

Dødsfall voksne, inneliggende pasienter (over 16 år) innenfor og utenfor sykehuset

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 11.04.2024

1. HENSIKT

Sikre at dødsfall av inneliggende pasienter innenfor og utenfor sykehuset, inkludert selvmord, blir håndtert på en forsvarlig måte, slik at lover/regler og etterforskningshensyn ivaretas, samt at avdøde og pårørende behandles med respekt og verdighet.

2. ANSVAR

- Ledere
- Ansvarlig lege på dagtid, herunder pasientansvarlig/visittgående lege dagtid, vakthavende lege eller turnuslege kveld/natt
- Ansvarlig sykepleier
- Obduksjonstekniker på Patologiavdelingen
- Samtale- og livssynstjenesten
- Kommunikasjonsavdeling v/pressevakt

3. FREMGANGSMÅTE

Innhold

3.1 Naturlig dødsfall.....	2
3.2 Mistanke om unaturlig dødsfall.....	2
3.2.1 Mistanke om unaturlig dødsfall innenfor sykehuset (innlagte pasienter).....	2
3.2.2 Mistanke om unaturlig dødsfall utenfor sykehuset (innlagte pasienter)	3
3.4 Informasjon	3
3.4.1 Informasjon til pårørende	3
3.4.2 Informasjon til den avdødes hjemkommune ved kommunale tjenester.....	3
3.5 Religion/livssyn.....	4
3.6 Tiltak når avdøde har pacemaker.....	4
3.7 Generelt utstyr:	4
3.7.1 Utstyr ved kontakt/dråpesmitteregime:	4
3.8 Stell	4
3.9 Merking av avdød.....	5
3.10 Portørbestilling ved Covid-19	5
3.11 Transport til kjølerom.....	5
3.12 Ved smitte.....	5
3.13 Håndtering av verdisaker.....	5
3.14 Syning for pårørende	5
3.14.1 Syning i seksjonen/enheten.....	5
3.14.2 Syning etter avdøde er overflyttet til kjølerom	5

3.1 Naturlig dødsfall

Umiddelbart etter dødsfallet

- Noter klokkeslettet for dødsfallet i den avdødes journal.
- Døren til rommet merkes med skilt: "Besøkende bes henvende seg på vaktrommet".
- Meld dødsfallet til lege.
- Syning av mors/konstatering av dødsfall skal gjøres av lege så raskt som mulig og dokumenteres i DIPS.
- Ansvarlig lege (se under punkt 2. Ansvar) vurderer om obduksjon er ønskelig og dokumenterer i DIPS om pårørende har gitt samtykke til dette eller ikke. Se [Obduksjon - Informasjon til kliniske avdelinger og eksterne leger, Informasjon om obduksjon](#).
- Se forøvrig – [Dødsfall - Dokumentasjon - bruk av skjema](#).
- Tilrettelegge for samtale mellom pårørende og lege og/eller sykepleier i egnet rom. Bruk tolk der dette er nødvendig. Personalet etterlever basale smittevernrutiner.
- Tilrettelegge for syning av avdøde for pårørende på seksjonen/enheten. Gi dem mulighet til å ta et verdig farvel med avdøde.

3.2 Mistanke om unaturlig dødsfall

Dersom døden er inntrådt plutselig, uventet og av ukjent årsak, skal dødsfallet betraktes som unaturlig og meldes til politiet på telefon 02800, samt til Helsetilsynet, jfr prosedyren, [Meldeplikt og håndtering ved dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko \(§3-3a\)](#).

Dødsfall anses unaturlig dersom det kan skyldes: (aktuelle kategorier knyttet til innleggelse)

- Feil, forsømmelse eller uhell ved undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade, drap eller annen legemskrenkelse.
- Ukjent årsak når døden har inntrådt plutselig og uventet.
- Selvmord eller selvvoldt skade.
- Ulykke som brann, drukning, fall, trafikkulykke o.l.
- Misbruk av narkotika.
- Peroperativt: Hvis pasienten dør på operasjonsbordet, se prosedyre: [Uventet dødsfall peroperativt](#). Avdød pasient stelles på den sengepost pasienten tilhører.

Ved uventet dødsfall i sykehus varsles tilhørende leder umiddelbart. Videre varsling i linjen til adm dir. og evt. til kommunikasjonsavdelingen. Ekstern meldeplikt ivaretas etter gjeldende rutiner (Helsetilsynet og DSB).

3.2.1 Mistanke om unaturlig dødsfall innenfor sykehuset (innlagte pasienter)

- Den som oppdager en livløs person tilkaller straks hjelp ved å benytte "akuttknappen" i området eller ringe nødnummer **113** der akuttknapp ikke finnes.
- Dersom det ikke er utvetydige dødstejn (som dødsstivhet), skal gjenoppliving iverksettes. Pasienter som har tatt sitt liv ved hengning/strangulering skal som hovedregel tas ned for å vurdere livstegn, og stranguleringsutstyr sikres.
- Hvis lege konstaterer at pasienten er død, låses døren til pasientrommet/rommet der avdøde befinner seg i øyeblikkelig (hvis mulig). Døren til rommet (hvis pasientrom) merkes med skilt: "Besøkende bes henvende seg på vaktrommet".
 - Blir den avdøde funnet i et fellesareal innenfor sykehuset, flyttes den avdøde tilbake til seksjonen den avdøde var innlagt. Rommet låses som beskrevet over.
- Innenfor vanlig arbeidstid tilkalles medisinsk faglig seksjonsleder umiddelbart.
- Utenfor ordinær arbeidstid tilkalles vakthavende leger (for- og bakvakt).
- Medisinsk faglig seksjonsleder/vakthavende lege varsler umiddelbart politiet 02800, be om vakthavende jurist.
- Bakvakt varsler klinikk sjef senest neste virkedag.
- Ikke noe i rommet skal røres uten politiets tillatelse.
- Politiet tar stilling til eventuell rettsmedisinsk undersøkelse.
- Det utføres ikke stell eller transport av mors uten politiets tillatelse.
- Medisinsk faglig seksjonsleder/vakthavende lege underretter pårørende så snart som mulig, fortrinnsvis ved personlig meddelelse. Samtale- og livssynstjenesten kan bistå i dette.
- Medisinsk faglig seksjonsleder/vakthavende lege lager journalnotat i DIPS om dødsfallet og omstendighetene rundt dette.

- Seksjonsleder (sykepleie- og medisinskfaglig) har ansvaret for å påse at nødvendig etterarbeide overfor pårørende, andre pasienter og involverte personale skjer.
- Avdelingssjef/avdelingsoverlege vurderer melding til Statens helsetilsyn, jf. [Spesialisthelsetjenesteloven](#) § 3.3 a via melding om "Pasientskade" i EQS. Varsel til Statens Helsetilsyn skjer via [meld.no](#). For videre saksbehandling se prosedyre: [Meldeplikt og håndtering ved dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko \(§3-3a\)](#), under pkt. 3.2.2.
- Kommunikasjonsavdelingen v/pressevakt håndterer henvendelser dersom hendelsen er observert av andre enn ansatte.

Dersom politiet ikke ønsker rettslig obduksjon, må lege vurdere om medisinsk obduksjon bør gjennomføres og dokumenterer dette ved å fylle ut skjema: "Vurdering av obduksjon" i DIPS. Se prosedyre: [Obduksjon - Informasjon til kliniske avdelinger og eksterne leger](#).

Pårørende kan ha et ønske om obduksjon. Se: [Informasjon om obduksjon](#).

3.2.2 Mistanke om unaturlig dødsfall utenfor sykehuset (innlagte pasienter)

- Den som oppdager en livløs person tilkaller straks hjelp ved å ringe nødnummer 113 der akuttknapp ikke finnes.
- Dersom det ikke er utvetydige dødsteget (som dødsstivhet), skal gjenoppliving iverksettes.
- Pasienten/avdøde bringes til Akuttmottaket via nødnummer 113.
- Hvis mottakende lege konstaterer at pasienten er død, låses døren til rommet der den avdøde befinner seg i øyeblikkelig.
- Mottakende lege i Akuttmottaket varsler umiddelbart den seksjonen den avdøde tilhører:
 - Innenfor vanlig arbeidstid tilkalles medisinskfaglig seksjonsleder, som umiddelbart varsler politiet 02800, be om vakthavende jurist.
 - Utenfor ordinær arbeidstid tilkalles vakthavende lege (forvakt), som umiddelbart varsler sin bakvakt og politiet 02800, be om vakthavende jurist.
- Den avdøde flyttes til tilhørende seksjon (der han/hun var innlagt når hendelsen skjedde).
- Punktene under kapittel 3.2.1 følges deretter.

3.4 Informasjon

3.4.1 Informasjon til pårørende

- Ansvarlig lege (se under punkt 2 Ansvar) har ansvar for at den avdødes pårørende informeres om dødsfallet så snart som mulig ihht. [Pasient- og brukerrettighetsloven](#) (se definisjonen bokstav b). Oppgaven er ofte delegert til ansvarlig sykepleier.

Brosjyre vedrørende informasjon om begravelsesbyråene i Vestfold gis ikke lenger ut fra SiV. Informasjon om dette finnes på internett. Ansatte på SiV skal ikke gi anbefalinger ihht. valg av begravelsesbyrå.

Pårørende må informeres om at de selv må kontakte begravelsesbyrå og gjøre avtaler og avklare detaljer vedrørende syning, begravelse/kremasjon. Dette gjøres uansett hvilket trossamfunn/religion den avdøde tilhører.

3.4.1.1 Informasjon når avdøde er uten kjent pårørendekontakt

- Ansvarlig lege (se under punkt 2 Ansvar) har ansvaret for at Skifteretten kontaktes for å avdekke om det finnes pårørende. Oppgaven kan delegeres til ansvarlig sykepleier eller kontorpersoneell.
- Samtale- og livssynstjenesten på sykehuset kontaktes av ansvarlig sykepleier ved behov.
- Finnes ikke pårørendekontakt, må obduksjonstekniker/preparant ved Patologiavdelingen informeres om dette.
- Obduksjonstekniker ved patologiavdelingen informerer avdødes hjemkommune om dødsfallet for iverksetting av gravferd.

3.4.2 Informasjon til den avdødes hjemkommune ved kommunale tjenester

Har den avdøde kommunale tjenester eller sykehjemsplass, må ansvarlig sykepleier fra moderpost varsle aktuell kommune om dødsfallet ved PLO melding til kommunen.

3.5 Religion/livssyn

For å sikre alles inkludering bør følgende gjelde:

- Ved forventet dødsfall bør livssyn og ønsket tilrettelegging i størst mulig grad avklares.
- Dersom avdødes livssyn ikke er kjent, benyttes kun livssynsneutrale løsninger.

Den enkelte medarbeider må kjenne sitt ansvar og arbeidsoppgaver i forbindelse med dødsfall hos pasienter som er knyttet til ulike religioner.

Samtale- og livssynstjenesten

Samtale- og livssynstjenesten kan være behjelpelig overfor pårørende uavhengig av livssyn når som helst i forbindelse med dødsfall.

Se prosedyre:

[Sykdom og dødsfall - Pasienter fra kristne kirker og samfunn](#)

[Sykdom og dødsfall - Pasienter fra Human Etisk forbund](#)

[Sykdom og dødsfall - medlemmer av Jehovas vitner](#)

[Sykdom og dødsfall - muslimer](#)

[Sykdom og dødsfall - hinduer](#)

[Sykdom og dødsfall - buddhister](#)

[Sykdom og dødsfall - sikher](#)

[Sykdom og dødsfall - jøder](#)

3.6 Tiltak når avdøde har pacemaker

Det skal alltid gis beskjed til patologiavdelingen dersom den avdøde har pacemaker. Patologiavdelingen gir beskjed til begravellesbyrå for videre håndtering etter gjeldende retningslinjer.

Merk laken med at vedkommende har pacemaker. Se merking av avdød.

3.7 Generelt utstyr:

Hakestøtte/hakebind, pussbekken, kompresser/cellestoff, tamponeringsutstyr (pinsett, bomull) kladd, bleie med tape, sykehuskjorte eller privattøy, laken, vaskefat, vaskekluter, såpe, håndklær, negelsaks, kam, barberhøvel/barberskum, kam, 2 navnede merkelapper med hyssing, suturkniv?, bandasjer til sårskift, stomiutstyr?, sprøyte til fjerning av urinveiskateter?, tape til gjenliming av laken, plastsekk til brukt utstyr, plastsekk (rispose) til smittetøy, gul sekk til smittetøy, stikkklaken til overflytting?

3.7.1 Utstyr ved kontakt/dråpesmitteregime:

Engangs vaskekluter, plastsekk (rispose) til smittetøy, gul sekk til smittetøy.

På intensivpasienter: Tang til å «clampe»/klemme av endotrakealtube før fjerning.

3.8 Stell

Alt personell som steller eller forflytter den avdøde skal ha på personlig beskyttelsesutstyr som ved kontakt/dråpesmitte.

Under arbeidet bør man ikke berøre områder utenfor den avdøde og trallen/bordet den avdøde ligger på. Dersom det er behov for å berøre andre gjenstander, må hanskene tas av og håndhygiene utføres (håndvask eller hånddesinfeksjon). Nye hansker må deretter tas på før arbeidet fortsetter. Dette for ikke å spre smitte til inventar og utstyr.

Pasienter som dør under innleggelse stelles i den sengepost den avdøde tilhører. Ved unaturlig/uventet dødsfall se pkt 3.2 med underliggende punkter.

- Hakebind/hakestøtte bør settes på så snart som mulig.
- Stell gjøres ikke før lege har lyttet/ tilsett den avdøde. Dette bør gjøres innen 2 timer.
- Stellet utføres med respekt og verdighet. Den avdøde skal se velstelt ut.

Det skal legges til rette for at pårørende kan delta i stellet hvis de ønsker det. Pårørende bruker

samme beskyttelsesutstyr som pleiepersonell og gis opplæring i av og påkledning, samt håndhygiene. La pårørende få bruke den tid de har behov for.

- Legg et hvitt laken underst, og så et absorpsjonslaken (laken føde m/tape pose Jona 200 i iprocurment).
- Den avdøde legges på absorpsjonslakenet og tamponeres kun ved behov.
- Engangsbleie med tape skal alltid brukes, av estetiske og hygieniske årsaker og med tanke på evt. pårørende som skal delta i nedlegging i kiste. Fjern gjenværende utstyr. Dekk til sår og innstikksted med rene bandasjer. Sykehuskjorte eller privattøy benyttes.
- Absorpsjonslakenet lukkes med medfølgende tape for å unngå lekkasjer.
- Det hvite lakenet brukes til å løfte pasienten fra seng til seng/båre, og pakkes så rundt den avdøde. Sikkerhetsnåler brukes kun dersom det er høyst nødvendig.

3.9 Merking av avdød

- Avdøde merkes med merkelapp på høyre tå hvor navn, fødselsdato og dødsdato er dokumentert.
- Om avdøde har pacemaker og evt. hvilke verdisaker som skal følges med.
- I tillegg til merking av avdød legges det ved 2 merkelapper med navn, dato og dødsdato
 - 1 til båren som portør merker brettet når den avdøde legges på kjølerommet
 - 1 til skjema som portøren fyller ut til patologen
- Seksjonen sørger for at gul klistrelapp medfølger til portør for merking ved smitte ved avleveringen av avdøde.

3.10 Portørbestilling ved Covid-19

Merk bestilling i PorterCom med: som ved kontakt/dråpesmitte.

3.11 Transport til kjølerom

- Portør merker identifikasjonsdokumentet for avdøde med smitte, ved avlevering.

3.12 Ved smitte

- [Kontakt- og dråpesmitte- tiltak](#)
- [Luftsmitte - tiltak](#)

3.13 Håndtering av verdisaker

- Ringer og smykker fjernes fra avdøde i stellet (før utkjøring) dersom ikke annet er avtalt med pårørende. Se prosedyre: [Verdisaker og eiendeler til pasient, håndtering.](#)
- Hvis avdøde skal begraves med eiendeler/verdisaker, må dette spesifiseres på brun merkelapp som informasjon til Patologiavdelingen. Kortet festes på utsiden av det hvite lakenet. Brune merkelapper kan bestilles fra lageret
- Dersom tekstiler sendes med hjem til pårørende, emballeres disse i ren pose og det gis beskjed om at disse legges direkte i vaskemaskin og vaskes ved minimum 60 grader. Dersom tekstilene ikke tåler 60 grader, vaskes det på høyest mulig tålbart temperatur, og på langtidsprogram med såpe.

3.14 Syning for pårørende

3.14.1 Syning i seksjonen/enheten

Syning gjøres fortrinnsvis i seksjonen der den avdøde var innlagt.

- Pårørende må få anledning til å være sammen med avdøde alene og bruke den tiden de trenger.
- Dersom pårørende ikke er til stede når pasienten dør, skal syning i seksjonen/enheten avtales med pårørende.
- Tiden avdøde kan ligge i posten må vurderes i hvert enkelt tilfelle avhengig av behov og belegg.
- Avtalen dokumenteres i sykepleiedokumentasjon.
- Sykepleier er til stede om dette er ønskelig.
- Regelverket på SiV tilsier at det **ikke** er lov å bruke levende lys eller røkelse i forbindelse med syning/dødsfall. Våre svært følsomme branndetektorer kan gå i alarm pga. røyk/gass. Elektriske lys, som er svært like levende lys, kan benyttes.

3.14.2 Syning etter avdøde er overflyttet til kjølerom

Pårørende må informeres om at de selv må kontakte begravellesbyrået for avtale om evt. syning av avdøde.

Dersom syning i seremonirommet skal gjennomføres, avtaler pårørende dette med begravellesbyrået. Obduksjonstekniker klargjør og deltar evt. på syningen sammen med begravellesbyrået.

3.14.2.1 SiV Tønsberg:

- Sykepleiere har ikke ansvar for å delta på syning etter at avdøde er kjørt til kjølerom.
- All syning gjennomføres av begravellesbyrå etter avtale med Patologiavdelingen.
- Alle som dør ved de somatiske enhetene, eller som blir brakt døde til SiV Tønsberg blir stelt og lagt i kiste av obduksjonstekniker. Dette gjøres etter avtale med begravellesbyrået.

3.14.2.2 SiV Larvik:

- All syning gjøres i kapellet.
- Er begravellesbyrået kontaktet, er det byrået som har ansvaret.
- I spesielle tilfeller hjelper posten til ved syning.

3.14.2.3 SiV KPA

- All syning foregår i seksjonen.
- Pårørende bestiller begravellesbyrå.

3.14.2.3 KFMR

- All syning foregår i seksjonen.
- Pårørende bestiller begravellesbyrå.

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

1.1.8.3.2.1	Uønsket hendelse - pasient
1.1.8.3.2.2	Meldeplikt og håndtering ved dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko (§3-3a)
1.4.7.5	Oppfølging av ansatte etter kritisk hendelse og/eller alvorlig pasientrelatert hendelse
1.6.1.19.3.5.2	Informasjon om obduksjon
1.6.1.19.3.5.4	Obduksjon - Informasjon til kliniske avdelinger og eksterne leger
1.6.1.25.1	Selvmordsforsøk. Oppfølging og behandling.
1.6.2.11.2	Dødsfall - personer (over 16 år) som bringes døde til sykehuset
1.6.2.11.3	Dødsfall - Dokumentasjon - bruk av skjema
1.6.2.11.4	Uventet dødsfall peroperativt
1.6.2.11.5	Sykdom og dødsfall - Pasienter fra kristne kirker og samfunn
1.6.2.11.6	Sykdom og dødsfall - medlemmer av Jehovas vitner
1.6.2.11.7	Sykdom og dødsfall - Pasienter fra Human Etisk forbund
1.6.2.11.8	Sykdom og dødsfall - muslimer
1.6.2.11.9	Sykdom og dødsfall - hinduer
1.6.2.11.10	Sykdom og dødsfall - buddhister
1.6.2.11.11	Sykdom og dødsfall - sikher
1.6.2.11.12	Sykdom og dødsfall - jøder
1.6.7.3.1	Verdisaker og eiendeler til pasient, håndtering.
1.6.10.3.2	Kontakt- og dråpesmitte- tiltak
1.6.10.3.5	Luftsmitte - tiltak

6. EKSTERNE REFERANSER

[Pasient- og brukerrettighetsloven](#)
[Obduksjonsloven](#)
[Helsepersonelloven](#)
[Spesialisthelsetjenesteloven](#)
[Transplantasjonsloven](#)
[Obduksjons- og likavgjevingsforskrifta](#)
[Smittevernloven](#)

[Unaturlig dødsfall](#)

[Selv mord. Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern](#)