



VÄRDIGT SLUT

ANTECKNINGAR OM DÖDSFALLET 01
OMHÄNDERTAGANDE EFTER DÖDSFALLET 02

VAD ÄR VIKTIGT NU

SÄRSKILDA ÖNSKEMÅL 02

STÖD TILL NÄRSTÅENDE

KONTAKT MED NÄRSTÅENDE 01

NÄRSTÅENDE 03

EFTERLEVANDESAMTAL 03

BARN SOM NÄRSTÅENDE 04

PRAKTISK HANDLÄGGNING

HANDLÄGGNING EFTER DÖDSFALLET 02

HÄMTNING AV AVLIDEN 03

SIGNATURFÖRTYDLIGANDE 04

MÅL MED NVP DEL 3

Att den avlidnes värdighet och integritet respekteras och att närstående känner sig väl omhändertagna.

PALLIATIV VÅRD EFTER DÖDSFALLET

Palliativ vård fortsätter även efter att dödsfallet har inträffat genom att ta hand om den avlidne och ge stöd till närstående i sorgprocessen.

De flesta människor får det stöd de behöver i sorgarbetet av familj och vänner. Andra behöver mer stöd och kan ha nytta av att samtala med någon som vårdat den avlidna under den sista tiden. Vissa behöver ytterligare stöd av kurator, psykolog eller andlig/religiös företrädare.

Varje enhet som vårdat en person i livets slutskede bör ha som rutin att erbjuda efterlevandesamtal till närstående.

Med en samlad helhetsbild - som är unik för varje patient - kan vården med stöd av NVP utföras på bästa möjliga sätt.

EFTER DÖDSFALLET

En väsentlig del av den palliativa vården är att ta hand om den avlidne med respekt och värdighet och att ge stöd till närstående efter dödsfallet.

Denna del innehåller förslag på omhändertagande av den avlidne samt ger struktur för stöd och samtal med närstående.

Läsexemplar



Datum: _____ Personnummer: _____

Patientens namn: _____

Verksamhet|Vårdenhet: _____

■ 3.1 ANTECKNING OM DÖDSFALLET

Patienten avliden Datum: _____ Kl. _____

Närvarande vid dödsfallet närstående _____

vårdpersonal _____

annan _____

patienten avled ensam

Dödsplats särskilt boende/vård-och omsorgsboende specialiserad palliativ vård

sjukhusavdelning ej specialiserad palliativ slutenvård eget hem med stöd av specialiserad palliativ vård

eget hem med stöd av allmän palliativ hemsjukvård eget hem med stöd av daglig kontakt med hemtjänst

korttidsplats annan _____

Klinisk undersökning av den avlidne ja, av läkare ja, av sjuksköterska med delegering _____
sign

Dödsfallet fastställt av läkare
Namn textat _____
sign

■ 3.2 KONTAKT MED NÄRSTÅENDE

Kontakt tagen med _____

Finns behov av hjälp att kontakta andra närstående ja nej

Kommentar _____

sign

3.3 OMHÄNDERTAGANDE AV DEN DÖDE

Ta hand om den döda kroppen på ett värdigt sätt och med hänsyn till kulturella och individuella önskemål från patient och närstående För mer information se vårdhandboken

- | | | |
|---|--|---|
| Avlägsna katetrar och sonder, tejpa ihop sår, förstärk eller ersätt bandage | <input type="checkbox"/> utfört | <input type="checkbox"/> ej aktuellt |
| Avlägsna läkemedel, t ex läkemedelspumpar, smärtplåster | <input type="checkbox"/> utfört | <input type="checkbox"/> ej aktuellt |
| Sätt tillbaka ev proteser (t ex tandproteser) | <input type="checkbox"/> utfört | <input type="checkbox"/> ej aktuellt |
| Id-märkning, namnkort enligt lokala rutiner | <input type="checkbox"/> utfört | |
| Smycken, värdesaker | <input type="checkbox"/> överlämnade till närstående | <input type="checkbox"/> kvarlämnade på den döde enligt önskemål <input type="checkbox"/> tillvaratagna |

Kommentar

sign

3.4 SÄRSKILDA ÖNSKEMÅL

Särskilda önskemål om ceremonier, symboler eller annat omhändertagande enligt patients och/eller närståendes önskan

sign

3.5 HANDLÄGGNING EFTER DÖDSFALL ENLIGT GÄLLANDE RUTIN

Läkaren ansvarar för: Ställningstagande till obduktion, Dödsbevis samt Dödsorsaksintyg

- | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| Fyll i Konstaterande av dödsfall (Läk Ssk) | <input type="checkbox"/> utfört | <input type="checkbox"/> ej aktuellt |
| Fyll i Bårhusmeddelande som överlämnas till ansvarig vid transport (Läk Ssk) | <input type="checkbox"/> utfört | <input type="checkbox"/> ej aktuellt |
| Informera medicinskt ansvarig läkare fast vårdkontakt om patientens död (Läk Ssk) | <input type="checkbox"/> utfört | <input type="checkbox"/> ej aktuellt |
| Informera övrig berörd vårdpersonal (hemsjukvård, hemtjänst etc.) | <input type="checkbox"/> utfört | <input type="checkbox"/> ej aktuellt |
| Läkemedel, hjälpmedel o dyl hämtas i hemmet | <input type="checkbox"/> utfört | <input type="checkbox"/> ej aktuellt |
| Registrera dödsfallet i Svenska Palliativregistret | <input type="checkbox"/> utfört | |

sign



3.6 HÄMTNING AV AVLIDEN

Hämtning ordnas av närstående ja nej

Hämtning utförd datum _____ tid _____

Transport beställd datum _____ tid _____

Hämtning utförd datum _____ tid _____

_____ /
sign

3.7 NÄRSTÅENDE

Lämnat broschyr om praktiska rutiner och sorgearbete ja nej

Annan information lämnad _____

Behov att samordna kontakt med

kurator psykolog religiös|andlig företrädare sorgegrupp vårdcentral annan _____

Erbjudit efterlevandesamtal ja nej

Närstående tackar ja till efterlevnadesamtal ja nej Ställningstagande vid ny kontakt planeras till vecka |datum _____

Efterlevandesamtal planeras till vecka|datum _____

Fysiskt möte plats _____ Telefonmöte nummer _____

Ansvarig för efterlevandesamtal Namn| yrke _____

_____ /
sign

3.8 EFTERLEVANDESAMTAL EN TILL TVÅ MÅNADER EFTER PATIENTENS DÖD

Efterlevandesamtal genomfört datum _____ med _____

Närvarande vid samtalet kurator läk ssk usk annan _____

Samtalets innehåll _____

Behov av fortsatt kontakt|stöd ja nej

_____ /
sign



3.9 BARN SOM NÄRSTÅENDE (0-18 ÅR)

Finns barn som närstående ja nej

Antal barn _____ Födelseår | _____ | _____ | _____ | _____ |

Är patienten ensam vårdnadshavare Om ja, kontakta kurator ja nej
 Lämnat broschyr om sorgearbete gällande barn ja nej ej aktuellt

Kontaktperson i vården utsedd Namn, yrke _____

Kontaktuppgifter lämnat till barnet|barnen ja nej ej aktuellt

Behov av efterlevandesamtal med barn Om ja öppna bilagan Barn som närstående NVP Del 3 ja nej ej aktuellt

Ansvarig för efterlevandesamtal Namn, yrke _____

Efterlevandesamtal planerat till Vecka|datum _____

Kommentar _____

_____ |
sign

3.10 SIGNATURFÖRTYDLIGANDE

Namn textat _____ Befattning _____ |
sign

Namn textat _____ Befattning _____ |
sign

Namn textat _____ Befattning _____ |
sign

Namn textat _____ Befattning _____ |
sign



EFTERLEVANDESAMTAL FÖR BARN SOM NÄRSTÅENDE

Efterlevandesamtal genomfört Datum _____ ej aktuellt
 med barn med barn och vårdnadshavare med barn och annan närstående _____

Vårdpersonal närvarande

kurator _____ läk _____ ssk _____ usk _____ annan _____

Samtalets innehåll

sign

FINNS BEHOV AV STÖD TILL BARNET|BARNEN*

Ange vilket

*Kan vara till exempel socialt, praktiskt eller samtalsstöd.

sign

BEHOV AV ATT SAMORDNA KONTAKT MED

elevhälsa kurator psykolog skola|förskola socialtjänst sorgegrupp
 vårdcentral annan _____
 ej aktuellt

Kommentar

sign