

MAS Riktlinje

Åtgärder vid dödsfall

1 Inledning

I hälso- och sjukvårdslagens (HSL)¹ första paragraf regleras att omhändertagande av avlidna tillhör hälso- och sjukvården och i 2d § HSL regleras att ”När någon avlidit, skall hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne.

De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.” I 6 kap 8 § patientsäkerhetslagen (PSL) 2 står ”Om en patient har avlidit ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne. Närstående ska visas hänsyn och omtanke.”

Syftet med dessa riktlinjer är att sammanfatta de regler som gäller enligt olika författningar så att hälso- och sjukvårdspersonalen kan skapa sig en helhetsbild av regelverket och för att vid dödsfall underlätta samarbetet med den läkarorganisation landstinget har ansvar för och så att de efterlevandes situation så långt möjligt underlättas.

Ett dödsfall kan vara oväntat eller väntat. I båda situationerna finns grundregler som ska följas. Dödsfallet måste fastställas av en läkare och denne har ansvar för att utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg. Vid väntade dödsfall kan under vissa speciella förutsättningar förfarandet vara något annorlunda än vid ett oväntat dödsfall.

I denna riktlinje redovisas en del av läkarens ansvar för att skapa en helhetsbild för hälso- och sjukvårdspersonalen. Ansvaret för dessa uppgifter åvilar dock den enskilde läkaren.

2 Inträffat dödsfall

Vid ett inträffat dödsfall ska alltid ansvarig sjuksköterska tillkallas om hon eller han inte redan är på plats. Ansvarig sjuksköterska gör en klinisk undersökning av den avlidne enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för fastställande av en människans död³ gällande indirekta kriterier.

¹Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

²Patientsäkerhetslag (2010:659)

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

2.1 Klinisk undersökning

Sedan sjuksköterskan gjort nedanstående kliniska undersökning och funnit att alla fyra kriterier är uppfyllda tar sjuksköterskan kontakt med läkare som kan fastställa dödsfallet och utfärda dödsbevis.

Klinisk undersökning genom indirekta kriterier

1. Ingen palpabel puls
2. Inga hörbara hjärtljud vid auskultation
3. Ingen spontanandning
4. Ijuststela pupiller (oftast vida)

3 Dödsfall kan endast fastställas av en läkare

Det är alltid en läkare som i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska fastställa att döden inträtt⁴. Uppgiften kan inte delegeras eller på annat sätt överlåtas⁵. Ett dödsfall ska fastställas skyndsamt. Det innebär inom några timmar. Om personalen inte redan har försett den avlidne med ett identitetsband ska läkaren ansvara för att detta görs.

Ett dödsfall kan således aldrig fastställas av en sjuksköterska. Däremot kan en läkare i vissa fall vid ett väntat dödsfall fastställa ett dödsfall enligt nedan genom de uppgifter en sjuksköterska lämnar.

3.1 Dödsbevis och dödsorsaksintyg

Den läkare som fastställt ett dödsfall ansvarar för att utfärda ett dödsbevis och att detta sänds till skattemyndigheten nästkommande vardag. Inom tre veckor ska den som fastställt ett dödsfall även utfärda ett dödsorsaksintyg som ska sändas till Socialstyrelsen inom tre veckor.

I Socialstyrelsens författning om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvård vid dödsfall⁶ ges en möjlighet för den läkare som fastställt dödsfallet att be den avlidnes behandlande läkare, som bättre känner till omständigheterna kring den avlidnes situation, att utfärda och sända in dödsorsaksintyget till Socialstyrelsen. Den behandlande läkaren är skyldig att göra detta om den som fastställt dödsfallet begär det.

Ansvaret för att det utfärdas dödsbevis och dödsorsaksintyg åvilar den läkare som fastställt dödsfallet oavsett om detta skett på plats eller genom uppgifter en

⁴2 § Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död.

⁵2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död

⁶Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall

sjuksköterska vid ett väntat dödsfall lämnat per telefon.

För att underlätta kommunikationen kring vem som ska utfärda dödsorsaksintyget finns på blanketten "Instruktion till jourhavande läkare som kontaktats för att fastställa dödsfall i hemmet och till leg. Sjuksköterska i hemsjukvård eller särskilt boende" rutor som den som fastställt dödsfallet kan kryssa så att det blir tydligt om denne själv utfärdar dödsorsaksintyget eller ber den behandlande läkaren att göra detta.

4 Oväntade dödsfall

Vid oväntade dödsfall ska sjuksköterskan efter den kliniska undersökningen under kontorstid vardagar tillkalla behandlande läkare och övrig tid jourläkare som alltid personligen så snart det är möjligt på plats ska göra en klinisk undersökning enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död.

5 Väntade dödsfall

Ett väntat dödsfall är när den enskildes läkare talat med denne och/eller dennes närstående och haft ett s.k. brytpunktssamtal (Var god läs vidare i riktlinje för palliativ vård i livets slutskede) samt informerat berörd sjuksköterska och fyllt i blanketten "Instruktion till jourhavande läkare som kontaktats för att fastställa dödsfall i hemmet och till leg. Sjuksköterska i hemsjukvård eller särskilt boende".

Vid ett väntat dödsfall kan den läkare som kontaktas för att fastställa dödsfallet själv under vissa förutsättningar bedöma om han/hon behöver besöka den avlidne eller ej. En läkare får fastställa att döden har inträtt utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen under nedanstående förutsättningar:

1. dödsfallet är förväntat på grund av sjukdom 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 behöver göra undersökningen själv är att:

1. en legitimerad sjuksköterska har gjort den kliniska undersökningen och meddelat läkaren resultatet, och
2. läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd som läkaren t.ex. kan få per telefon av

sjuksköterskan.

Läkaren ska dock alltid inställa sig om sjuksköterskan känner sig osäker angående dödsfallet eller om närstående önskar träffa läkaren.

Transporter

Respektive utförare ska teckna avtal med transportör av avlidna från det särskilda boendet till bårhus. Den egna transporten gäller i alla fall **förutom** om det krävs borttagande av pacemaker och andra explosiva material eller när läkare bestämt att obduktion ska utföras. I dessa fall står SLL för kostnaden och transporten utförs av SLL:s upphandlade företag som idag är AISAB. Den läkare som konstaterar dödsfall och skriver dödsbevis ska också påkalla transport och skriva bårhusremiss.

Vid borttagande av pacemaker samt annat explosivt material samt då obduktion ska utföras ska

Kopia tas och sparas i omvårdnadsjournalen.

Behövs en transport av AISAB är det ansvarig läkare som beställer och en blankett som Landstinget har tagit fram ska användas.

Blankett bårhusremiss extern finns på Vårdgivarguiden tillsammans med instruktioner om vad som gäller

Vårdgivarguiden Stockholms läns Landsting-Patientadministration-Patientnära rutiner

När ni kommit in på Vårdgivarguiden går det också bra att skriva in AISAB i sökfältet så kommer sidan om transporter upp.

Vi fortsätter att använda vår kvittensblankett som tidigare så länge.

Transport av avliden

Stockholms läns landsting har det yttersta ansvaret för att den som avlider på allmän plats eller i en bostad transporteras till bårhus. Transport av avlidna utförs även mellan landstingens förvaringsutrymmen, exempelvis vid obduktion eller överflyttningar.

5.1 Beställning

Det är AISAB, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, som utför transporterna. Läkare på plats ansvarar för beställningen som görs på 08-123 120 80. Den läkare som konstaterar dödsfallet ska fylla i transportblanketten *Bårhusremiss extern* och blanketten för dödsbevis som skickas till Skatteverket.

5.2

5.3 *Aktuella bårhus*

I Stockholms län transporteras avlidna till de certifierade/ackrediterade bårhusen vid

- Karolinska Universitetssjukhuset Solna
- Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
- Danderyds sjukhus
- Södersjukhuset
- S:t Görans Sjukhus.

Avlidna transporteras även till Norrtälje Sjukhus och Södertälje Sjukhus.

5.4 *Tidpunkt för transporten*

Innan transporten utförs kontaktar AISAB alltid den avlidnes närstående, eller den som beställt transporten, för att komma överens om tidpunkt för hämtning.

Transporten ska ske senast inom två timmar, alternativt vid den tid som AISAB kommit överens om med beställare eller närstående.

5.5 *Dödsfall på särskilda boenden*

Vid dödsfall på kommunala boenden ansvarar kommunen, alternativt dödsboet, för att den avlidne transporteras till bårhus. Vid dödsfall på särskilda boenden ska läkaren som konstaterat dödsfallet fylla i transportblanketten *Bårhusremiss extern*. I det fall en klinisk obduktion behövs ska läkaren säkerställa att bårhuset får de dokument som är nödvändiga i samband med konstaterandet av dödsfallet.

5.6 *Vid brottsmisstanke*

När den avlidne misstänks vara utsatt för brott, inte kan identifieras eller hittas på allmän plats ansvarar polisen för transporten.

Blankett ” Kvittens avseende bårhustransport av AISAB” ska också fyllas i och skrivas under av personal från AISAB. Kopia på underskriven blankett ska sparas i omvårdnadsjournalen.

Förvaring i kylrum/på bårhus

De kommuner som inte har tillgång till egna kylrum/bårhus använder något av SLL:s bårhus. Då kommunerna ansvarar för omhändertagande av avlidna på kommunens särskilda boenden debiterar SLL kommunerna för detta.

Balsamering

Enligt begravningslagen får tiden mellan dödsfall och gravsättning alt. kremering vara högst 30 dagar. Beslut om balsamering tas av ansvarig läkare på bårhus.

6 Ansvar

6.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ansvarar för

- att ledningssystemet enligt Socialstyrelsens författning⁷ innehåller processer, aktiviteter och rutiner för samverkan för att säkra kvaliteten i på de insatser som ges i verksamheten,
- att det finns avtal med transportör för transport till bårhus,
- att det finns avtal med bårhus om ansvar för den avlidne fram till kistläggning.

6.2 Verksamhetschefens ansvar

- att dessa riktlinjer är kända och tillämpas av personalen,
- att hälso- och sjukvårdspersonalen känner till och följer lagar, förordningar och andra författningar som reglerar omhändertagande av avlidna,
- att efter uppdrag från vårdgivaren utarbeta ledningssystem gällande samverkan med landstinget och andra aktörer som borgar för god kvalitet i verksamheten gällande omhändertagande av avlidna,
- att det finns rutiner för kontakt med närstående i samband med dödsfall.

6.3 Sjuksköterskans ansvar

- att komma överens med den enskilde och/eller närstående om hur man ska hålla kontakt för information om den enskildes situation och dödsfall även under kvällar och nätter,
- att enligt överenskommelse meddela närstående om boende försämras eller

⁷Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- avlider,
- att förvissa sig om den avlidnes tillstånd genom att göra en klinisk undersökning genom indirekta kriterier, och dokumentera resultatet av undersökningen,
 - att kontakta den boendes läkare vid dödsfall vardagar under kontorstid.
 - att övrig tid kontakta jourhavande läkare.
 - att dokumentera datum och tidpunkt för dödsfallet i omvårdnadsjournalen,
 - att dokumentera namn på jourhavande läkare som kontaktats, tidpunkten för samtalet, samt vid ett väntat dödsfall läkarens beslut att fastställa dödsfallet på plats eller endast med hjälp av de uppgifter sjuksköterskan lämnat per telefon.
 - att dokumentera när och med vem närståendekontakter förekommit.
 - att visa läkare instruktionen samt be denne göra anteckningar på denna
 - att om jourläkare inte fastställer dödsfallet på plats höra med jourläkaren om denne även utfärdar dödsorsaksintyget eller ej och dokumentera svaret på blanketten ”Instruktion till jourhavande läkare som kontaktats för att fastställa dödsfall i hemmet och till leg. Sjuksköterska i hemsjukvård eller särskilt boende”..
 - att förse den avlidne med identitetsband med namn och personnummer,
 - att avlägsna eventuella in- och utfarter som t.ex. katetrar och dropp,
 - att den avlidne blir omhändertagen på ett värdigt sätt,
 - att närstående erbjuds stöd i samband med dödsfallet och erbjuds efterlevandesamtal i ett senare skede. (Var god läs vidare i riktlinje för palliativ vård i livets slutskede)
 - att beställa transport till bårhus om den läkare som fastställer dödsfallet ej gör det.

Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

7 Referenser

Lagtexter

- Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död
- Begravningslag (1990:1144)
-

Förordningar

- Begravningsförordning (1990:1147)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

- SOSFS 2005:10 om Kriterier för bestämmande av människans död
- SOSFS 1996:29 om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall

