**Fastställande av förväntat dödsfall utan läkarundersökning**

Bilaga till rutin: Fastställande av dödsfall

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hitta i dokumentet**    [Checklista/åtgärdslista för sjuksköterska vid undersökning för fastställande av väntat dödsfall](#_Toc135989509) |  |  |

En människas död skall fastställas med hjälp av direkta eller indirekta kriterier. Fastställandet skall göras av läkare. (SOSFS 2005:10, 2 kap 2§)

Fastställandet av en människas död med hjälp av indirekta kriterier skall göras genom en klinisk undersökning. Vid den kliniska undersökningen skall samtliga dessa indirekta kriterier vara uppfyllda: (SOSFS 2005:10, 3 kap, 1§ och 2§)

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

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, eller
* 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

* en legitimerad sjuksköterska har gjort denna undersökning och meddelat läkaren resultatet, och
* läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd (SOSFS 2005:10, 3 kap, 6§)

**Vid sjuksköterskas undersökning av en avliden person används bifogad checklista.**

Checklistan utgör dokumentation av sköterskans undersökning och vidtagna åtgärder med anledning av dödsfallet. Rapportering av det inträffade dödsfallet ska ske till behandlingsansvarig läkare per telefon, fax eller annan säker överföring, så att denne kan utfärda dödsbeviset senast nästkommande vardag. Kopia av checklistan skickas till behandlingsansvarig läkare som underlag för journaldokumentation.

# Checklista/åtgärdslista för sjuksköterska vid undersökning för fastställande av väntat dödsfall

**Åtgärder i samband med förväntat dödsfall**

* Genomför klinisk undersökning enligt nedanstående checklista
* Förse kroppen med identitetsband runt fotled eller handled
* Kontakta behandlingsansvarig läkare (eller den vårdenhet där läkaren tjänstgör) på kontorstid per telefon eller fax, och skicka kopia av checklistan till behandlingsansvarig läkare

|  |
| --- |
| **Personnummer** |
|  |
| **Namn** | | |
|  | | |
| **Adress** | | |
|  | | |
| **Patientansvarig läkare** | | |
|  | | |
| **Vårdenhet** | | |
|  | | |
| **Dödsfallet inträffat**  ÅÅÅÅ-MM-DD | Tidpunkt/klockslag |
|  |  |

☐ Ingen palpabel puls ☐ ID-band fäst

☐ Inga hörbara hjärtljud ☐ Bårhusblankett ifylld

☐ Ingen spontanandning

☐ Ljusstela pupiller

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum | Underskrift leg sjuksköterska | Namnförtydligande | Telefon |
|  |  |  |  |



# Uppdaterat från föregående version

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version 23-05-26 Uppdaterat informationen till att Rapportering av det inträffade dödsfallet ska ske till behandlingsansvarig läkare senast *nästkommande vardag* för att dödsbevis ska kunna utfärdas. |