		<b>Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp</b>		Generelt dokument
<b>Dødsfall i KPH</b>				Side 1 av 4
Dokument ID: II.KPH.2.1.2-6	Tilknyttet:	Godkjent dato: 30.01.2024	Revisjon 6.00	

Når dødsfallet er uventet eller skyldes suicid – uavhengig av om hendelsen inntraff i en døgnenhet, mens pasienten var på permisjon, eller under poliklinisk behandling – se først [Uventet dødsfall \(selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk, ulykker, overdose etc.\) - melding og oppfølging](#)

## HENSIKT

Sikre korrekt, lovmessig, verdig og respektfullt håndtering av pasientdødsfall i KPH.

## OMFANG

Gjelder for alle ansatte i KPH som kan komme i befatning med håndtering av dødsfall.

## INNLEDNING

### Verdighet - respekt

Når prosedyren for håndtering av dødsfall i KPH er aktuell å bruke, bør det så langt som mulig tilstrebes å bruke tilstrekkelig tid til å gjennomgå punktene, og handle påfølgende med nødvendig ro og faglighet:

- Avdødes legeme skal behandles med omsorg, og på en måte som ivaretar både den døde og vår egen **integritet og verdighet**
- Handling og ord skal være preget av **stillhet og ro** rundt den døde
- Uansett tro og livssyn markerer døden et veiskille som påkaller særlig **respekt og omtanke i vår kontakt med pårørende**

### Organdonasjon

Ved forventede dødsfall bør organdonasjon være tematisert. Ved uventede dødsfall undersøkes det (hvis mulig) om den avdøde har tatt stilling til organdonasjon.

### Stadfesting av dødsfall

Ved alle typer dødsfall har vakthavende sykepleier/miljøterapeut ansvar for at lege tilkalles. Legen stadfester dødsfallet og noterer klokkeslett for senere journalføring.

Ved **unaturlige dødsfall**, eller mistanke om dette, utgjør rommet et åsted, og den avdøde stelles ikke før politiet har avklart situasjon. Legen som bekrefter dødsfallet har ansvar for at politiet informeres. Se [Uventet dødsfall \(selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk, ulykker, overdose etc.\) - melding og oppfølging](#).

Den avdøde skal være i avdelingen i minst 2 timer etter stadfestet død. Dersom døden inntraff på et avskjermet rom som er egnet for besøk, er det å foretrekke at den døde ikke flyttes.

Utarbeidet av: KPH Klinikledelsen	Fagansvarlig: KPH Klinikledelsen	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	
--------------------------------------	-------------------------------------	---	--

	<b>Dødsfall i KPH</b>				<b>Side: 2</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.KPH.2.1.2-6	Utarbeidet av: KPH Klinikledelsen	Fagansvarlig: KPH Klinikledelsen	Godkjent dato: 30.01.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

### **Forsiktighetsregler**

Hadde avdøde infeksjon eller smitteregime, opprettholdes de gjeldende forsiktighetsregler også etter pasientens død. Dersom pasienten hadde innlagt pacemaker følges [retningslinje for fjerning og deaktivering](#). Dette inngrepet foretas ikke i enheten, og må avklares nærmere i tråd med lokale praksis.

Før stell av den avdøde skal det avklares om den avdøde (evt. pårørende) er tilknyttet en kultur, religion eller har livssyn som påvirker valg av fremgangsmåte. Se [Religiøs og kulturell støtte til pasienter i KPH](#).

Etter **muslimsk skikk** skal den døde bades av familien. Familien må gjøre direkte avtale med begravelsesbyrået i forhold til dette.

### **Varsling av pårørende**

Ved suicid eller mistanke om suicid følges egne rutiner for varsling. Se [Uventet dødsfall \(selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk, ulykker, overdose etc.\) - melding og oppfølging](#)

**Ansvarshavende lege** har ansvar for at pårørende blir varslet etter at død er stadfestet. Barn er også å betrakte som etterlatte, og har særskilte behov. Se [Barn, ungdom og søsken som pårørende](#)

Hvis dødsfallet stadfestes på somatisk avdeling samtidig som pasienten har en behandlingsansvarlig i KPH, skal den ansvarshavende legen ta kontakt med den aktuelle avdelingen i forhold til avklaring om informasjon til pårørende.

Som hovedregel bør ansvarlig behandler avklare hvilke sensitive opplysninger som skal gis til etterlatte, for eksempel den avdødes sykdom og dødsårsak/dødsårsak og dokumentere dette. Se [Kontakt med pårørende](#) for veiledning.

### **Verdig stell av den avdøde**

[Stellet](#) påbegynnes så fort det er avklart om pårørende ønsker å delta, og øvrige forhold tilsier at det er greit.


### **Omsorg for pårørende**

Både når stellet er utført og når det skal utføres sammen med pårørende, klargjøres rommet der den avdøde er seg så godt som mulig før pårørende ankommer:

- Luft og rydd pasientrommet. Er det **uryddig, kan det virke forstyrrende**
- Legg hvit duk på nattbordet, evt. blomster
- Undersøk med vekter (eller tilsvarende) om det kan tennes lys. Det er et nr. på røykvarsleren som trengs for å deaktivere røykvarsleren midlertidig. Gi vekter beskjed når røykvarsleren skal aktiveres igjen.

Når pårørende ankommer enheten gis anledning til å se den døde:

- Forbered dem på hvordan rommet ser ut, hvordan den døde ser ut – at han/hun er kald, hvit osv. Spør om de pårørende ønsker å være alene med den døde.
- Vær tilgjengelig for dem, vis respekt og tilstreb stillhet ved rommet hvor den døde ligger.

	<b>Dødsfall i KPH</b>				<b>Side: 3</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.KPH.2.1.2-6	Utarbeidet av: KPH Klinikkledelsen	Fagansvarlig: KPH Klinikkledelsen	Godkjent dato: 30.01.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

### Informasjon til etterlatte

Ansvarlig behandler og sykepleier/miljøterapeut (evt. prest) gjennomfører om mulig en mer formalisert samtale med pårørende. Se egne retningslinjer for [informasjon til etterlatte](#) for veiledning. De pårørende skal få tilbud om mappen "til etterlatte", som ved suicid skal inkludere skrevet: "[Hjelp til etterlatte ved selvmord](#)". Når det er aktuelt å innhente samtykke til obduksjon, [se informasjonsfolder](#). Dersom pårørende ønsker at personalet deltar i bisettelse, bør det tilrettelegges for det.

Nærmeste pårørende kan få utlevert pasientens eiendeler. Verdisaker leveres til skifteretten dersom pasienten ikke har pårørende. All utlevering dokumenteres.

### Begravelsesbyrå og transport

Begravelsesbyrå kontaktes etter at pårørende har fått anledning til å se den døde i enheten. Valg av begravelsesbyrå ligger hos pårørende. Dersom pårørende ikke ønsker å bruke begravelsesbyrå, [se egen retningslinje](#) for veiledning.

Transportpraksis varierer noe innen KPH. Dersom sykehuset håndterer transporten selv, er det [portørtjenesten](#) som besørger transport. Når det er begravelsesbyrået som besørger transport fra enheten er det enheten som betaler for denne transporten. Når transporten er gjennomført, vil pårørendes videre kontakt med begravelsesbyrået foregå direkte.

Når den avdøde er hjemmehørende i utlandet, [se egen retningslinje](#) for veiledning.

### Dokumentasjon

Opplysninger om lidelse og livssyn er sensitive opplysninger som kun skal dokumenteres når det er nødvendig for god pasientomsorg.


**Legen som stadfester dødsfallet** skal utføre følgende oppgaver:

Fylle ut i DIPS "*Dødsfall-Attestasjon ved død*" som skal skrives ut og leveres til begravelsesbyrået eller pårørende. Fylle ut i DIPS "*Dødsfall-Legeerklæring om dødsfall (bl)*" som skrives ut i ett eksemplar og legges i konvolutt. Konvolutten merkes: **Dødsattest til skifteretten**, å leveres i enhetens ekspedisjon. Dette gjøres så tidlig som mulig i ekspedisjonens åpningstid.

**Personell i ekspedisjonen** har ansvar for at dokumentet sendes til skifteretten, så snart som mulig.

**Sykepleier/miljøterapeut** dokumenterer følgende i "SPL Notat/evaluering...":

- Avdødes tilstand før dødsfallet
- Omstendighetene rundt dødsfallet
- Hvilke ansatte som var tilstede ved dødsfallet
- Om det var pårørende til stede
- Hvilke eiendeler som leveres ut og hvem det er levert ut til
- Kort om hvilken omsorg som er gitt
- Avtaler som er gjort for videre oppfølging av pårørende

	<b>Dødsfall i KPH</b>				<b>Side: 4</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.KPH.2.1.2-6	Utarbeidet av: KPH Klinikkledelsen	Fagansvarlig: KPH Klinikkledelsen	Godkjent dato: 30.01.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

### Registrering av dødsfall i DIPS

Når pasienten er transportert ut fra enheten, [registreres dødsfallet i DIPS](#).

#### Kryssreferanser

[I.3.6-1](#)

[I.5-2](#)

[II.SOK.MEK.MEK.2.1.KAR.2-](#)

[6](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.b-2](#)

[II.KPH.2.1.2-1](#)

[II.KPH.2.1.2-3](#)

[II.KPH.2.3.4-1](#)

[II.KPH.4.1-21](#)

[II.KPH.FEL.1.4-1](#)

[II.MSK.ISE.TRP.2-4](#)

[Informasjon til etterlatte - retningslinje](#)

[Obduksjon - informasjonsfolder fra legeforeningen](#)

[ICD/Pacemaker - uttak fra avdøde. Med.avd. SSK](#)

[Dødsfall-begravelsesbyrå ikke ønsket.](#)

[Selvmord - Oppfølging av pårørende](#)

[Uventet dødsfall \(selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk, ulykker, overdose etc.\) - melding og oppfølging](#)

[Pårørende - rett til informasjon](#)

[Etterlatte - Ivaretagelse av etterlatte ved selvmord](#)

[Pårørende informasjon etter selvmord](#)

[Portør oppgaver ved dødsfall SSA/SSK](#)

#### Eksterne referanser