

## Metodstöd och instruktion

### Väntat dödsfall

Kommunens ansvar finns beskrivet i Handbok för omhändertagande av dödsfall utanför sjukvårdsinrättning i Skåne sid 28. När det avser förväntat dödsfall får läkare överlåta till en sjuksköterska som anser sig ha kompetens för uppgiften att göra den kliniska undersökningen av den avlidnes kropp.

Vid planering av väntat dödsfall ska läkare tillsammans med sjuksköterska förbereda de olika dokumenten. Följande dokument vara ifyllda så långt som möjligt. Förutom detta ska det vara klarlagt till anhöriga att läkare troligen inte finns närvarande utan det är personal från vården som kontaktar. Försök besluta om det ska vara sjuksköterska eller vårdpersonal.

Läkare ska ge skriftlig information, se handbok sid 18, 2.2 Förväntat dödsfall  
En läkare får fastställa att döden har inträffat utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen. Se handbok sidan 7.

**Underlag för konstaterande av väntat dödsfall** fylls i av läkare. Den sista delen fylls i av den sjuksköterska som utför den kliniska undersökningen av patienten.

Sjuksköterska meddelar dödsfallet till läkaren snarast eller påföljande vardag.

Fastställande av en människas död sker med **indirekta dödsriterier**. Vid den kliniska undersökningen ska samtliga dessa indirekta kriterier vara uppfyllda.

1. Ingen palpabel puls
2. Inga hörbara hjärtljud vid auskultation
3. Ingen spontanandning, och
4. Ljusstela, ofta vida pupiller

### Transportsedel med bårhusmeddelande

Ska vara ifyllt av läkare utom de delar som avser  
Dödsdatum, klockslag, plats samt värdesaker.

Detta papper ska medfölja den avlidne inför transport till bårhus.

### Fastställande av identitet

Kroppen ska vara märkt med ID-band av plast runt vänster handled. Uppgifter är namn, personnummer, och vilket datum personen är avliden samt ev. smittsam sjukdom.