

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Fastställande av förväntat dödsfall utan läkarundersökning

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)
[Checklista för sjuksköterskas undersökning av avliden person](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Dokumentet är framtaget och överenskommet mellan Region Halland och Hallands kommuner. Varje huvudman ansvarar för att rutinen fastställs av respektive huvudmans ledningssystem.

Bakgrund

En människas död ska fastställas med hjälp av direkta eller indirekta kriterier och ska göras av läkare (SOSFS 2005:10, 2 kap. 2 §). Om indirekta kriterier används ska fastställandet ske genom en klinisk undersökning där samtliga följande kriterier är uppfyllda (SOSFS 2005:10, 3 kap. 1–2 §§):

- ingen palpabel puls
- inga hörbara hjärtljud vid auskultation
- ingen spontanandning
- ljusstela, oftast vida, pupiller

En läkare får fastställa att döden inträtt utan att personligen ha utfört den kliniska undersökningen om kroppen uppvisar uppenbara dödstecken som inte är förenliga med fortsatt liv, eller om dödsfallet bedömts vara förväntat till följd av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd med begränsad överlevnad. Bedömningen kan göras före eller efter dödsfallet och ska dokumenteras i patientjournalen. Av dokumentationen ska framgå vad som gör dödsfallet förväntat samt sannolik dödsorsak. Att patienten är inskriven i palliativ vård, har hemsjukvård eller bor i särskilt boende innebär i sig inte att dödsfallet kan anses vara förväntat.

Förutsättningarna för att läkaren inte själv ska behöva utföra undersökningen är att en legitimerad sjuksköterska har gjort den kliniska undersökningen och meddelat läkaren resultatet, samt att läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den avlidnes tidigare medicinska tillstånd (SOSFS 2005:10, 3 kap. 6 §).

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

Checklista för sjuksköterskas undersökning av avliden person

Checklistan utgör dokumentationen av sjuksköterskans undersökning i samband med dödsfallet. Rapportering sker genom att checklistan skickas till ansvarig läkare som kan vara på patientens vårdcentral, i PKT (palliativa konsultteamet) eller läkarmedverkan. Vid oklarheter kontaktas ansvarig läkare dagtid vardagar, alternativt beredskapsjouren övrig tid. Checklistan skickas via SEFOS/SDK alternativt faxas senast nästkommande vardag för att dödsbeviset ska kunna skrivas. OBS! Den som skriver dödsbeviset ansvarar också för att dödsorsaksintyget blir skrivet.

- Klinisk undersökning genomförs enligt checklistan
- Kroppen förses med identitetsband runt fotled eller handled
- Uppgifter till bårhusblanketten ska vara överenskomna innan dödsfallet, exempelvis behov av obduktion eller implantatextraktion mm.
- Checklistan skickas till den läkare som överlåtit fastställandet till sjuksköterska. Mottagandet ska bekräftas.

Identifikation**Personnummer**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Personlig kännedom | <input type="checkbox"/> Svenskt körkort |
| <input type="checkbox"/> ID-kort | <input type="checkbox"/> Pass |

Namn**Adress****Patientansvarig läkare****Vårdenhet****Dödsfallet inträffat**

ÅÅÅÅ-MM-DD

Tidpunkt/klockslag

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ingen palpabel puls | <input type="checkbox"/> ID-band fäst |
| <input type="checkbox"/> Inga hörbara hjärtljud | <input type="checkbox"/> Bårhusblankett ifylld |
| <input type="checkbox"/> Ingen spontanandning | <input type="checkbox"/> Ljusstela pupiller |

Förekomst av pacemaker – Ja Nej

Datum

Underskrift leg sjuksköterska

Namnförtydligande

Telefon

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------