

Avsnitt Handlingsplan för omhändertagande av och ansvar för avlidne person	Diarienummer	Sida 1 (9)
Framtagen av: Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Kronobergs läns kommuner	Utgåva 4	Ersätter 2014-08-25
Godkänd och fastställd av: Respektive medicinskt ansvarig sjuksköterska Filippa Hummer, chefläkare primärvården, Region Kronoberg	Fastställd 2017-04-28	Giltig 2017-04-28
Implementeras av: Respektive enhetschef/områdeschef Chefläkare primärvården		

Inledning

Hälso- och sjukvårdens¹ ansvar i kommunen omfattar omhändertagande, transport och förvaring av avlidna från särskilt boende. För ordinärt boende, se *lokala instruktioner*. Vården ska fullgöras med respekt för den avlidne och dess närstående samt med hänsyn till hur olika kulturer ser på döden och kroppen efter döden. Kroppen ska transporteras och förvaras under värdiga former. De efterlevande ska visas hänsyn och omtanke. Ansvaret för den avlidne upphör först när utlämning har skett till närstående eller till begravningsbyrå för kistläggning och begravning. Kommunens ansvar för den avlidne upphör även när läkare bedömt att klinisk obduktion ska genomföras.

Om den avlidne inte efterlämnar någon som ordnar med gravsättningen, ska den ordnas av den kommun där den avlidne senast var folkbokförd, eller, om den avlidne inte har varit folkbokförd i Sverige, av den kommun där dödsfallet inträffade². Se *lokala instruktioner*.

Rutiner bör utarbetas i samarbete med andra instanser som blir inkopplade vid ett dödsfall, till exempel begravningsbyrå³

1. Ansvar

1.1 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att det upprättas rutiner för omhändertagande, transport och förvaring av den avlidne.

1.2 Enhetschef/Områdeschef

Enhetschef/Områdeschef ansvarar för att rutiner är kända och tillämpas i verksamheten.

2. Begrepp

¹ 1 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30)

² 2 § Begravningslag 1990:1144

³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall HSLF-FS 2015-15

2.1 Bårhus

Utrymme där avlidna förvaras i väntan på kistläggning. I ett bårhus kan det finnas kylanläggning eller kylförvaring i form av kylceller och kistläggning kan ske här. Ett bårhus ska vara religiöst neutralt.

2.2 Kistläggning

Den avlidne placeras i kista för att transporteras till den församling där begravning ska ske. Detta görs av begravningsbyrå som närstående har valt.

2.3 Bisättningslokal

En lokal där den kistlagda tas emot för förvaring i avvaktan på begravningsceremoni, kremering eller gravsättning. I bisättningslokal ska det finnas möjlighet för närstående att se den avlidne i kistan. Bisättningslokal finns hos begravningshuvudmannen.

2.4 Dödsbevis

Intyg som utfärdas av den läkare som konstaterat en persons dödsfall. Det innehåller inget uttalande om dödsorsaken och ska skickas till skatteverket av Region Kronoberg senast första vardagen efter det att dödsfallet konstaterades

2.5 Dödsattest

Vardaglig benämning på dödsbevis.

2.6 Begravningshuvudman

Ansvarig för begravningsverksamheten på en ort kallas huvudman. Begravnings-huvudmannen kan vara till exempel en församling inom Svenska Kyrkan, eller flera församlingar som tillsammans bildar en kyrklig samfällighet.

3. Konstaterande av dödsfall

Att fastställa att döden har inträtt samt att utfärda dödsbeviset och intyget om dödsorsaken är uppgifter som endast får utföras av läkare⁴. Läkare är ansvarig för att explosiva implantat tas ur den döda kroppen⁵.

3.1 Förväntade dödsfall

Vid förväntade dödsfall behöver läkaren, enligt begravningsförordningen, inte göra den annars föreskrivna kliniska undersökningen av den döda kroppen. Läkare kan fastställa att döden har inträtt utan att själv se den döde om läkaren kan grunda fastställandet på en undersökning som har gjorts av en legitimerad sjuksköterska, samt om läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd. Tidpunkten för dödens inträde ska kunna fastställas med ledning av uppgifter från vårdpersonalen, de närstående eller andra med kännedom om förhållandena⁶. Patienten måste vara registrerad hemsjukvårdspatient och därmed känd i kommunens hälso- och sjukvård.

Given tid för hur länge ett dödsfall kan vara förväntat kan inte ges, men om tiden överstiger två veckor efter senaste läkarbedömningen ska en ny bedömning göras av läkare. Denna kan ske via telefonkontakt med sjuksköterska i de fall läkaren har kännedom om patienten. Vid kontakt med

⁴ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall HSLF-FS 2015-15

⁵ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kliniska obduktioner m m (SOSFS 1996:28)

⁶ Vårdhandboken

en ny läkare bör dock en bedömning göras med en konsultation där han/hon ~~ser~~ besöker patienten.

I normalfallet ansvarar den läkare som bedömt det som ett förväntat dödsfall för att fastställa dödsfallet. Om patienten vid hemgång från slutenvården bedöms vara i livets slutskede, ska det vid den samordnade vårdplaneringen klargöras vem som ansvarar för att fastställa dödsfallet och detta ska dokumenteras i kommunens patientjournal.

När läkare bedömer att det rör sig om ett förväntat dödsfall, ska denne ge sjuksköterskan skriftliga instruktioner om medicinska åtgärder som behöver vidtas i samband med vård i livets slutskede. Dessa ska dokumenteras i ett planeringsunderlag. Läkaren ska i planeringsunderlaget ange att sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård får göra en dödsfallsundersökning.

Ska sjuksköterska göra klinisk undersökning ”Frånvaro av livstecken vid förväntat dödsfall” görs det på följande sätt:

- Kontrollera att ingen puls finns i halspulsådern.
- Lyssna efter hjärtljud med stetoskop. Om man inte kan upptäcka hjärtverksamhet eller andning så kan döden ha inträtt.
- Undersök andningen med baksidan av handen mot patientens mun och näsa.
- Kontrollera att pupillerna inte rör sig vid belysning. (Belys ögonen rakt framifrån, ett i taget)
- Kroppen i sin helhet bör också inspekteras för att se om skador uppträtt i samband med dödsfallet.

Då livstecken inte kan noteras ska sjuksköterskan dokumentera enligt mall (fvdf) i patientjournal och skicka dokumentationen för vidimering till ansvarig läkare⁷. Sjuksköterskan fyller i ”Meddelande till begravningsbyrå vid förväntat dödsfall”. Omständigheterna kring dödsfallet kan om detta är nödvändigt skrivas till i journalen eller meddelas per telefon till ansvarig läkare. Om det råder osäkerhet angående fynden vid undersökningen som inte förklaras av det väntade döendet ska läkare kontaktas-

Den som utför den kliniska undersökningen ansvarar för att den avlidne omhändertas på ett värdigt sätt med respekt för olika önskemål och trosriktningar.

Om de närstående inte är närvarande vid dödsögonblicket ska de underrättas så snart som möjligt, oavsett om döden har inträffat i särskilt eller ordinärt boende.

Vid väntade dödsfall kan de underrättas per telefon vid lämplig tidpunkt. Sjuksköterska kontaktar närstående enligt dokumentation i patientjournalen.

I de fall närstående, i samband med dödsfallet, vill ha kontakt med läkare kan kontakten förmedlas via sjuksköterskan.

3.2 Öväntade dödsfall

Vid öväntade dödsfall ska undersökning och fastställande av döden göras av läkare.

Tjänstgörande sjuksköterska ska kontakta läkare alternativt distriktsläkare i beredskap för vidare instruktioner. Sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård ska **inte** göra någon dödsundersökning av dessa avlidna.

⁷ Rutin för kontakt med sjuksköterska i kommun vid förväntat dödsfall

Den avlidne ska, i möjligaste mån, lämnas på samma sätt som denne avled eller hittades död även på särskilda boenden. Befinner sig den avlidne inne i sin lägenhet på ett sätt att denne kan falla ner från en stol eller toalett, kan man lägga ned personen på golvet alldeles bredvid med ett lakan över. Om den avlidne befinner sig i allmän lokal kan denne med fördel flyttas undan i enskilt rum. Man ska ha kunskap om hur det såg ut vid dödstillfället och också ha noterat detta.

Vid oväntade dödsfall ansvarar läkaren för att den avlidne blir identitetsmärkt. Man får i normalfallet aldrig iordningställa den döde innan en läkare har sett omständigheterna vid fyndplatsen och utfört undersökningen av den avlidne. Vid vissa undantagsfall när sjuksköterskan bedömer en naturlig död kan en överenskommelse via telefonkontakt med läkare göras, så att den avlidne kan få iordningställas innan dödsfallet fastställts.

Vid oväntade dödsfall på särskilda boenden **jourtid**, där det inte finns något i omständigheterna som tyder på annat än naturligt dödsfall, kan fastställandet av dödsfallet vänta tills morgonen därpå. Då kan ordinarie distriktsläkare göra detta. Vid oklarheter eller om närstående önskar träffa läkare omgående, kan sjuksköterska kontakta distriktsläkaren i beredskap och komma överens om den fortsatta handläggningen. Ordinarie distriktsläkare kontaktas sedan nästkommande vardag.

Läkare ansvarar för att närstående kontaktas vid oväntade dödsfall och har alltid ansvar för att försäkra sig om att närstående är kontaktade. I de fall sjuksköterskan bedömer att läkare inte behöver kontaktas nattetid, måste sjuksköterskan kontakta närstående, om de inte undanbett sig detta.

Läkare har också ansvar för att i förekommande fall kontakta polis.

4. Omhändertagande av avliden

Omhändertagandet av avliden är en hälso- och sjukvårdsuppgift där sjuksköterskan är ansvarig.

- Stanna kvar hos de närstående efter dödfallet. Var ett mänskligt stöd. Visa omtanke och respekt.
- Fråga om de vill vara ensamma en stund.
- Försök få de närstående att känna sig trygga genom att vidröra den avlidne (stryk över kinden, ta i handen) så förmedlar du att det fortfarande är naturligt med beröring.
- Låt närstående själva ringa och tala med andra släktingar, då detta kan vara en hjälp till att göra döden verklig för var och en. Hjälptill endast vid behov.

4.1 Rutiner för omhändertagande av avliden

Inom de första timmarna sedan någon avlidit börjar likstelheten att inträffa. Likstelhet är en kemisk förändring i muskulaturen som kan variera från person till person. Därför är det viktigt att inte vänta för länge med omhändertagandet av den avlidne.

Grunden i omhändertagandet är att det alltid ska ske med respekt för den avlidne och de efterlevande ska visas hänsyn och omtanke. Den avlidne görs i ordning i bostaden. Närstående bör så långt som möjligt ges tillfälle att vara delaktig i omhändertagandet. Uppmärksamma speciella kulturella, etniska, andliga/religiösa behov och önskemål.

- Kontakta sjuksköterska om det inte redan är gjort
- Tillämpa basala hygienrutiner
- Stäng av eventuella infusioner och syrgas, ta bort varmt täcke och vädra i rummet
- Arbeta två tillsammans och fråga om närstående vill delta i omhändertagandet

- Ta bort kuddar och hjälpmedel från sängen och fäll den i planläge.
- Slut den dödes ögonlock
- Tvätta de delar av kroppen som behöver tvättas
- Raka bort eventuell skäggstubb och kamma håret så som den avlidne har haft det tidigare
- Tejpa ihop sår. Förstärk bandage eller ersätt dem med nya.
- Ta bort nasal sond, urinkateter och trach, medan Witzel-fistel och PEG kan få sitta kvar.
- Torka ur munhålan och näsborrarna. Fukta gärna läpparna med lite vaselin eller cerat.
- Sätt in eventuell tandprotes om det går. I annat fall får den följa med den avlidne till bårhuset
- Sätt på den avlidne kläder i enlighet med de närståendes önskemål. Finns inga önskemål bör den avlidne minst ha underkläder och till exempel ett linne på sig.
- Lägg tillrätta den avlidne med armarna längs sidan eller på bröstet (undvik att knäppa händerna om det inte är säkerställt att den avlidne ville ha det så)
- Lägg en kudde under huvudet så att hakan förs ner mot bröstet alternativt använd ett hak-stöd.
- Förbered för lyft genom att lägga ett rent lakan under den avlidne.
- Lägg ett plastat underlägg under bålen och vik upp mellan benen
- Tillsammans med närstående ska personliga värdeföremål tas bort, till exempel smycken. De värdeföremål som ska följa den avlidne till bårhuset antecknas på ”Meddelande till begravningsbyrå”. Se avsnitt 6 ”Tillvaratagande av personliga värdeföremål”.
- Se till att ansvarig sjuksköterska har märkt den avlidne med ID-band, i annat fall kontakta ansvarig sjuksköterska
- Gör i ordning sängen och bred ett rent lakan över den avlidne, men täck inte över ansiktet.
- Den avlidnes rum ska förses med lämplig utsmyckning. Ett fridfullt intryck eftersträvas, till exempel med dämpad belysning.
- Ge närstående god tid att ta avsked.
- Lämna gärna ut skriftlig information, om vad som händer efter ett dödsfall, till närstående.
- Ge utrymme för en avskedsstund för närstående och personal. Sitt i lugn och ro, bjud på kaffe eller dryck.
- Erbjud stöd till närstående i samband med hämtning av den avlidne
- Informera närstående om hur transporten går till och vart den avlidne förs samt erbjudande om efterlevandesamtal
- Kontrollera om den avlidne har pacemaker eller andra explosiva implantat och vidtag åtgärder, se avsnitt 7 ”Explosiva implantat” i förekommande fall.
- Flaggning görs enligt boendets instruktioner. Observera skillnader i trosuppfattningar och religioner.
- Lås dörren när den avlidne hämtats av begravningsbyrån. Det är nu ett dödsbo som inte får beträdas utan närståendes närvaro.

5. Märkning av den döda kroppen

Innan den avlidne transporteras från sin bostad måste identiteten vara styrkt. Den avlidne ska förses med ett identitetsband. Identitetsbandet får endast fästas av sjuksköterska eller läkare. Identitetsbandet ska innehålla uppgifter om namn och personnummer. Kontroll görs i journalhandling eller med närstående att uppgifterna är korrekta. Identitetsbandet får inte klippas av, vare sig av vårdpersonal eller av begravningsbyråpersonal.

6. Tillvaratagande av personliga värdeföremål

Innan kroppen förs till bårhus ska värdeföremål tas av. Undantag är värdeföremål som inte går att avlägsna samt eventuella värdeföremål som närstående uttryckligen önskar få sitta kvar. Blanketten ”Personliga värdeföremål” ska upprättas och lösa föremål som lämnas till närstående ska läggas i kuvert och överlämnas till närstående. Blanketten ska undertecknas av den närstående och en person i personalen. Den kvitterade originalförteckningen ska sparas i patientens journal, enligt kommunens dokumenthanteringsplan. Tillvaratagna värdeföremål kan åter sättas på kroppen i samband med kistläggning.

I de fall närstående inte är med vid tillvaratagandet av personliga värdeföremål läggs lösa föremål i värdepåse som försluts och förvaras i värdeskåp. *Se lokala instruktioner.* Blanketten undertecknas då av två personer i personalen.

7. Explosiva implantat

Om den avlidne har explosiva implantat exempelvis pacemaker måste denna tas bort så snart det är möjligt. Detta är en läkaruppgift.

8. Stöd till närstående

Den personal som har deltagit i den avlidnes vård och omsorg bör om möjligt finnas till hands för att stödja och informera de närstående både vid avskedet och en tid efter dödsfallet, oavsett om det var väntat eller inte. Det är då som det egentliga sorgearbetet börjar. Hur det kommer att bli är ofta beroende av vilket bemötande och stöd de närstående får.

Informera om att de får ringa när som helst om de har några frågor. Förmedla eventuellt kontakt med en kurator, kyrkan eller olika stödgrupper.

9. Instruktioner vid informationsöverföring

9.1 Meddelande till ansvarig läkare vid förväntat dödsfall

Meddelande ska skrivas via mall (fvdf) i Cambio Cosmic och skickas för vidimering till ansvarig läkare. Meddelande att vidimering är skickad lämnas via funktionsbrevlåda i messenger eller via telefon.

9.2 Meddelande till begravningsbyrå vid förväntat dödsfall

Blanketten fylls i av tjänstgörande sjuksköterska. Av blanketten ska det även framgå om den avlidne hade några implantat (exempel pacemaker, ICD) som kan behöva tas bort.

Om det medföljer personliga värdeföremål med den avlidna, så ska dessa föremål specificeras på blanketten.

10. Transport till bårhus

10.1 Särskilt boende

Personer som avlider på särskilt boende ska föras till bårhus.

10.2 Ordinärt boende

Personer som avlider i ordinärt boende kan föras till regionsdrivet bårhus i Ljungby eller Växjö, enligt delegerat beslut från Region Kronoberg. Närstående ska själva ta kontakt med transportör för transport till dessa bårhus. *Se lokala instruktioner.* Det kan dock finnas lokala överenskommelser gjorda mellan kommun och region om att använda kommunens bårhus även för avlidna i ordinärt boende. *Se lokala instruktioner.*

10.3 Rutiner för transport till bårhus

Följande förutsättningar gäller för flytt av avliden till bårhus:

- Identifikation och märkning av kroppen ska vara korrekt utförd
- Dödsfallet ska vara konstaterat av läkare utom i de fall där sjuksköterska får konstatera frånvaro av livstecken
- Samråd ska ha skett med närstående så långt det är möjligt
- Närstående eller respektive samfund ska ha blivit kontaktade om det råder tveksamheter på grund av den avlidnes religion
- Tillvaratagande av personliga värdeföremål ska vara gjord

Omständigheterna, till exempel temperatur i den avlidnes rum, avgör när en avliden ska transporterats till bårhuset. Det är sällan bråttom, men en avliden person ska ha transporterats till bårhus senast 30 timmar efter dödsfallet. I de fall det är möjligt ska transport till bårhuset ske på dagtid vardagar. Viktigt är att de närståendes önskemål respekteras.

Vid beställning av transport ska följande uppgifter uppges:

- Beställarens namn och befattning
- Den avlidnes namn och personnummer
- Hämtningsadress med nödvändiga uppgifter om till exempel avdelningens namn, våningsplan
- Telefonnummer där transportören kan nå ansvarig personal

Kommunen har rätt att ta ut avgifter för de kostnader som uppstår vid transport och avgiften ska fastställas i kommunfullmäktige. Kommunen ska upphandla transporttjänst om den inte utförs i egen regi. Ett avtal måste således finnas mellan transportören, vanligtvis en begravningsentreprenör, och kommunen. Fakturan från transportören skickas till kommunen *Se lokala instruktioner.*

Närstående kan välja att själva ta över ansvaret för transporten, men då ska det ske på de närståendes initiativ. I de fall där detta sker är det viktigt att informera närstående att kommunens ansvar upphör och att ett avtalsförhållande uppstår mellan dödsbo och transportör.

11. Förvaring, anvisningar och ansvar

Det är viktigt att rätt temperatur hålls i utrymmet för de avlidna. *Se lokala instruktioner*

För att inte förväxlingar ska ske och för att inte obehöriga ska ta sig in i bårhuset behöver det finnas rutiner som säkerställer detta. Personer som inte är kända i verksamheten sedan tidigare behöver kunna legitimera sig. *Se lokala instruktioner.*

Då ett kommunalt bårhus är ett gemensamt arbetsställe ansvarar kommunen för arbetsmiljön. I ett bårhus förekommer bland annat tunga lyft. Det behöver även finnas rutiner för städning av utrymmet och anvisningar för basala hygienrutiner. *Se lokala instruktioner*

12. Dokumentation

I patientjournalen ska, efter dödsfallet, antecknas:

- när dödfallsundersökningen gjordes
- att blanketterna som ska fyllas i vid dödsfallet har blivit ifyllda
- att den som ansvarar för att dödsbeviset skrivs har fått meddelande om dödsfallet
- om närstående har tagit över ansvaret för den avlidnes transport
- när registrering har skett i Svenska Palliativregistret