av avliden	9
Invandrare och utländska medborgare	10
Personliga tillhörigheter	10
Åtgärder efter dödsfallet.....	10
Explosiva implantat	11
Identitetsuppgift/identitetsband	12
Förvaring och transport av avliden.....	13
Förutsättningar för att flytta den avlidne till kylrum/bårhus.....	13
Dödsbevis och intyg om dödsorsak.....	14
Misstanke om brott, självmord eller olycksfall.....	15

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall, SOSFS 1996:29. Med utgångspunkt i gällande föreskrifter uppmanas sjukvårdshuvudmännen att utarbeta lokala riktlinjer för åtgärder vid dödsfall. Ytterst ansvarar landstingen och kommunerna för att verksamheten är organiserad så att hälso- och sjukvårdens uppgifter oavsett platsen för ett dödsfall, utförs på ett smidigt sätt och så att efterlevandes situation så långt som möjligt underlättas. I hälso- och sjukvårdsansvaret ingår sjuktransporter samt att ta hand om avlidna. Ansvaret upphör först när den avlidne har kistlagts (SOSFS 1982:763).

Vid ett dödsfall skall allt omhändertagande ske med respekt för den avlidne. Den avlidne skall göras iordning så pietetsfullt som möjligt inför de efterlevandes avskedstagande. Kläder och bädd skall vara rena, kanyler, katetrar etc. skall bort (dock ej vid obduktion). Om det behövs tvättas och rakas den döde. Händer och anletsdrag tillrättaläggs. Ögon och mun sluts. Det rum där avskedstagandet skall ske förses med lämplig utsmyckning. Vid åtgärderna skall hänsyn tas till den avlidnes religion och kultur.

Huvudmannans ansvar vid dödsfall

Avlidnen som är inskriven i kommunal hälso- och sjukvård.

Primärvårdens läkare konstaterar dödsfallet och utfärdar behövliga intyg. Kommunen ansvarar för att den avlidne förvaras och ev transporteras till ett bårhus till dess den avlidne kan överlämnas för kistläggning. Bedömer läkare att klinisk eller rättsmedicinsk obduktion är nödvändig övergår ansvaret till landstinget, eller i förekommande fall polisen som transporterar kroppen till obduktionslokal oavsett var dödsfallet inträffat.

Avlidnen i ordinärt boende, allmän plats

Avlider patienten i ordinärt boende (där inte kommunen har hemsjukvårdsansvar) eller i anhörigas hem, sommarstuga eller på allmän plats har primärvårdens läkare ansvar för att behövliga intyg utfärdas och skickas till rätta instanser. Primärvården ansvarar för att den avlidne transporteras till och förvaras i bårhus till dess kistläggning kan äga rum. I de fall personen avlider på allmän plats skall läkare samt polis vidtaga regelmässiga åtgärder först.

Läkaren fastställer dödsfall

Uppgiften att fastställa att döden har inträtt skall göras av legitimerad läkare. Det ankommer på läkaren att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden har inträtt enligt SFS 1987: 269, § 2. Uppgiften att fastställa att döden inträtt (konstatera dödsfallet eller dödförklara en person) får inte överlåtas till någon som inte är läkare. Inställelse behöver inte ske omedelbart, men skall göras skyndsamt. Vid s.k. förväntade dödsfall kan läkaren fastställa att döden har inträtt utan att själv se den döde. En förutsättning är då att läkaren kan basera fastställandet på en undersökning som har gjorts av en sjuksköterska. (SOSFS 1996:29, föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall).

Kvalitetssäkring

Svenska palliativregistret

Svenska palliativregistret <http://www.palliativ.se/> är ett nationellt register som möjliggör en systematisk och kontinuerlig utveckling av den palliativa vården och omsorgen. Grundprincipen är att registrera vårdinnehåll som avspeglar centrala områden för god vård i livets slutskede. Registrets huvudsyfte är att medverka till alla människor i behov av palliativ vård i livets slutskede får tillgång till ett likvärdigt och optimerat vårdinnehåll oavsett var i landet man vårdas och oavsett vem som vårdar. Den enhet som har hälso- och sjukvårdsansvaret där patienten avlider skall ansvara för registreringen. För kommunens del gäller det för de som bor i särskilt boende, vistas på korttidsboende eller har kommunal hemsjukvård i ordinärt boende. Enhetens omvårdnadsansvariga sjuksköterska ansvarar för att registrera när patienten har avlidit.

Meddelande om dödsfall till anhöriga

Man får avgöra i det enskilda fallet vem som är mest lämplig att överbringa ett besked om dödsfall till anhöriga och hur det skall ske. Den som överlämnar ett dödsbesked måste kunna hantera en sådan situation.

Det behöver inte vara en läkare som lämnar underrättelsen. Uppgiften kan också utföras av någon annan som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal, präst eller av någon som anhöriga känner. Om det skall ske per telefon eller personligen får avgöras beroende på situationen.

Besked om hastiga och oväntade dödsfall i övriga fall bör lämnas av någon personligen till anhöriga. Så bör ske även när dessa bor på annan ort än där dödsfallet inträffade.

Företrädare för Svenska kyrkan och frikyrkorna kan hjälpa till med att lämna besked om dödsfall.

- I första hand bör hemförsamlingens präst kontaktas om detta är möjligt
- Jourhavande präst kan ge besked om var man kan nå en präst
- Pastorsexpeditionen kan ringas dagtid

Larmcentralen kan hjälpa till med att förmedla kontakt med präst på annan ort

Oväntade dödsfall i hemmet, korttidsboende eller i särskilt boende

Notera om möjligt klockslag när döden inträder eller när den döde upptäcks. Om de närstående inte är närvarande vid dödsögonblicket ska de underrättas så snart som möjligt. Diskutera meddelandesättet med läkaren.

Oväntade dödsfall skall alltid konstateras av läkare – under dagtid av patientansvarig läkare och under kväll, natt och helg av jourhavande läkare/beredskapsläkare. Läkare är skyldig att komma ut och konstatera dödsfallet enligt SOSFS 2005:10, 2 kap§ 2 och SOSFS 1996:29.

Läkaren skall enligt ovanstående föreskrift fastställa att döden inträtt så snart det är praktiskt möjligt.

Förväntade dödsfall i hemmet, korttidsboende eller i särskilt boende

För att underlätta arbetet bör man om möjligt samordna sin medverkan under vårdtiden och komma överens om hur man skall förfara då den sjuke avlider. Inför ett väntat dödsfall bör klara instruktioner ges av ansvarig läkare till sjuksköterska/distriktssköterska om vilka åtgärder som skall vidtas. Läkaren kan vid förväntade dödsfall fastställa att döden har inträtt utan att själv ha gjort den kliniska undersökningen. En förutsättning är då att läkaren kan basera fastställandet på en undersökning som har gjorts av en legitimerad sjuksköterska och att sjuksköterskan accepterar uppgiften. Läkaren skall ha tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd.

Under dagtid då patientansvarig läkare eller annan primärvårdsläkare finns tillgänglig skall dessa svara för konstaterande av förväntade dödsfall. När vårdcentralen är stängd och då det dröjer länge till dess att läkare blir tillgänglig för konstaterande av dödsfallet kan en läkare under vissa förutsättningar konstatera dödsfall och utfärda dödsbevis utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen.

En leg. sjuksköterska kan fastställa att döden inträtt under förutsättning att samtliga nedanstående punkter är uppfyllda:

- Behandlande läkare har uppdragit åt sjuksköterska att vid förväntat dödsfall förvissa sig om att döden inträtt. I dessa fall fyller läkaren i förväg i blanketten ”Underlag för konstaterande av väntat dödsfall” som förvaras i omvårdnadsjournalen.
- Sjuksköterskan anser sig villig att och kompetent att fastställa att döden inträtt
- Identitetskontroll och persondata måste vara absolut säkerställda
- Sjuksköterskan fastställer att döden inträtt enligt fastlagd rutin
- Sjuksköterskan fyller i nedre delen av blanketten ”Underlag för konstaterande av väntat dödsfall” och ansvarar för att denna tillställs den läkare som skall utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsak. Detta skall ske senast nästkommande vardag.
- Sjuksköterskan skall vara förvissad om innebörden av gällande lagar, föreskrifter och allmänna råd.

Har inte döden inträtt på förväntat sätt eller vid, på minsta sätt, andra oklara omständigheter skall läkare alltid tillkallas.

Det skall alltid finnas möjlighet för anhöriga/närstående och personal att vid behov tillkalla läkare.

Blanketten ”Underlag för konstaterande av väntat dödsfall” skall lämnas till patientansvarig läkare senast nästkommande vardag efter dödsfallet

Det åvilar den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan eller hennes vikarie att se till att detta genomförs

Fastställande av att döden inträtt

En läkare får fastställa att döden har inträtt utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen om dödsfallet är förväntat på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd med förmodad begränsad överlevnad, SOSFS 2005:10, socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död.

Förutsättningarna för att läkaren inte skall göra undersökningen är:

1. att en legitimerad sjuksköterska har gjort denna undersökning och meddelat läkaren resultatet
2. att läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd.

Enligt riktlinjer för konstaterande av dödsfall skall sjuksköterskan vidta följande åtgärder vid väntat dödsfall:

- Notera tidpunkt
- Kontrollera att inget yttre våld föreligger, vid tecken på våld kontaktas läkaren
- Ingen spontan andning, observera bröstkorgen - ev. hålla spegel framför mun och näsa
- Kontrollera att pupillerna är ljusstela, oftast vidgade - använd ficklampa
- Att cirkulationen upphört genom att lyssna på hjärta med stetoskop
- Ingen puls, palpera på halsen och i ljumskar
- Likfläckar uppträder efter 30-60 min, t.ex. på ryggen och armarnas undersida
- Slapphet/likstelhet inträder efter 1-3 timmar

Övrigt

Stäng av ev. syrgastillförsel eller infusion om detta inte har gjorts tidigare

Avlägsna även kanyl, sond eller ev. kateter. Central venkateter lämnas kvar. OBS! Om obduktion skall göras får inget plockas bort.

Underrätta anhöriga/närstående om detta inte redan är gjort

Kom överens med anhöriga/närstående om vem som kontaktar begravningsentreprenör.

Fyll i blankett "Underlag för konstaterande av väntat dödsfall"

Dokumentera i sjukvårdsjournalen, tid och vem som fastställt att döden inträtt.

Omhändertagande av avlidne

Den avlidne skall omhändertas av personalen på ett värdigt sätt, de anhöriga/närstående visas respekt och omtanke och olika trosinriktningar skall i möjligaste mån tillgodoses. Fråga de anhöriga/närstående om de önskar delta i omhändertagandet.

- Ta bort kuddar och hjälpmedel från sängen och fäll den i planläge
- Slut den avlidnes ögonlock så gott det går
- Sätt in eventuell tandprotes om den passar i gommen, annars inte
- Tvätta de delar av kroppen som behöver tvättas
- Kamma håret, raka manlig patient vid behov
- Eventuella nålar, katetrar eller slangar tas bort av sjuksköterskan eller efter hennes instruktioner, skall dock ej röras om obduktion föreligger. Har den avlidne en pacemaker skall läkaren underrättas för borttagande av denna.
- Tillsammans med närstående ska personliga ägodelar t e x smycken tas av. Lägg tillhörigheterna i en plastpåse. Dokumentera vilka smycken som tagits av.
- Fråga närstående om vilka önskemål som finns när det gäller hur den avlidne ska vara klädd
- Lägg ett rent underlägg eller en hygienblöja under den avlidne
- Den avlidne läggs tillrätta med armarna längs sidorna eller på bröstet
- Lägg en kudde under huvudet så att hakan förs ner mot bröstet. Eventuellt kan man lägga en vikt handduk eller kudde under hakan så att munnen stängs. Kan plockas bort efter några timmar.
- Sätt ID-band på den avlidne på handleden eller fotleden. Fäst även en namnlapp väl synligt på överlakan.
- Lägg ett lakan över den avlidne. Täck inte över ansiktet.
- Tänd ett ljus eller en liten lampa. Det ser lugnt och rofyllt ut. Sätt gärna in någon blomma
- Se till att det är svalt i rummet. I väntan på transport öppna fönster och stäng av element
- Det är viktigt för de efterlevandes fortsatta bearbetning av sorgen att de får möjlighet att ta ett personligt avsked av den avlidne. Transportera inte den avlidne förrän alla formaliteter är klara och närstående tagit farväl

Invandrare och utländska medborgare

Invandrare och utländska medborgare kan ha sina särskilda sedvanor i samband med dödsfall. Som personal måste man vara beredd på att tillfredsställa speciella önskemål.

<http://www.vgregion.se/upload/SkaS/Lok%20anvisningar/omh%c3%a4ndertagande%20av%20sv%c3%a5rt%20sjuka%20och%20d%c3%b6da.pdf>

Förberedelser för anhörigas/närstående avsked

Den personal som har haft hand om den döde bör om möjligt finnas till hands, informera och ge den/de efterlevande sitt stöd.

Lägg en vit duk på bordet och tänd ett ljus om de så önskar

Placera om möjligt en blomma på den avlidnes bröst

Ge de närstående den tid de behöver tillsammans med den döde

Personliga tillhörigheter

Ta reda på den dödes tillhörigheter, helst tillsammans med de närstående. Innan den avlidne förs till bårhuset bör värdeföremål tas av och dokumenteras på blankett ”Bårhusmeddelande”. Den som svarar för verksamheten vid bårhuset skall få ett skriftligt besked om vilka föremål som följer med kroppen. Om efterlevande önskar kan ett sådant föremål åter sättas i samband med kistläggning.

Åtgärder efter dödsfallet

Det är önskvärt att kontakten återknyts med anhöriga och stöd ges till dem som har ett tungt sorgearbete att gå igenom. Även personal bör få möjlighet och hjälp att bearbeta sina upplevelser i samband med dödsfallet.

Explosiva implantat

Implantat kan explodera vid kremering och skall därför avlägsnas, exempel på sådana är pacemakers, insulin -infusionspumpar och nervstimulator. Pacemaker eller ICD (intern defibrillator) måste alltid avlägsnas före kremering. Vissa modeller av pacemaker med defibrillatorsystem är direkt farliga för den som avlägsnar dem på ett olämpligt sätt och skall exploderas med speciell utrustning från sjukhuset.

Ansvar för avlägsnande av pacemaker på avlidne patient och eventuella kostnader förbundna med detta åvilar på primärvården för patienter utanför sjukhuset. Läkaren som utfärdar dödsbeviset måste alltid förvissa sig om den avlidne har något explosivt implantat eller inte. På dödsbeviset skall anges om den döde har implantat och om det har avlägsnats eller när det i så fall skall ske.

Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för att begravningsentreprenören blir informerad om att den avlidne har pacemaker och/eller andra implantat.

Vid kremering skall all implantat som t e x pacemaker tas ur kroppen eftersom det kan explodera vid kremering och ge upphov till skador. Pacemaker tas bort av obduktionstekniker på sjukhuset eller av distriktsläkare/jourläkare som fastställer dödsfallet

Vid begravning utan föregående kremering behöver pacemaker inte avlägsnas. Pacemaker återanvänds inte längre och behöver därför heller inte skickas tillbaka till sjukhuset.

<http://www.vgregion.se/upload/SkaS/Lok%20anvisningar/Omh%c3%a4ndertagande%20av%20den%20d%c3%b6de%20Pacemaker.pdf>

Identitetsuppgift/identitetsband

Ett identitetsband av plast är enligt SOSFS 1989: 1 ett lämpligt hjälpmedel för att enkelt och på ett säkert sätt förhindra förväxlingar inom hälso- och sjukvården. Enligt föreskrifterna skall identitetsuppgifter medfölja till bårhus (motsvarande). Socialstyrelsen vill understryka vikten av att den läkare (distriktssköterska/sjuksköterska) som fastställt att döden inträtt vid ett dödsfall utanför en sjukvårdsinrättning alltid ser till att kroppen förses med identitetsuppgift. Hur identifieringen har gott till skall dokumenteras i patientjournalen.

ID-bandet fästes runt hand eller fotled och förses med den avlidnes namn och personnummer. Om den avlidne saknar personnummer eller om det fullständiga personnumret är okänt, räcker det dock med födelsedatum. Om läkarens ansträngningar att identifiera den avlidne blir resultatlösa, skall polisen kopplas in. ID-band signeras av den som ansvarar för ID-kontrollen.

Vid ev. blodsmitta och/eller implantat skall den avlidne förses med ytterligare ett ID-band märkt med blodsmitta eller implantat.

Bårhusmeddelande

Avliden som skall transporteras till bårhus/kylrum ska alltid åtföljas av ett ”Bårhusmeddelande” som utgör underlag för begravningsentreprenörens fortsatta hantering.

Ansvar

Den läkare som konstaterar dödsfallet ansvarar för att bårhusmeddelandet blir ifyllt.

Då sjuksköterskan utfört den yttre kroppsbesiktningen i samband med väntade dödsfall är det sjuksköterskan som ansvarar för att bårhusmeddelandet blir ifyllt

Förvaring och transport av avlidne

Landstinget och kommunen ansvarar i egenskap av sjukvårdshuvudmän för förvaring av avlidna i avvaktan på kistläggning och bisättning. Hälso- och sjukvårdens ansvar upphör när kroppen lämnats ut för bisättning och begravning.

Kommunen har ansvar för att ta hand om dem som avlider i de särskilda boendeformerna och i ordinärt boende inom ramen för hemsjukvårdsansvaret

- Efter iordningställande av den avlidne samt läkarens konstaterande av dödsfallet kontaktas begravningsentreprenören av sjuksköterskan efter anhörigas önskan. Närstående kan givetvis själva välja att kontakta begravningsentreprenör. Det är anhöriga som själva avgör vilken begravningsbyrå som skall utföra bisättning och begravning. Personalen får inte påverka närståendes val av begravningsbyrå. Den avlidne får inte flyttas förrän dödsfallet har konstaterats.
- Transport behöver inte beställas omgående. Vid dödsfallet kan det ibland vara lämpligt att den avlidne får vara kvar i sitt boende till dess kistläggning kan ske. Om dödsfallet inträffar nattetid eller på helg kan den avlidne ligga kvar i sin bostad något dygn efter överenskommelse med anhöriga. Möjlighet ska finnas för anhöriga att komma och ta farväl av den avlidne i lugn och ro.
- Om anhöriga har valt ut kista så kan kistläggning ske i det egna boendet. Den avlidne transporteras då till kyrkogårdsförvaltningens bisättningslokal. Av praktiska eller andra orsaker kan det dock bli nödvändigt att transportera den avlidne till annan förvaring innan kistläggning kan ske. Transport av den avlidne sker då av den begravningsentreprenör som är kontaktad. Den avlidne förs till bårrummet i källaren vid Skarahemmet. Bårlokalen består av svepningsrum, andaktsrum samt kylrum för ca tre platser.
- Skall den avlidne obduceras bör dock en transport ske snarast till obduktionslokalen på sjukhuset.

Förutsättningar för att flytta den avlidne till kylrum/bårhus

- Att identifikation och märkning av den avlidne är korrekt utförd
- Att dödsfallet är konstaterat
- Att samråd har skett med närstående
- Att närstående eller respektive samfund kontaktas om det råder tveksamhet på grund av den avlidnes religion
- Att "Bårhusmeddelande" är ifyllt

Dödsbevis och intyg om dödsorsak

Dödsbevis och intyg om dödsorsak utfärdas av läkare snarast efter dödsfallet. Dödsbevis skickas till Lokala Skattemyndigheten. En avliden person får inte gravsättas eller kremeras förrän dödsbeviset visats upp för Skattemyndigheten.

Obduktion

Beslut om obduktion fattas av läkare. När beslut om obduktion tagits skall inte katetrar, sonder eller dylikt plockas bort. Detta gäller även perifer venkateter, duodenalsond, KAD samt syrgaskateter.

<http://www.vgregion.se/upload/SkaS/Lok%20anvisningar/Obduktion%20-%20d%3%b6dsfall.pdf>

Om förhållandena ger anledning till rättsmedicinsk obduktion/undersökning sker detta genom polisens försorg. Den läkare som konstaterat dödsfallet utfärdar dödsbevis och överlämnar detta till polismyndigheten. I avvaktan på undersökningsresultatet kan rättsläkaren utfärda ett preliminärt intyg om dödsorsaken och med detta som grund kan polismyndigheten ge tillstånd till gravsättning eller eldbegängelse. Nytt slutgiltigt intyg om dödsorsaken utfärdas då undersökningen är klar.

Om dödsorsaken är känd får obduktion ej utföras mot den avlidnes tidigare eller nära anhörigas vilja. Är dödsorsaken däremot okänd och intyg om dödsorsaken inte kan utfärdas på annat sätt har läkaren skyldighet att se till att obduktion utförs, och att nära anhöriga underrättas innan obduktion sker.

Misstanke om brott, självmord eller olycksfall

Om en patient har begått självmord eller en handling som av behandlingsansvarige läkare och polis bedöms som försök till självmord skall det anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Det gäller både för patient som vårdas på vårdinrättning och för patient i samband med vård, undersökning och behandling inom hälso- och sjukvården.

Misstänks brott, självmord, olycksfall etc. meddelas polisen. Polisen medverkar till en mera omfattande undersökning innan dödsbevis utfärdas.

Misstänker ambulanspersonalen brott, självmord, olycksfall etc. redan vid ankomsten till den dödes bostad, kallas polisen omedelbart. Genom polisens försorg företas en mera omfattande undersökning innan dödsbevis kan utfärdas.

Aktuellt med polisanmälan:

- Dödsfallet har eller kan ha orsakats av yttre påverkan – alltså inte enbart av sjukdom – det vill säga av någon annan person, genom olycksfall eller självmord
- Det är svårt att avgöra om dödsfallet har orsakats av yttre påverkan eller förgiftning
- Dödsfallet kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården oavsett vårdgivare
- Den döde har inte kunnat identifieras