

Dokumentnamn: Samverkan gällande upprättande av VILS-dokument och dödsfalls-konstaterande mellan primärvårdsläkare och sjuksköterska i hemsjukvård eller på särskilt boende		Version: 2.0
Dokumenttyp: Rutin	Dokumentnummer: 2016/00533	
Detta dokument gäller för: Primärvård i samtliga Blekinges kommuner	Funktionsområde: Adm /Samverkan	
Dokumentansvarig: Chefläkare Ingemar Lilja Persson	Beslut av: Chefläkare Ingemar Lilja	
Godkänt datum: 2023-03-22	Nästa revidering: 2025-03-22	

- När en patient bedöms vara i livets slutskede upprättas på sjuksköterskas och/eller läkares initiativ ett särskilt dokument gällande vård i livets slutskede, ett så kallat VILS-dokument. **Livets slutskede definieras här som att den sannolika överlevnadstiden inte överstiger fyra veckor och något ytterligare inte kan göras för att förlänga eller förbättra funktionsförmågan utan att försämra livskvalité och skapa lidande.**
- Dokumentet ska finnas tillgängligt hos patienten. Information om att VILS-dokument upprättats förs in i patientens journal, både hos kommun och landsting.
- Giltighetstiden är två veckor. Om patienten inte avlidit under denna tid kan dokumentet förlängas ytterligare två veckor förutsatt att villkoren för att upprätta ett VILS-dokument fortfarande gäller.
- Om patienten avlider under denna tid betraktas dödsfallet som förväntat och dödsfallet kan konstateras av läkare grundat på sköterskas undersökning enligt SOSFS 2005:10, 3 kap, 6§.
- Sjuksköterska undersöker enligt indirekta kriterier för fastställande av en människas död, förser den avlidne/a med identitetsband och fyller i bårhusmeddelande med uppgifterna från VILS-dokumentet samt rapporterar dödsfallet och tidpunkt för detta till ansvarig läkare eller till dennes vårdcentral.
- Vid oklarheter runt dödsfallet kontaktas alltid läkare direkt.
- Ansvarig läkare för att konstatera dödsfallet är i första hand den läkare som skrivit under VILS-dokumentet eller dennes ersättare. Annan läkare (jurläkare/läkarbil) kan, om hen väljer så, konstatera dödsfallet och utfärda dödsbevis på grundval av sköterskas undersökning.

- Rapportering jourtid:
 - Under jourtid vardags- och söndagsnätter rapporteras dödsfallet till ansvarig vårdcentral/läkare på morgonen efter dödsfallet.
 - Dödsfall som inträffar mellan kl 8-21 lördagar, söndagar och röda dagar rapporteras i Karlshamn till jour och i Karlskrona/Ronneby till beredskapsjour som kan välja att skriva dödsbevis eller enbart rapportera vidare till ansvarig läkare som finns namngiven i VILS-dokumentet.
 - Dödsfall som inträffar natt mot helg eller röd dag rapporteras till pågående jourläkare på morgonen efter dödsfallet. Denne antingen konstaterar dödsfallet och skriver dödsbevis eller tar över ansvaret att rapportera vidare till ansvarig läkare/vårdcentral.
 - **Jourläkare som väljer att enbart rapportera vidare till ansvarig läkare/vårdcentral är skyldig att förvissa sig om att denna rapportering har mottagits!**

Dödsfall där det inte finns något upprättat VILS-dokument omfattas inte av denna rutin.

[Blankett id \(BL01\) Planeringsunderlag vid vård i livets slutskede.](#)