

Handbok för omhändertagande av avlidna inom Region Stockholm





INNEHÅLL

1. INLEDNING	5
Döden angår oss alla.....	5
Allmänt	5
Denna handbok	5
Fastställande av död	7
Transplantation, organ- och vävnadstagning	8
Donation	8
Vävnader	9
Forskning	10
2. Rutiner	11
Dödsbevis och dödsorsaksintyg	11
Explosiva implantat	12
Underrättelse till efterlevande	13
3. Aktörer	15
SOS Alarm, telefon 112.....	15
Ambulanssjukvården.....	15
Husläkare.....	16
Läkare i akutläkarbil eller i helikopter	16
Polismyndigheten	17
Polismyndigheten i Region Stockholm, telefon 114 14.....	18
Polismyndighetens avtalade läkarservice	18
Kommunens ansvar	18
Rättsmedicinalverket - RMV	19
4. Regler kring olika omständigheter	20
Onaturliga dödsfall med eller utan misstanke om brott.....	20
Dödsfall på allmän plats	20
Dödsfall vid olyckor/allvarlig händelse	20
Uppsamlingsplats	20
Mer än fem avlidna.....	21
Stort antal döda, farliga ämnen	21
Vid katastrof utomlands.....	21
Dödsfall i hemmet eller i särskilda boendeformer.....	21
Förväntade dödsfall	21
Dödsfall inom sjukhus/akutmottagning.....	23
Ansvar.....	23
Utländsk medborgares dödsfall.....	24
Dödsfall i andra länder	25
Gravsättning	26

5. Transportansvar.....	27
Ansvar vid dödsfall i enskild verksamhet.....	27
Regelverk för transport av avlidna	27
Transport av avlidna på uppdrag av regionen	28
6. Omhändertagande och förvaring av avlidna i bårhus Eller obduktionslokal	30
Ingrepp i den avlidnes kropp	31
Klinisk obduktion	32
Rättsmedicinska obduktioner.....	33
Balsamering	33
Riktlinjer för balsamering/inpackning.....	34
Visning av avlidna	35
Lokala visningsföreskrifter	35
Tvagning.....	35
Kistläggning	36
In- och utrikestransporter av avlidna.....	36
7. Ekonomi.....	37
Fakturering bårhus/obduktion m.m	37
Avlidna på sjukhus	37
Avlidna i hemmet eller på offentlig plats	37
Avlidna vid särskilda boendeformer	37
Kommun	38
8. Övriga aktörer.....	39
Sjukhuskyrkan	39
Huvudman för begravningsverksamheten	39
Kommunernas kyrkogårdsförvaltningar.....	39
Svenska kyrkan	39
Begravningsentreprenörer/motsvarande	40
Skatteverket.....	40
9. Lagstiftning.....	41
Lagtexter med länkar	41
Lagtext rörande begravningsverksamheten	41
Sveriges kommuner och landsting, cirkulär m.m.....	44
Svenska kyrkans arbetsgivarorganisation.....	45
Region Stockholm	45
10. Litteratur	46
11. Bilagor	47
Avtal om tillvaratagande av vävnad.....	48
Tillvarataganderapport	53
Dödsbevis	54

Dödsorsaksintyg	56
Bårhusremiss, intern	59
Bårhusremiss, extern	61
Kvittens avseende bårtransport	62
Verksamhetsbeslut om tvagning	63
Inför hämtning av avliden	64
Avvikelse rapport för bårhusets kunder	65
Omhändertagande av avliden patient	66
JOURNALBLAD – Vid dödsfall på akuten och utanför sjukhus	69
Dödsboutredare - Kommun	72
Handlingsplan vid avliden patient med kvarvarande aktivitet/strålkälla.....	73

1. INLEDNING

Döden angår oss alla

Kunskaper om kulturella och existentiella frågor inom vård och omsorg blir allt mer viktiga i ett mångkulturellt samhälle. Synen på hälsa, sjukdom, döendet och död är kulturellt betingat. Det finns inte ett sätt att känna, tänka och reagera inför mötet med det oundvikliga, dvs. döden.

Se Vårdgivarguiden; ”Krisstöd och själavård, Sjukhuskyrkan, Trossamfund samt övriga organisationer och samfund”.

Allmänt

Den som obehörigen flyttar, skadar eller skymfligen behandlar lik döms för brott mot griftefrid till böter eller fängelse i högst två år (brottsbalken 16 kapitlet 10 §).

Sådana delar av stoftet som inte har förbränts vid kremeringen ska tillföras askurnan. Metall som inte har förbränts vid kremeringen ska skiljas från askan efter stoftet och återvinnas. Utsortering får inte göras efter det att askan tillförts askurnan. Metallerna ska återvinnas genom att metallerna upparbetas till nya produkter, material eller ämnen som inte ska användas som bränsle eller fyllnadsmaterial. Innehavaren av krematoriet ska tillföra Allmänna arvsfonden ersättning från återvinningen efter att innehavarens kostnader för återvinningen dragits av. Om kostnaderna för återvinningen överstiger intäkterna, ska huvudmannen för begravningsverksamheten stå för den kostnaden. Detta utgör en kostnad för begravningsverksamheten (begravningslagen [1990:1144] 5 kapitlet 6 §).

Denna handbok

Denna handbok är ett komplement till författningar inom rättsområdet i syfte att beskriva de olika handläggningsrutinerna och tydliggöra olika aktörers uppdrag och samband vid dödsfall.

Fakta

Handboken ersätter tidigare anvisningar:

Handbok omhändertagande av avlidna 2019-09-13

Åtgärder vid dödsfall utanför sjukhus 1995-05-24

Rutiner vid dödsfall utanför sjukhusen 1995-05-23

Helikopterläkarens uppgifter vid dödsfall 1995-05-22

Vidare ska handboken ligga till grund för arbetet med lokala föreskrifter, råd och rutiner i syfte att vara ett stöd för personalen.

Omhändertagandet av avliden omfattas av ett flertal författningar, föreskrifter och allmänna råd, och regelverk, se kapitel 9.

Omhändertagandet av patienter som avlidit ska ske i enlighet landstingets policydokument ”Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholmsläns landsting”, se Vårdgivarguiden.

Ytterst ansvarar regionen och kommunerna för att verksamheten är organiserad så att hälso- och sjukvårdens uppgifter, oavsett platsen för ett dödsfall, utförs på ett smidigt sätt så att efterlevandes situation så långt som möjligt underlättas.

Att fastställa att döden har inträffat samt utfärda dödbevis och dödsorsaksintyg är uppgifter som endast får utföras av läkare. Det ankommer på landstingen att organisera verksamheten så att dessa uppgifter alltid fullgörs. I 4 kap 3 och 5 §§ begravningslagen (BL)

föreskrivs att sjukhusen ansvarar för detta när någon avlider där, eller förs dit i anslutning till dödsfall.

I enlighet med 2 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30 HSL) så ansvarar regionen, kommunerna, Stockholms Kyrkogårdsförvaltning och Svenska kyrkan för att ta hand om avlidna i avvaktan på kistläggning och bisättning/gravsättning.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för den avlidne upphör när kroppen lämnats ut för kistläggning eller motsvarande, till representant för dödsboet.

Utför privat vårdgivare hälso- och sjukvård enligt avtal med regionen regleras ansvaret i vårdavtalet.

I Sveriges Kommuners och Landstings cirkulär 2005:52 Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna fastställs att regionen inte i något fall ska bekosta balsamering eller transport till kremering.

I vissa fall föreligger särskilda förutsättningar. Detta gäller exempelvis när en person avlider på en fångvårdsanstalt på annan ort, än där den avlidna är folkbokförd. I ett sådant fall kan ansvar för utlämnandet och eventuell transport åligga en statlig myndighet.

Vem förfogar över stoftet efter en avliden?

En närliggande problemställning är, hur de olika aktörerna ska kunna säkerställa att den avlidne lämnas ut till en person som har rätt att förfoga över stoftet. Den avlidna kan exempelvis ha familjerelationer som inte är kända av sjukvårdshuvudmannen. Inte heller begravningsbyrån kan ha fullständig kännedom om den avlidens familjerelationer. Verkliga förhållanden kanske blir kända först i anslutning till bouppteckningen och arvskiftet.

Det kan förekomma att en efterlevande uppger sig för att vara den som ska ordna med begravningen samtidigt som det råder tvist om hur ceremonin ska ordnas och var gravsättningen ska ske mellan ett antal efterlevande till den avlidne. Vidare kan det dröja innan en efterlevande blir underrättad om dödsfallet.

Skatteverket ska underrätta kommunen om att en avliden ännu inte gravsatts. Det kan förekomma att efterlevande av olika skäl motsätter sig eller inte vill ansvara för att en begravning kommer till stånd. Det blir då den kommun där den avlidna var folkbokförd som blir ansvarig för att en begravning/gravsättning sker.

Region Stockholm ska utlämna avliden för kistläggning till den begravningsentreprenör som för dödsboets räkning företräder den avlidne och kan uppvisa erforderlig beställning för bårhuspersonal. Vid tvist hänskjuts frågan till Svenska kyrkan eller Kyrkogårdsförvaltningen och den avlidne förvaras efter balsamering och kistläggning också där.

Brottsbalken reglerar felaktigt omhändertagande av avlidna, som rubriceras som brott mot griftefrid: ”Den som obehörigen flyttar, skadar eller skymfligen behandlar lik eller avlidens aska, öppnar grav eller eljest gör skada eller ofog på kista, urna, grav eller annat i de dödas vilorum eller på gravvård, döms för brott mot griftefrid till böter eller fängelse i högst två år” (Brottsbalken 16 kap. 10 §).

Fakta

Totalt avlider inom landet cirka 90 000 personer/år. Inom Stockholms län avlider cirka 16 500 personer och inom landstinget (Region Stockholm) omhändertas vid sju bårhus ca 15 700 personer varje år. Av dessa är 82 % över 65 år. Inom landstingets slutenvård är 41 % av de avlidna äldre än 65 år. Det finns stora regionala skillnader beträffande var människor avlider, även inom länet. I Stockholms södra delar avled 24 % i det egna hemmet, mot 13,9 % i länets norra delar. (SOU 2001:6).

Fastställande av död

En människas död ska fastställas med hjälp av indirekta eller direkta kriterier. Fastställandet ska göras av legitimerade läkare eller de som har ett särskilt förordnande att utöva läkaryrket enligt 3 kap. 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Uppgiften får inte delegeras eller på annat sätt överlåtas. (2 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2005:10] om kriterier för bestämmande av människas död)

Kriterier för bestämmande av en människans död

Det är också reglerat vad som gäller för bestämmande av en människas död.

I lagen (1987:296 om kriterier för bestämmande av en människas död) sägs följande. Vid tillämpning av bestämmelser i lag eller annan författning som tillskriver en människas död rättslig betydelse ska gälla att en människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

Det ankommer på läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden har inträtt. Detta ska ske, om andning och blodcirkulation upphört och stilleståndet varat så lång tid att det med säkerhet kan avgöras att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Upprätthålls andning och blodcirkulation på konstgjord väg, ska dödens inträde i stället fastställas, om en undersökning av hjärnan med säkerhet visar att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

När det har fastställts att döden har inträtt får medicinska insatser fortsätta om det behövs för att bevara organ eller annat biologiskt material i avvaktan på ett transplantation- ingrepp eller, med avseende på en gravid kvinna som bär på ett livsdugligt foster, för att rädda livet på det väntade barnet. Insatserna får inte pågå längre tid än 24 timmar, om det inte finns synnerliga skäl.

Konstaterande av förväntat dödsfall

Vid förväntat dödsfall (inom hemsjukvård och på särskilda boenden) kan sjuksköterska som deltagit i vården konstatera dödsfallet. Läkaren är dock alltid ansvarig för fastställande av dödsfall och kan således utfärda dödsbevis efter uppgift från sjuksköterska.

En läkare får fastställa att döden har inträtt utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen, om

1. dödsfallet är förväntat på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd med förmodad begränsad överlevnad, eller
2. att kroppen uppvisar uppenbara dödstecken i form av förändringar som inte är förenliga med fortsatt liv.

Förutsättningarna för att läkaren inte ska behöva göra undersökningen är att

1. en legitimerad sjuksköterska har gjort denna undersökning och meddelat läkaren resultatet, och
2. att läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd. (3 kap 6 § SOSFS 2005:10).

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter som gäller vid dödsfall i Sverige. Dessa har inte utarbetats för speciella förhållanden som kan bli aktuella vid stora olyckor och katastrofer.

Vad som sägs i författningen om landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting och vad som sägs om sjukhus gäller även andra sjukvårdsinrättningar oberoende av vem som driver dem. HSLF-FS 2015:15 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2015:15) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall.

Suicid - anmälningsskyldighet

Själv mord eller försök till självmord som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården ska utredas och anmälas till IVO i enlighet med bestämmelserna i PSL, HSLF-FS 2017:40 och HSLF-FS 2017:41.

Transplantation, organ- och vävnadstagning

Transplantation är en viktig behandlingsmetod och i många fall inte bara en nödvändig utan också den enda metoden för att avsevärt förbättra en patients hälsotillstånd eller för en livsförlängande behandling. Regelverket kring transplantationer syftar till att underlätta och stödja denna verksamhet.

Transplantationslagen innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta till vara organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för att i behandlingssyfte transplantera materialet till en annan människa eller för att använda det för annat medicinskt ändamål. Den innehåller också bestämmelser om användning av vävnad från ett aborterat foster och förbud mot vissa förfaranden med biologiskt material. Lagen (1995:831) om transplantation m m samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) Donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler.

För rutinerna vid de rättsmedicinska avdelningarna svarar Rättsmedicinalverket (RMV).

Donation

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:11) om fortsatta medicinska insatser efter en människas död samt om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska.

Föreskrifterna ska tillämpas vid fortsatta medicinska insatser efter det att en människas död har fastställts enligt 2 a § lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av en människans död.

Föreskrifterna innehåller också bestämmelser om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska enligt 13 § lagen (1995:831) om transplantation m.m.

Nya organ kan behövas för att överleva eller få ökad livskvalitet. Det är samtidigt viktigt att döda kroppar visas respekt och att de efterlevande till den avlidne får hjälp och stöd i sorgearbetet.

Medicinska insatser får fortsätta efter det att en läkare fastställt döden, om det behövs för att bevara organ eller annat biologiskt material i avvaktan på

1. ett transplantationsingrepp, eller
2. göra ett ingrepp som kan rädda livet på ett livsdugligt foster.

De medicinska insatserna får inte pågå längre tid än 24 timmar. Vid synnerliga skäl, får de dock förlängas ytterligare högst några timmar. Ingreppen enligt punkterna 1 och 2 ska ha påbörjats, men behöver inte ha avslutats, innan den tidsfrist som beslutats i varje enskilt fall har gått ut.

Verksamhetschefen ska fastställa rutiner för fortsatta medicinska insatser efter fastställt dödsfall. Vikten av att inte överskrida tidsfristen skall särskilt betonas. Rutinerna ska dokumenteras i en lokal instruktion.

Bedömningar som görs och åtgärder som vidtas ska dokumenteras i den avlidnes patientjournal. Vid en graviditet, ska grunderna för bedömningen att fostret är livsdugligt antecknas i patientjournalen. Samma uppgifter ska även föras in i barnets journal, när en sådan upprättats.

Donation får inte ske, utan kontakt med Polismyndigheten, om det antas att det finns skäl för en rättsmedicinsk undersökning. Polismyndigheten ska i dessa fall samverka med

sjukvården och ta de tidsfrister som finns i beaktande. Det är polismyndigheten, som efter samråd med Rättsmedicin, fattar beslut om donation kan ske¹.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30 (M) Donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler

I samband med utredning om förutsättningar för donation anges i 12 § att ett ingrepp på en avliden person får ske, om förutsättningarna i 3 och 4 §§ lagen (1995:831) om transplantation m.m. och i denna föreskrift är uppfyllda.

Donationsansvarig läkare

Enhet där ingrepp får göras enligt lagen (1995:831) om transplantation m.m. ska ha tillgång till en donationsansvarig läkare med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas efterlevande.

Kontaktansvarig sjuksköterska

Enhet där ingrepp får göras enligt lagen (1995:831) om transplantation m.m. ska ha tillgång till en kontaktansvarig sjuksköterska med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas efterlevande.

Rättsmedicinsk obduktion

Vid ett polisiärt dödsfall får inget ingrepp utföras förrän Polismyndigheten har informerats om vad som ska doneras och gett sitt godkännande till detta.

Vävnader

SOSFS 2009:30 och 32, Donation och användning av vävnader samt Användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården vid klinisk forskning m.m. LVFS 2008:12 Läkemedelsverkets föreskrifter om hantering av mänskliga vävnader och celler avsedda för läkemedelstillverkning.

Läkemedelslagen (2015:315) gäller vid bearbetning, konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler som är avsedda att användas för framställning av läkemedel.

Lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.

Tillstånd och villkor

9 § Verksamhet vid en vävnadsinrättning får bedrivas endast av den som har tillstånd. Tillståndet ska vara tidsbegränsat och förenat med villkor.

10 § Regeringen meddelar föreskrifter om vilken eller vilka myndigheter som beslutar om tillstånd till att bedriva en vävnadsinrättning och de villkor som ska gälla för verksamheten.

Vävnadsinrättningar i hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2009:31)

Denna författning innehåller kompletterande föreskrifter till lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler samt tillstånd att bedriva verksamhet vid vävnadsinrättning.

¹ Polismyndighetens riktlinjer om åtgärder vid dödsfall, PM 2016:14.

Vävnader som kan tillvaratas är hjärtklaffar, hornhinnor, hud, hörselben, temporalben. Rättsmedicinalverket har ett utvecklat samarbete med olika institutioner och polisen.

Hornhinnebanken vid St. Eriks ögonsjukhus

Läkare ska identifiera möjliga donatorer inom 24 timmar efter dödsfallet. De avlidna kontrolleras mot donationsregistret och de patienter som antingen sagt ja alternativt inte tagit ställning alls, utreds om det finns medicinska kontraindikationer mot att donera. Om inga kontraindikationer finns kontaktas efterlevande till eventuella donatorer för att utreda frågan om samtycke. Den tillvaratagande enheten ansvarar för att den mottagande enheten får information. I enlighet med avtalet med St. Eriks ögonsjukhus dokumenteras omhändertagandet i tillvarataganderapport. Se bilaga 1, Avtal om tillvaratagande av vävnad inklusive tillvarataganderapport.

Respektive enhet ansvarar för att personal som deltar i verksamheten har erforderliga kunskaper om sekretesslagstiftning och övriga bestämmelser som reglerar vävnadsdonation.

Radioaktivt implantat

Se vidare kap. 6, sid 31 och bil. 14.

Amputerade kroppsdelar

I samband med att kroppsdelar amputeras kan önskemål finnas om att spara dessa så att kroppen senare kan begravas intakt med alla delar. Regionen kan inte ta ansvar för förvaring av dessa amputerade kroppsdelar. Om enskild person önskar bevara dessa får detta ske i överenskommelse med behandlande läkare. Förslag på lämplig fortsatt förvaring av kroppsdel samt eventuellt intyg ska dokumenteras i journalen inför ett utlämnande.

Forskning

Anatomisk dissektion – kroppen efter en avliden får användas för dissektion vid en högskoleenhet för undervisning i anatomi, om den avlidne skriftligen har samtyckt till det i ett testamentesliknande förordnande. Kroppen får tas i anspråk under högst ett år, om den avlidne inte föreskriver annat.

Även förutsättningarna för utnyttjande av döda kroppar för att träna operationsmetoder får endast göras om den avlidne skriftligen har medgett det. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:28 § 8) om kliniska obduktioner m.m.

Icke-biologiskt material

Det finns skäl för att man ska ta ut ett implantat från en avliden människa. Ett implantat kan orsaka skada i samband med kremering. Ett annat skäl är att man i efterhand vill kontrollera implantatets funktionsduglighet m.m.

Den som tagit emot ett implantat får förutsättas ha varit villig att låta sjukvården utvärdera, undersöka och eventuellt återanvända implantatet Prop. 1994/95:148.

2. RUTINER

Dödsbevis och dödsorsaksintyg

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i Hälso- och sjukvården

(HSLF-FS 2018:54) respektive Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ansvarar vårdgivaren för att det finns processer och rutiner som säkerställer att verksamheten uppfyller fastställda krav. Vårdgivaren ska i sina rutiner säkerställa att identiteten på den intyget gäller är styrkt och att intygsskrivande läkare har den kompetens som krävs.



Intygsutfärdande läkares skyldigheter

- Fastställer att döden inträtt, **säkerställer identitet** och förser den döde med identitetsband runt höger hand och höger fot (om dödsfallet inträffar utanför sjukhus) samt – innan dödsbevis utfärdas – kontrollerar om den döde bär pacemaker, eller annat explosivt implantat som ska avlägsnas innan dödsbevis utfärdas.
- Fyller i journalblad och bårhusremiss som ersätter tidigare transportblankett, vid sjukhuset, se bilaga 4 bårhusremiss internt.
- Om dödsfallet inträffat utanför sjukhus i fylls journalblad och bårhusremiss extern som ersätter tidigare transportblankett, se bilaga 5.
- Utfärdar dödsbevis (se bilaga 2) – **Säkerställer att rätt personnummer alternativt samordningsnummer anges på blanketter.** Om behandlande läkare inte är i tjänst när dödsfallet konstateras ska dödsbeviset utfärdas av annan läkare. Journalanteckningar ger underlag för utfärdande av intyget. I normalfallet lämnas detta till Skatteverket senast första vardagen efter det att dödsfallet konstaterats.
- Vid behov av rättsmedicinsk undersökning lämnas dödsbeviset till polismyndigheten.

Identitetsband

Den läkare som har fastställt att döden inträtt ska ansvara för att en avlidne, vars identitet är känd, förser med ett identitetsband eller motsvarande, **samt kontrollera att rätt personnummer är angivet på bandet.** Om det saknas personnummer, bör den avlidnes namn samt samordningsnummer eller födelsedatum anges på identitetsbandet. Bandet ska fästas runt den avlidnes hand- eller fotled.

(5 § HSLF-FS 2015:15).

När identiteten inte är fastställd ska anvisningar om regler om ”tillfälliga identitetsband”, se föreskrift SOSFS 1989:1 användas.

Om läkarens ansträngning att identifiera den avlidne blir resultatlös, ska polisen kopplas in. Se även Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

Läkaren ska på plats beakta samtliga omständigheter för att kunna ta ställning till om dödsfallet ska ses som naturligt eller onaturligt. Läkaren ska grunda sin uppfattning genom:

- att undersöka den döda kroppen,
- förhållanden och fynd på platsen,
- uppgifter i patientjournalen,
- uppgifter från exempelvis efterlevande om tidigare sjukdom eller sjukdomsbild samt om eventuellt missbruk,
- övriga omständigheter vid dödsfallet.

Det krävs aldrig någon obduktion för att ett dödsbevis ska kunna utfärdas. Ett beslut om en klinisk obduktion innebär inte heller att den yttre undersökningen får underlåtas eller att dödsbeviset får försenas. För intyget om dödsorsaken kan däremot en obduktion ge ett värdefullt underlag.

Det finns inte något hinder för att annan läkare än den som fastställt att döden inträtt, slutför undersökningen av den döda kroppen och utfärdar dödsbeviset.

Explosiva implantat

För att tillåta kremation kräver krematorierna regelmässigt att implantat, som kan explodera vid kremation, har avlägsnats. Det gäller dosor som innehåller ett batteri med innehåll som förångas vid höga temperaturer. Implantat t ex hjärtstimulatorer (pacemakers), defibrillatorer, insulin- och infusionspumpar samt nervstimulatorer.

Av dödsbeviset, se bilaga 2, ska framgå om den döde bar något explosivt implantat och att det har avlägsnats. Denna information överförs av Skatteverket till blankett "Intyg för Kremation och gravsättning".

Om dödsbeviset är felaktigt utfärdat avseende implantat, kan rättsliga konsekvenser bli följden. För att förebygga olyckor, utreds alla explosioner vid krematorierna.

När ett implantat tas ut vid ett ingrepp enligt 23 § lagen (1995:832) om obduktion m.m, gäller enligt Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:28) Kliniska obduktioner mm,

1. att det i den avlidnes patientjournal skall antecknas: vilket ingrepp som har utförts och syftet med det,
2. vem av den avlidnes efterlevande som med tillämpning av § 7 obduktionslagen har underrättats om det tilltänkta ingreppet och den tidsfrist som då har meddelats denne samt vilket yttrande den underrättade eller någon annan efterlevande har lämnat,
3. när – vid ingrepp med stöd av § 23 första stycket obduktionslagen – någon efterlevande enligt § 7 andra meningen inte har underrättats och skälen för detta,
4. vilken läkare som har beslutat om ingreppet och datum för beslutet samt
5. vem som utfört ingreppet och datum för detta.

Underrättelse till efterlevande

Enligt 4 kap 3 § HSL ska verksamhetschefen bli ansvarig för att efterlevande omedelbart underrättas när en patient avlider. Detta oberoende av plats för dödsfallet och den avlidnes tidigare kontakter med hälso- och sjukvården. I verksamhetschefens ansvar ingår att svara för att det finns rutiner som säkerställer att vidtagna åtgärder dokumenteras på lämpligt sätt, se Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:99) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Om det saknas uppgifter på efterlevande kan i bästa fall, grannar eller hemtjänst lämna upplysningar. Skatteverket och Polismyndigheten kan i vissa fall lämna information om den avlidnes släktförhållanden.

Vem som ska underrätta och på vilket sätt, måste avgöras i det enskilda fallet utifrån att hänsyn och omtanke gentemot de efterlevande ska visas. Den som underrättar kan vara någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, en präst eller hemsjukvårdspersonal.

Den läkare som fastställt att döden inträtt ska förvissa sig om att den personal som ska kontakta de efterlevande är lämplig för uppdraget. Att underrätta efterlevande ska ske så fort som möjligt.

Om efterlevande inte kan nås, bör Socialtjänsten informeras om detta.

När det är fråga om onaturliga, dvs polisiära, dödsfall är det polisen som underrättar anhöriga om dödsfallet.

Socialjouren

Socialjouren finns i alla kommuner. Se kontaktuppgifter i bilaga 12. De hjälper till att ta ställning till uppkomna frågor.

Bårhus

Vid bårhus ska möjlighet ges till upplysning om att den avlidne finns inregistrerad och när visning/hämtning kan ske.

Polisanmälan

Om läkaren gör en polisanmälan och beslut fattas av Polismyndigheten om en rättsmedicinsk undersökning är det Polismyndigheten som underrättar anhöriga om dödsfallet. En läkare kan ringa Polismyndigheten för att diskutera bedömningen om ett dödsfall är onaturligt, dvs polisiärt eller inte. Om beslutet blir att dödsfallet inte är polisiärt, är inte detta samtal att betrakta som en polisanmälan. På dödsbeviset ska då läkaren sätta ett kryss i nej-rutan gällande polisanmälan.

Information om dödsorsaken

De efterlevande bör få besked om dödsorsaken om de önskar det. När beskedet inte kan lämnas i samband med underrättelsen om dödsfallet, bör information lämnas om vem som kan ge beskedet och när. För efterlevande omfattas dödsorsaken endast undantagsvis av sekretess eller tystnadsplikt. Utöver muntlig information om dödsorsaken bör även skriftlig information lämnas till de efterlevande om de så önskar.

När rättsmedicinsk undersökning har gjorts, kan på förfrågan från efterlevande, information lämnas av antingen undersökande läkare eller polis.

Den dödes egendom och tillhörigheter

I enlighet med 18 kap 2 § ärvdabalken svarar Socialjouren för den provisoriska förvaltningen av den dödes tillgångar tills anhöriga anträffats. Polisen kan tillfälligt ta hand om egendomen om det är nödvändigt för att hindra att den skingras på obehörigt sätt.

Innan kroppen förs till ett bårhus, ska värdeföremål tas av för förvaring i hemmet. Om de efterlevande önskar, kan ett sådant föremål åter sättas på i samband med att kroppen sveps. Verksamhetsansvarig vid bårhuset bör alltid få ett skriftligt besked om föremål följer med kroppen. Efter kremation återvinns numera metallerna.

Den som underrättar den avlidnes närstående om dödsfallet, bör förvissa sig om att det inte råder någon oklarhet om den dödes egendom. Om hälso- och sjukvårdens personal har låst den avlidnes bostad, bör förfarandet av nycklarna klargöras i lokala rutiner.

Socialtjänsten ska kontaktas när t ex barn, djur, värdeföremål eller pengar behöver tas om hand. Polisen kan tillfälligt ansvara för det och för att egendom inte obehörigt skingras. Polisen ska alltid kontaktas när vapen och ammunition ska tas om hand.



3. AKTÖRER

SOS Alarm, telefon 112

SOS Alarm har uppdraget att under dygnets alla timmar, året runt, ta emot samtliga inkommande 112 samtal samt förmedla vidare sjukvårdssamtal till Prioriterings- och dirigerings-tjänsten (PoD)².

Vid sjukvårdssamtal där oklarheter råder om personen är avliden eller om personen är svårt sjuk, larmas alltid adekvata resurser till platsen. Ambulanspersonalen gör sin bedömning av patienten utifrån medicinsk kompetens och gällande medicinska riktlinjer kring vilka åtgärder som ska vidtas.

Om ambulanspersonal konstaterar att personen är avliden med säkra dödstecken, meddelas detta till PoD.

Därefter överlämnas ärendet från PoD till 1177 Vårdguiden som förmedlar uppdraget till ansvarig husläkare eller närområdesansvarig läkare för att konstatera dödsfallet alternativt att PoD själv förmedlar uppdraget till ansvarig husläkare eller närområdesansvarig läkare för att konstatera dödsfallet.

Läkaren kontaktar sedan AISAB som ansvarar för transport av den avlidne.

Säkra dödstecken

- Likfläckar (uppträder ca 20–30 minuter efter dödsfallet)
- Likstelhet (uppträder ca 2–4 timmar efter dödsfallet och börjar minska efter ca 48 timmar)
- Förruttelse (tiden när det uppstår är mycket beroende på omständigheterna)

Krisreaktioner

Krisreaktioner hos efterlevande på plats tas om hand av ambulanspersonal i samråd med SOS Alarm. Ambulanspersonal avgör om efterlevande kan lämnas själva, eller om annan personal bör larmas till hemmet.

Om det är helt fastställt vid sjukvårdssamtalet att personen är avliden, vidarekopplas samtalet till 1177 Vårdguiden direkt för vidare handläggning så att ansvarig husläkare eller närområdesansvarig läkare larmas till platsen för att konstatera dödsfallet.

Hus- eller närområdesansvarig läkare beställer transport av AISAB av den avlidne till det bårhus som läkaren beslutat. Detta gäller endast personer som avlidit i eget boende (hemmet).

Transport av avlidna inom kommunal- och polisiär verksamhet ombesörjs av kommunen eller polismyndigheten. Gäller ej vid beslut om obduktion eller borttagande av pacemaker.

Ambulanssjukvården

PoD prioriterar och dirigerar samtliga enheter. Transport av avlidna ska normalt inte utföras av ambulans, utom i undantagsfall.

Naturliga dödsfall: Husläkare kallas ut via 1177 Vårdguiden.

Särskilda förhållanden: Vid oklara omständigheter tillkallas polis via PoD-tjänsten. Enligt de riktlinjer som gäller inom ambulanssjukvården i Region Stockholm skriver inte läkare i ambulanssjukvården dödsbevis annat än vid polisiära dödsfall där läkare inom

² PoD är den funktion som prioriterar inkommande händelser och dirigerar rätt resurs till rätt vårdnivå.

ambulanssjukvården redan är på plats. Vid övriga dödsfall skrivs dödsbevis endast i undantagsfall då exempelvis läkaren följt med ut i helikoptern och konstaterar ett dödsfall vid någon avlägsen plats.

Andra oklara förhållanden: Ambulanspersonal kan kontakta polis, socialtjänst eller andra via SOS Alarm för att diskutera gjorda iakttagelser.

Polisanmälan görs

Om förhållandena är sådana att det finns skäl att göra en rättsmedicinsk undersökning ansvarar Polisen för transporten av den avlidne. Polisen ska därför kontaktas i följande fall:

- om en avliden person misstänks vara utsatt för brott
- om en avliden person inte har kunnat identifieras
- vid dödsfall genom olycksfall
- vid dödsfall genom självmord
- när någon anträffas död och tidigare sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, dvs. vid helt oväntade dödsfall hos både barn och vuxna
- när en missbrukare anträffas död
- vid framskriden förruttnelse
- om ett dödsfall kan misstänkas ha samband med ett myndighetsingripande eller med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården

Polisiära dödsfall

Läkare inom ambulanssjukvården kan vid de fall de redan är på plats och det visar sig vara polisiärt dödsfall, skriva dödsbevis. Vid de fall då läkaren inom ambulanssjukvården av akuta skäl ej har möjlighet att göra detta har polisen en egen organisation och avtal med annan läkarorganisation för att skriva dessa dödsbevis.

Husläkare

Dödsfall i eget boende hanteras vardagar under dagtid av husläkare i primärvården. Se s 20 om husläkarens ansvarsområden.

Dödsfall i eget boende hanteras jourtid av läkare inom jourläkarbilstjänsten enligt samma rutiner som husläkare dagtid.

Läkare i akutläkarbil eller i helikopter

När läkare i akutläkarbil/helikopter är utlarmad till perifera och svårtillgängliga delar av länet, ansvarar läkaren för att identifiera den avlidne och förse honom/henne med id-band. Läkaren ska konstatera dödsfallet och utfärda dödsbevis. Av dödsbeviset ska framgå om den döde bar något explosivt implantat och om detta har avlägsnats.

Läkaren meddelar därefter PoD att en avliden finns på platsen. PoD ansvarar för att meddela ärendet omgående till ansvarig husläkare eller närområdesansvarig läkare, som tar över ansvaret för den avlidne.

Läkaren ska kontakta Socialjouren om det finns barn som blir utan vårdnadshavare och behöver tas om hand eller kan tänkas fara illa, eller om det finns djur eller egendom som behöver tas om hand.

Vid misstanke om onaturligt dödsfall, ska läkare kontakta polis för att diskutera fynd och misstankar. Vidare undersökning av den döda kroppen skall då avbrytas, tills ställningstagande av polis gjorts. Om alla försök till identifiering av den döde uttömts skall polis kontaktas.

Vid ett naturligt dödsfall i "yttre skärgården" kan en helikoptertransport av läkare för konstaterande av dödsfall och förflyttning av den avlidne till fastlandet vara påkallat.

Polismyndigheten

Begravningslagen (1990:1144) 4 kap. 4 § 1 st

"Om förhållandena vid ett dödsfall är sådana att det finns skäl för en rättsmedicinsk undersökning enligt lagen (1995:832) om obduktion mm, skall den läkare som fastställt att döden har inträtt eller som annars skall utfärda dödsbeviset, snarast möjligt anmäla dödsfallet till polismyndigheten i den ort där dödsfallet inträffade eller, om kännedom härom saknas, den ort där den döda kroppen har anträffats."

Polisanmälan ska göras vid misstänkt "onaturliga" dödsfall:

1. När dödsfallet har eller kan ha orsakats av yttre påverkan, skada eller förgiftning, av någon annan person, olycksfall eller självmord. Detta oavsett om det sker inom ett sjukhus, i hemmet/motsvarande eller på allmän plats.
2. När det är svårt att avgöra om dödsfallet orsakats av yttre påverkan.
3. När någon anträffas död och tidigare sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, dvs. vid helt oväntade dödsfall både hos barn (bl.a. vid plötslig spädbarnsdöd) och vuxna.
4. När det finns anledning till tveksamhet om dödsfallet har naturliga orsaker
 - när en missbrukare anträffas död
 - vid framskriden förruttnelse.
5. När den döde inte har kunnat identifieras och när det finns tveksamhet om dödsfallet har naturliga orsaker. I de fall när den döde inte har kunnat identifieras, men det inte i övrigt är ett onaturligt dödsfall, kan polismyndigheten vara behjälplig med att fastställa den dödes identitet.
6. När dödsfallet kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården.

Läkaren ska alltid beakta samtliga förhållanden vid dödsfallet, dvs. vad som framkommer vid undersökning av kroppen, förhållanden och fynd på platsen, eventuella uppgifter, patientjournal, efterlevandes information, övriga omständigheter vid dödsfallet. Skyldighet att göra polisanmälan gäller även när den avlidne har vårdats på sjukhus. Polismyndigheten avgör då om de undersökningar som gjorts före dödsfallet, är tillräckliga eller om en rättsmedicinsk undersökning behövs.

En läkare som utför klinisk obduktion ska göra anmälan till Polismyndigheten enligt ovan. Obduktionen ska avbrytas i avvaktan på besked från Polismyndigheten.

När läkare anmält ett dödsfall till Polismyndigheten ska anmälan antecknas i patientjournalen.

Dödsbeviset (bilaga 3) ska utan dröjsmål överlämnas till Polismyndigheten och läkaren behåller en kopia.

Polismyndigheten underrättar den läkare som utfärdat dödsbeviset om det har beslutats att någon rättsmedicinsk undersökning inte skall göras. Läkaren svarar då för att inlytet om dödsorsaken utfärdas.

Polismyndigheten i Region Stockholm, telefon 114 14 (akuta ärenden 112)

Vid direktsamtal till polismyndigheten, ska mottagande handläggare avgöra om det rör sig om ”ett onaturligt dödsfall”.

Vid **naturliga dödsfall**, kallas husläkare eller jourläkare (efter klockan 17.00 och helger genom kontakt med SOS Alarm) ut. Om misstanke om onaturligt dödsfall uppstår efter undersökning på plats, kontaktar läkaren polisen för att diskutera funna förhållanden.

Vid misstanke om ett onaturligt dödsfall kommer polis på plats att ta ställning till om transport av den avlidne ska ske till Rättsmedicin i Solna.

Polismyndigheten ska:

- vara läkaren behjälplig i bedömningen, huruvida dödsfallet skall ses som naturligt, eller om polisinsats på plats för bedömningshjälp behövs,
- meddela per telefon eventuella förhållningssätt på plats i väntan på polis, när misstanke om onaturligt dödsfall föreligger,
- besluta om rättsmedicinsk obduktion ska företas eller ej, kontakta ansvarig läkare som utfärdat dödsbevis, för att få dödsorsaksintyg utfärdat, i de fall rättsmedicinsk undersökning ej skall utföras,
- ansvara för polisär transport av den avlidne till rättsmedicin,
- ansvara för identifiering av den avlidne, om detta inte låter sig göras på annat sätt,
- interimistiskt säkra egendom åt socialtjänsten, om anhöriga eller annan behörig saknas.

Polismyndighetens avtalade läkarservice

Polismyndigheten har eget avtal med läkare för dygnet-runt-service, när läkare från regionens hälso- och sjukvård inte kan komma till aktuell plats där den avlidne finns.

OBSERVERA

Det finns särskilda handläggare för dödsfall vid länets tre polisområden och dit läkare kan ringa dagtid för att diskutera den uppkomna svåra bedömningen. Polisdistriktets växel söker fram aktuell dödsfallshandläggare.

Om läkaren anser att det ej går att säkerställa om brott begåtts, då ska Polismyndigheten kontaktas för att ta beslut om att ta över ärendet eller inte.

Kommunens ansvar

Kommunen har det yttersta ansvaret vad gäller barn och ungdom. Den kommun där den avlidne vistades ska kontaktas om behov finns av socialtjänstens insatser. Utanför kontorstid kontaktas socialjour. Se bilaga 12 för kontaktuppgifter.

Socialtjänsten

- ska kontaktas, då minderåriga barn blir utan vårdnadshavare,
- ska kontaktas, om situationen är sådan, att barn kan tänkas fara illa,
- går in som stöd vid komplicerade situationer,
- ansvarar ytterst för den provisoriska förvaltningen av dödsboet enligt Ärvdabalken 18:2.

Tillfälligt kan polisen gå in och säkra egendom.

Rättsmedicinalverket - RMV

Bestämmelser om läkares skyldighet att anmäla dödsfall till polismyndigheten samt om dödsbevis och intyg om dödsorsaken finns i begravningslagen (1990:1144) och begravningsförordningen (1990:1147). Se också HSLF-FS 2015:15 Vissa åtgärder inom hälso-och sjukvården vid dödsfall.

I lagen (1995:832) om obduktion m.m. (obduktionslagen) finns bestämmelser om rättsmedicinsk undersökning av avliden. Syftet med en rättsmedicinsk undersökning är i första hand, - förutom att fastställa dödsorsaken, - att utreda onaturliga och misstänkt onaturliga dödsfall samt att därvid upptäcka, bekräfta eller utesluta brott. I uppgiften ingår att dokumentera och tolka andra medicinska fynd av betydelse för polisutredningen.

4. REGLER KRING OLIKA OMSTÄNDIGHETER

Onaturliga dödsfall med eller utan misstanke om brott

Se kapitel ”Dödsfall i hemmet/eller inom särskilda boendeformer” – husläkar-organisationens uppdrag.

Vid misstanke om onaturligt dödsfall, ska läkaren kontakta polis för att diskutera fynd och misstankar. Vidare undersökning av den döda kroppen ska då avbrytas, tills ställningstagande av polis gjorts. Om alla försök till identifiering av den döde uttömts ska polis kontaktas. Vid behov av tillfälligt egendomsskydd kontaktas polis, se kapitel Polismyndigheten.

Dödsfall på allmän plats

PoD kontaktar Ambulanssjukvården.

När personen har konstaterats avliden med säkra dödstecken, och omständigheterna kring dödsfallet gör att allmänheten eller andra/annat kan påverkas kan ambulans föra den avlidne till närmaste akutmottagning. Den läkare som konstaterar dödsfallet bedömer om det finns skäl att kontakta polismyndigheten för en rättsmedicinsk undersökning. Polisen ansvarar i så fall för att flytta den avlidne med egen transportör.

Exempelvis vid skador som är uppenbart dödliga, vid kraftig förruttnelse, mumifierad, svårt lemlästad kropp i samband med trafik, tågolycka eller liknande.

Vid dödsfall utomhus är det alltid en läkare som ska konstatera dödsfallet och som samtidigt bedömer om det finns skäl att kontakta polismyndigheten. Polisen bestämmer sedan om det ska göras en rättsmedicinsk undersökning eller inte. Polisen ansvarar i så fall för att flytta den avlidne med egen transportör.

Vid olycka på trafikerad allmän plats kan den avlidne behöva flyttas tämligen omgående av såväl etiska skäl som ordningsskäl. Polis på plats kan då få hjälp av ambulans att flytta den avlidne till akutmottagning/kylutrymme när polisens egen transportör inte kan komma omgående då de har en inställetid på 2 timmar. Polisens transportör hämtar därefter den avlidne till Rättsmedicin Stockholm.

Dödsfall vid olyckor/allvarlig händelse

Uppsamlingsplats

En allvarlig händelse kan innebära att ett antal avlidna personer finns kvar i skadeområdet när de överlevande har transporterats bort. Polisen och RMV ansvarar för att upprätta en uppsamlingsplats för döda. Vid olycksområdet har polisen ansvaret för att se till att de döda identifieras och registreras enligt polisens rutiner. Om platsen betraktas som en brottsplats, lämnas i regel de avlidna kvar för att polisen ska kunna göra en brottsplatsundersökning.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 2017:30, har hälso- och sjukvården ett ansvar för att de avlidna tas om hand på ett respektfullt och värdigt sätt. I ett olycksområde är det därför viktigt att polismyndigheten, räddningstjänsten och hälso- och sjukvården samverkar kring hur avlidna ska omhändertas.

Mer än fem avlidna

Vid händelser med mer än fem avlidna där det inte är självklart att de har dött en naturlig död, tar oftast Nationella Operativa Avdelningen vid Polismyndigheten vid samt ordnar transport, identifiering och beslut om obduktion, enligt gällande direktiv.

Stort antal döda, farliga ämnen

När ett mycket stort antal döda ska tas om hand eller exempelvis vid en allvarlig händelse med farliga ämnen, ställs ytterligare krav på organisation samt tillgång till både personal och material. Vid en händelse med farliga ämnen kan det behövas sanering och ett speciellt omhändertagande av de döda för att personalen ska kunna utföra ett säkert efterarbete.

Avlidna kan transporteras bort på olika sätt. Det är viktigt att den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå beslutar i samverkan med räddningstjänsten och polisen hur transporten ska gå till och vart de avlidna ska föras. Vid händelser med många döda blir behovet stort av transporter och kylda förvaringsutrymmen. Rättsmedicinalverket har ett ledningsansvar för omhändertagandet.

Vid katastrof utomlands

Socialstyrelsen har ledningsansvar för katastrofarbete utomlands. Regionens bårhusverksamhet i Region Stockholm ska vid dessa tillfällen bli kontaktade av Rättsmedicinalverket för att erhålla bårhusplats för länets invånare i samband med hemtransport av avlidna.

Dödsfall i hemmet eller i särskilda boendeformer

Förväntade dödsfall

I första hand bör den läkare som vårdat den avlidne under dennes sista tid (behandlande läkare) tillkallas för att konstatera dödsfallet och vidta övriga åtgärder. Denne är enligt allmänna läkarinstruktionen skyldig att utfärda dödsbeviset och dödsorsaksintyget. Det gäller oavsett om den behandlande läkaren är anställd av regionen eller inte. Om det inte finns någon behandlande läkare eller om denne inte kan inställa sig inom rimlig tid, ska en läkare från regionens husläkarorganisation svara för åtgärderna nedan.

Läkaren ansvarar för att:

- konstatera dödsfallet och utfärda dödsbevis, se bilaga 3,
- identifiera den avlidne som därefter förses med id-band,
- ”Journalblad för dödsfall utanför sjukvårdsinrättning” fylls i och att blanketten medföljer den avlidne till bårhuset, se bilaga 13,
- bårhusremiss extern fylls i och att blanketten medföljer den avlidne till bårhuset, se bilaga 5,
- journal skrivs, där omständigheter av betydelse för utfärdande av dödsorsaksintyg tas upp såsom namn, telefonnummer till efterlevande, om frågan om obduktion tagits upp, om polis kontaktats mm,
- sända dödsbevis sidan 1 till lokala skattemyndigheten,
- dödsorsaksintyg utfärdas av behandlande läkare, se bilaga 2,
- att någon kontaktar efterlevande,
- via AISAB beställa transport av den avlidne till bårhus (beställning kan göras endast av läkare eller sjuksköterska på delegation),
- värdeföremål tas av och dokumenteras i journalen innan den avlidne transporteras till bårhus,

- kontakta Socialtjänsten då barn blir utan vårdnadshavare, behöver tas om hand eller kan tänkas fara illa,
- kontakta Socialtjänsten om djur eller annan egendom behöver tas om hand, eller om överblivna narkotiska läkemedel behöver omhändertas.

Den läkare som konstaterat ett dödsfall ska kontakta t ex efterlevande eller socialjouren om barn, djur, värdeföremål och större penningssummor behöver tas om hand. Polisen ska kopplas in för att omhänderta vapen och ammunition. I vissa fall låser regionens personal lägenheten och lämnar nyckel till socialtjänsten. Polisen låser lägenheten om det är ett polisiärt dödsfall och tar hand om nyckeln. Personalen får inte ta med nycklarna hem.

Ovanstående frågor ska behandlas närmare i lokala föreskrifter och råd. Det ska klargöras vilken medverkan socialtjänst och polis har i olika situationer. Uppgifter som bl.a. telefonuppgifter ska finnas med. Se Socialstyrelsens föreskrift ledningssystem. SOSFS 2011:9 ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete”.

- Husläkarens uppdrag

Det åvilar husläkarorganisationen enligt basåtagandet att bistå vid dödsfall utanför sjukhus. Ansvarig för konstaterandet av dödsfallet och utfärdandet av dödsbevis är läkaren från husläkarmottagningen.

- Läkarsatser i särskilt boende

Har ansvar dygnet runt.

- Ordinärt boende eller annat, icke allmän plats

Kontorstid vardagar 08:00-17:00, hos vilken patienten är listad, under förutsättning att patienten avlider inom den stadsdel/kommundel där läkaren/mottagningen har sitt områdesansvar. Utanför kontorstid dvs. kvällar, nätter och helger: Ansvarig jourläkarorganisation, inställelsetid 90 minuter.

Ansvarig läkare har att lösa uppgiften med inställelse snarast möjligt med hänsyn till övriga arbetsuppgifter. Läkaren bör inställa sig inom 60 minuter. Enhetens områdesansvar är att utarbeta lokala rutiner för att:

- ansvarig läkare inom dennes ansvarsområden kan fullgöra uppgiften,
- någon för uppgiften ansvarig går att nå under kontorstid 08:00-17:00.

Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2015:15) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall

Av dödsbeviset ska framgå om den döde bar något explosivt implantat och om detta har avlägsnats eller inte. Läkaren ska alltid ange i dödsbeviset vad som gäller när det utfärdas, dvs. att implantatet inte har avlägsnats även när avsikten är att detta ska ske senare. Läkaren ska då underrätta Skatteverket så snart det har avlägsnats.

Vid misstanke om onaturligt dödsfall, ska läkaren kontakta polis för att diskutera fynd och misstankar. Vidare undersökning av den döda kroppen ska då avbrytas, tills ställningstagande av polis gjorts. Om alla försök till identifiering av den döde uttömts ska polis kontaktas. Vid behov av tillfälligt egendomsskydd kontaktas polis.

Läkare med områdesansvar/jourorganisation

Jourläkare anlitad av regionen att sköta sjukvårdsjour utanför sjukhusen under tiden från kl. 17:00 – 08:00 samt lördagar och söndagar. När de tillkallas för att konstatera ett dödsfall, är de skyldiga att utfärda dödsbevis och när det är möjligt, även intyget om dödsorsaken. I många fall kan det vara svårt för jourläkaren att utfärda dödsorsaksintyget utan tillgång till husläkarorganisationens journalhandlingar. Läkaren ska då, så snart

ordinarie verksamhet är i funktion, kontakta chefsöverläkaren vid SLSO eller av denne utsedd person varefter husläkaren tar över ansvaret för att intyget utfärdas.

Dödsfall inom sjukhus/akutmottagning

Se även SKR:s Handbok för hälso- och sjukvård (<https://www.varhandboken.se/>).

Ansvar

1. Dödsfallet fastställs av läkare. Ta ställning till eventuell kontakt med polisen.
2. Lokalt utformade rutiner ska finnas.
3. Medicinska insatser efter döden får endast fortsätta i avvaktan på ingrepp för transplantationsändamål eller för att rädda livet på ett livsdugligt foster. Insatserna får inte pågå längre tid än 24 timmar om det inte finns synnerliga skäl. Det kan inte anses förenligt med ett respektfullt förhållningssätt till en avliden att utsträcka tiden längre än nödvändigt. (Prop. 1994/95:1498)
4. Den avlidne omhändertas enligt SKR:s Handbok (eller utifrån lokalt utformade rutiner).
5. Omhändertagandet av den döde, liksom kontakterna med efterlevande, ska utföras med värdighet av vårdens personal. Erbjud alltid efterlevande att få vara med vid omhändertagandet. Informera efterlevande om möjlighet till stöd av t ex kurator och visning av den avlidne för att ta avsked. Vid avlidna efter olycka/brott skall kontakt tas med polis/rättsmedicinsk expertis.

Inkommen via ambulans till akutmottagning

Efter konstaterat dödsfall är grundprincipen att transport inte ska ske med ambulans. I vissa situationer kan transport av avlidne ske till sjukhusens akutmottagningar när dödsfall behöver konstaterats efter hjärt-lungräddning, vilket räknas som avliden på sjukhus.

Läkaren på akutmottagningen ansvarar för att:

- konstatera dödsfallet och utfärda dödsbevis,
- identifiera den avlidne och därefter förse med id-band,
- överväga obduktionsremiss,
- överväga kontakt med polisen för beslut om rättsmedicinsk obduktion,
- dödsbevis insändes till skatteverket,
- dödsorsaksintyg utfärdas av behandlande läkare,
- anhöriga kontaktas, om det inte redan gjorts.

Barn

Barn som avlider och inte är sjuka med förväntad död, inom eller utanför sjukhus, exempelvis genom olycksfall, självmord, annan misstänkt yttre påverkan, misstänkt fel och försummelse inom vården och alla hastigt oväntade dödsfall ska omhändertas av rättsmedicin. Transport sker genom polismyndighetens försorg.

Foster

Dödfödda foster har hittills, liksom delar av vävnad från människa, betraktats som biologiskt material och hanterats i enlighet med riktlinjerna i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1987:7 med ändring 1990:13) om hantering av riskavfall inom hälso- och sjukvården. En sådan hantering har dock av många upplevts som stötande, framför allt då det gällt sena aborter. Under senare år har behovet av ändrade rutiner för omhändertagande av foster efter abort aktualiserats på olika sätt. Vid sjukhusen finns lokala riktlinjer för omhändertagande av foster.

Dödfödda barn

I 24 § folkbokföringslagen (1991:481) finns bestämmelser om anmälan av barns födelse till Skatteverket. Där föreskrivs bl.a. att sådan anmälan ska göras för en nyfödd som efter födelsen andats eller visat något annat livstecken samt dödfödd som avlidit efter utgången av tjuogoandra havandeskapsveckan.

En konsekvens av nämnda bestämmelse i folkbokföringslagen är att dödsbevis och dödsorsaksintyg ska utfärdas. Som framgår av formulären för dessa handlingar gäller då särskilda instruktioner om personuppgifterna.

För dödfödda och för nyfödda som avlidit i nära anslutning till födelsen bör födelseanmälan och dödsbeviset sändas samtidigt till Skatteverket.

När ett foster har avlidit före utgången av tjuogoandra havandeskapsveckan utfärdas inte dödsbevis eller dödsorsaksintyg. Vid både spontana och legala aborter gäller tillämplig bestämmelse i begravningslagen.

Foster efter abort

Det är kvinnan som bestämmer om man överhuvudtaget vill ha någon information om eller engagera sig i omhändertagandet av det aborterade fostret. Kremeringen sker lika anonymt som när fostret enligt nuvarande rutiner behandlas som riskavfall. Inga kyrkliga eller andra ceremonier förekommer utom i de fall kvinnan (paret) så önskar.

Biologiskt material från spontana och legala aborter som inträffar t.o.m. utgången av 12:e graviditetsveckan ska omhändertas i enlighet med socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1987:7 med ändring 1990:13) om hantering av riskavfall inom hälso- och sjukvården.

Dödsfall av tillståndslösa i samband med förlossning

De barn som avlider ska anmälas till Skatteverket. Även om det nyfödda barnet inte har sådan anknytning till Sverige att det ska folkbokföras här i samband med födelsen, kommer födelsen att registreras inom folkbokföringen. Registreringen gör det möjligt för föräldrarna att genom registerutdrag styrka uppgiften om barnets födelse för att få händelsen registrerad i hemlandet. Registreringsskyldigheten innebär att Skatteverket också ska pröva riktigheten av registrerade uppgifter, bl. a. när det gäller barnets börd” (1 § 2 st Folkbokföringslagen [1991:481]).

Det nyfödda barnet tilldelas inte personnummer i samband med födelseregistreringen. Skatteverket kan tilldela samordningsnummer för passändamål efter rekvisition från passmyndighet. För utländska barn, som inte ska folkbokföras, registreras namnen istället enligt de uppgifter, muntliga eller skriftliga, som föräldrarna lämnar i samband med födelseanmälan. I fråga om statslösa personer tillämpas namnlagen om personen har hemvist här eller har hemvist i annat land, men har sin vistelseort här. En kopia på insänd handling till skatteverket ska lämnas till målsman av personal vid förlossningsenheten.

Om modern avlider kontaktas Socialjouren.

Utländsk medborgares dödsfall

Avlider utländsk medborgare utan uppehållstillstånd i Sverige svarar vederbörandes dödsbo eller annan, till exempel försäkringsbolag, för kostnaderna av transport av stoftet samt övrigt omhändertagande. Se Ansvar vid utländsk medborgares dödsfall (SKR 2005:52).

Dödsfall i andra län

Av Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna (SKR 2005:52) framgår också

hur dödsfall i andra län ska hanteras. Avlider någon, som är remitterad till sjukvård utanför hemregionen, ansvarar hemregionen för transport av stoftet till bårhus i hemregionen. Detta ska ske utan kostnader för dödsboet.

Avlider någon på sjukvårdsinrättning utanför hemregionen utan att vara remitterad dit eller remitterad enligt skalfrihetsremiss, eller på annan plats utanför hemregionen, ansvarar efterlevande eller annan som ordnar med begravningen, ex. Socialförvaltning, för att kroppen transporteras till bårhus.

Om den avlidne inte efterlämnar någon som ordnar med gravsättningen, ska den ordnas av den kommun (av en dödsboudredare) där den avlidne senast var folkbokförd, eller, om den avlidne inte var folkbokförd i Sverige, av den kommun där dödsfallet inträffade. (Kommunen har rätt till ersättning av dödsboet.)

Skatteverket ska utfärda ett intyg om att stoftet får gravsättas eller kremeras i enlighet med kapitel 4 § 7 i begravningslagen 1990:1144.

Dödsfall i andra länder

I begravningslagen (1990:1144) kapitel 4 § 6 står följande:

”När stoftet efter en person som har avlidit utomlands har förts in till Sverige, ska den som ordnar med gravsättningen begära tillstånd till gravsättning eller kremering.”

Frågor om tillstånd prövas av Polismyndigheten på den ort där stoftet skall gravsättas eller kremeras.

I vissa fall kan den avlidne föras till bårhus inom regionen.

När en avliden förs in i Sverige medföljer alltid ett antal olika handlingar. Dessa handlingar skall överlämnas till Polismyndigheten som utifrån dess innehåll sedan ger tillstånd till att den avlidna kan gravsättas eller kremeras.

Bland de handlingar som följt med den avlidna ska finnas ett intyg om dödsfallet, utfärdat av behörig läkare eller myndighet i det land där dödsfallet inträffade.

Intyget skall innehålla uppgift om dödsdagen och om det är möjligt uppgift om dödsorsaken.

Polismyndigheten ska efter sin genomgång av handlingarna sedan sända tillståndet för gravsättning alternativt kremering till Skatteverket. Dödsbeviset i original skickas till Skattekontoret Nipan i Sollefteå. Det är det enda kontor som behandlar dessa utländska dödsbevis. Detta sker genom polisens försorg.

För att få en snabb handläggning är det bäst om begravningsbyrån tar kontakt med polismyndigheten dels för att undersöka om de har möjlighet att själva ombesörja en översättning av dokumenten, dels för att få en uppfattning inom vilken tidsrymd tillståndet för gravsättning eller kremering kan vara klart. Begravningsbyrån kan sedan beställa intyg för kremering eller gravsättning hos Skatteverket.

Vid transport över landsgränser måste den avlidne läggas i en förseglad zinkkista. Om dödsfallet har orsakats av en smittsam sjukdom, ska kroppen vid transporten vara klädd i svepning indränkt med antiseptisk lösning för att inte sprida sjukdomar under transporten.

Aska, som efter kremering har förts in i Sverige, ska i avvaktan på gravsättning lämnas över till förvaring hos kyrkogårds- eller krematoriemyndighet. Askan ska gravsättas inom ett år från det att den fördes in i landet.

Sveriges auktoriserade begravningsbyråer har utarbetat en ”Handbok för in- och utrikes-transporter” som ingående redogör för detta komplexa verksamhetsområde.

Om en svensk medborgare eller annan med permanent uppehållstillstånd i Sverige avlider utanför Sveriges gränser, ansvarar dödsboet för transporten av den avlidna kroppen.

Den som ordnar med gravsättningen ska begära tillstånd till gravsättning eller kremering. Frågor om tillstånd prövas av polismyndigheten på den ort där stoftet ska gravsättas eller kremeras enligt begravningslagen 1990:1144. Skatteverket ska utfärda ett intyg om att stoftet får gravsättas eller kremeras. Förvaring av avliden kan ske vid bårhus, dock längst en månad. Se SKR 2005:52 Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna.

Bistånd lämnas med skäligt belopp för nödvändiga kostnader. Bistånd kan lämnas för avliden person enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. (6 § lagen [2003:491] om konsulärt ekonomiskt bistånd)

Områdesansvar

När någon avlidit under inresa till Sverige med t.ex. flyg eller båt, åvilar detta ansvar landstingsverksamheten där flygplatsen eller hamnen finns. Området/verksamheten ska utse en eller flera erfarna läkare som ska ansvara för att alla uppgifter fullgörs.

1177 Vårdguiden ska informera om vilka dessa tjänstgörande läkare är.

Gravsättning

Stoftet efter en avliden eller dödfödd ska kremeras eller gravsättas snarast möjligt och senast en månad efter dödsfallet (kapitel 5 § 10 i begravningslagen).

Skatteverket får medge anstånd om det finns särskilda skäl.

Om efterlevande inte kan enas kring gravsättning/kremering ska huvudman för begravningsverksamheten på den ort där den avlidne senast var folkbokförd på begäran medla mellan parterna. Tvist hänskjuts till länsstyrelsen (kapitel 5 § 3, 11 i begravningslagen).

Aska efter avliden, som har kremerats i Sverige, ska gravsättas inom ett år. Huvudman för begravningsverksamheten får dock medge anstånd om det finns särskilda skäl.

Rätten till gravsättning på en allmän begravningsplats ska inte vara beroende av att den avlidne tillhörde visst trossamfund.

Detta gäller dock inte för rätten till gravsättning på en sådan särskild gravplats som avses i 2 § första stycket. (4 § begravningslagen)

Huvudmannen ska, inom det egna förvaltningsområdet eller inom ett närbeläget förvaltningsområde, tillhandahålla särskilda gravplatser för dem som inte tillhör något kristet trossamfund.

När en person av utländsk härkomst har avlidit under besök i Sverige, kan socialtjänsten eller polisen behöva kontaktas för att efterlevande ska kunna underrättas och eventuell hemtransport ordnas.

En avliden person med okänd identitet har fortfarande kvar sin rätt till gravsättning på allmän begravningsplats. (2 § begravningslagen)

5. TRANSPORTANSVAR

När den avlidne är svept och kistlagd och lämnar regionens bårhus övergår ansvaret till begravningsentreprenören på uppdrag av dödsboet eller efterlevande, fram tills dess kistan överlämnas och förvaras i Kyrkogårdsförvaltningens eller Svenska kyrkans bårhus eller annan lokal för avskedsceremoni. Vid utlämnandet från regionens bårhus dokumenteras detta med en transportblankett, se bilaga 6, med identitetsinformation.

I enlighet med Cirkulär, SKR 2005:52 får inte i något fall hälso- och sjukvården ta ansvar för att transportera den avlidne från bårhus till lokalen för förvaring och visning eller ceremonilokal. Efterlevande eller annan som ordnar med begravningen är ansvarig för detta.

Transportansvar föreligger även för foster.

Ansvar vid dödsfall i enskild verksamhet

I de fall privat vård utförts på entreprenad åt landsting ansvarar sjukvårdshuvudmannen för transporterna.

I de fall en person avlider i privat vård, som ej finansieras med offentliga medel, har den privata vårdgivaren ansvar för att ta hand om den avlidna, enligt HSL.

Efterlevande kan givetvis, välja att själva ta över ansvaret och beställa transport till bårhus. I dessa fall inträder ett avtalsförhållande och ett betalningsansvar direkt mellan dödsboet och transportören utan att kommunen/regionen berörs. I dessa fall ska transportören fakturera dödsboet.

Regelverk för transport av avlidna

Läkare på plats ansvarar för beställning av transport av den avlidne till närmaste bårhus. Läkaren anger skriftligen på ”bårhusremiss extern, bilaga 5” till vilket bårhus den avlidne ska transporteras. Om det är oklart till vilket bårhus den avlidne ska föras eller om det aktuella bårhuset har platsbrist ska den ansvarige transportören meddela anhöriga på plats till vilket bårhus/kylrum den avlidne förs.

”Journalblad för dödsfall utanför sjukvårdsinrättning” och ”Bårhusremiss extern”, ska medfölja den avlidne till bårhuset.

Om den avlidne ska obduceras ska remiss för obduktion medfölja den avlidne. Vidare ska den läkare som konstaterat dödsfall utfärda dödsbevis och beställa transport till bårhus.

Uppgifter om vart den avliden förts, kan i efterhand efterfrågas på samma telefonnummer som transporten har beställts på.

Om transportören har ändrat avlämningsställe av något skäl, ska transportören säkerställa att den informationen både meddelas AISAB centralt och efterlevande. Även efterlevande kan ta över en transport till Bårhus och detta ska dokumenteras i journal.

Postmortal kroppar

Avlidna i hemmet med uttalade postmortal förändringar ska läggas i en sk. bodybag. Om kroppen inte ska obduceras transporteras kroppen till det bårhus som är närmast hemmet. Alla bårhus ska ta emot dessa avlidna. Detta gäller dock inte för rätten till gravsättning på en sådan särskild gravplats som avses i 2 § första stycket. *Lag (1999:306)*.

Om polismyndigheten anser att en obduktion ska genomföras, transporteras kroppen av polismyndighetens transportör till Rättsmedicin för obduktion.

Transport av avlidna på uppdrag av regionen

1. Region Stockholms leverantör

Regionen har avtal med egen leverantör för transport av avliden från hemmet eller mellan olika bårhus. Regionen hämtar avlidna även i andra län.

2. Beställning

Beställning sker via Vårdguiden/AISAB av läkare/sjuksköterska efter att dödsfallet har konstaterats.

3. Registrering hos transportör

Uppgifter som registreras:

- Tidpunkt för beställningen
- Beställarens namn, adress och telefonnummer
- Namn och telefonnummer till mottagare på avhämtningsplats samt mottagarens relation till den avlidne
- Den avlidnes namn och personnummer
- Uppgifter om hämtadress
- Tidpunkt när den avlidne hämtats och till vilket bårhus den avlidne förts

4. Inställetid

Transport ska utföras av leverantören senast inom 2 timmar eller vid överenskommen tidpunkt med beställaren eller efterlevande.

För utomlänsuppdrag gäller överenskommelse om inställetid mellan beställaren och efterlevande.

5. Identifiering

Transportpersonal ska kontrollera att den avlidne är identifierad med ID-band och att "bårhusremiss extern" är fullständigt ifylld av läkare eller annan behörig person. I de fall transportblanketten är ofullständigt ifylld ska transportören kontakta beställaren av transporten (läkaren eller annan behörig person, SOS Alarm) för komplettering av uppgifterna.

Om den avlidne ska genomgå klinisk obduktion, ska även obduktionsremiss bifogas transporten – "bårhusremiss extern" (se bilaga 5).

Om den avlidne inte kan lämnas på den avlämningsadress som beställaren av transporten (läkaren eller annan behörig person) angett, ska transportören rådgöra med beställaren av transporten (1177 Vårdguiden, AISAB) om annan avlämningsadress/bårhus. Information om ändrat bårhus ska även vid behov lämnas till efterlevande.

6. Dokumentation

I samband med hämtning och avlämning av avliden på sjukvårdsinrättning ska transporten dokumenteras i enlighet med upphandlingsavtalet.

I samband med att avliden hämtas på Särskilda boendeformer (SÄBO/LSS) inför en obduktion/borttagande av explosivt material ska en handling lämnas till personalen på att kroppen är "utkwitterad", se bilaga 6.

7. Etik

Ett professionellt och etiskt förhållningssätt är mycket viktigt vid utförandet av tjänsten "Transport av avlidna". Hela utförandet av uppdraget (mottagande av uppdrag – framkörning – hämtning – transport – avlämning) ska genomföras på sådant sätt att alla be-

rörda (t.ex. efterlevande, vårdpersonal och allmänhet) kan känna trygghet i att den avlidne respekteras, omhändertas och förflyttas på ett säkert och vördnadsfullt sätt. Leverantören ansvarar för att stödja och handleda personalen såväl inför som efter uppdragen.

8. Förflyttning

Vid förflyttning av den avlidne, ska denne bäras på bår eller båren rullas på ett bårunderrede med fyra hjul. Vid trånga utrymmen där bår ej kan användas, ska förflyttningen ske på lämpligt sätt utifrån etiska krav och lämplig lyftteknik.

Leverantören ska vid förflyttning, transport och vid avlämning på lämpligt sätt täcka den avlidne med lakan, filt och eller bårkapell. Den avlidne ska vara fastspänd på båren och båren ska vara förankrad i fordonet under transport.

9. Klädsel - namnskylt

Transportpersonal hos leverantören ska vid utförandet av uppdrag bära enhetlig, vårdad, diskret klädsel och namnskylt med fotografi. Det ska framgå av namnskylten att uppdraget utförs på uppdrag av Region Stockholm.



6. OMHÄNDERTAGANDE OCH FÖRVARING AV AVLIDNA I BÅRHUS ELLER OBDUKTIONSLOKAL

Nedan följer en översiktlig flödesbeskrivning av de olika momenten i den ofta komplexa regleringen, som är förenad med att en person avlidit och handläggningen fram till kistläggning samt transport för kommande gravsättning/kremering.

Av lokala regler bör framgå i vilka situationer den läkare som konstaterat dödsfallet ska ansvara för att kroppen förs till ett bårhus och vad som då gäller i fråga om transporten av kroppen samt vilken information som läkaren ska lämna till transport- och bårhuspersonal, se bilaga 4 och 5. Se kapitel 4.

Huvudregeln är att även värdeföremål ska tas av innan kroppen förs till ett bårhus. Den som svarar för verksamheten vid bårhus/obduktionslokal ska få ett skriftligt besked om vilka föremål som följer med kroppen.

Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall (HSLF-FS 2015:15)

Inom hälso- och sjukvården omhändertas vanligen avlidna på bår i kylrum, eller i öppna alternativt stängda fack i bårhus. Vanligen sveps den avlidne och förs över till en kista i samband med att den avlidne lämnas ut från regionens bårhus. Kistläggning och transport av den avlidne beställs av dödsboet och utförs vanligtvis av begravningsbyrå. Därefter transporteras kistan till en bisättningslokal fram till dess att gravsättning eller kremering äger rum.

Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen ger regionen, kyrkogårds- och krematoriemyndigheterna samt begravningsbyråer möjlighet att lokalmässigt samordna förvaring på bår och i kista.

Att hälso- och sjukvårdens uppgift enligt 3 kap. 1 § i HSL ska fullgöras med respekt för den avlidne innefattar att kroppen ska transporteras och förvaras övertäckt på lämpligt sätt. Kravet på respekt för den avlidne får även anses innefatta att den som svarar för verksamheten på ett bårhus ska se till att lokalerna på ett betryggande sätt är skyddade mot intrång och att det finns säkra rutiner som syftar till att förhindra förväxlingar av kropparna.

Radioaktivt implantat

Avliden patient med kvarvarande strålkälla från strålbehandling ska omhändertas i enlighet med bilagorna 2, 4, 5 och 14.

Bårhus/obduktionslokal

Vid länets fem akutsjukhus finns bemannade bårhus, obduktionslokaler och visningsrum med läkare och obduktionstekniker. För verksamheten ansvarar en verksamhetschef. Bårhusverksamheten vid akutsjukhusen är certifierad/ackrediterad (uppfyller kraven i standarden för ledningssystem). Bemannade Bårhus finns även vid Norrtälje sjukhus AB och Södertälje sjukhus AB.

Den som tar emot kroppen efter en avliden ska kontrollera

1. Att ett identitetsband (motsvarande) är fäst på kroppen. Om detta inte har gjorts, ska den läkare som har konstaterat dödsfallet kontaktas så att denne kan ombesörja att kroppen förses med sådana band.

2. Journal ska föras med tillämpning av de regler som finns i 3 kapitlet patientdatalagen (2008:355). I journalen ska antecknas

- den avlidnes identitet enligt identitetsbanden,
- vilken läkare som har fastställt att döden inträtt,
- vilka föremål som följer med kroppen,
- datum då kroppen tas emot,
- om en rättsmedicinsk undersökning avses genomföras, datum då kroppen hämtas för en sådan undersökning och i regel då den åter tas emot på bårhuset,
- om en klinisk obduktion avses genomföras och datum när den utförs,
- eventuell information om att en viss begravningsbyrå har anlåtats av den som ordnar med begravningen och om planerad tidpunkt för begravningen.

3. Om kroppen balsameras, ska detta antecknas i journalen och fogas till bårhusets journal.
4. Om någon inte hört av sig angående den avlidne, ska skälet för detta omgående undersökas av bårhusansvarig. Kommunens dödsboudredare kontaktas i enlighet med Ärvdebalken och 5 kap. 2§ BL, se bilaga 14. Underlag till kommunens dödsboudredare för tillfällig förvaltning av dödsbo när det saknas företrädare för dödsboet.
5. Skatteverket kan kontaktas av kyrkogårdsförvaltningen eller Svenska kyrkan om det dröjer innan kroppen omhändertas för gravsättning. Enligt 5 kap. 10 § BL gäller att kremering eller gravsättning skall ske snarast möjligt och senast en månad efter dödsfallet samt att Skatteverket annars skall undersöka anledningen till dröjsmålet.
6. Den som lämnar ut kroppen ska först kontrollera om en planerad rättsmedicinsk undersökning eller klinisk obduktion ska utföras. Kroppen får inte lämnas ut innan denna undersökning har gjorts eller det står klart att den inte ska utföras.
7. När kroppen lämnas ut ska den som gör detta kontrollera identitetsbanden tillsammans med den som hämtar kroppen. Bandet får inte tas av. I journalen ska antecknas
 - namnet på den som hämtar kroppen,
 - om den personen redan är känd eller hur denne legitimerat sig, varvid personnummer eller annan motsvarande uppgift enligt legitimationshandlingen ska antecknas,
 - begravningsbyråns namn, om den som hämtar den avlidne representerar en sådan, och annars i vilken egenskap han eller hon hämtar kroppen.
8. Den som hämtar den avlidne ska också med sin namnteckning bekräfta att han eller hon har tagit emot kroppen och eventuella föremål som har följt med denna till bårhuset.

Ingrepp i den avlidnes kropp

En grundläggande princip är att ingrepp i en avlidens kropp inte får göras utan stöd i lag eller annan författning. Huvudregeln blir därför att kroppsdelar, implantat och artificiella delar som permanent infogats i en människas kropp inte får avlägsnas vid ett dödsfall.

Undantag kan vara icke-biologiskt material som har infogats i kroppen (implantat) som kan orsaka skada vid kremeringen, exempelvis explosiva implantat som pacemaker. Undantag gäller även vid obduktion eller rättsmedicinsk undersökning då det förekommer att delar av kroppen avlägsnas för granskning, provtagning eller annan nödvändig åtgärd. Om möjligt läggs alltid delarna tillbaka i kroppen efter sådan undersökning.

Undantag från huvudregeln sker även vid transplantation av donerade organ. (SOU 1992:16 Kroppen efter döden, Lagen [1995:832] om obduktion m.m. samt lagen [1995:831] om transplantation m.m.).

Klinisk obduktion

Enligt 1 § lagen (1995:832) om obduktion ska den som gör ett ingrepp i eller vidtar någon annan åtgärd med en död kropp fullgöra sin uppgift med respekt för den avlidne. Bestämmelsen gäller även utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde (HSLF-FS 2015:15).

Till dem som är berörda när det gäller obduktioner hör bl.a. den avlidnes efterlevande, framtida patienter, sjukvårdspersonal, forskare m.fl. Var och en har under sin livstid intresse av att hans eller hennes vilja respekteras även efter döden.

Den dödes integritet kan kränkas genom en obduktion. Framför allt är det emellertid de efterlevande som kan lida av att den döda kroppen åsamkas en skada. Det blir därmed de efterlevande som har ett stort intresse av att skydda den avlidnes integritet.

Obduktionslagen innehåller bestämmelser om kliniska obduktioner och rättsmedicinska undersökningar av avlidna. Lagen innehåller också bestämmelser om vissa andra ingrepp på avlidna. Det gäller anatomiska dissektioner, provoperationer, avlägsnande av icke-biologiskt material (implantat) och balsamering. Ingrepp i syfte att ta till vara biologiskt material från en avliden för transplantation eller annat medicinskt ändamål än vid obduktion regleras i lagen (1995:831) om transplantation m.m. (transplantationslagen). (Se även Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd till den lagen.)

Balsamering i samband med klinisk obduktion utgör ett i sammanhanget obetydligt ingrepp. Den läkare som utför en obduktion bör därför ta initiativ till att kroppen, om det behövs av sanitära skäl, balsameras omedelbart efter obduktion (HSLF-FS 2015:15).

Lagen (1995:831) om transplantation m. m. innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta tillvara organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa (transplantation) eller för annat medicinskt ändamål.

Den innehåller också bestämmelser om användning av vävnad från ett aborterat foster och förbud mot vissa förfaranden med biologiskt material.

Partiell obduktion

Partiella obduktioner bör reserveras endast för undantagsfall och efterlevande ska få tydlig information om vad en partiell obduktion innebär och vad som ska ske om denna inte visar förväntat fynd.

Medgivande från efterlevande till provoperation

En obduktion innebär även ett tillfälle att träna eller prova ut ny operationsteknik s.k. provoperation. Detta genomförs alltid av eller under överinseende av erfaren läkare. Det utförs också med respekt för den döde och på ett sätt så att det lämnar så lite spår som möjligt på den döda kroppen. Enligt 8 och 22 §§ obduktionslagen kan sådant ingrepp på den döda kroppen bara göras om det kan antas att ingreppet är förenligt med den avlidnes inställning. Se bilaga 15.

Borttagande av implantat, tandguld och andra delar från en avliden

Ädla metaller eller tänder som är fast förankrade guld-tänder får inte brytas loss. Detsamma gäller exempelvis permanenta ögonproteser. Däremot kan lösa anordningar som ersätter kroppsdelar tas bort (Brottsbalken 16 kap. 10 §).

Löstagbara proteser som ben- och armpoteser tas normalt omhand av sjukvården. Lösgommar får däremot oftast av etiska skäl följa den avlidna i graven. Glasögon kan ibland få följa den döda men tas annars omhand av efterlevande.

Rutin ska finnas för att säkerställa att kroppen inte lämnas ut för gravsättning innan den kliniska obduktionen utförts i enlighet med remiss. Information till remittent och efterlevande ska ske så snart som möjligt. Om besked om klinisk obduktion ej lämnas inom 5 veckodagar så sker utlämning till begravningsentreprenör/motsvarande.

Rättsmedicinska obduktioner

I samband med att begravningslagen (1990:1144) ändrades så att sjukvården fick huvudansvaret för utredning av dödsfall utanför sjukhus i stället för polisen, och polisanmälan skulle göras enbart vid misstanke om onaturliga dödsfall har de rättsmedicinska undersökningarna halverats eftersom de s.k. enkla dödsorsaksundersökningarna föll bort. Rättsläkaren kan utföra en platsundersökning för att få en uppfattning om fyndsituationen, skadebilden, göra en bestämning av död tidpunkten och tillsammans med polisens tekniker säkra spår på kroppen.

En annan situation är när läkaren vid obduktion gör överraskande och svårtolkade fynd som leder till förnyad kontakt med polis och fyndplats. Utförande av rättsmedicinska obduktioner kräver planering utifrån frågeställningar i det enskilda fallet.

Om dödsfallet har inträffat på sjukhus, kan behandlande läkare tillfrågas om visning av obduktionsfynden. Viktig klinisk information kan därmed lämnas och beaktas i slutrapporten.

Så kallad Utvidgad rättsmedicinsk obduktion utförs vid våldsbrott med dödlig utgång. Rättsmedicinsk obduktion bekostas av Rättsmedicinalverket.

Balsamering

I svensk rätt förutsätts att döda kroppar får balsameras. I vissa fall är balsamering obligatorisk enligt begravningsförordningen. Genom en balsamering kan en avliden människas kropp bevaras från förruttelse eller så kan processen fördröjas i avvaktan på gravsättning/kremering.

I Socialstyrelsens utlåtande framhålls särskilt i regeringens prop 2011/12:51 ”Några begravningsfrågor”, att vissa frånstötande förändringar av kroppen uppstår redan efter en vecka, trots kylanordningar, vilket motiverar balsamering.

Om en begravning sker mer än efter tio dagar från dödsfallet, behöver kroppen i de flesta fall vara balsamerad. Behovet av balsamering beslutas av ansvarig läkare vid bårhus. Balsamering är en kostnad som betalas av dödsboet enligt riktlinjer från SKR.

24 § Obduktionslagen

”Kroppen efter en avliden får balsameras om det av sanitära skäl är nödvändigt för att kroppen skall kunna bevaras till dess kremering eller gravsättning sker eller om den skall tas i anspråk för anatomisk dissektion.”

I enlighet med Socialstyrelsens förordning HSLF-FS 2015:15 föreskrivs av den som bedriver eller svarar för sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården att balsamering enligt 24 § första stycket obduktionslagen endast får beslutas av ansvarig verksamhetschef/läkare för patologiavdelning/ bårhus i Region Stockholm.

Enligt 24 § andra stycket ansvarar verksamhetschef/motsvarande även för att balsamering sker i överensstämmelse med vetenskap och berövad erfarenhet samt på ett ansvarsfullt sätt inom regionens lokaler.

Balsamering får inte utföras innan det står klart att en klinisk obduktion eller en rättsmedicinsk undersökning inte ska göras.

Rutinerna ska vara sådana att detta krav kan uppfyllas liksom att det finns garantier för att den döda kroppen inte lämnas ut för bisättning innan det klagjorts om en klinisk obduktion eller en rättsmedicinsk undersökning ska göras.

Om den avlidne har donerat sin kropp för anatomisk dissektion vid högskola får kroppen balsameras om det behövs för att den ska kunna användas för forskning eller undervisning.

Balsamering i samband med klinisk obduktion utgör ett i sammanhanget obetydligt ingrepp. Den läkare som utför en obduktion bör därför ta initiativ till att kroppen, om det behövs av sanitära skäl, balsameras omedelbart efter obduktion (HSLF-FS 2015:15).

Riktlinjer för balsamering/inpackning

Om balsamering är nödvändig på grund av dröjsmål eller av andra sanitära skäl inför gravsättning får balsamering ske oberoende av den avlidnes eller efterlevandes uppfattning. Kostnaden för balsamering debiteras dödsboet.

Liksom i andra fall när ingrepp ska göras på avliden, bör dennes efterlevande under rättas om den tänkta åtgärden. Beslut om balsamering ska fattas av någon i ansvarig ställning, såsom verksamhetschef/läkare vid patologavdelning.

Om balsamering begärs av dödsboet när det inte är nödvändigt av sanitära skäl utan för att begravningen skall kunna genomföras på önskat sätt, har den som getts befogenhet att välja begravningsform också rätt att besluta om balsamering ska ske eller inte.

Regeln inom Region Stockholms landsting är att klinik/verksamhet har högst fem veckodagar på sig att meddela om klinisk obduktion ska utföras eller ej. Om balsamering behövs av sanitära skäl eller om den som ordnar med gravsättning begär balsamering tidigare än fem veckodagar efter dödsfallet måste den klinik/verksamhet där patienten vistas kontaktas för att kontrollera om obduktion kommer att begäras eller ej. Sanitära skäl definieras som förvaring på patologavdelning ca 10 dagar – beroende på kroppens status – samt att förväntad tid till gravsättning kommer att ske efter denna tidpunkt.

Inom hälso- och sjukvården ska patientjournal föras vid balsamering. I journalen skall enligt 24 § obduktionslagen antecknas:

- vem som beslutar om åtgärden,
- vem som utför balsameringen och
- datum för åtgärden.

Se verkställighetsbeslut angående balsameringsbeslut, HMS12047 samt Karolinska KUL Pat/Cyt / 016/12 samt Unilabs St. Göran, bilaga 7.

Avgift för balsamering

Beslut fattades i fullmäktige juni 2012 att införa en avgift på avlidna om 750 SEK fr.o.m. 1 juli 2012. Avgiften kommer att indexregleras årligen och införs i avgiftshandboken. Kostnaden för balsamering debiteras dödsboet.

I anslutning till en obduktion sker också en balsamering. Balsameringen bekostas i dessa fall av regionen. Se ekonomiavsnittet.

Avgift för inpackning

Vid framskriden förruttnelse eller om omfattande kroppsskador föreligger kan balsamering inte genomföras. Vid dessa tillfällen måste kroppen omhändertas och miljövänlig plast används. Kostnaden debiteras dödsboet.

Visning av avlidna

Lokala visningsföreskrifter

Att visa respekt för såväl den döde som efterlevande i ett mångkulturellt samhälle är av största vikt. Ett värdigt omhändertagande av patienten även efter döden är också för personalen synnerligen angeläget då det är en arbetsuppgift som kan vara påfrestande även för en van medarbetare.

Ett för ändamålet iordningsställt rum för avskildhet och samtal mellan den personal som vårdat patienten, kurator och efterlevande är ett sätt att visa respekt.

Inför en visning och avsked bör efterlevande erbjudas möjlighet att själva delta i iordningställandet av den döde på klinik/avdelning.

Seder och bruk varierar mellan kulturer och efterlevande bör ges tillfälle till samtal kring detta. I sammanhanget är det viktigt att tolk tillkallas för att missförstånd inte ska uppstå. Se Vårdgivarguiden, ”Krisstöd och själavård, Sjukhuskyrkan, Trossamfund samt övriga organisationer och samfund.

Den avlidne ska transporteras till bårhuset/visningsrum av personalen. Detta ska ske under värdiga former.

Visningen kan förberedas av obduktionstekniker eller begravningsentreprenör i avsedd lokal i bårhuset.

Tvagning

Omhändertagandet omfattar enbart avlidna länsinneväranare. Tidsbeställning för tvagning sker vid bårhus efter överenskommelse. Tvättutensilier bekostas av dödsboet.

Klinisk patologi/cytologi på Karolinska Universitetssjukhuset tillhandahåller lämpliga lokaler för tvagning av avliden vid bårhusen på Danderyds sjukhus, Karolinska i Huddinge, Karolinska i Solna och Södersjukhuset.

Vid tvagning tillhandahåller kliniken en stor handduk, skoskydd, engångshandskar (dock ej sterila) och plastförkläde. Övrig utrustning får var och en ordna själv, såsom hårskydd, munskydd, sterila handskar och lakan.

Hårskydd, munskydd och sterila handskar finns att köpa på apotek.

Se verksamhetschefsbeslut Pat/Cyt, se bilaga 13.

Kistläggning

Hantering hos sjukvårdshuvudmannen och begravningsbyrån

Sjukvårdshuvudmannen lämnar ut den avlidne till begravningsbyrån eller annan företrädare för dödsboet i samband med kistläggningen. Begravningsbyrån ska identifiera den avlidna genom att kontrollera den avlidnes identitet på märkbanden (hand/fot) som är fästa på den avlidna och därefter sätta på identitet-/kistkortet på anvisad plats på kistan.

För att undvika förväxling hämtas avlidna ut en i taget från kylförvaring. Standardiserade kistkort finns att använda från 2015-01-01. Begravningsbyråns representant undertecknar regionens transportblankett att hämtning är gjord.

När kistläggningen har utförts ska den avlidne i regel transporteras vidare till förvaringen i Svenska kyrkans eller Kyrkogårdsförvaltningens Kylrum/bårhus till bisättning och efterföljande ceremoni och gravsättning.

In- och utrikestransporter av avlidna

Ett komplext regelverk styr dessa transporter och Sveriges Auktoriserade Begravningsbyråer har utarbetad en handbok i detta arbetsområde som belyser regelverket kring bland annat;

- bil- och flygtransporter inom Sverige
- transporter inom Norden och utomlands
- en standardisering av kistor beräknas träda i kraft 1/1-2015
- urntransporter
- Europarådets regler för zinkkistor
- SOS Alarm International och Fonus samarbete kring transport med zinkkistor
- nödvändiga handlingar och dokument

Kontakt tas med ansvarig begravningsentreprenör.

7. EKONOMI

Avgift och ersättning till kommun och landsting

Bestämmelser om vårdavgifter i 17 kapitlet hälso- och sjukvårdslagen medger att landsting och kommuner får ta ut avgifter i samband med omhändertagande av avlidna.

Fakturering bårhus/obduktion m.m

Fakturering för utförd tjänst sker vid

Patologi/Cytologiavdelning vid Karolinska universitetssjukhuset

Unilabs vid Capio St. Görans sjukhus AB

Tiohundra AB

Södertälje sjukhus

För att rätt fakturering ska ske beträffande utförda uppdrag vid bårhus, obduktion, borttagande av pacemaker/explosiva implantat, balsamering mm används följande rutiner för underlag i ekonomisystem och laboratedatasystemet (SymPathy).

Avlidna på sjukhus

- Vid beslut om transport till bårhus använd blankett ” bårhusremiss intern” (tidigare benämnt Transportsedel), ange avdelning/kliniks kombikod för korrekt fakturering.
- Respektive klinik/sjukhus betalar för bårhusförvaring, obduktion och borttagande av pacemaker/explosiva material då detta ingår i DRG-ersättningen.
- Efter avslutad obduktion balsameras kroppen och detta ingår i DRG-ersättningen och faktureras avdelning/klinik.
- Dödsboet betalar utförd balsamering via faktura från regionens ekonomisystem. Karolinska Universitetssjukhusets Cytologi/Patologi klinik debiterar begravningsbyrån, i de enstaka fall en balsamering sker på beställning från dödsboet.
- En kombikod finns för de olika begravningsbyråerna.

Avlidna i hemmet eller på offentlig plats

I ”bårhusremiss extern” anges den kombikod som ska användas vid fakturering av bårhuset dvs. det ska framgå att den avlidne dött i hemmet eller på offentlig plats.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, betalar bårhusavgift, borttagande av pacemaker/explosiva material samt obduktion med anslutande balsamering. Dödsboet betalar den avlidnes balsamering.

Vid Unilabs på Capio St. Görans sjukhus AB tillämpas följande rutin. Se brev, bilaga 7.

Avlidna vid särskilda boendeformer

I samband med beslut om obduktion ska transport ske av AISAB och betalas av regionen. Balsamering vid anslutningsobduktion betalas av HSF. Borttagande av pacemaker/explosiva implantat betalas av HSF.

Vid transport till avtalat bårhus för obduktion eller borttagande av pacemaker, använd blankett ”bårhusremiss extern”.

Respektive kommun eller särskild boendeform – där så är avtalat, där den avlidna bott/vistats, betalar bårhusförvaring samt ombesörjer och bekostar transport till bårhus.

I "bårhusremiss extern" styrs debiteringen av vilken kombikod för fakturering som boendet anger.

Dödsboet betalar utförd balsamering genom faktura från regionens ekonomisystem.

Kommun

Om det inte finns anhöriga eller annan person som kan företräda dödsboet, utser kommunen efter ansökan, en dödsboförvaltare. Bårhuset ställer krav på socialförvaltningen när inget omhändertagande av den avlidna skett. Ställs ekonomiska krav i dödsboet och inga medel finns, ansöker dödsboet om ekonomiskt bistånd för begravning. Kommunen ställer krav i dödsboet enligt Socialstyrelsens allmänna råd. Se bilaga 16, blankett för kommunens dödsboutredare.

Barn och husdjur mm

Om den avlidne har familjemedlemmar, husdjur eller egendom som behöver tas omhand ska den som konstaterar dödsfallet omedelbart kontakta kommunens socialförvaltning. Se bilaga 12.

Omhändertagande i regionens bårhus i enlighet med Bårhusremiss
Kostnadsfördelning utifrån uppgiven kombikod på Bårhusremissen

	AKUTSJUKHUS GERIATRIK	SPSV	ORDINÄRT BOENDE	SÄRSKILDA BOENDEFORMER
Bårhusförvaring	klirik	HSF	HSF	Kommun/Sförv*/avtal med företaget för boende
Obduktion	klirik	SPSV	HSF	HSF
Obuktion inkl balsamering	klirik	SPSV	HSF	HSF
Borttagande av expl. mat. inkl. balsamering	klirik	SPSV	HSF	HSF
Balsamering	Dödsboet	Dödsboet	Dödsboet	Dödsboet
Transport till landstingets bårhus				
Bårhusremiss, intern	Klinik	SPSV		**
Bårhusremiss, extern			AISAB/HSF	***

* Sförv=stadsdelsförvaltning

** egen transportör till Region Stockholms bårhus om avtal finns för mottagande

*** Om obduktion/borttagande av explosiva material föreligger ska transport ombesörjas av Region Stockholm / AISAB

**** Specialiserad palliativ slutenvård

8. ÖVRIGA AKTÖRER

I dagens mångkulturella samhälle, finns ett behov av att i olika skeden i livet få existentiella och andliga frågor beaktade. I Region Stockholm utgörs nära en femtedel, ca 19 % av länets befolkning, av utlandsfödda eller utländska medborgare som kan ha olika kulturell syn i dessa frågor.

Sjukhuskyrkan

Det andliga och existentiella omhändertagandet på sjukhusen har en lång tradition i vårt land. Sjukhuskyrkan finns representerad på i stort sett alla sjukhus i Sverige. Sjukhuskyrkan finns till för patienter, efterlevande och personal, för att hjälpa människor att hantera de religiösa och existentiella frågor som väcks i en sjukhusmiljö. Till uppdraget hör det själavårdande, stödjande samtalet vid sjukdom i samband med kriser och dödsfall. Vidare ingår att inbjuda till andakter, musikstunder, reflektionsgrupper och andra liknande samlingar.

I sjukhuskyrkan arbetar präster, pastorer, diakoner, ordenssystrar och assistenter från olika kristna trossamfund. Man arbetar tillsammans, ekumeniskt och man arbetar också under tystnadsplikt. Inom sjukhuskyrkan upprätthålls beredskap dygnet runt vid sjukhusen för att vid behov kunna kallas in. Sjukhuskyrkan är också en resurs när det gäller att förmedla kontakt med andra religioners företrädare. Se Vårdgivarguiden på www.vardgivarguiden.se.

Man kan också vända sig till sin lokala församling, Nationella hjälplinjen tel: 020 – 220 00 60, Röda korsets hjälptelefon tel: 0771 – 900 800, Jourhavande präst på telefon 112, Jourhavande medmänniska tel: 08 – 702 16 80 (kl 21:00 – 06:00) eller 1177 Vårdguiden på telefon 1177. Eller www.1177.se.

Huvudman för begravningsverksamheten

Med huvudman för begravningsverksamheten avses den församling eller pastorat inom Svenska kyrkan eller Stockholms kommun (Inom REGIONE STOCKHOLM är även Tranås kommun huvudman) som ska anordna och hålla allmänna begravningsplatser för dem som är folkbokförda inom ett visst geografiskt förvaltningsområde. Huvudmännen är skyldig att tillhandahålla ett antal tjänster bl.a. gravplats i 25 år, lokal för förvaring och transporter av avlidna inom huvudmannens område. Dessa tjänster finansieras genom begravningsavgiften och tillhandahålls utan kostnad för dödsboet.

Kommunernas kyrkogårdsförvaltningar

Krematorier med kylutrymmen finns i Huddinge, på Skogskyrkogården, i Räcksta, Sollentuna samt i Nynäshamn och Nacka.

Svenska kyrkan

Svenska kyrkan ombesörjer begravningsceremoni för 75 procent av de avlidna, 11 procent är borgerlig begravning, annan religion utgör 4 procent och frikyrkor 4 procent samt ingen begravningsceremoni ca 6 procent.

Begravningsentreprenörer/motsvarande

Begravningsbyrån agerar på uppdrag av dödsboet, dvs den som ordnar med gravsättningen, i regel nära anhöriga till den avlidna. Begravningsbyrån tillhandahåller ett antal tjänster såsom exempelvis kistläggning, transporter av den avlidna och ceremoni.

När kroppen omhändertas för att en ceremoni ska genomföras med efterföljande kremeration och gravsättning alternativt transport till utlandet för gravsättning sker detta i regel på uppdrag av dödsboet, dvs den som ordnar med begravningsbyråns försorg. Det förekommer således även att en kommun ger en begravningsbyrå i uppdrag att ombesörja omhändertagandet av avlidna i avvaktan på en dödsboudredning.

Kommunen där den avlidne var bosatt ska ordna med gravsättning om ingen annan gör det. Om den avlidna inte kan identifieras eller inte är folkbokförd i Sverige så ligger ansvaret på den kommun där personen avlidit. För kostnaderna i samband med gravsättningen har kommunen rätt till ersättning av dödsboet.

Skatteverket

Se www.skatteverket.se.

Dödsbevis

Skatteverket registrerar ett dödsfall så snart ett dödsbevis har kommit in från läkare eller sjukhus, eller när Skatteverket har beslutat om dödförklaring.

Dödsfallsintyg

Detta intyg används för att visa när en person avled och vilka efterlevande den avlidne personen har.

Intyget beställs via Skatteupplysningen på 0771-567 567.

Underrättelse till andra myndigheter

Uppgift om att en person har avlidit aviseras ut i samhället via folkbokföringens aviseringssystem. Det innebär att andra myndigheter och många privata företag, banker och försäkringsbolag får uppgiften.

Begravning

I Region Stockholm kremeras ca 90 procent av de avlidna, i Sverige totalt ca 81 procent. Kremering eller gravsättning av den avlidne ska ske inom en månad från dödsfallet.

Är det av någon anledning inte möjligt att ordna med kremering/gravsättning inom en månad kan anhöriga, efterlevande eller annan som ordnar med begravningsbyråns begära anstånd genom att kontakta Skatteverket.

Skäl för att få anstånd kan vara att:

- medling pågår eller kommer att inledas på grund av att de anhöriga är oeniga om gravsättningen eller om kremering ska ske,
- en anhörig är förhindrad att ordna med gravsättningen i tid på grund av sjukdom,
- gravsättning av samtidigt avlidna familjemedlemmar ska ske vid en gemensam förrättning.

9. LAGSTIFTNING

Begravningslagen (1990:1144)

1 kap. Definitioner

1 § I denna lag avses med

- begravningsverksamhet: de olika åtgärder som har direkt samband med förvaltningen av allmänna begravningsplatser,
- församling: församling eller pastorat samfällighet inom Svenska kyrkan,
- huvudman: församling inom Svenska kyrkan eller kommun som ska anordna och hålla allmänna begravningsplatser för dem som är folkbokförda inom ett visst geografiskt avgränsat förvaltningsområde,
- begravningsplatser: områden eller utrymmen som är behörigen anordnade för förvaring av avlidnas stoft eller aska och som har tagits i anspråk för detta ändamål, främst kyrkogårdar eller andra gravområden, minneslundar, kolumbarier eller urnmurar,
- allmänna begravningsplatser: sådana begravningsplatser som är anordnade av församlingar, av kommuner eller annars av det allmänna,
- enskilda begravningsplatser: andra begravningsplatser än allmänna,
- gravrätt: den rätt som uppkommer när en bestämd gravplats på en allmän begravningsplats upplåts av den som förvaltar begravningsplatsen till någon för gravsättning,
- kremering: förbränning av stoftet efter en avliden person,
- gravsättning: placering av stoft eller aska inom en bestämd gravplats och placering eller utströende av aska i minneslund eller på någon annan plats än begravningsplats,
- gravanordningar: gravvårdar och andra gravöverbyggnader, stenramar, staket eller andra liknande anordningar på en gravplats.

Lagtexter med länkar

Lagtext rörande begravningsverksamheten

Ärvdabalk

18 kap. 2 § Allmänna bestämmelser om dödsbo

Den som har tagit hand om egendomen skall genast underrätta övriga delägare om dödsfallet och, om det behövs god man för någon delägare, göra anmälan hos överförmyndaren enligt 11 kap. föräldrabalken. Vad som har sagts om delägare gäller också efterlevande make som inte är delägare.

Brottsbalk

16 kap. 10 § Den som obehörigen flyttar, skadar eller skymfligen behandlar lik eller avlidens aska, öppnar grav eller eljest gör skada eller ofog på kista, urna, grav eller annat de dödas vilorum eller på gravvård, döms för brott mot griftefrid till böter eller fängelse i högst två år.

Lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död

En människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

Begravnings lagen (1990:1144)

Om huvudmannskapet och skyldigheten att tillhandahålla gravplats, att föra gravbok, om krematorier, om intyg för gravsättning eller kremering, om tvister mellan efterlevande, om tiden för kremering och gravsättning, utlämnande av aska, upplåtelse, förnyelse och överlåtelse av gravrätt, gravanordningar, begravningsavgift, begravningsombud mm.

Lagen (1995:831) om transplantation

Denna lag innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta till vara organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa (transplantation) eller för annat medicinskt ändamål. Lagen innehåller också bestämmelser om användning av vävnad från ett aborterat foster och förbud mot vissa förfaranden med biologiskt material.

Lagen (1995:832) om obduktion mm

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om obduktioner och vissa andra åtgärder med kroppen efter en avliden människa.

Lagen (2010:813) om konsulära katastrofinsatserFörordningen (2007:976) med instruktion för Rättsmedicinalverket

Rättsmedicinalverket skall svara för rättsmedicinska obduktioner och andra rättsmedicinska undersökningar.

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstlagen reglerar bl.a. rätten till försörjningsstöd och annat ekonomiskt bistånd.

Se också Socialstyrelsens allmänna råd om ekonomiskt bistånd (SOSFS 2013:1) när det gäller bistånd till begravning.

Lagen (2005:130) om dödförklaring

Är någon försvunnen, får han eller hon dödförklaras enligt denna lag.

Socialstyrelsen, SOSFS, föreskrifter, råd och anvisningar.

Länk till SocialstyrelsenSocialstyrelsens allmänna råd rörande omhändertagande av foster efter abort (SOSFS 1990:8) (UPPHÄVDA)

Rutiner för omhändertagande av foster efter tidigaborter (t.o.m. vecka 12) samt efter sen aborter (vecka 13 t.o.m. 28).

Dessa allmänna råd är upphävda. Orsaken är enligt Socialstyrelsen att vården idag har väl fungerande rutiner för hur det praktiska omhändertagandet ska ske, varför behovet av de allmänna råden i denna del inte längre ansågs kvarstå. (Inget hindrar att sjukhusen fortsätter att använda sig av de rekommendationer som finns i SOSFS 1990:8 beträffande omhändertagandet.)

Att de allmänna råden har upphävts förändrar inte rättsläget för vad som gäller om kvinnan har önskemål som avviker från sjukhusets rutiner. Följande gäller även fortsättningsvis: Om kvinnan t.ex. inte vill att fostret efter en sen abort ska kremeras bör hennes önskan om att det i stället bränns, höras. Om kvinnan i stället vill ha en särskild ceremoni ska även detta höras. Den tredje varianten, att kvinnan vill ta med sig fostret hem, måste också accepteras, så länge det inte rör sig om smittförande material (särskild lagstiftning gäller för detta).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kliniska obduktioner m.m. (SOSFS 1996:28)

Obduktionslagens innehåll, respekt för den avlidne, klinisk obduktion, rättsmedicinska undersökningar, anatomisk dissektion, provoperationer, implantat mm.

Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler (SOSFS 2009:30)

Reglerar vilka som kan vara givare, om den avlidne eller de efterlevande motsatt sig donation, information till den avlidnes efterlevande, kontroll genom donationsregistret mm.

Socialstyrelsens allmänna råd om ekonomiskt bistånd (SOSFS 2013:1)

Här finns ett avsnitt om bistånd till begravning där bl.a. rekommendationen om ett halvt basbelopp återfinns.

Ekonomiskt bistånd Handbok för socialtjänsten, december 2013

Syftet med handboken är att ge handläggare och beslutsfattare inom socialtjänsten i kommunerna stöd vid tillämpningen av socialtjänstlagen.

Frågor och svar om ekonomiskt bistånd www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/ekonomisktbandpasvenska

Hur man söker bistånd (även till begravning) och överklagar mm.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död (SOSFS 2005:10)

Om fastställande av dödsfall, indirekta och direkta kriterier.

Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2005:29)

Om dödsbevis och dödsorsaksintyg.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall (HSLF-FS 2015:15)

Om dödförklaring, identitetsbandet och identifieringen, den dödes egendom, dödsbeviset, förvaring av avlidna, balsamering mm.

Övriga länkar

[Svenska kyrkan](#)

[Sveriges kyrkogårds- och krematorieförbund](#)

Aktuella författningar:

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Socialtjänstlagen (2001:453)

Lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av en människas död

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Patientsäkerhetsförordning (2010:1369)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av en människas död (SOSFS 2005:10)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall (HSLF-FS 2015:15)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kliniska obduktioner m.m. (SOSFS 1996:28)

Sveriges kommuner och landsting, cirkulär m.m.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKR)

Handbok för hälso- och sjukvård

Här finns bl.a. ett instruktivt avsnitt om omhändertagandet av avlidna i dödsbädden, att tandproteser ska sättas in, om identitetsband mm

Underlag för rutiner för omhändertagande av avlidna mm, Cirkulär 1997:183

Om att mun och ögon ska slutas mm samt bårhusförvaring av avlidna.

Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna, Cirkulär 2005:52

Om sjukvårdshuvudmannens ansvar för omhändertagande av avlidna i olika boende-former, upphandling av transporter, huvudmannens rätt att ta ut avgifter mm.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar, cirkulär 1995:100

Svenska kommunförbundet PM 1997-10-13 Underlag för rutiner kring omhändertagande av avliden tidigare cirkulär 1993:21 och 1994:227.

SKR 2003:82 Hälso- och sjukvårdsansvaret i boendeform eller bostad enligt Sol, LSS mm

Svenska kyrkans arbetsgivarorganisation

Svenska kyrkans arbetsgivarorganisation

Region Stockholm

Handbok: Vårdgivarguiden

Värdegrunden Krisstöd och själavård

Folder "När någon avlidit

Lokala rutiner vid vårdenheter/vårdgivare/akutsjukhus

10. LITTERATUR

"Vägar genom sorg" Folkhälsoguiden

"Handbok i kulturmötesfrågor vid vård i livets slutskede" Solveig Ekblad, Maria Emilsson; Invandrarenheten vid Institutet för psykosocial medicin

"Information om vävnadsdonation från avlidna" Rättsmedicinalverket

11. BILAGOR

Region Stockholm-specifika regelverk

Rutiner för omhändertagande av foster. Under utarbetande.

Rutiner för skyddande av personuppgifter/skyddad identitet. Under utarbetande.

Verkställighetsbeslut balsamering HMS12047 samt Karolinska KUL pat/cyt/ 016/12

Inventering av bårplatser i kylrum. Under utarbetande.

Avtal/Överenskommelse KSL/Region Stockholm ang. omhändertagande av avlidna. Under revidering.

Bilagor

1. Avtal om tillvaratagande av vävnad inkl tillvarataganderapport
2. Dödsbevis – SOSFS 2014:19
3. Dödsorsaksintyg – SOSFS 2014:19
4. Bårhusremiss, intern
5. Bårhusremiss, extern
6. Kvittens avseende bårtransport av AISAB
7. Verksamhetsbeslut om tvagning
8. Inför hämtning av avliden
9. Avvikelsesrapport för bårhusets kunder
10. Omhändertagande av avliden patient – checklista
11. Kontaktuppgifter Socialjour
12. Journalblad - dödsfall utanför sjukhus
13. Dödsboutredare – Kommun
14. Handlingsplan vid avliden patient med kvarvarande aktivitet/strålkälla

Ämnesgranskare:

Jan Forslid, Donation och vävnadsfrågor

Rolf Timgren, SLSO allmänmedicin

Mikael Björnstedt, bårhusverksamhet

Peter Lindton, ambulansfrågor

Susanne Elgeryd, polismyndigheten

Charlotta Lindgren Östlund, Sveriges Begravningsbyråers förbund

Ulf Lernéus, Sveriges Begravningsbyråers Förbund

Christer Knutås, Stockholm stads kyrkogårdsförvaltning

Christer Pettersson, Svenska kyrkan

Avtal om tillvaratagande av vävnad

Avtalet gäller mellan nedan angivna parter och avser tillvaratagande av hornhinnor.

Datum (åå-mm-dd)

1. Parter

Tillvaratagande enhet

Namn	
Adress	Postnummer och ort
Telefon	Organisationsnummer
Kontaktperson	Kontaktperson
Befattning	Befattning
Telefon	Telefon
E-post	E-post

Mottagande enhet

Namn	
Adress	Postnummer och ort
Telefon	Organisationsnummer
Kontaktperson 1	Kontaktperson 2
Befattning	Befattning
Telefon	Telefon
E-post	E-post

2. Åtaganden för parterna

Båda parter ska följa aktuellt regelverk för verksamheter som hanterar vävnader som ska transplanteras till människa; lagen (1995:831) om transplantation m.m., lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:31) om vävnadsinrättningar i hälso- och sjukvården m.m.

Den tillvaratagande enheten ska

1. identifiera möjliga donatorer som har kommit till avdelningen inom 24 timmar efter dödsfallet,
2. ta blodprov för blodsmittescreening på utredda donatorer enligt mottagande enhets anvisningar (bilaga 1), inom 24 timmar efter dödsfallet,
3. tillvarata vävnad inom 48 timmar med de metoder som mottagande enhet har fastställt (bilaga 1)
4. fylla i "Tillvarataganderapport" bilaga (bilaga 2).
5. ombesörja transport av vävnad, blodprov och tillhörande dokument till mottagande enhet enligt anvisningar (bilaga 1). Mottagande enheten ska ha vävnaden inom 68 timmar efter dödsfallet.

Den mottagande enheten ska

1. ringa dagligen tillvaratagande enheten om möjliga donatorer.
2. ta reda på den avlidnes inställning till donation genom sökning i donationsregistret och meddela samtyckeutredare (bilaga 1) om möjliga donatorer.
3. fastställa anvisningar för den tillvaratagande enheten rörande provtagning för blodsmittescreening (bilaga 1),
4. fastställa metod för tillvaratagande av vävnad (bilaga 1) och anvisningar för förvaring och transport av tillvaratagen vävnad (bilaga 1)
5. skicka blodproven som tagits vid den tillvaratagande enheten för blodsmittescreening samt ta emot och bedöma testresultaten.

Den mottagande enheten ska hålla den tillvaratagande enheten uppdaterad om förändringar i hanteringen och den tillvaratagande enheten åtar sig att genomföra överenskomna förändringar.

2.1 Utrustning

Den mottagande enheten ser till att utrustning och instrument som är nödvändiga för tillvaratagandet finns tillgängliga vid den tillvaratagande enheten. Även förvaringsmaterial och transportbehållare tillhandahålls av den mottagande enheten.

2.2 Bearbetning

Bearbetning av vävnad görs av den mottagande enheten.

2.3 Transport

Mottagande enhet står för transportkostnader avseende vävnad och eventuellt förbrukningsmaterial för tillvaratagande av vävnad.

Förpackning och transport (bilaga 1).

2.4 Information och sekretess

Den tillvaratagande enheten ansvarar för att den mottagande enheten får nödvändig information om obduktionsfynd. Informationen dokumenteras i "Tillvarataganderapporten", (bilaga 2) .

Den enhet som överlämnar handlingar med sekretessbelagda uppgifter till den andra enheten ansvarar för att detta sker på ett betryggande sätt och i enlighet med gällande lagstiftning. Respektive enhet ansvarar för att den personal som deltar i verksamheten har erforderliga kunskaper om sekretesslagstiftning och övriga bestämmelser som reglerar vävnadsdonation.

3. Ekonomisk ersättning

Den mottagande enheten ersätter den tillvaratagande enheten enligt följande.

Hornhinnor (2 st)

Ersättning för tillvaratagna preparat med 1000 kronor.

Ersättningen avser tillvaratagande enhets kostnader för arbete, lokaler, utrustning och förbrukningsartiklar, samt enhetens administrativa kostnader.

Ersättningen är beräknad exklusive moms. Om Skatteverket fastställer att tjänsten är momspliktig tillkommer moms.

Indexreglering: Med konsumentprisindex (KPI) för januari månad 2011 som bas anpassas ersättningsbelopp för påföljande år till KPI för januari det år ersättningen avser.

Fakturering sker månadsvis och fakturan ställs till:

S:t Eriks Ögonsjukhus AB
Ekonomiavdelning,
Hornhinnebanken
112 82 Stockholm

4. Avtalets giltighet m.m.

4.1 Avtalstid och uppsägning

Avtalet gäller från och med den 1 januari 2012 till och med den 31 december 2012.

Parterna har rätt att under avtalsperioden skriftligt säga upp avtalet med en månads uppsägningstid.

Om ingen av parterna säger upp avtalet senast den 30 november 2012, och därefter senast den 30 november varje år, förlängs avtalet med ett kalenderår i taget

4.3 Tvist

Tvist rörande tillämpning och tolkning av detta avtal ska i första hand lösas av parterna gemensamt och i andra hand av vår gemensamma huvudman.

Bilagor

Till detta avtal hör följande bilagor:

1. Metodmanual för tillvaratagande av hornhinnor etc.
2. Tillvarataganderapport för avliden donator

Undertecknande

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar, varav parterna har tagit var sitt.

Ort, datum

Namn Efternamn

Ort, datum

Namn Efternamn

Ort, datum

Namn Efternamn

Ort, datum

Namn Efternamn

Bilaga 1:

Metodmanual till tillvaratagande av hornhinnor etc.

Kontakt

Gäller SÖS

Vävnadsinrättningen kontaktar obduktion (tel. 08-6162870) för att få information om möjliga donatorer. Därefter kontaktar vävnadsinrättningen samtyckesutredarna på SÖS för medicinsk utredning. Samtyckesutredarna meddelar tillvaratagande enheten när donation är aktuellt. När leverans är på väg meddelas vävnadsinrättningen.

Multidonatorer via OFO (Organisation För Organdonation).

Donatorer som kommer via OFO finns i KS Solna eller SÖS.

OFO faxar till hornhinnebanken när det finns en donator. Kontakt tas med tillvaratagarenheten med den aktuella donatorn som tillvaratar hornhinnorna.

Donatorer som kommer via OFO är klara med blodprovstagning.

Efter tillvaratagande beställer KS Solna själv transporten till mottagarenheten och SÖS skickar med sin vanliga transport.

Kontaktlista

Samtyckesutredare, SÖS

616 13 19

616 42 17

BMA

672 30 49

672 30 25

Med. chef

672 32 49

Provtagning för blodprov

Donatorn testas för HIV, hepatit B, hepatit C och syfilis.

Använd 2st 10 ml Vacutainerrör. Blodet tas inom 24 timmar efter dödsfallet.

Märk rören med donatorns namn och personnummer.

Låt stå i rumstemperatur tills blodet sedimenterat. Blodproven skickas med tillvaratagen vävnad till Hornhinnebanken. Om inte tillräcklig mängd blod kan fås, kontakta Hornhinnebanken.

Tillvaratagande av hornhinnor

Kontrollera att hornhinnorna är friska.

Titta efter synliga sjukdomar eller om det finns intorkningar, så kallade ”kattögon”.

Finns tecken på missbruk kan preparatet inte heller användas.

Tillvaratagande ska ske inom 48 timmar efter dödsfallet.

S:t Eriks ögonklinik måste ha hornhinnorna senast 68 h efter dödsfallet.

- Använd sterila handskar.
- Duka upp med sterila instrument, kompresser och rundtorkar.
- Tag en rundtork och tvätta ögonregionen med klorhexidin-lösning.
- Täck huvudet med en operationsduk. (hålduk)
- Byt till nya sterila handskar.
- Fäst blefarostaten (ögonlockshållaren) och skölj med NaCl.
- Använd den lilla raka saxen samt klopincetten och frilägg mesta möjliga av bindehinnan.
- Ta hjälp av muskelhaken för att klippa ögonmusklerna.
- Den stora saxen används till att klippa av synnerven.
- Lägg ögongloberna i befintliga 50 mL rör med natriumklorid.
- Se till att hornhinnan är täckt av koksaltlösningen.
- Fyll upp ögonhålorna med kompresser. Placera en plastprotes i varje ögonhåla.
- Slut ögonlocken väl.

Förvaring

Tillvaratagen vävnad förvaras fram till paketering i kylskåp.

Dokumentation

Den tillvaratagande enheten ska dokumentera tillvaratagandet i tillvarataganderapporten (bilaga 2).

Förpackning och transport

Personalen på tillvaratagande enheten paketerar dokumenten, vävnaden, blodrören och de smutsiga instrument i den transportförpackning som vävnadsinrättningen tillhandahåller.

Så snart som möjligt efter tillvaratagandet ska personal på oduktionsavdelningen lämna transportförpackningen enligt ovan för leverans till Vävnadsinrättningen Hornhinnebanken, Plan 3, S:t Eriks ögonsjukhus.

Tillvarataganderapport

Datum (åå-mm-dd)

Den avlidnes Personuppgifter

Namn	Personnummer	Kod
------	--------------	-----

 Den avlidnes identitet har kontrollerats inför tillvaratagandet genom ID-band

Namn	Datum	Tidpunkt
------	-------	----------

Blodprovstaging

Den avlidnes identitet har kontrollerats genom ID-band och blodprovstaging har utförts av:

Namn	Datum	Tidpunkt
------	-------	----------

Tillvarataget material (enukleation)
 Ögonvävnad höger
 Ögonvävnad vänster

 Luft injektion
 Luft injektion

NaCl batchnummer:

Instrument batchnummer:

 kommentarer vid tillvaratagandet
Utfört av

Namn	Datum	Tidpunkt
------	-------	----------

För mottagande enhet att fylla i**GODKÄNNANDE**

Nedanstående intygar att tillvarataganderapporten är korrekt, och att levererade vävnader, transportförhållanden, förpackning, märkning, följedokument och bifogade prover uppfyller kraven i SOSFS 2009:30 och i den mottagande enhetens specifikationer.

Namn	Datum	Tidpunkt
------	-------	----------

**Dödsbevis**

Till Skatteverket/Polismyndigheten
vid polisanmälan
Datum (åå-mm-dd)

Ersätter tidigare utfärdat dödsbevis

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)	Födelsedatum (8 siffror) och kön om personnr/samordn.nr saknas <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Går ej att avgöra
Efternamn	Förnamn
Bostadsadress	Postnummer och Ort
Identiteten styrkt genom	

Dödsdatum

År mån dag (fyll ut med nollor om exakta uppgifter saknas) <input type="checkbox"/> Säkert <input type="checkbox"/> Ej säkert	Om dödsdatum ej säkert, anträffad död (åå-mm-dd)
--	--

Dödsplats

Kommun (om okänd dödsplats, kommunen där kroppen påträffades)	<input type="checkbox"/> Sjukhus <input type="checkbox"/> Ordinärt boende	<input type="checkbox"/> Särskilt boende <input type="checkbox"/> Annan/okänd
---	--	--

Barn som avlidit senast 28 dygn efter födelsen

(uppgifterna om modern fylls i endast för barn utan personnummer)

<input type="checkbox"/> Dödfött	<input type="checkbox"/> Avlidit inom 28 dygn efter födelsen
Moderns efternamn och förnamn	Moderns personnr/samordn.nr/födelsedatum

Explosivt implantat

Har den avlidne haft ett implantat som kan explodera vid kremering? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, har implantatet avlägsnats? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	--

Yttre undersökning

Har yttre undersökning av kroppen genomförts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, den avlidne undersökt kort före döden	År mån dag	<input type="checkbox"/> Nej, rättsmedicinsk undersökning ska göras
--	------------	---

Polisanmälan 1

Finns skäl för polisanmälan? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, om dödsfallet har eller kan ha orsakats av yttre påverkan (skada/förgiftning) eller fel/försummelse i vården eller den dödes identitet är okänd, ska polisanmälan göras och dödsbeviset lämnas till Polismyndigheten
--

Underskrift av utfärdande läkare

Ort och datum	Läkarens namnteckning
Läkarens efternamn och förnamn	Befattning
Tjänsteställe	
Utdelningsadress	Postnummer och Ort
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post

Denna sida innehåller information. Lämna inte några uppgifter nedan

1 Polisanmälan

En anmälan till polismyndigheten ska göras i följande fall.

1. Om ett dödsfall har eller kan ha orsakats av yttre påverkan (skada eller förgiftning), dvs.
 - Tillfogad av någon annan person än den som har avlidit
 - Genom olycksfall, eller
 - Själv mord

Och alltså inte enbart av sjukdom

2. Om det är svårt att avgöra om ett dödsfall har orsakats av yttre påverkan
 - När någon anträffats död och tidigare sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, dvs. vid helt oväntade dödsfall hos både barn- bl. a. vid plötslig spädbarnsdöd och vuxna när det finns anledning till tveksamhet om dödsfallet har naturliga orsaker.
 - När en missbrukare anträffats död, eller
 - Vid framskriden förruttnelse
3. Om ett dödsfall kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse i hälso- och sjukvården.
4. Om en avliden inte har kunnat identifieras.

(Se SOSFS 1996:29, avsnitt 5)

Polismyndigheten ska skicka dödsbeviset tillsammans med tillståndet till gravsättning och kremering till Skatteverket enligt 4 kap. 4 § begravningslagen (1990:1144).

Den avlidnes Personuppgifter

Namn	Födelsedatum (8 siffror) om personnr/samordn.nr saknas
------	--

Opererad inom fyra veckor före döden

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Uppgift om operation saknas	
<input type="checkbox"/> Ja	Operationsdatum (år mån dag)	Tillstånd som föranledde ingreppet

Skada/förgiftning

<input type="checkbox"/> Olycksfall	<input type="checkbox"/> Själv mord	<input type="checkbox"/> Klinisk obduktion
<input type="checkbox"/> Avsiktligt vållad av annan	<input type="checkbox"/> Oklart om avsikt förelegat	
Kort beskrivning av hur skadan/förgiftningen uppkom (utan att röja eventuellt andra inblandades identiteter)		

Dödsorsaksuppgifterna grundar sig på

<input type="checkbox"/> Olycksfall	<input type="checkbox"/> Själv mord
<input type="checkbox"/> Avsiktligt vållad av annan	<input type="checkbox"/> Oklart om avsikt förelegat

Underskrift av utfärdande läkare

Ort och datum	Läkarens namnteckning
Läkarens efternamn och förnamn	Befattning
Tjänsteställe	
Utdelningsadress	Postnummer och Ort
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post

Denna sida innehåller information. Lämna inte några uppgifter nedan

1 Uppgift om dödsorsak

Vid utlåtande om dödsorsaken ska diagnosen specificeras så noggrant som möjligt. Förkortningar och kodnummer ska undvikas.

Ange för diagnoserna

- tumör: malign eller benign samt primärtumörens läge,
- diabetes mellitus: typ och komplikationer, och
- njursjukdomar: komplikationer (t.ex. hypertoni) och etiologi till njursvikt.

Ange det sjukdoms- eller skadeförlopp som haft störst betydelse för dödsfallet. Om förloppet kan beskrivas med en enda diagnos, ska denna anges på den översta raden. Följande rader lämnas då tomma.

Om förloppet måste beskrivas med flera diagnoser, ska den terminala dödsorsaken skrivas på den översta raden. Det eller de tillstånd som ledde fram till den terminala dödsorsaken skrivs på raderna nedanför, så att det bildas en kedja av orsaker och komplikationer från det inledande tillståndet på den nedersta raden upp till den terminala dödsorsaken. En sådan kedja kan vara akuta patologiska förlopp eller ett tidigare tillstånd som har berett vägen för ett senare, t.ex. genom vävnadsskador eller funktionsnedsättning.

För hjärtsvikt och lunginflammation ska eventuella bakomliggande tillstånd anges enligt följande.

Översta raden: hjärtsvikt; följande rad t.ex. lårbensbrott.

Översta raden: lunginflammation; följande rad t.ex. influensa.

Ange tydligt om någon uppgift inte kan lämnas enligt följande.

Översta raden: hjärtsvikt; följande rad t.ex. okänt (patienten avböjde utredning).

Ange under "Andra sjukdomar eller skador som bidragit till dödsfallet" tillstånd som kan ha påskyndat förloppet men som inte ingår i händelsekedjan som beskrivits i "Sjukdoms- eller skadeförlopp som ledde till den terminala dödsorsaken".

Reviderad 2019-09-13
 Handbok för kliniska riktlinjer

Datum (åå-mm-dd)

Den avlidnes Personuppgifter

Namn	Personnummer	
Avdelning	bak avdelning	Telefonnummer

Information om den avlidne

Transporteras från avdelning	Kombikakod			
Tidpunkt för dödsfallet, datum	klockslag			
Transport till bårhus beställd	klockslag			
Kontakt med efterlevande	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Information lämnad till efterlevande via folder "När någon avlidit"	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Visning har skett på avdelningen	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Visning önskas på bårhuset	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Avvisitering av kroppen har gjorts och följande föremål finns kvar:				

Uppgifter om den avlidne

Känd smitta	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	Om ja, ange smitta
Pacemaker/explosivt implantat	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/> Borttagen
Protes	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/> Medföljer <input type="checkbox"/> Borttagen
Radioaktivt material	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/> Medföljer <input type="checkbox"/> Borttagen

Kroppsundersökning inför ev. (senare) donationsutredning

Ska utföras av sjuksköterska i samband med omhändertagandet av den avlidne för att möjliggöra vävnadsdonationsutredning, enligt Sosfs 2009:30. Kryssa i minst ett av alternativen.

Hål i öronen	<input type="checkbox"/>	Piercing	<input type="checkbox"/>	Tatuering	<input type="checkbox"/>
Tecken på intravenöst missbruk (t.ex. stickmärken på ovanliga ställen)	<input type="checkbox"/>	Inget av alternativen		<input type="checkbox"/>	

Klinisk obduktion	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Rättsmedicinsk obduktion	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Observera att avdelningen har 5 veckodagar på sig att meddela bårhusavdelningen om klinisk obduktion ska utföras eller ej. Om besked ej lämnas inom 5 veckodagar avskrivs fallet som "Ej obduktion" och kroppen kan därmed lämnas ut till begravningsentreprenör eller motsvarande. Behövs längre tid för medicinskt ställningstagande, var god meddela aktuell bårhusavdelning enligt nedan:

Karolinska Huddinge	Telefon: 08-585 810 29	Södertälje sjukhus	Telefon: 08-550 247 19
Karolinska Solna	Telefon: 08-517 745 28	Norrtälje sjukhus, TioHundra AB	Telefon: 0176-326 649
Danderyds sjukhus	Telefon: 08-123 560 26	St. Görans sjukhus AB	Telefon: 08-587 038 50
Södersjukhuset	Telefon: 08-616 28 70		

Om besked om obduktion ej lämnas inom 5 veckodagar så sker utlämning till begravningsentreprenör/motsvarande.

Remittent, ansvarig läkare:	Datum
-----------------------------	-------

Avliden lämnad och inskriven på bårhuset

Datum	Klockslog
Placering i fack	Underskrift transportör

Reviderad 2018-06-18. Samtliga uppgifter är obligatoriska och krävs för korrekt omhändertagande på bårhuset. Denna remiss ska alltid följa med den avlidne.

Datum (åå-mm-dd)

Den avlidnes Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och Ort

Information om den avlidne, Den avlidne transporteras från
 Egen bostad Sjukhus utan eget bårhus (t ex geriatrisk klinik) Särskilt boende
Klinisk obduktion
 Nej, inte aktuellt Ja, obduktionsremiss bifogas + journalblad "Dödsfall utanför sjukhus" (obs 2 sidor)
 Oklart nu, besked eller obduktionsremiss senast
Fakturamottagare – Ekonomi (bårhusplats, obduktion/sanitär balsamering)

<input type="checkbox"/> Kommun/Stadsdel: kombikakod	<input type="checkbox"/> Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
<input type="checkbox"/> Upphandlat särskilt boende: kombikakod	
<input type="checkbox"/> Geriatrisk klinik och avdelning: kombikakod (gäller även transport till regionens sjukhus)	

Transport

Regionen ansvarar för transporter av avlidna från ordinärtboende.
 Regionen ansvarar även för transport från de kommunala särskilda boendeformerna vid beslut om obduktion, borttagande av pacemaker eller annat explosivt material. Detta omhändertagande inkluderar även balsamering.

Leverantör för dessa tjänster är AISAB tfn 08-123 120 80

Kommunen har i övrigt egna transportörer till landstingets bårhus.
 Polismyndigheten har egen transportör för avlidna till Rättsmedicin.

Bårhus

Karolinska Huddinge	Telefon: 08-585 810 29	Södertälje sjukhus	Telefon: 08-550 247 19
Karolinska Solna	Telefon: 08-517 745 28	Norrtälje sjukhus, TioHundra AB	Telefon: 0176-326 649
Danderyds sjukhus	Telefon: 08-123 560 26	St. Görans sjukhus AB	Telefon: 08-587 038 50
Södersjukhuset	Telefon: 08-616 28 70		

Om besked om obduktion ej lämnas inom 5 veckodagar så sker utlämning till begravningsentreprenör/motsvarande.

Uppgifter om den avlidne

Dödsdatum	
Känd smitta	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej känt
Pacemaker/explosivt implantat finns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej känt
Radioaktivt material	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej känt
<input type="checkbox"/> Identitetsband är fäst vid hand- och fotled, utfört av:	
<input type="checkbox"/> Avvisitering av kroppen har gjorts och föremål är borttagna och lämnade i hemmet eller till socialtjänsten.	
<input type="checkbox"/> Övrigt, t.ex. föremål som finns kvar på kroppen:	
<input type="checkbox"/> Den avlidne har medicinska infarter	<input type="checkbox"/> Information lämnad till efterlevande via folder "När någon avlidit"

Dödsbevis

<input type="checkbox"/> Vidarebefordrat av undertecknad till Skatteverket	<input type="checkbox"/> Dödsbevis överlämnat till Polismyndighet
<input type="checkbox"/> Polisanmälan är gjord	

Intyg om dödsorsak

<input type="checkbox"/> Utfärdat av undertecknad	<input type="checkbox"/> Utfärdat av annan läkare
---	---

Remittent

Läkare	Telefon/mobil	
Tjänstgöringsplats:		
Ort	Datum:	Underskrift:
Sjuksköterska, på delegation av leg läkare:	Telefon/mobil:	



Kvittens avseende bårtransport

Beställare av transport:

(sjuksköterskans namn)

Den avlidnes Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och Ort

Den avlidne ska transporteras till

Transporten utförs av

Underskrift

Namnförtydligande

Företagets namn:

Datum

Blanketten överlämnas till representant för Region Stockholms inrättade/upphandlade vårdenhet eller särskild boendeform i samband med hämtning av avliden.



Verksamhetsbeslut om tvagning

Datum (åå-mm-dd)

Klinisk patologi/cytologi

Tvagning av avlidna

Texten nedan ersätter ”PM angående lokaler för tvagning av avliden”, Pat/Cyt PL2011-065

Klinisk patologi/cytologi på Karolinska Universitetssjukhuset tillhandahåller lämpliga lokaler för tvagning/visning av avliden **tillhörande Region Stockholm vid** bårhusen på:

- Danderyds sjukhus
- Karolinska i Huddinge
- Karolinska i Solna
- Södersjukhuset

Bokad och bekräftad tid krävs för att få tillgång till lokalerna. Om ej överenskommen tid hålls kan tillträde till lokal nekans om krock med annan tvagning/visning föreligger. Ny tid för tvagning/visning bokas då med obduktionstekniker på plats.

Vid tvagning tillhandahåller klinken följande:

- en stor handduk
- två par skoskydd
- två par engångshandskar – dock ej sterila handskar
- två st plastförkläden

Övrig utrustning får var och en ordna själv såsom

- hårskydd
- munskydd
- sterila handskar
- lakan

Hårskydd, munskydd och sterila handskar finns att köpa på apotek.

Efter användning av tvagnings- och visningslokal skall dessa återställas i befintligt skick.

Utarbetad av: Klinikledningen

Gäller från:

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

Godkänd av: **Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.**

Dokumentnummer:

Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

Originalen lagras elektroniskt. Endast dokumentstyrd kopia gäller.

Utskriftsdatum:

2020-07-03



Inför hämtning av avliden

Datum (åå-mm-dd)

Begravningsbyrå

Faxnummer begravningsbyrån

Inför hämtning av avliden - underlag från begravningsbyrå eller motsvarande

Den avlidna

Personnummer	Namn	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Kvinna
Begravningsdatum			
Plats för avhämtning			

I egenskap av ombud för dödsboet lämnas följande information:

Fakturaadress/kombikod:

- Efterlevande är informerade om landstingets balsameringsrutiner
- Balsamering önskas ej med anledning av tidig gravsättning/kremering, innan ca tio dagar
- Visning kommer att ske efter överenskommelse med bårhuset

Information från bårhuset

Avhämtning kan ske, datum	Balsamering har skett, datum
Övriga uppgifter om den avlidne <input type="checkbox"/> Extra lång <input type="checkbox"/> Storvuxen	Personliga tillhörigheter att utkvittera <input type="checkbox"/> Kläder finns <input type="checkbox"/> Värdesaker finns
Anmärkningar	
Datum	Signatur obduktionstekniker
Bårhus <input type="checkbox"/> Norrtälje <input type="checkbox"/> Danderyd <input type="checkbox"/> Karolinska, Solna <input type="checkbox"/> St Görans <input type="checkbox"/> Södertälje <input type="checkbox"/> Södersjukhuset <input type="checkbox"/> Karolinska, Huddinge	

**Avvikelse rapport för bårhusets kunder**

Datum (åå-mm-dd)

Rapportör	Begravningsbyrå/transportfirma
Mailadress	Telefonnummer
Rapporteringsdatum	Datum för avvikelser

På vilken enhet inträffade händelsen?	<input type="checkbox"/> Danderyds sjukhus	<input type="checkbox"/> Karolinska Solna	<input type="checkbox"/> Norrtälje
	<input type="checkbox"/> Karolinska Huddinge	<input type="checkbox"/> Södersjukhuset	<input type="checkbox"/> Södertälje
	<input type="checkbox"/> St Görans sjukhus AB Unilabs		

Beskrivning av händelse

Vidtagen åtgärd

Avvikelse rapporten läggs in och handläggs i avvikelssystemet HändelseVis.
Denna blankett är avsedd att användas av våra kunder, som ett enkelt underlag för rapportering.

Checklista

Innan du går in till den avlidne

- Kontrollera att "Bårhusremiss, internt" finns med
- Stämpla personuppgifter på "Bårhusremiss, internt"
- Uppge om patienten har en pacemaker/annat explosivt implantat
- För in datum och klockslag för dödsfallet
- Vid en smittfarlig sjukdom, anges "SMITTFARA" på "Bårhusremiss, internt".

Ta med in till vårdrummet

- Tvättfat, tvättlappar, tvål, handdukar, tvättork
- Lakan, underlakan, blöja, skjorta, kam. Tvättsäck
- Eventuellt absorbtionsförband, häfta och sax
- För den avlidnes tillhörigheter; påse för värdesaker och kasse för kläder

Inne hos den avlidne

OBS! Vid rättsmedicinsk obduktion ska alla infarter, drän, sonder mm sitta kvar!

- Kontrollera att uppgifterna på den avlidnes ID-band är läsliga, höger fot- o handled
- Kroppsundersökning enligt Sosfs 2009:3 inför eventuell vävnadsdonation
- Ta av ringar, klocka och andra värdesaker och lägg i påse för värdesaker
- Ta bort urinkateter, sond, witzelfistel, PEG och pvk om inte annat ordinerats*
- Stoppa blödning med blodstillande och bandage, räcker ej bara med plåster
- Låt förband, dränage, CVK sitta kvar men tejpa för dem, om inte annat ordinerats.
- Tvätta den avlidne och förstärk eventuella förband och slut den avlidnes ögon
- Sätt in eventuell tandprotes/protes och slut munnen, kamma håret och sätt på eventuell peruk
- Byt till rena dubbla underlakan och lägg ett underlägg under kroppen
- Sätt på blöja och vik upp underlägget mellan benen
- Lägg kroppen rak och armarna utmed sidorna
- Kontrollera uppgifterna på "Bårhusremiss, internt" mot uppgifterna på ID-banden
- Täck över kroppen med lakan eller motsvarande.*

Ovanstående moment har utförts av

Namn	Yrkestitel
Datum:	

Kroppsundersökning har utförts av

Namn	Yrkestitel
TEI:	

Socialjourer i Region Stockholm

Socialjouren Stockholm

Tel: 08-508 40 000 Nås dygnet runt.

Besöksadress. Brännkyrkagatan 123 (Tunnelbana till station Zinkensdamm eller buss 4 till Ansgariegatan. Ingång från baksidan av Hornsgatan 124).

Socialjouren nordväst

(Solna Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Solna, Sundbyberg, Sollentuna, Upplands-Bro, Upplands Väsby)

Tel: 08-44 44 503 eller 08-44 44 504

Öppettider

måndag - torsdag	17.00 - 02.00
fredag	14.00 - 02.00
lördag - söndag	16.00 - 02.00

Myndigheter kan nå jouren en timme före öppnandet måndag till torsdag)
Övriga tider finns social beredskap som nås via Norrortspolisen på **08- 401 50 05**.

Besöksadress: Polisen Norrort, Tingsvägen 7, 191 61 Sollentuna

Socialjouren Nordost

(Vallentuna, Täby, Österåker, Norrtälje, Vaxholm, Danderyd och Lidingö stad)

Tel: 08- 410 200 40

Må-tors	16.30-02.00
Fre-söndag	16.00-02.00

Övrig jourtid hänvisas till Polisen Täby på 010 563 04 05 och för boende på Lidingö till Polisen i City 010 563 84 92.

Besöksadress: Sitter i lokaler i Täby.

Socialjouren Södertörn

(Botkyrka, Huddinge, Haninge och Nynäshamn)

Telefon: 010-564 64 67 eller 010-564 64 66

Öppettider

Måndag-torsdag	16.00- 02.00
Fredag-lördag	14.00-02.00
Söndag	16.00- 02.00

Efter klockan 02.00 nås de via Polisen på telefon 114 14.

Besöksadress: Polishuset vid Flemingsbergs tågstation. Björnkullavägen 9, Huddinge

Socialjouren Salem/Södertälje

Telefon: 08-5230 3870

Öppettider:

Måndag - Torsdag:	17.00-24.00
Fredag:	14.00-01.00
Lördag:	16.00-01.00
Söndag:	16.00-24.00

Besöksadress: Polishuset, Jovisgatan 4, Södertälje

Nattetid har personalen beredskap och nås via polisen och kan kallas in i tjänst för akuta barn- ungdoms- och kvinnofridsärenden.

Telefon till Socialjouren nattetid: 114 14, fråga efter Socialjouren.

Socialjouren Värmdö

Telefon: 08- 570 470 00 (dagtid/kontorstid) eller 08- 570 307 20 (övrig tid)

Telefontider

Måndag-onsdag	17.00-08.00
Torsdag	19.00- 08.00
Fredag-måndag	13.00-08.00

Besöksadress: Skogsbovägen 11, Gustavsberg

Socialjouren Nacka-Tyresö

Telefon: 08-718 76 40 eller 010-564 31 65

Telefontider

Mån-tors	16.00-02.00
Fre	14.00-02.00
Lör-sön	16.00-02.00

**JOURNALBLAD – Vid dödsfall på akuten
och utanför sjukhus**

Datum (åå-mm-dd)

Läkarens namn	Den avlidnes personnummer
Adress	Namn
	Adress
Telefon	

Svensk Förening för Allmänmedicin, Svensk Förening för Patologi och Svensk Rättsmedicinsk Förening rekommenderar att detta journalblad används vid dödsfall utanför sjukhus och på sjukhusens akutmottagningar.

Journalbladet fylls i av den läkare som har fastställt att döden har inträtt och/eller skall utfärda dödsbeviset. Vad som gäller vid dödsfall framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29). Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall. Blanketterna för dödsbeviset och dödsorsaksintyget innehåller också upplysningar.

Detta journalblad är en journalhandling. Vid klinisk obduktion lämnas en kopia av journalbladet till obducerande läkare. Vid polisanmälan lämnas en kopia av journalbladet till polisen.

Dödsfallet konstaterades (år, mån, dag och klockslag)	Konstaterandet gjordes på grundval av säkra dödstecken <input type="checkbox"/> av mig <input type="checkbox"/> av annan läkare	Namn på annan läkare
Identifierad av/genom (namn på den som identifierat den avlidne eller annat sätt att identifiera denne)		<input type="checkbox"/> ej identifierad
ID-band fäst vid höger handled av		

Fyndplatsen

Adress	Beskrivning
Kroppens läge	
Ordning <input type="checkbox"/> Vålördnad <input type="checkbox"/> Oordning	Beskrivning
Fynd av mediciner och annat, t ex avskedsbrev	

Yttre besiktning

Kläderna avtagna/lossade <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	hudytan, ögonens bindehinnor, öron- och näsöppningarna samt munhålan har besiktigats <input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> med anmärkning
Beskrivning vid anmärkning. Tidpunkt för besiktningen samt uppgift bl a om annan läkare utfört besiktningen och om kroppen flyttats innan besiktningen slutfördes (se SOSFS 1996:29 s 14)	

Sjukhistoria

Sjukdomar
Medicinering
Behandlande läkare
Omständigheter vid dödsfallet, bl a uppgift om eventuellt missbruk
Uppgifterna lämnade av (namn t ex anhörig eller hemtjänstpersonal)

Handläggning

Säkra dödstecken iakttagna av sjuksköterska (endast vid s k förväntade dödsfall, sjuksköterskans namn anges)	
Underrättelse om dödsfallet lämnad till efterlevande av <input type="checkbox"/> mig <input type="checkbox"/> annan	Namn
Efterlevande som har underrättats om dödsfallet (namn)	
Eventuell transport till bårhus av	
Explosivt implantat (tex pacemaker) <input type="checkbox"/> finns ej <input type="checkbox"/> har avlägsnast <input type="checkbox"/> har ej avlägsnast	
Dödsbevis har utfärdats av <input type="checkbox"/> mig <input type="checkbox"/> annan läkare	
Dödsorsaksintyg har utfärdats av <input type="checkbox"/> mig <input type="checkbox"/> annan läkare	
Klinisk obduktion planeras (se SOFS 1996:28 om villkor, dokumentation mm) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Avgörs senare	
Efterlevande som kontaktats om klinisk obduktion	

Eventuell polisanmälan (ifylls alltid)

Identiteten oklar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Specificera
Misstanke om självmord <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Specificera
Misstanke om olycksfall <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Specificera
Misstanke om mord, dråp, dödsmisshandel eller dödshjälp <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Specificera
Missbruk av alkohol, droger, läkemedel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Specificera
Framskriden förruttnelse <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Specificera
Misstanke om samband med fel eller försummelse inom sjukvården <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Specificera
Anträffad död utan att tidigare sjukdomsbild kan förklara dödsfallet och det är tveksamt om dödsfallet har naturliga orsaker <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Specificera
Polisanmälan gjord (görs om något ja enligt ovan, telefonmeddelande och dödsbevis till polisen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Ärendet diskuterat med <input type="checkbox"/> polisbefäl <input type="checkbox"/> rättsläkare <input type="checkbox"/> annan	Specificera
Tidpunkt när dödsbeviset lämnades till polisen och hur det lämnades samt när polisen lämnade eventuellt meddelande om att rättsmedicinsk undersökning inte skall utföras	

Övrigt

Tex åtgärder med nycklar, värdeföremål, vapen, husdjur etc och åtgärder enligt transplantationslagstiftningen (se SOFS 1997:4)

Underskrift

Ort och datum	Telefon (även riktnr)
Läkarens namnteckning	Telefax (även riktnr)
	E-postadress
Namnförtydligande	Titel



Dödsboutredare - Kommun

Datum (åå-mm-dd)

Underlag till kommunens dödsboutredare för tillfällig förvaltning av dödsbo när det saknas anhöriga eller efterlevande.

Den avlidne

Personnummer	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna
Namn	
Adress	

Ansvarig läkare för omhändertagande av avlidne lämnar härmed en skriftlig anmälan till kommunens dödsboutredare, för vidare handläggning, då den avlidne saknar någon som kan företräda dödsboet, (Ärvdabalken 1958:637)

Den avlidne har omhändertagits i enlighet med regionens rutiner och kan kistläggas omgående av begravningsentreprenör för fortsatt omhändertagande i bisättningslokal hos Kyrkogårdsförvaltningen, Svenska kyrkan eller motsvarande i avvaktan på gravsättning. Enligt begravningslagen ska gravsättning ske inom 30 dagar från det att döden inträffade.

Namn_____
Tjänstetitel**Information från bårhuset**

Kontaktperson
Telefon, mejl, fax
Plats för omhändertagande

Den av kommunen vidtalade begravningsentreprenören ska kontakta bårhusansvarig inför kistläggning och hämtning.

Avhämtning kan ske, datum	Balsamering har skett, datum
Personliga tillhörigheter att utkvittera:	
<input type="checkbox"/> Kläder finns <input type="checkbox"/> Värdesaker finns	
Övrigt	

Datum (åå-mm-dd)

Handlingsplan vid avliden patient med kvarvarande aktivitet/strålkälla

Målsättning

Avsikten med detta dokument är att beskriva de regler som finns på Karolinska Universitets-sjukhuset Solna angående omhändertagande av patient som fått behandling med ett radioaktivt ämne och avlider med kvarvarande aktivitet i kroppen.

Lagstiftning

SSM FS 2008:34 Föreskrifter om nukleärmedicin

SSM FS 2010:2 Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om hantering av radioaktivt utsläpp och utsläpp från verksamhet med öppna strålkällor

Handläggare: Ann-Christine Nilsson
Fastställare: Giovanna Gagliardi
Organisation: FO Medicinsk Strålningsfysik och Nuklearmedicin
Kategori: Beskrivning

Dokumentnr: 01920
Version: 9
Giltig fr o m: 2017-08-22
Utskriftsdatum: 2019-05-28

Avliden patient med kvarvarande aktivitet från nuklearmedicinsk behandling

Rekommenderade högsta aktivitetsnivåer

Strålsäkerhetsmyndigheten har i de allmänna råden till SSM FS 2008:34 angivit aktivitets-nivåer för när patienter kan obduceras eller kremeras utan strålskyddsåtgärd. Gränsvärdena redovisas i tabell 1 nedan. Om patienten erhållit aktiviteter understigande gränsvärden i tabell 1 kan patienten obduceras eller kremeras. Ansvarig patolog ska informeras om att kroppen innehåller mindre mängder radioaktivt ämne.

Tabell 1. Rekommenderade högsta aktivitetsnivåer (MBq) hos patient

	¹³¹I	³²P	⁹⁰Y
Obduktion utan strålskyddsåtgärder	600	400	200
Kremering utan strålskyddsåtgärder	1 200	400	1 200

Patient med högre aktivitetsnivå

Om aktiviteten överstiger gränsvärden för obduktion i tabell 1 ska följande åtgärder vidtas:

- Ansvarig läkare kontaktar ansvarig sjukhusfysiker och meddelar att patienten avlidit.
- Ansvarig läkare kontaktar ansvarig patolog och meddelar att patienten har erhållit behandling med radioaktivt ämne och att inga åtgärder får vidtas förrän klartecken från ansvarig sjukhusfysiker har getts.
- Ansvarig läkare meddelar patolog att mätning på patienten kommer att ske och fortsatta instruktioner ges av sjukhusfysiker närmast följande vardag om dödsfallet inträffar på helg eller kväll.
- Ansvarig sjukhusfysiker kontrollerar aktiviteten patienten erhållit. Vidare gör sjukhusfysikern en uppskattning av fysikaliskt sönderfall från administration till tid för obduktion/kremering och biologisk utsöndring från tid för administration till tid då patienten avlidit. Mätning av dosrat från kroppen utförs och jämförs med referens-värdet vid administrationstillfället.

Kremering får ske då patienten har kvarvarande aktivitet i kroppen som understiger gränsvärdet enligt tabell 1.

Övriga fall

I de fall där patienten fått andra radionuklider administrerade ska [Sjukhusfysik, Avdelningen för Nuklearmedicin i Solna kontaktas](#) för individuell bedömning.

Avliden patient med kvarvarande strålkälla från strålbehandling

Gällande nivåer

Enligt SSM FS 2018:3 gäller följande nivåer för miljöutsläpp, tillämpbara vid kremering av patient med kvarvarande strålkälla i kroppen.

Tabell 2. Högsta tillåtna nivå för utsläpp av radioaktivt ämne (MBq)

	¹²⁵ I	¹⁰⁶ Ru	
Kremering utan strålskyddsåtgärder	<1,0	<0,1	

Åtgärder - allmänt

Vid obduktion av avliden patient ska följande beaktas:

Tabell 3. Åtgärder vid obduktion.

	¹²⁵ I (prostatabehandling)	¹²⁵ I (ögonbehandling)	¹⁰⁶ Ru (ögonbehandling)
Obduktion utan strålskyddsåtgärder	Kan genomföras om tiden efter implantation överstiger 2 år. I annat fall ska sjukhusfysiker* kontaktas för vidare instruktioner	Ej möjlig - kontakta sjukhusfysiker* för vidare instruktioner	Ej möjlig - kontakta sjukhusfysiker* för vidare instruktioner

* Kontakt ska tas med sjukhusfysiker verksam inom brachybehandling (FE Strålbehandlingsfysik och Teknik, Enheten för brachyterapi).

Åtgärder - permanenta seeds (prostatabehandling)

I det fall patienten avlider mer än 2 år efter implantation av permanenta seeds i samband med prostatabehandling behöver ingen vidare åtgärd tas (aktivitet <1 MBq).

Om patient avlider inom 2 år efter implantation av permanenta seeds i samband med prostatabehandling ska följande åtgärder vidtas:

- Ansvarig läkare kontakter ansvarig sjukhusfysiker och meddelar att patienten avlidit.
- Ansvarig läkare kontakter ansvarig patolog och meddelar att patienten har kvarvarande radioaktivt ämne i kroppen och att inga åtgärder får vidtas förrän klartecken från ansvarig sjukhusfysiker har getts.
- Ansvarig läkare meddelar patologen att sjukhusfysiker kommer att ge instruktioner närmast följande vardag om dödsfallet inträffar på helg eller kväll.


Åtgärder - ögonapplikator

I det fall patient avlider med inopererad ögonapplikator (¹²⁵I eller ¹⁰⁶Ru) ska följande åtgärder vidtas:

- Ansvarig läkare kontakter ansvarig sjukhusfysiker och meddelar att patienten avlidit.
- Ansvarig läkare kontakter ansvarig patolog och meddelar att patienten har kvarvarande radioaktiv strålkälla i kroppen och att inga åtgärder får vidtas förrän kontakt tagits med ansvarig sjukhusfysiker. Sjukhusfysiker ger vidare instruktioner angående handhavandet av strål-källan.
- Ansvarig läkare meddelar patologen att sjukhusfysiker kommer att ge instruktioner närmast följande vardag om dödsfallet inträffar på helg eller kväll.
- I det fall patient skulle avlida utanför S:t Eriks ögon-sjukhus ska ansvarig läkare kontakta den ansvarige läkaren på S:t Eriks ögonsjukhus för att informera om dödsfallet.



Handbok och bilagor (ifyllningsbara)
finns på Vardgivarguiden.se



Version 2020-07-03
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6906, 102 39 Stockholm
Besök: Hantverkargatan 11B
Tfn. 08-123 132 00