

## Överenskommelse i samverkan kring bestämmande av människans död vid väntade dödsfall

### **Överenskommelsen gäller i vårdsamverkansområde, Kommun och Sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet för patienter inom kommunal hemsjukvård.**

Berörda är ansvariga sjuksköterskor inom hemsjukvård i ordinär bostad, särskilt boende för äldre (SÄBO) samt boende med särskilt stöd och service (BmSS) och läkare verksamma inom primärvård .

Syftet är god samverkan vid förväntade dödsfall.

När en person dör måste dödsfallet fastställas och dödsorsaksintyg och dödsbevis skrivas av läkare. Att fastställa dödsfall kan bara göras av läkare. Det kan inte delegeras eller på annat sätt överlåtas. Dödsbeviset ska utfärdas utan dröjsmål - senast första vardagen efter dödsfallet.

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

Enligt Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2005:10, 3 kap §1-2) ska fastställandet av en människas död med hjälp av indirekta kriterier göras genom en klinisk undersökning.

Indirekta kriterier är kännetecknen på varaktigt hjärt- och andningsstillstånd som lett till total hjärninfarkt. Vid den kliniska undersökningen ska alla dessa indirekta kriterier vara uppfyllda:

- Ingen palpabel puls.
- Inga hörbara hjärtljud vid auskultation.
- Ingen spontanandning.
- Ljusstela, oftast vida, pupiller.

För att tjänstgörande sjuksköterska ska åta sig att säkerställa att döden inträtt genom klinisk undersökning gäller följande förutsättningar:

1. Brytpunktssamtal har genomförts och är dokumenterat i respektive journal.
2. Ansvarig läkare har besökt patienten under senaste veckan och/eller har god och aktuell kännedom om den berörda patienten.
3. Överenskommelsens innehåll, se bilaga, har kommunicerats mellan läkare och sjuksköterska. Dokumentation ska finnas åtkomligt både i primärvårdens och kommunens patientjournal.
4. Tjänstgörande sjuksköterska har kunskap om uppgiften och det föreligger ingen tvekan om att döden inträtt.
5. De närstående har ingen önskan om att läkare skall tillkallas
6. Läkare som ansvarar för dödsbeviset ska vara namngiven.
7. Vid den kliniska undersökningen ska samtliga indirekta kriterier säkerställas.

Om anhöriga har önskemål om snar begravning och dödsfallet inträder under långhelg kan jourläkare behöva kontaktas för utfärdande av dödsbevis.

Blankett för överenskommelse ska användas. Se bilaga.

Läkaren fyller i den övre delen av blanketten när hen bedömer att döden är nära förestående.

Vid dödsfallet fyller tjänstgörande sjuksköterska i den nedre delen av blanketten.

Blanketten överlämnas omgående till ansvarig läkare/vårdcentral. Lokal rutin för säker informationsöverföring ska finnas.

I de fall patienten har explosivt implantat (ex pacemaker, ICD, inopererad läkemedelspump) ska det framgå av blanketten. Begravningsentreprenören ska informeras om detta.

Dödsfallet dokumenteras i patientjournal hos bägge huvudmännen med uppgift om datum och klockslag samt vidtagna åtgärder.

	Tillhandhålls av	Vårdnivå
<b>Ifylld blankett för bestämmande av människa död</b>	Vårdcentral. kommun	Primärvård, kommun
<b>Namnband</b>	Vårdcentral	Primärvård, kommun
<b>Transportblankett/ bårhusblankett</b>	Vårdcentral	Primärvård, kommun
<b>Dödsbevis/dödsorsaksintyg</b>	Vårdcentral	Primärvård

## Styrande dokument:

Regional medicinsk riktlinje för palliativ vård

HSLF-FS 2005:10 Kriterier för bestämmande av människans död

Begravningsförordningen 1990:1147 15§

Bilaga: Blankett Överenskommelse vid väntade dödsfall