

## LÄNSÖVERGRIPANDE RUTIN FÖR Undersökning och åtgärder i samband med förväntat dödsfall

Överenskommelsen gäller Dalarnas kommuner och Landstinget Dalarna.

<b>Dokumenttyp:</b> Länsövergripande rutin	<b>Dokumentnamn:</b> Undersökning och åtgärder i samband med förväntat dödsfall
<b>Giltigt från och med:</b> 2018-03-09	<b>Giltigt till och med:</b> 2020-12-31
<b>Ansvarig för revidering:</b> Palliativa rådet	<b>Antagen av och datum:</b> Länsnätverket förvaltningschefer 2018-03-09
<b>Version:</b> Version 1	<b>Godkänd av:</b> Ordförande, Pia Joelsson:
<b>Dokumenthistorik:</b>	<b>Diarienummer:</b> RD 2018/47



## Undersökning och åtgärder i samband med förväntat dödsfall

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter "SOSFS 2005:10 Kriterier för bestämmande av människans död", får endast legitimerad läkare fastställa att döden har inträtt. Väntade dödsfall kan läkare konstatera indirekt utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen, om dödsfallet är förväntat p.g.a. sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd. Förutsättningarna för att läkaren inte ska behöva göra undersökningen är att en legitimerad sjuksköterska har gjort denna och meddelat läkaren resultatet. Läkaren ska dessutom ha tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd. Läkaren som gjort bedömningen ska ha dokumenterat beslutet om väntat dödsfall i patientjournalen och sjuksköterska ska dokumentera beslutet i omvårdnadsjournalen. Denna blankett används för att säkerställa att nödvändiga rutiner följs.

Patientens namn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Boendenhet: \_\_\_\_\_ Faxnummer: \_\_\_\_\_

**Jag har som ansvarig läkare bedömt denna patients tillstånd sådant att döden är nära förestående. Jag överlåter härmed till ansvarig sjuksköterska att göra den kliniska undersökningen av kroppen vid dödsfallet. Denna undersökning används sedan som grund för läkares fastställande av att döden inträtt.**

_____	_____ / _____		
Datum	Ansvarig läkare, underskrift/namnförtydligande		
Patienten ska obduceras	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>	ej bestämt <input type="checkbox"/>
Patienten har inplantat som ska avlägsnas	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>	vet ej <input type="checkbox"/>
Närstående är underrättade om obduktion	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>	

**Legitimerad sjuksköterska har genomfört klinisk undersökning enligt nedan, som visar att döden inträtt:**

Ingen palpabel puls

Andningsrörelser har upphört

Auskultation av hjärtat minst en minut – inga hjärtljud

Kontroll av pupiller – ljusstela

Identifieringen är säkerställd och den avlidne är märkt med ID-band (namn, personnr, datum och tidpunkt för dödsfallet)

Dödsfallet inträffade Datum: \_\_\_\_\_ KI: \_\_\_\_\_

Närstående: \_\_\_\_\_

Närstående enligt ovan underrättad: JA  NEJ

Läkare underrättad/kopia lämnad: JA  NEJ

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Ansvarig sjuksköterska, underskrift/namnförtydligande

**Lokal rutin:**