



Socialförvaltningen
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Meddelande från ansvarig läkare till tjänstgörande sjuksköterska vid förväntat dödsfall i särskilt boende för äldre.

Patienten har i samråd med närstående och undertecknad läkare den..... beslutat att vården nu övergår i palliativt skede med syfte att lindra ångest, smärta och lidande under återstoden av patientens levnad, ett s.k. **BRYTPUNKTSAMTAL**.

Fylls i av ansvarig läkare

Patientens namn: _____ Personnummer: _____

Vårdas på boende: _____ Sedan: _____

Under diagnos/ diagnoser: _____

Jag är tacksam om du i mitt ställe gör en yttre undersökning av den avlidne. Vid dödsfall där inga komplikationer tillstött och sjuksköterskan känner sig bekväm i sin roll, behöver inte sjuksköterska kontakta tjänstgörande läkare vid förväntat dödsfall.

Dock alltid fylla i ELEKTRONISKT FORMULÄR I SÄBOPORTALEN.

Ovan uppgifter ska även kunna tas del av i läkarjournal TakeCare.

Leg. Läkare: _____ Telefon: _____

Har remiss skrivits för borttagande av pacemaker: OJA ONEJ

Är obduktion aktuellt: OJA ONEJ

Om pacemaker ska tas bort eller om obduktion är aktuell ska bårhustransporten AISAB kontaktas 08-123 120 80 istället för Ignis.

Fylls i av tjänstgörande sjuksköterska

Patientens namn: _____ Personnummer: _____

Jag blev kallad: (datum) _____ Klockslag: _____

Döden inträdde: (datum) _____ Klockslag: _____

Påträffad död: (datum) _____ Klockslag: _____

Identitetskontroll är utförd och patienten är försedd med ID-band _____ JA

- Ingen palpabel puls _____ JA
- Inga hörbara hjärtljud vid auskultation _____ JA
- Ingen spontanandning _____ JA
- Ljusstela, oftast vida, pupiller _____ JA
- Elektroniskt formulär ifyllt och skickat _____ JA

Händelseförlopp:

Leg. Sjuksköterska: _____ Telefon: _____

Arbetsplats: _____