

Styrdokument

Dokumentets namn:

Ansvarsfördelning vid förväntat dödsfall

Typ av dokument:

Samverkansrutin

Beslutad av:

Samverkansforum Nära vård och HS-avtalet

Framtagen av:

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor,
Malmö stad
Ackrediterade hälsovalsenheter i
Malmö

Diarienummer:

HVO-2024-3811

Version:

1

Datum för beslut:

2025-01-31

Reviderad:**Organisation/område:**

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen
Funktionsstödsförvaltningen
Region Skåne

Följs upp:

2026-10-31

Ansvarsfördelning vid förväntat dödsfall

Bakgrund

Förväntat dödsfall innebär att läkaren har bedömt att en patient kommer att avlida inom kort. Vid förväntat dödsfall kan behandlande läkare fastställa att döden har inträtt utan att själv se den döde. Läkare får överlåta till en sjuksköterska som anser sig ha kompetens för uppgiften att göra den kliniska undersökningen av den avlidnes kropp. Med ledning av sjuksköterskans uppgifter får läkaren sedan fastställa att döden har inträtt och utfärda dödsbevis. Detta under förutsättning att det finns dokumenterat i journalen att läkaren bedömt att döden förväntas inträffa inom snar framtid, vård vid livets slut.

Läkarens ansvar

- Dokumentera förväntat dödsfall i patientens journal.
Anteckningen ska inte vara äldre än **1 månad**.
- Fylla i blankett "Underlag vid förväntat dödsfall" digitalt och skriv ut. Där ska framgå all information som behövs till bårhusmeddelandet. Överlämna blankett till sjuksköterska i

samband med personligt möte, om blanketten ej är färdigställd kan blanketten faxas i efterhand.

- Utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg med ledning av uppgifter från underlag vid förväntat dödsfall.

Sjuksköterskans ansvar

- Säkerställa att blankett ”Underlag vid förväntat dödsfall” sätts in patientens pärm. Dokumentera detta i patientens journal.
- Utföra den kliniska undersökningen och säkerställa att samtliga indirekta kriterier är uppfyllda:
 1. ingen palpabel puls
 2. inga hörbara hjärtljud vid auskultation
 3. ingen spontanandning
 4. ljusstela, oftast vida pupiller

Dokumentera i patientjournalen att samtliga indirekta kriterier för fastställande av död är uppfyllda.

- Komplettera blanketten ”Underlag vid förväntat dödsfall”. Om dödsfallet inträffar kväll, helg eller natt förmedlas ifylld blankett till patientansvarig sjuksköterska exempelvis via fax.
- Blankett ”Bårhusmeddelande” tas med och fylls i vid dödstillfället av den som gör den kliniska undersökningen. Bårhusmeddelandet ska följa med den avlidne i transporten.
- Kontakta behandlande läkare närmaste vardag efter dödsfallet och kom överens om hur blanketten ska överlämnas till läkare.

För vidare information gällande sjuksköterskans ansvar vid omhändertagande av den avlidne tex id-märkning se ”Rutin för dödsfall inom kommunal hälso- och sjukvård”.

För mer information om dödsfall utanför vårdinrättning var god se:
<https://vardgivare.skane.se/patientadministration/dodsfallshantering/>