



Riktlinjer för hälso- och sjukvård.

Avsnitt 6

Vård i livets slutskede, dödsfall och omhändertagande av avliden.



Innehållsförteckning

6. Vård i livets slutskede, dödsfall och omhändertagande av avliden.....	3
6.1 Vägledande principer	3
6.1.1 Brytpunkten.....	3
6.1.2 Information - Brytpunktssamtal.....	4
6.1.3 Psykologiskt, andligt och existensiellt stöd.....	4
6.1.4 Symtomlindring.....	4
6.1.5 Hjärt-lungräddning.....	5
6.1.6 Stöd till närstående.....	6
6.1.7 Omhändertagande av svårt sjuka och döda med hänsyn till religiös och etnisk bakgrund.....	6
6.2 Kvalitetssäkring.....	6
6.2.1 Svenska Palliativa registret.....	6
6.3 Övriga dödsfall i hemmet, korttidsboende eller i särskilt boende.....	7
6.4 Förväntade dödsfall i hemmet, korttidsboende eller i särskilt boende.....	8
6.4.1 Rutiner för fastställande av att döden inträtt.....	9
6.5 Omhändertagande av avliden.....	10
6.5.1 Förberedelser för anhörigas/närståendes avsked.....	10
6.5.2 Identitetsmarkering.....	11
6.5.3 Bårhusmeddelande.....	11
6.5.4 Bortförande av kroppen.....	11
6.5.5 Transport av avliden.....	11
6.6 Dödsbevis och intyg om dödsorsak.....	12
6.7 Obduktion.....	12
6.8 Dödsfall under speciella omständigheter.....	13
6.9 Övrigt.....	13
6.10 Regelverk.....	13

6. Vård i livets slutskede, dödsfall och omhändertagande av avliden.

6.1 Vägledande principer

Vård och omsorg i livets slutskede benämns palliativ vård. Palliativ vård ska vara baserad på av Europarådet föreslagna värderingar: mänskliga rättigheter och patientens rättigheter, mänsklig värdighet, socialt sammanhang, jämlikhet, solidaritet, könsens lika möjligheter, deltagande och möjlighet att välja.

Den palliativa vården syftar till att:

- se liv, döende och död som normala processer
- varken förkorta eller förlänga livet
- integrera fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter i vården
- eftersträva bästa möjliga symtomlindring för att ge en så god livskvalitet som möjligt
- stödja anhöriga vid vård i livets slutskede samt efter dödsfallet

Vårdtagaren har också rätt att avstå från medicinska behandlingar. I palliativ vård är målet att patienterna ska ha högsta möjliga livskvalitet.

6.1.1 Brytpunkten

Brytpunkten för palliativ vård i livets slutskede är en gräns där vården ändrar inriktning och mål. Denna punkt är snarast en process över tid, där målsättningen med vården ändras från att rädda och förlänga liv, till att försöka bibehålla eller öka livskvaliteten hos vårdtagaren.

Grundregler som underlättar döendet (British Geriatrics Society):

- att veta när döden är nära och förstå vad som är att vänta.
- att få behålla kontrollen över vad som sker.
- att få behålla värdighet och integritet.
- att få ha kontroll över lindring av smärta och andra symtom.
- att ha valmöjligheter att kunna bestämma var man ska dö, det vill säga hemma eller någon annanstans.
- att få andliga och religiösa behov tillgodosedda.
- att ha rätt till palliativ vård oavsett vårdplats, inte bara på sjukhus.
- att få ha kontroll över vem eller vilka som är närvarande på slutet.
- att ha möjlighet att sätta upp direktiv som garanterar att önskningar respekteras.
- att få ha tid att ta farväl och få bestämma andra viktiga tidpunkter.
- att få dö när det är dags och inte få livet förlängt när det inte längre finns någon mening.
-

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-06-25

Rev. 2014-07-09

6.1.2 Information - **Brytpunktssamtal**

Brytpunktssamtal (bilaga 5) som genomförs av ansvarig läkare till den svårt sjuka och döende människan måste ges (när det går) så snart som möjligt och i den omfattning som han/hon orkar bära. Det är dessutom av stor vikt att den döendes närstående (där relationen är sådan att det är lämpligt - individuell bedömning) får full information om diagnos och behandling. Om informationen till den svårt sjuka och de närstående kan ske vid samma tillfälle kan det vara av stort värde. Det ökar möjligheterna för att den återstående tiden för dem tillsammans blir så god som möjligt.

Det är av stor vikt att vårdtagaren får möjlighet, om hon/han kan och om förhållandena medger, att påverka **var och hur** omvårdnaden ges. Vård i livets slutskede ska ske i samförstånd mellan vårdtagare, närstående och personal.

Dokumentation Av omvårdnadsjournalen ska det framgå att vårdtagare och/eller närstående är informerade.

Närstående Det är personalens uppgift att hålla kontakt och samtala med anhöriga. Det är viktigt att närstående känner att deras medverkan och närvaro är betydelsefull.

6.1.3 Psykologiskt, andligt och existensiellt stöd

Existensiella frågor handlar om livet, om förväntningarna och besvikelserna, om kärleken och relationerna, om skuld, mening och tro samt om tankar och rädslor kring döendet och döden. Många vill i livets slut sammanfatta livet för någon. Att få dela sina tankar med någon som är van vid, och tillåter samtal om liv och död, kan vara ett stöd och en möjlighet till att bearbeta livet. Ibland kan särskilda insatser behövas, erbjud kontakt med företrädare för kyrka, samfund eller religion som den döende tillhör.

6.1.4 Symtomlindring

Symtomlindringen är enligt den palliativa vårdfilosofin en av de viktigaste punkterna för att kunna skapa en god livskvalitet för vårdtagare och dennes närstående. Utan vårdtagaren och dennes närstående kan symtomlindringen inte fungera på ett adekvat sätt eftersom all symtomlindring kräver delaktighet. Den kunskap och de upplevelser som vårdtagaren och familjen har är nödvändiga för att vården ska bli så bra som möjligt. Ingen vårdpersonal kan känna eller se lika mycket som vårdtagaren själv eller de som lever i dennes närhet. Kommunikationen är därför högst central när det gäller symtomlindring. En symtomlindrande vård förutsätter respekt för den enskildes självbestämmande, integritet och livskvalitet.



SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-06-25

Rev. 2014-07-09

- Omvårdnad** De biologiska behoven och funktionerna förändras under en döendeprocess. Det är viktigt att omvårdnadsansvarig sjuksköterska följer förloppet och är den som handleder övrig omvårdnadspersonal. De insatser som ges ska gå ut på att hålla den boende så besvärsfri som möjligt, omvårdnaden bör bl.a. inriktas på att hålla individen:
- fri från smärta
 - fri från andningsbesvär
 - fri från ångest
 - fri från sår och andra hudbesvär
- Instrument såsom t.ex. VAS-skala och Modifierad Nortonskal bör användas.
- Välbefinnande är det viktigaste målet för den kroppsliga omvårdnaden. Vid vård i livets slutskede bör inte den döende lämnas helt ensam.
- Hygien** En god personlig hygien inklusive munvård som ges varsamt och där den vårdtagarens egna önskemål tillgodoses så mycket som möjligt, ökar förutsättningarna för välbefinnande hos den som vårdas.
- IVP** Behov, åtgärder och uppföljning ska vara väl dokumenterade i en individuell vårdplan. Planen ska upprättas i samverkan med vårdtagare alt. närstående och rapporteras såväl skriftligen som muntligen till all berörd personal för att säkra en god omvårdnad.
- Trygghets-ordinationer** Det är viktigt att ”vid behovs-ordinationer” finns förberedda för symtom som är vanligt förekommande vid livets slut. Ordinationerna anpassas om möjligt till basläkemedelslistan.

6.1.5 Hjärt-lungräddning

Vid vård i livets slutskede förändras vårdens mål så att direkt livsuppehållande åtgärder inte är aktuella. Beslutet om ”Ej HLR” ska utfärdas av läkare. Ordinationen ska dokumenteras så att beslutet är tillgängligt för all vårdpersonal som ansvarar för vården av patienten. Benämningen som ska användas i patientjournal ska vara ”Ej HLR”. Läkare ansvarar för att informera patient och anhöriga.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-06-25

Rev. 2014-07-09

6.1.6 Stöd till närstående

Det är personalens uppgift att hålla kontakt och samtala med närstående. Det är viktigt att närstående känner att deras medverkan och närvaro är betydelsefull.

Dokumentation Av omvårdnadsjournalen ska det framgå vem/vilka närstående som ska underrättas och om man vill bli underrättad nattetid.

Att tänka på

- Önskar närstående samtal med behandlande läkare?
- Önskar närstående kontakt med religiös företrädare?
- Stöd de närstående
- Efterlevandesamtal

6.1.7 Omhändertagande av svårt sjuka och döda med hänsyn till religiös och etnisk bakgrund.

Vägledning Omhändertagandet bör alltid ta hänsyn till personliga önskemål – se bilaga 1.

6.2 Kvalitetssäkring

6.2.1 Svenska Palliativa registret

Svenska Palliativa registret <http://www.palliativ.se/> är ett nationellt register som möjliggör en systematisk och kontinuerlig utveckling av den palliativa vården och omsorgen. Grundprincipen är att registrera vårdinnehåll som avspeglar centrala områden för god vård i livets slutskede.

Registrets huvudsyfte är att medverka till att alla människor i behov av palliativ vård i livets slutskede får tillgång till ett likvärdigt och optimerat vårdinnehåll oavsett var i landet man vårdas och oavsett vem som vårdar.

Variabler Registrets kvalitetsvariabler är:

- Information, kommunikation och delaktighet
- Symtomlindring
- Närståendestöd
- Teamarbete
- Valfrihet och självbestämmande

Registrering Den enhet som har hälso- och sjukvårdsansvaret där patienten avlider skall ansvara för registreringen. För kommunens del gäller det de som bor i särskilt boende, vistas på korttidsboende eller har kommunal hemsjukvård i ordinärt boende. Enhetens omvårdnadsansvariga sjuksköterska ansvarar för att registrera när patienten avlidit.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-06-25

Rev. 2014-07-09

6.3 Oväntade dödsfall i hemmet, korttidsboende eller i särskilt boende.

När döden inträtt Notera om möjligt klockslag när döden inträder eller när den döde upptäcks. Om de närstående inte är närvarande vid dödsögonblicket ska de underrättas så snart som möjligt. Diskutera meddelandesättet med läkaren.

Konstaterande av dödsfall Oväntade dödsfall skall alltid konstateras av läkare – under dagtid av patientansvarig läkare och under kväll, natt eller helg av jourhavande läkare/beredskapsläkare.

OBS! Här finns inga undantag – se SOSFS 2005:10, 2 kap § 2 och SOSFS 1996:29 punkt 4. **Sjuksköterskan skall inte ta på sig att konstatera dödsfall. Låt er aldrig övertalas att utföra detta. Läkaren är skyldig att komma ut och konstatera dödsfallet.**

Grundprincipen för **konstaterande av dödsfall** är enligt SOSFS 2005:10, 2 kap § 2: *En människas död skall fastställas med hjälp av indirekta eller direkta kriterier. Fastställandet skall göras av legitimerad läkare eller de som har ett särskilt förordnande att utöva läkaryrket enligt 3 kap. 4§ lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Uppgiften får inte delegeras eller på annat sätt överlåtas.*

Läkaren ska enligt ovanstående föreskrift fastställa att döden inträtt så snart det är praktiskt möjligt.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-06-25

Rev. 2014-07-09

6.4 Förväntade dödsfall i hemmet, korttidsboende eller i särskilt boende.

Under dagtid då patientansvarig läkare eller annan primärvårdsläkare finns tillgänglig skall dessa svara för konstaterande av förväntade dödsfall.

När vårdcentralen är stängd och då det dröjer länge till dess att läkare blir tillgänglig för konstaterande av dödfallet kan en läkare under vissa förutsättningar konstatera dödsfall och utfärda dödsbevis utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen.

En leg. sjuksköterska kan fastställa att döden inträtt under förutsättning att samtliga nedanstående punkter är uppfyllda:

- Behandlande läkare har uppdragit åt sjuksköterska, att vid förväntat dödsfall förvissa sig om att döden inträtt. I dessa fall fyller läkaren i förväg i blanketten ”Underlag för konstaterande av väntat dödsfall” – se **bilaga 2**, som förvaras i omvårdnadsjournalen.
- Sjuksköterskan anser sig villig och kompetent att fastställa att döden inträtt.
- Identitetskontroll och persondata måste vara absolut säkerställda.
- Sjuksköterskan fastställer att döden inträtt enligt fastlagd rutin – se nedan punkt 6.4.1.
- Sjuksköterskan fyller i blankettens resterande uppgifter.
- Sjuksköterskan ansvarar för att blanketten och övriga journalhandlingar angående den döde, senast nästkommande vardag; tillställs den läkare som skall utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsak.
- Sjuksköterskan skall vara förvissad om innebörden av gällande lagar, föreskrifter och allmänna råd.

Har inte döden inträtt på förväntat sätt eller vid, på minsta sätt, andra oklara omständigheter skall läkare alltid tillkallas.

Det skall också alltid finnas möjlighet för anhöriga/närstående och personal att vid behov tillkalla läkare (Carema AB).



SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-06-25

Rev. 2014-07-09

6.4.1 Rutiner för fastställande av att döden inträtt.

- Inga hjärtljud – lyssna med stetoskop över hjärtat.
- Ingen puls – palpera hals och ljumskar
- Ingen andning – ev hålla spegel framför mun och näsa.
- Maximalt vidgade och ljusstela pupiller – använd ficklampa.
- Likfläckar uppträder efter 30-60 min, t ex på ryggen och armarnas undersida.
- Slapphet/likstelhet inträder efter 1-3 timmar.
- Vid tecken på våld skall alltid läkare tillkallas.

Övrigt

- Fyll i blankett ” *Underlag för konstaterande av väntat dödsfall*” – bilaga 2.
- Stäng av ev syrgastillförsel eller infusion om detta inte har gjorts tidigare.
- Avlägsna ev kanyl, sond, kateter etc. Central venkateter bör lämnas kvar.
- Dokumentera tid och vem som ”faställt att döden inträtt” i omvårdnadsjournalen.
- Underrätta anhöriga/närstående om detta inte redan är gjort.
- Kom överens med anhöriga om vem som kontaktar begravningsentreprenör. Det är oftast bäst att anhöriga/närstående sköter detta.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-06-25

Rev. 2014-07-09

6.5 Omhändertagande av avlidne

Den avlidne skall omhändertas av kommunens personal på ett värdigt sätt, de anhöriga/närstående visas respekt och omtanke och olika trosinriktningar skall i möjligaste mån få sina önskemål i samband med dödsfallet tillgodosedda. Fråga de anhöriga/närstående om de önskar delta i omhändertagandet.

- Ta bort eventuella hjälpmedel från sängen.
- Tvätta de delar av kroppen som behövs.
- Sätt på blöja och vik upp denna mellan benen.
- Förstärk eller sätt på nya förband.
- Raka bort skäggstubb och kamma håret på det sätt som den avlidnehaft det tidigare.
- Torka ur munhåla och näsborrar. Fukta gärna läpparna med lite vaselin eller cerat.
- Eventuella tandproteser sätts in i munnen om de fortfarande passar.
- Eventuella smycken, klocka etc samlas i påse som är märkt med den avlidnes namn.
- Lägg den avlidne i planläge på ett rent lakan.
- Klä den avlidne i de kläder som de närstående önskar – en fin klänning, kostym eller andra kläder som den avlidne kanske tyckte om.
- Slut ögonen – lägg på fuktade kompresser om de fortfarande är öppna.
- För att undvika att den avlidne ligger med öppen mun kan man sätta på en halskrage (kardborreband i nacken ger maximalt lyft av hakan). En extra kudde under huvudet gör också att munnen lättar stängs.
- Lägg ev ett lakan över kroppen och vik ner det vid bröstet. Ofta önskar de närstående att den dödes händer skall ligga på bröstet knäppta eller på varandra. Gör som det känns bra och riktigt.
- Se till att det är svalt i rummet. Eventuellt kan element stängas eller ett fönster öppnas.

Om de närstående kommer senare för att ta avsked så bör ni låsa dörren och sätta en lapp på dörren med hänvisning att kontakt bör tas med personalen.

6.5.1 Förberedelser för anhörigas/närståendes avsked.

Den personal som har haft hand om den döde bör om möjligt finnas till hands, informera och ge den/de efterlevande sitt stöd.

- Lägg en vit duk på sängbordet och tänd ett ljus om de så önskar. OBS! Ingen syrgas i närheten.
- Placera om möjligt en blomma på den avlidnes bröst.
- Ge de närstående den tid de behöver tillsammans med den döde.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-06-25

Rev. 2014-07-09

6.5.2 Identitetsmarkering

Identitetsmarkering Förse den avlidne med ID-band runt vänster handled. ID-band kontrolleras gentemot ID-handling.

6.5.3 Bårhusmeddelande

Avliden som ska transporteras till bårhus/kylrum ska alltid åtföljas av ett **Bårhusmeddelande** – bilaga 3, som utgör underlag för begravningsentreprenörens fortsatta hantering.

Ansvar Den läkare som konstaterar dödsfallet ansvarar för att bårhusmeddelandet blir ifyllt.

Då sjuksköterskan utfört den yttre kroppsbesiktningen i samband med väntade dödsfall är det sjuksköterskan som ansvarar för att bårhusmeddelandet blir ifyllt.

Placering Bårhusmeddelandet fästes på det vita lakanet.

6.5.4 Bortförande av kroppen

Kontrollera än en gång att ID-band och bårhusmeddelande är rätt ifyllda och att övriga åtgärder är vidtagna, innan den avlidne transporteras bort. I de fall den avlidne inte kan överlämnas till begravningsentreprenör ansvarar kommunen för att den avlidne transporteras till bårhus tills dess att begravning kan äga rum eller överlämnas till begravningsentreprenör.

6.5.5 Transport av avliden

Ansvar Osby kommun har enligt Hälso- och sjukvårdslagen skyldighet att ta hand om den avlidne till dess att stoftet kan lämnas ut för bisättning/kistläggning, vilket innebär ett ansvar för transport av avlidna till närmaste bårhus/kylrum. För närvarande finns det två sådana i Osby kommun, ett på Osby kyrkogård och ett i samband med pastorsexpeditionen i Lönsboda (Rönnebacken har eget kylrum). Kommunens ansvar gäller när någon vårdtagare avlider i särskilt boende (Bergfast, Soldalen, Lindhem eller omsorgens gruppboenden) samt för vårdtagare med kommunal hemsjukvård i ordinärt boende. Osby kommun har upphandlat denna transporttjänst av AB Helgeådalens Begravningsbyrå.

Rutin

- Ansvarig sjuksköterska kontaktar närstående/anhörig med förfrågan om kommunen genom upphandlad begravningsbyrå ska ombesörja den avlidnes transport till bårhus.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-06-25

Rev. 2014-07-09

- Om närstående/anhörig önskar detta så kontaktar sjuksköterskan AB Helgeådalens Begravningsbyrå per telefon. Dessutom ifylles blankett ”**transport av avliden**” –bilaga 4 och faxas till samma begravningsbyrå.
- Blankett ”**transport av avliden**” faxas dessutom till avgiftshandläggaren som fakturerar dödsboet för transporten.
- Blanketten förvaras slutligen i patientjournalen.
- Om närstående/anhörig själv önskar anlita annan begravningsbyrå avseende transport till bårhus så skall detta noteras i patientjournalen. I dessa fall skall ingen blankett ifyllas. Denna transport blir därmed en affär mellan dödsboet och den begravningsbyrå som de önskar anlita.

Ej ansvar

Kommunen har ej ansvar för transport av avliden:

- Som ej haft kommunal hemsjukvård – är ej inskriven i kommunal hemsjukvård.
- Då rättsmedicinsk undersökning måste göras.
- Då läkare skickat remiss till patolog för borttagande av t.ex. pacemaker.
- Region Skåne har upphandlat sina transporter av Etikbolaget 0709-78 20 25

Obs! Vid faxning av blankett så skall detta ske via kortnummer eller snabbval!

6.6 Dödsbevis och intyg om dödsorsak.

Dödsbevis och intyg om dödsorsak utfärdas av läkare snarast efter dödsfallet. Dödsbevis skickas till Lokala Skattemyndigheten. En avliden människa får inte gravsättas eller kremeras förrän dödsbeviset visats upp för Skattemyndigheten.

6.7 Obduktion

Om dödsorsaken är känd får obduktion ej utföras mot den avlidnes tidigare eller nära anhörigas vilja. Är dödsorsaken däremot okänd och intyg om dödsorsaken inte kan utfärdas på annat sätt har läkaren skyldighet att se till att obduktion utförs, och att nära anhöriga underrättas innan obduktion sker.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-06-25

Rev. 2014-07-09

6.8 Dödsfall under speciella omständigheter

Vid misstanke om brott, självmord, missbruk eller om den avlidne har legat död en längre tid:

- Åk aldrig ensam, kontakta läkare – anteckna tiden för er ankomst.
- Det är läkarens uppgift att kontakta polis vid behov.
- **OBS! Rör inte någonting. Ni får t ex inte plocka bort matrester eller tomma glas eller kaffekoppar.** Observera eventuellt tomma medicinburkar, sprutor, spritflaskor, samt blod eller sekret som finns runt den avlidne.
- Om det finns anhöriga/närstående i hemmet skall dessa bemötas med omsorg och medkänsla. Den anhörige kan vara i chocktillstånd och måste omhändertas med förståelse, respekt, värme och närhet.
- Lämna inte en sörjande och chockad person ensam. Hör efter om det finns någon som ni kan ta kontakt med för fortsatt stöd. Vid behov koppla in psykiatriska kliniken.

6.9 Övrigt

Samverkansdokument För att underlätta samarbetet mellan landstingets och kommunens hälso- och sjukvård har ett samarbetsavtal upprättats bl.a. finns dokument 9 - Riktlinjer för omhändertagande av avlidna utanför sjukhus, dödsbevis intyg om dödsorsak m.m.

6.10 Regelverk

Lagar och föreskrifter som ligger till tillgrund för riktlinjerna :

SFS 1982:763 Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag

SFS 1987:269 Svensk författningssamling. Lag om kriterier för bestämmande av människas död.

SFS 2010:659 Svensk författningssamling. Patientsäkerhetslag

SFS 1990:1144 Svensk författningssamling. Begravningslag

SFS 1990:1147 Svensk författningssamling. Begravningsförordningen.

SFS 1995:832 Svensk författningssamling. Lag om obduktion m.m.

SOSFS 1996:29 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall.

SOSFS 2005:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död.