MAS-nätverk Fyrbodal
www.fyrbodal.se/mas

Handläggning vid dödsfall inom kommunal primärvård

Rutinen är framtagen 2023-03-15 av nätverket för medicinska ansvariga sjuksköterskor (MAS/MAR) i Fyrbodals kommuner samt Lilla Edet.

Ansvarig	Nätverket för medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS/MAR) i Fyrbodals kommuner och Lilla Edets kommun.
Dokumenttyp	Rutin
Godkänd av MAS-nätverket	2023-04-26
Reviderad den	2026-05-08
Version	2

Utskrift gäller endast efter verifiering mot publicerad utgåva

Innehåll

Inledning....3
Dödsfall i hemmet när den avlidne INTE är inskriven i kommunal primärvård....3
Dödsfall i hemmet när den avlidne är inskriven i kommunal primärvård....3
Plötsliga dödsfall och misstanke om onaturligt dödsfall....3
Att fastställa dödsfall....4
När dödsfall har fastställts....5
    Infarter....5
    PM och ICD....5
    Iordningsställande av den avlidne....5
Dokumentation i omvårdnadsjournalen....6
Dödsbevis och dödsorsaksintyg....6
Dödsfall utan kända anhöriga....7
Förvaring och transport av avliden....7
Informationsöverföring om avliden.....7
Personliga tillhörigheter....7
Personliga hjälpmedel....7
Efterlevnadssamtal....8
Registrering i svenska palliativ registret....8
Referenser....9

Inledning

Ansvaret vid dödsfall regleras av HSLF-FS 2015:15 och följer hälso- och sjukvårdens ansvarsfördelning. Kommunen ansvarar för avlidna personer inskrivna i den kommunala primärvården och Västra Götalandsregionen hanterar övriga dödsfall.

Det faktum att hälso- och sjukvården har huvudansvaret vid omhändertagande av avlidna minskar inte det ansvar som även socialtjänsten, polisen, räddningstjänsten eller begravningsväsendet har. Den avlidne ska alltid tas om hand med värdighet och omsorg där hänsyn ska visas både den avlidne och de närstående.

En människa kan konstateras död när hjärtat slutat slå, när andning och cirkulation har upphört, när sekundära dödstecken har uppträtt.
Enligt 1 § SOSFS 2005:10 *”om kriterier för bestämmande av människans död*” är en människa död när samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort i hjärnans alla delar, dvs. total hjärninfarkt.

Dödsfall i hemmet när den avlidne INTE är inskriven i kommunal primärvård

- Vid oväntade dödsfall i hemmet ska personalen omgående kontakta 112. Ambulanspersonal informerar polisen, som bedömer om rättsmedicinsk undersökning krävs för att utesluta brott.
- Vid väntade dödsfall kontaktas ansvarig vårdgivare, exempelvis via 1177, som ordnar att läkare infinner sig på platsen.
- Dödsfallet fastställas av läkare som även ansvarar för att informera anhöriga.

Dödsfall i hemmet när den avlidne är inskriven i kommunal primärvård

- Om en person avlider i hemmet och har insatser från den kommunala primärvården, ska kommunens sjuksköterska omgående kontaktas.

Plötsliga dödsfall och misstanke om onaturligt dödsfall

Vid misstanke om onaturligt dödsfall till exempel genom olycksfall, misstänkt självmord, yttre påverkan, skada eller förgiftning, ska läkare alltid kontaktas. Den avlidne får inte röras och in- eller utfarter, intubering eller andra medicinska produkter som kan påverka rättsobduktionens resultat får inte tas bort. Läkare avgör om hembesök ska ske omedelbart eller kan vänta. Om kroppen måste flyttas kan hembesöket inte skjutas upp.

Vid onaturliga och plötsliga dödsfall ska läkaren göra den kliniska undersökningen, fastställa döden samt kontakta närstående. Läkare och sjuksköterska kan komma överens om att sjuksköterska kontaktar närstående till exempel om omständigheterna tyder på ett naturligt dödsfall och närstående har uppgett att de inte vill bli kontaktade nattetid.

Läkaren ansvar också för att den avlidne blir identitetsmärkt.

Läkare tar beslut om och kontaktar polis om det är aktuellt. Polisen bedömer om rättsmedicinsk undersökning krävs för att utesluta brott. Vid misstanke om onaturligt dödsfall ska avvikelse upprättas och händelsen ska utredas enligt lex Maria eller lex Sarah. Enhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska kontaktas så snart det är möjligt.

Den avlidne får inte iordningställas innan en läkare har givit sitt medgivande.

Att fastställa dödsfall

Dödförklaringen ska ske så snart det är praktiskt möjligt. Läkaren behöver dock inte omedelbart inställa sig utan kan behöva ta hänsyn till sina övriga arbetsuppgifter.

Tidpunkten när döden ska ha inträffat får fastställas med ledning av uppgifter från hälso-och sjukvårdspersonal, omvårdnadspersonal, närstående eller andra som har kännedom om förhållandena.

Vid förväntade dödsfall kan den kliniska undersökningen göras av legitimerad sjuksköterska förutsatt att patientens behandlande läkare har tagit beslut om att patienten befinner sig i livets slut och att dödsfall är att förvänta. Beslutet ska dokumenteras i patientens journal.

Enligt 6 § SOSFS 2005:10 *”om kriterier för bestämmande av människans död”* får läkare fastställa att döden inträtt utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen, om:

1. dödsfallet är förväntat på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd med förmodad begränsad överlevnad, eller
2. kroppen uppvisar uppenbara dödstecken i form av förändringar som inte är förenliga med fortsatt liv.

Förutsättningarna för att läkaren inte skall behöva göra undersökningen är att

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

Sjuksköterskan är aldrig skyldig att göra dödsundersökning.

Vid den kliniska undersökningen ska samtliga följande kriterier vara uppfyllda:

- Ingen palpabel puls (halspulsådern)
- Inga hörbara hjärtljud vid auskultation (lyssna med stetoskop)
- Ingen spontan andning. (kan konstateras med baksidan av handen mot patientens mun.) Ofta föregås döden av perioder med långa uppehåll i andningen. Man bör därför iakttaga den döende under några minuter.
- Ljusstela, oftast vida pupiller (belys ögonen med ficklampa, ett i taget

När dödsfall har fastställts

Om dödsfallet var väntat och sjuksköterska konstaterat dödsfallet ska sjuksköterska fylla i följande blanketter:

- *”Bårhusremiss vid dödsfall”* blanketten ska medfölja den avlidne.
- *”Meddelande till ansvarig läkare vid förväntat dödsfall”* skickas enligt lokal rutin senast första vardagen efter dödsfallet.

Om läkare beslutar om klinisk obduktion så ska denne skriva en obduktionsremiss som ska medfölja den avlidne.

Läkaren som har fastställt att döden inträtt ansvarar för att den avlidne förses med ett identitetsband. Om sjuksköterska har konstaterat dödsfallet ansvara sjuksköterska för att fästa identitetsband med namn och personuppgifter på den avlidnes högra eller vänstra handled. Den avlidnes identitet kontrolleras mot alla dokument som skrivs för att undvika förväxlingar.

Läkaren och sjuksköterskan kommer överens om vem som kontaktar och informerar närstående.

Infarter

När ett dödsfall har fastställts ska all medicinsk behandling, exempelvis infusioner och syrgastillförsel, avslutas. Borttagande av infarter (exempel KAD, PVK) på avliden patient kan delegeras till omvårdnadspersonal muntligt av sjuksköterskan om omvårdnadspersonal känner sig trygg med att utföra uppgiften.

PM och ICD

Om en patient har en pacemaker med ICD funktion kontrollera om det finns en medicinsk plan att följa. Gällande avlägsnande av pacemaker efter förväntat dödsfall så är detta i första hand vårdcentralsläkarens ansvar. Om patienten avlider under jourtid ska jourläkaren informeras.

Iordningsställande av den avlidne

Iordningställande av den avlidne får göras först efter att dödsfall konstaterats.

Den avlidne ska tas hand om med värdighet. Anpassa omhändertagandet till den avlidnes och de närståendes önskemål. Erbjud alltid de närstående att vara med vid iordningställandet av den avlidne. Listan nedan är exempel på omhändertagande, rådgör alltid med och respektera närståendes önskemål så långt de är möjligt eller rimligt.

- Ta bort kuddar och hjälpmedel från sängen och fäll den i planläge.
- Slut den avlidnes ögonlock. Är det svårt kan man lägga en fuktad kompress över ögat en stund och därefter sluta ögonen.
- Tvätta de delar av kroppen som behöver tvättas.
- Raka eventuell skäggstubb och kamma håret. Klipp vid behov naglarna.
- Förstärk eventuella bandage eller ersätt dem med nya.
- Torka ur munhålan och näsborrarna. Fukta gärna läpparna med lite vaselin eller cerat.
- Sätt in eventuella tandproteser i munnen om de passar. Sätt in eventuella ögonproteser eller arm- och benproteser på plats.

- Om möjligt, stäng inom några timmar efter döden (före likstelheten) munnen genom att lägga en vikt handduk eller kudde under hakan.
- Lägg ett rent underlägg eller ett hygienskydd under den avlidne.
- Har dödsfallet inträffat på vård-och omsorgsboende, förbered för lyft genom att lägga två rena lakan under den avlidne.
- Sätt på den avlidne kläder i enlighet med hens eller de närståendes önskemål.
- Lägg en kudde under huvudet så att hakan förs ner mot bröstet och lägg ett lakan och eventuellt en filt över kroppen.
- Lägg den avlidnes händer över varandra på bröstet eller utefter sidorna. Praxis skiljer sig mellan olika kulturer.

Möjliggör för närstående att få sitta kvar i rummet för ett eget farväl eller för att invänta andra närstående.

Dokumentation i omvårdnadsjournalen

I omvårdnadsjournalen ska sjuksköterskan i samband med dödsfallet dokumentera:

- Datum och klockslag för det inträffade dödsfallet.
- Aktuella omständigheter omkring dödsfallet.
- Förekomst av implantat, ex pacemaker och annat som kan vara aktuellt vid borttagandet.
- Vem som konstaterar dödsfallet, utfärdar dödsbevis och dödsorsaksintyg och på vilken vårdenhet läkarjournalen finns att tillgå.
- Att information om att personen har avlidit har givits till den läkare som ska utfärda erforderliga handlingar.
- Om närstående är informerade.
- Om polisanmälan eller/och obduktion kommer att ske.

Dödsbevis och dödsorsaksintyg

Dödsbevis utfärdas av den läkare som fastställt att döden inträtt och satt sig in i omständigheterna kring dödsfallet samt avgjort 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.

Den läkare som utfärdar dödsbeviset måste förvissa sig om att den avlidne inte bär något explosivt implantat (ex pacemaker, defibrillator, infusionspump, nervstimulator) och säkerställa att dessa tas bort.

Dödsbevis eller dödsorsaksintyg ska EJ medfölja den avlidne utan skickas av behandlande läkare.

Dödsfall utan kända anhöriga

Om en patient avlider utan kända anhöriga ansvarar enhetschef för den verksamhet där den enskilde hade sin verkställighet för att efterfråga information om anhörig inom organisationen där den enskilde har varit aktuell till exempel personalgruppen, biståndsenheten eller kommunal primärvård. Om det står klart att det inte finns några anhöriga ska enhetschef anmäla till dödsbohandläggare i kommunen om att en person har avlidit utan kända anhöriga.

Förvaring och transport av avliden

Hälso- och sjukvårdsansvaret i kommunen innebär skyldighet att ta hand om den avlidna till dess att den döda kroppen lämnats ut till anhörig eller den begravningsentreprenör de anhöriga anlitar för att ta hand om den avlidne.
Det finns inget lagkrav på att kommunen ska tillhandahålla bårhus men om bisättning inte kan ske inom rimlig tid ansvara kommunen för att se till att den avlidna blir transporterad till, och förvarad i, ett kylt utrymme i väntan på kistläggning. Se lokal rutin.

För de anhöriga är det i allmänhet en fördel att den avlidna finns kvar på vård- och omsorgsboendet eller i sin bostad till dess att kistläggning sker. Oavsett när dödsfallet inträffar bör kommunen i normalfallet inte flytta den avlidne från bostaden, utan ge de anhöriga tillfälle att komma till platsen och vidta de arrangemang de önskar.

Närstående har rätt att välja vilken begravningsentreprenör som ska hämta den avlidne.

När ett dödsfall sker i hemmet hämtar begravningsbyrån den avlidne och transport sker sedan till närmsta bårhus eller så kan de omhänderta den avlidne med kistläggning direkt vid dödsbädden.
Transport till och från sjukhus för obduktion och för borttagande av implantat som kan innebära en risk eller fara, är Västra Götalandsregionens ansvar.

Informationsöverföring om avliden.

När en patient har avlidit ska de medarbetare som haft en pågående vårdrelation med den avlidne informeras. Se lokal rutin.

Personliga tillhörigheter

Om dödsfallet har skett på vård- och omsorgsboende ska den avlidnes tillhörigheter helst tas om hand tillsammans med närstående. Sjuksköterska ska informera om att narkotikaklassade läkemedel endast får innehas av den som fått varan utlämnad till sig genom recept från läkare och att överblivna läkemedel ska lämnas till apotek.

Personliga hjälpmedel

Om patienten haft personligt förskrivna hjälpmedel ska dessa som regel lämnas tillbaka till hjälpmedelscentralen.

Efterlevnadssamtal

WHO:s definition är att palliativ vård inte slutar i och med dödsfallet, utan inbegriper visst fortsatt stöd till sörjande.
Sjuksköterskan bör därför i samverkan med ansvarig läkare erbjuda efterlevnadssamtal. I Palliativa registret rekommenderas att detta sker sex till åtta veckor efter inträffat dödsfall.

Registrering i svenska palliativ registret

Svenska palliativ registret är ett nationellt kvalitetsregister som är till för alla som vårdar människor i livets slut och där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. I registret ska sjuksköterskan registrera enligt fastställda indikatorer när någon avlidit på enheten. Syftet med registret är att successivt förbättra vården i livets slutskede.

Enheten kan använda resultaten för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. Registret kan med fördel användas för uppföljning kring effekten av vidtagna åtgärder.

Referenser

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2023:37 - Riksdagen

HSLF-FS 2015:15 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall Senaste version av HSLF-FS 2015:15 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall - Socialstyrelsen

SOSFS 2005:10 Socialstyrelsens föreskrifter om kriterier för bestämmande av människans död Senaste version av SOSFS 2005:10 Socialstyrelsens föreskrifter om kriterier för bestämmande av människans död - Socialstyrelsen

Svenska palliativ registret Start - Svenska palliativregistret

Vårdhandboken Omhändertagande av den avlidne - Vårdhandboken