

# Övergripande rutiner för omhändertagande av avlidna inom Region Sörmland

## Innehållsförteckning

Övergripande rutiner för omhändertagande av avlidna inom Region Sörmland.....	1
1. Inledning.....	3
2. Verksamhetsanpassade rutiner .....	3
3. Fastställande av döden.....	3
3.1 Fastställande av döden med hjälp av indirekta kriterier.....	3
3.2 Fastställande av döden med hjälp av direkta kriterier.....	3
3.3 Rutin vid organtransplantation.....	3
4. Konstaterande av dödsfall utanför sjukhusen.....	3
4.1 Undersökning av den döda kroppen.....	4
4.2 Identitetsuppgift .....	4
4.3 Den dödes egendom, värdesaker .....	4
4.4 Information till transportör/patolog/bårhus/begravningsbyrå – se punkt 8.4.....	5
4.5 Transport av avlidna.....	5
4.6 Vid förväntade dödsfall i särskilda boenden, eget boende och inom avancerad sjukvård i hemmet.....	6
5. Konstaterande av dödsfall som sker vid transport till sjukhus, på akutmottagning eller i övrigt på sjukhusen.....	6
5.1 Konstaterande av dödsfall .....	6
5.2 Undersökning av den döda kroppen.....	6
5.3 Identitetsuppgift .....	6
5.4 Tid på vårdavdelning innan transport till bårhuset.....	7
5.5 Den dödes egendom, värdesaker .....	7
6. Underrättelse om dödsfallet och omhändertagande av närstående.....	7
6.1 Underrättelse till närstående.....	7

6.2 Omhändertagande av närstående.....	8
6.3 Närståendes omhändertagande av den avlidne.....	8
7. Dödsbevis och intyg om dödsorsak.....	8
7.1 Dödsbevis.....	8
7.2 Dödsorsaksintyg.....	9
8. Förberedelser inför transport.....	10
8.1 Svepning.....	10
8.2 Explosiva implantat.....	10
8.3 Borttagande av in-/utfarter.....	11
8.4 Information till transportör/patolog/bårhus/begravningsbyrå.....	11
9. Obduktion.....	11
9.1 Klinisk obduktion.....	11
9.2 Rättsmedicinsk undersökning.....	13
9.3 Hantering av avlidna med misstanke på smittbärande sjukdom där obduktion ska utföras på Rättsmedicinalverket i Solna.....	13
10. Polisanmälan.....	13
11. Anmälan enligt lex Maria.....	14
12. Patientjournal.....	14
13. Palliativa registret.....	14
Bilaga 1.....	15
Dokument som ligger till grund för rutinerna.....	15
Bilaga 2.....	17
Information till transportör/patolog/bårhus/begravningsbyrå.....	17
Bilaga 3.....	18
Lathund avseende konstaterande av dödsfall i Primärvården, Region Sörmland.....	18
Bilaga 4.....	22
Information till chefläkare vid inträffat självmord, misstänkt självmord och andra dödsfall med misstanke om samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården.....	22

## 1. Inledning

Vid dödsfall är det hälso- och sjukvårdens ansvar att ta hand om den avlidne. Uppgiften ska ske med respekt för den avlidne och de efterlevande ska visas hänsyn och omtanke.

## 2. Verksamhetsanpassade rutiner

Rutinerna är övergripande för Region Sörmland men kan behöva kompletteras med en för verksamheten anpassad rutin. Respektive verksamhetschef ansvarar för att sådan lokal rutin utformas där så är nödvändigt.

Lagar, författningar och andra dokument som ligger till grund för rutinerna finns upptagna i *bilaga 1*.

## 3. Fastställande av döden

### 3.1 Fastställande av döden med hjälp av indirekta kriterier

Fastställande av döden ska göras så snart det är praktiskt möjligt med hänsyn till övriga arbetsuppgifter. Fastställande av döden ska göras genom en klinisk undersökning och med hjälp av indirekta kriterier. Tidpunkten för dödens inträde får fastställas med ledning av uppgifter från till exempel personal eller närstående.

Indirekta kriterier är: ingen palpabel puls, inga hörbara hjärtljud vid auskultation, ingen spontanandning samt ljusstela oftast vida pupiller. Alla kriterier ska vara uppfyllda.

Den läkare som konstaterat dödsfallet ansvarar för att dödsbevis samt dödsorsaksintyg utfärdas.

### 3.2 Fastställande av döden med hjälp av direkta kriterier

Direkta kriterier används vid total hjärninfarkt under pågående respiratorbehandling. Rutiner ska finnas vid de verksamheter där patienter respirator behandlas och där det också kan bli aktuellt att bevara organ i väntan på transplantation.

### 3.3 Rutin vid organtransplantation

Hänvisas till respektive intensivvårdsavdelnings lokala rutin.

## 4. Konstaterande av dödsfall utanför sjukhusen

Läkare inom primärvården ansvarar för att konstatera dödsfall utanför sjukhus (se *bilaga 3*). Personer som avlider på offentlig plats förs ofta till sjukhus där primärjour vid akutmottagning konstaterar dödsfallet. Det innebär att läkaren på akuten ska utfärda dödsbevis, ta ställning till om polisen ska kopplas in samt om inte polisen kopplas in, ansvara för att dödsorsaksintyg skickas till Socialstyrelsen utifrån gällande rutin enligt SOSFS 2005:29, se punkt 7.1 och 7.2.

#### 4.1 Undersökning av den döda kroppen

Läkaren ska göra en noggrann yttre undersökning av kroppen innan dödsbevis utfärdas. Undersökningen ska särskilt inriktas på om det kan finnas skäl att anmäla dödsfallet till polisen.

Om det framkommer att vårdkontakt finns/funnits ska läkare som konstaterat dödsfallet informera behandlande läkare/klinik.

Vid undersökningen ska också, om det inte redan är känt, efterforskas om den avlidne bar något explosivt implantat.

#### 4.2 Identitetsuppgift

Identitetsband (plastarmband) upprättas i 2 exemplar. Det ena fästs runt den avlidnes ena handled och det andra på andra kroppshalvans fotled. Namn, personnummer och adress ska anges.

Oidentifierade avlidna förses med speciellt märkband (orange) med ett id-nr som utgör ett tillfälligt personnummer. Var god se lokal anvisning till Vårdhandboken: <https://samverkan.regionsormland.se/for-vardgivare/lokala-anvisningar-till-vardhandboken/identifikation/>.

Identitetsbandet sätts på när polisen är på plats antingen av polisen eller av läkaren som konstaterat dödsfallet efter samråd med polisen. Detta id-nr används vid dokumentation i NCS Cross. Dessa orangefärgade ID-band finns för slutenvården på länets respektive akutmottagningar. För oidentifierade patienter som handläggs i primärvården ska dessa ID-band finnas i breddskapsjourväskor och ska rekvireras från Vårdcentralen Åsidan.

När den avlidne identifierats kommer NSC Cross att koppla ihop den informationen som finns lagrad under tillfälligt nummer med personens korrekta personnummer enligt gällande rutin.

#### 4.3 Den dödes egendom, värdesaker

Huvudregeln är att värdeföremål ska tas av innan kroppen förs till bårhus. Förteckning ska upprättas och lösa föremål läggas i säkerhetspåse samt undertecknas av två personer. Den kvitterade originalförteckningen skannas in i patientens journal där dödsbeviset också dokumenteras. Alternativt sparas förteckningen i pappersform hos den verksamhet där dödsbeviset utfärdats.

Den som ansvarar för verksamheten vid bårhuset ska alltid få ett skriftligt meddelande om föremål följer med kroppen, till exempel en ring som inte går att ta av eller som närstående vill sitta kvar. Piercing räknas som kroppssmyckning och får sitta kvar.

När polis tillkallas vid misstanke om brott ska kroppen inte röras. Den avlidnes kropp ska hållas under uppsikt, helst inlåst, tills polis anländer. Polis omhändertar (s.k. avvisitering) den dödes egendom (kläder, smycken, pengar o.s.v.).

#### 4.4 Information till transportör/patolog/bårhus/begravningsbyrå – se punkt 8.4

#### 4.5 Transport av avlidna

Efter ett dödsfall är det hälso- och sjukvårdens ansvar att ta hand om kroppen på ett värdigt sätt. Region Sörmland har ansvaret att ta hand om kroppen när det gäller egna inrättningar samt dödsfall i hem eller på allmän plats. Kommunerna ansvarar för omhändertagandet av kroppen när det gäller särskilda boenden.

En del i omhändertagandet är transport av den avlidna. Platsen där personen avlider avgör vem som ansvarar för transporten och står för kostnaden. Vid konstaterande av dödsfall i eget boende beställer läkaren transport om närstående önskar. Vid förväntat dödsfall i eget boende där sjuksköterskan har delegering på att genomföra den yttre inspektionen av kroppen, kan även sjuksköterskan beställa transport. Region Sörmland har avtal angående transporter och den som beställer transporten ringer anvisat telefonnummer - Fonus 016-17 03 80. Avgift för transport av avlidna inom länet har tagits bort från och med årsskiftet 2017/2018. Detta gäller för avlidna som är folkbokförda i Södermanlands län och när transporten utförs av upphandlad begravningsbyrå. Då en avliden ska transporteras mellan vårdinrättningar ska ansvarig sjuksköterska kontakta Fonus som utför transporten inom gällande upphandlat avtal. Regionen står även för kostnaden om en person som är remitterad till sjukvård utanför hemregionen avlider på en sjukvårdsinrättning.

Region Sörmland står **inte** för kostnaden för transport av avliden i följande fall:

- Om närstående vill anlita annan begravningsbyrå än den upphandlade går det bra, men dödsboet betalar då transporten
- Om bisättning sker i hemmet, det vill säga om kroppen sveps och läggs direkt i kista, inträder dödsboets ansvar för transport
- Om en person avlider på en sjukvårdsinrättning utanför hemregionen utan att vara remitterad dit
- Om den avlidna är folkbokförd i Södermanlands län men avlider utomlands
- Om den avlidna inte är folkbokförd i Södermanlands län faktureras hemregionen för transporten.

Sker dödsfallet i ett kommunalt boende beställs transport och betalas utifrån kommunens rutiner, undantag vid obduktion.

Sker dödsfallet hos en privat vårdgivare, som inte finansieras med offentliga medel, gäller den privata vårdgivarens rutiner.

Region Sörmland står för transportkostnaden om den avlidne har ett inplantat som ska avlägsnas på respektive sjukhus och närstående därefter önskar kistläggning i hemmet.

Dödsboet kontaktar valfri begravningsbyrå som ordnar med den fortsatta handläggningen efter att den avlidne transporterats till bårhuset.

#### **4.6 Vid förväntade dödsfall i särskilda boenden, eget boende och inom avancerad sjukvård i hemmet**

Vid förväntade dödsfall kan läkaren fastställa att döden inträtt utan att själv undersöka den döde. Läkaren baserar då fastställandet på undersökning gjord av en sjuksköterska. När döden inträffar under vardagar dagtid kontaktas patientansvarig läkare. När döden inträffar under kvällar och nätter måndag-torsdag, kontaktar sjuksköterskan patientansvarig läkare nästföljande vardag. När döden inträffar under storhelg, samt fredag kl. 17.00 fram till söndag kl. 23.59, kontaktas alltid beredskapsjour i primärvård. Kontakten med beredskapsjour ska genomföras under samma arbetspass av den sjuksköterska som har genomfört den yttre inspektionen av kroppen. Hänsyn bör tas till olämpliga tider (kl. 22.00—06.00) som innebär att kontakten inte behöver ske i direkt anslutning till det inträffade dödsfallet, men ändå under sjuksköterskans aktuella arbetspass. Den läkare som konstaterat dödsfallet ansvarar för att dödsbevis samt dödsorsaksintyg utfärdas. (Se även *bilaga 3*.)

### **5. Konstaterande av dödsfall som sker vid transport till sjukhus, på akutmottagning eller i övrigt på sjukhusen**

#### **5.1 Konstaterande av dödsfall**

Läkare verksamma på sjukhusen ansvarar för att konstatera dödsfall inom sjukhusen eller som skett under transport till sjukhus. Det innebär att läkaren ska utfärda dödsbevis, ta ställning till om polisen ska kopplas in samt om inte polisen kopplas in, ansvara för att dödsorsaksintyg skickas till Socialstyrelsen enligt gällande rutin.

#### **5.2 Undersökning av den döda kroppen**

Läkaren ska göra en noggrann yttre undersökning av kroppen innan dödsbevis utfärdas.

Undersökningen ska särskilt inriktas på om det kan finnas skäl att anmäla dödsfallet till polisen. Vid undersökningen ska också, om det inte redan är känt, efterforskas om den avlidne bar något explosivt inplantat.

#### **5.3 Identitetsuppgift**

Identitetsband (plastarmband) upprättas i 2 exemplar. Det ena fästs runt den avlidnes ena handled och det andra på andra kroppshalvans fotled. Namn, personnummer och adress ska anges.

Oidentifierade avlidna förses med speciellt märkband (orange) med ett id-nr som utgör tillfälligt personnummer. Dessa ID-band ska finnas på regionens akutmottagningar. Detta id-nr används vid dokumentation i NCS Cross. När

den avlidne identifierats kommer NCS Cross att koppla ihop den informationen som finns lagrad under tillfälligt nummer med personens korrekta personnummer. Var god se lokal anvisning till Vårdhandboken: <https://samverkan.regionsormland.se/for-vardgivare/lokala-anvisningar-till-vardhandboken/identifikation/>.

#### 5.4 Tid på vårdavdelning innan transport till bårhuset

Den avlidne kan kvarstanna på vårdavdelningen under högst 4 timmar innan transport till bårhuset sker om det inte föreligger speciella skäl för att kroppen kvarstannar längre tid på avdelningen. Om de närstående finns på plats när personen avlider och man vill ta ett avsked i rummet är det varje vårdenhet som beslutar om hur detta arrangeras.

Vid önskemål om visning av den avlidne då denne flyttats till bårhuset har Region Sörmland skrivit avtal gällande visning/avsked av avlidna, (DU-UPP16-0023). Visning medges helgfria veckodagar (måndag-fredag) mellan kl. 08.00–18.00. Begravningsbyrå/Unilabs ska då kontaktas, se telefonnummer som gäller för respektive ort:

- Nyköping - Fondkistan i Nyköping-Oxelösund AB, 0155-21 00 54
- Katrineholm - Östlunds begravningsbyrå, 0150-330 29
- Eskilstuna - Unilabs AB, 016-10 35 76

#### 5.5 Den dödes egendom, värdesaker

Huvudregeln är att värdeföremål ska tas av innan kroppen förs till bårhus. Förteckning ska upprättas och lösa föremål läggas i säkerhetspåse samt undertecknas av två personer. Säkerhetspåsen förvaras i värdeskåp/kassaskåp vid dödsfall på avdelning. Om avvisitering sker i hemmet – lämna föremålen i kuvert i hemmet med upprättad, bevitnad originalförteckning. En kopia av denna skannas in i patientens journal alternativt sparas ett år på avdelningen.

Den som ansvarar för verksamheten vid bårhuset ska alltid få ett skriftligt meddelande om föremål följer med kroppen, till exempel en ring som inte går att ta av eller som närstående vill sitta kvar. Piercing räknas som kroppssmyckning och får sitta kvar.

När polis tillkallas vid misstanke om brott ska kroppen inte röras. Den avlidnes kropp ska hållas under uppsikt, helst inlåst, tills polis anländer. Polis omhändertar (s.k. avvisitering) den dödes egendom (kläder, smycken, pengar o.s.v.).

## 6. Underrättelse om dödsfallet och omhändertagande av närstående

### 6.1 Underrättelse till närstående

Hälso- och sjukvården har huvudansvaret för att underrätta närstående vid dödsfall. Den läkare som fastställt att döden har inträtt ska förvissa sig om

att en lämplig person omedelbart underrättar en närstående, om inte läkaren själv gör det. Om någon närstående inte kan nå ska polisen skyndsamt underrättas för att spåra närstående. I vissa fall kan det vara svårt att bedöma vem som har ansvar utifrån författningar/lagar. Om oklarhet råder kring om sjukvården eller polisen ska underrätta närstående krävs en konstruktiv dialog. Om det inte finns uppgift om närstående i patientjournalen eller andra vårdssystem ska kontakt tas med polisen för att få hjälp med att identifiera eventuella närstående.

Vid polisanmälan ska läkaren som anmält dödsfallet begära besked om polisen kommer att underrätta närstående om dödsfallet. I de fall polismyndigheten beslutat att inleda förundersökning av dödsfallet har polismyndigheten det fulla ansvaret att underrätta närstående.

## 6.2 Omhändertagande av närstående

Rutiner för omhändertagande av närstående ska finnas inom varje verksamhet med hänsyn och omtanke som ledord.

Närstående ska, om det är möjligt, ges tid att ta farväl av den avlidne innan kroppen förs till bårhus.

## 6.3 Närståendes omhändertagande av den avlidne

I vissa religioner önskar närstående själva göra i ordning den avlidnes kropp. Detta kan göras vardagar kontorstid efter att närstående kontaktat bårhuspersonalen och kommit överens om lämplig tidpunkt.

# 7. Dödsbevis och intyg om dödsorsak

## 7.1 Dödsbevis

Den läkare som fastställt att döden inträtt ska ansvara för att dödsbeviset utfärdas senast första vardagen efter det att dödsfallet konstaterats.

Från och med 1/11 2021 skickas dödsbevis och dödsorsaksintyg elektroniskt via Webcert.

Normalt använder man artikelnummer på dödsbeviset: **SoSB76026\_W** och på dödsorsaksintyget: **SoSB76016\_W** för att signera och skicka elektroniskt (artikelnummer slutar med ”\_W” = Webcertintyg).

Detta gäller dock inte patienter med reservnummer eller patienter som har sekretessmarkerad journal. I sådana fall använder man artikelnummer på dödsbeviset: **SoSB76026** och på dödsorsaksintyget: **SoSB76016** som **inte** kan signeras eller skickas elektroniskt. Intyget ska dras ut på papper och skickas per post till:

**Skatteverkets inläsningscentral**  
**FE 2004**  
**839 86 Östersund**

I de fall där polisanmälan görs ska dödsbeviset lämnas till Polismyndigheten och samtidigt ska läkaren skicka en kopia till Skatteverket.



För oidentifierad gäller att läkaren använder det id-nr (orange band – var god se punkt 4.2) som tilldelats för att skriva dödsbevis. I sådant fall lämnas en kopia av dödsbeviset enbart till polisen.

Av dödsbeviset ska framgå om polisen är inkopplad, om den döde bar något explosivt implantat samt om detta har avlägsnats eller inte.

Att dödsbeviset utfärdats ska dokumenteras med angivande av dödsdatum i patientens journal. Dokumentationen ska ske i den verksamhet ansvarig läkare tjänstgör med undantag för beredskapsjour i primärvården där dokumentationen ska ske i primärvårdsjour journalen.

Att patienten är avliden ska också noteras under Patientinfo i NCS i där avsedd ruta ”avliden”.

## 7.2 Dödsorsaksintyg

Den läkare som har utfärdat dödsbeviset ansvarar för att intyget om dödsorsak utfärdas. Vid tidigare känd vårdkontakt i närtid kan den läkare som haft senaste vårdkontakten med patienten tillfrågas om att skriva dödsorsaksintyget. Detta ska ske via telefonsamtal så att man är överens om vem som utfärdar dödsorsaksintyget. Skulle den tillfrågade läkaren ej finnas tillgänglig per telefon eller inte kunna utfärda detta, är den läkare som konstaterat dödsfallet och skrivit dödsbeviset också ansvarig för att skriva dödsorsaksintyget. Den som ska utfärda dödsbevis eller dödsorsaksintyg ska, om behov finns, ta initiativ till om en klinisk obduktion behöver utföras.

Dödsorsaksintyget ska skrivas i patientens journal, med angivande av utfärdandedatum i den verksamhet ansvarig läkare tjänstgör. Dödsorsaksintyget ska sändas till Socialstyrelsen inom tre veckor från det att dödsbeviset utfärdades.

Från och med 1/11 2021 skickas dödsbevis och dödsorsaksintyg elektroniskt via Webcert. Normalt använder man artikelnummer på dödsbeviset: **SoSB76026\_W** och på dödsorsaksintyget: **SoSB76016\_W** för att för att signera och skicka elektroniskt (artikelnummer slutar med ”\_W” = Webcertintyg).

Detta gäller dock inte patienter med reservnummer eller patienter som har sekretessmarkerad journal. I sådana fall använder man artikelnummer på dödsbeviset: **SoSB76026** och på dödsorsaksintyget: **SoSB76016** som **inte** kan signeras eller skickas elektroniskt. Intyget ska dras ut på papper och skickas per post till:

**Skatteverkets inläsningscentral**  
**FE 2004**  
**839 86 Östersund**

## 8. Förberedelser inför transport

### 8.1 Svepning

Svepning av avliden person är ett begrepp som främst används av begravningsbyråer. Inom regionen syftar rutinen till hur en avliden person ska förberedas inför transport.

Svepning ska ske precis innan transport sker till A-rum (kylrum för avlidna) i kulvert.

#### Material

- 3 lakan
- Specialplast (bårlakan) för svepning mellan underlakan. Plasten läggs från skulderbladen och nedåt
- Säkerställ att det finns ett id-armband fäst på handleden och fotleden
- 2 bomullsband

#### Inför transport

- Id-band på handleden och fotleden för att säkerställa identifieringen av den avlidne.
- Förbered för förflyttning till bårhus genom att lägga lakan, plast, lakan under samt ett lakan ovan den avlidne. Material under den avlidne i den ordningen skapar bärkraft inför förflyttning samt skydd mot läckage.
- Rulla ihop underlaget längs långsidorna knyt ihop ändarna med bomullsband. Nu går det lättare att överföra till transportbår.
- Dokumentet *Bilaga 2* från rutin för *Övergripande rutiner för omhändertagande av avlidna inom Region Sörmland* placeras väl synligt utanpå svepningen (säck), fäst med tejp.

#### Bisättningssäck

Vid samhällsfarlig smitta och/eller läckage av kroppsvätskor placeras den avlidne i bisättningssäck, samt om ansvarig läkare anser att det är befogat av annan orsak.

### 8.2 Explosiva implantat

För att tillåta kremering kräver krematorierna att explosiva implantat avlägsnats. Exempel på sådana implantat är hjärtstimulator, defibrillator, insulin- eller infusionspump samt nervstimulator.

Av dödsbeviset ska framgå om den döde har något explosivt implantat och om detta har avlägsnats eller inte. Man behöver inte stänga av (avmagnetisera) en ICD eller CRT-D på en avliden person innan transport för borttagande av implantat.

Grundregeln är att den läkare som konstaterar dödsfallet ansvarar för att implantatet tas ut. Implantat ska **inte** tas ut i den avlidnes hem (tänk på att

t.ex. SÄBO också är patientens hem). Om implantatet avlägsnas innan transport, ska detta ske på närliggande bårhus.

Läkaren kan också utifrån i vilken länsdel den avlidne befinner sig remittera för uttagande av implantat till:

- Södra länsdelen - remiss till kirurgkliniken NLN
- Norra länsdelen – markera på Information till transportör/patolog/bårhus/begravningsbyrå
- Västra länsdelen- remiss till medicinkliniken KSK

Detta gäller även perifert liggande vårdcentraler i respektive länsdel.

### 8.3 Borttagande av in-/utfarter

Vid klinisk obduktion ska trackealkanyl och alla dränage sitta kvar (i buk, sår, thorax, pleura etc.) men stängas av/proppas. Övriga in-/utfarter inklusive sond, KAD med mera avlägsnas.

När ingen obduktion är aktuell avlägsnas alla in-/utfarter. Detta gäller även CVK, CDK, EDA, PVK, katetrar, sonder med mera. Instickställen tejpas ihop, komprimeras och bandageras rejält så inte läckage uppstår. Finns misstanke om att läckage ändå kommer att uppstå kan in-/utfarten lämnas kvar.

Gällande borttagande av explosivt implantat se punkt 8.2

**Vid rättsmedicinsk obduktion ska alla in-/utfarter sitta kvar. Den avlidne ska inte tvättas och kroppen ska inte röras på något sätt.**

### 8.4 Information till transportör/patolog/bårhus/begravningsbyrå

När läkaren konstaterar dödsfall ska alltid blankett i två exemplar avsedd för transportör/patolog/bårhus/begravningsbyrå fyllas i, vilket krävs för korrekt handhavande av den avlidne och dessa lämnas väl synliga hos den avlidne, (se *bilaga 2*). Här kryssar läkare i för ja/nej/beslut ej taget avseende obduktion.

Blanketten ”Information till transportör/patolog/bårhus/begravningsbyrå” finns även att hämta på Insidan via sökväg: <http://insidan.dll.se/service-och-stod/blanketter-och-mallar/blanketter-och-mallar-for-halso--och-sjukvarden/>.

Två namnkort görs i ordning och fylls i av ansvarig personal. Det ena namnkortet fästs runt hand eller fotled, det andra på kläderna när den döde är färdigklädd alternativt ena handleden och andra kroppshalvans fotled. Namnkorten beställs via varuförsörjningen (Art nr: 55882).

## 9. Obduktion

### 9.1 Klinisk obduktion

Det åligger läkaren som konstaterat dödsfallet att skyndsamt ta ställning till om klinisk obduktion ska utföras och lämna besked. Detta ska tydligt dokumenteras i journalen. Om beredskapsjouren i primärvård behöver utfärda en klinisk obduktionsremiss, t.ex. vid oväntat dödsfall i hemmet där

polis inte behöver kopplas in, ska remissen skrivas i patientjournalen i den verksamhet som beredskapsjouren har sin ordinarie tjänstgöring. Detta för att på ett säkert sätt kunna bevaka obduktionssvaret. En hänvisning i primärvårdsjournalen ska dock göras i vilken journal som remissen kommer att utfärdas. Vid känd annan läkarkontakt i närtid – kan kontakt tas med den läkaren för diskussion om klinisk obduktion ska utföras samt överenskommelse om vem som ska skriva eventuell obduktionsremiss och därefter dödsorsaksintyg.

Närstående ska underrättas och ges skälig tid att yttra sig innan obduktionen äger rum. Underrättelse om obduktion inte behöver ske om det finns skäl att anta att det stämmer överens med den avlidnes inställning eller om det är av särskild betydelse att dödsorsaken fastställs. Närstående kan inte motsätta sig en klinisk obduktion om den är av särskild betydelse för att fastställa dödsorsak.

Obduktionsremiss skrivs i patientjournalen i den verksamhet ansvarig läkare har sin anställning och skrivs ut samt faxas till Patologen Unilabs AB faxnr 03847 (internnr). Motringning till Patologen måste ske så att det säkerställs att faxmeddelandet med remissen kommit fram, tfn 016-10 35 76.

Sekreterare dokumenterar i journalen att remissen faxats och att motringning utförts.

Inom slutenvården, när sekreterare skrivit ut remiss och diktat, meddelar hen bårhusets personal som får fylla i ja, nej eller beslut ej taget avseende obduktion på *bilaga 2*.

Om ansvaret för att fastställa orsaken till dödsfallet lämnas över till annan läkare ska besked om obduktion och remiss till Patologen ske skyndsamt, under alla omständigheter inom tre dagar för att klinisk obduktion med rimlig kvalitet och etik ska kunna utföras.

Om bårhuset ringer och frågar om obduktion hänvisas dessa samtal till aktuell kliniks bakjour som nås via växeln. Inom primärvården hänvisas dessa samtal till remittenten alternativt vårdcentralen där remittenten är anställd.

Obducerad kropp ska kvarstanna på patologen minst 2 dygn efter avslutad obduktion.

Patologen avgör utifrån den inskickade remissens innehåll om den begärda obduktionen är en så kallad riskobduktion och därför ska utföras på Rättsmedicinalverket i Solna. Därefter sker olika hantering beroende på vilket sjukhus som beställt obduktionen:

På Mälarsjukhuset gäller:

Patologen hanterar allt gällande remisser, transporter, etc.

På Kullbergsska sjukhuset och Nyköpings lasarett gäller:

När patolog avgjort att det är en riskobduktion återkopplar patolog till beställande avdelning som i sin tur kontaktar transportör, kontakt med Rättsmedicinalverket i Solna och avtalar tid med transportör. Respektive avdelning kommer att faktureras för obduktions- och transportkostnad.

## 9.2 Rättsmedicinsk undersökning

Det är enbart polismyndigheten och i vissa fall allmän domstol eller allmän åklagare som får besluta om sådan undersökning. Närstående kan aldrig motsätta sig rättsmedicinsk undersökning.

I de fall där läkare som utför rättsmedicinsk undersökning på Rättsmedicinalverkets uppdrag begär journaluppgifter ska alltid sådan begäran prövas och besvaras utan dröjsmål av verksamhetschefen.

## 9.3 Hantering av avlidna med misstanke på smittbärande sjukdom där obduktion ska utföras på Rättsmedicinalverket i Solna

Ansvarig läkare skickar remiss till patologen på Mälarsjukhuset Eskilstuna med uppgift om misstanke på smittbärande sjukdom.

Faktura går direkt till avdelning för transport och obduktion.

## 10. Polisanmälan

Den läkare som fastställt att döden har inträtt ska göra anmälan till polisen vid följande situationer:

- När dödsfallet kan misstänkas ha orsakats av yttre påverkan det vill säga av någon annan person, genom olycksfall, förgiftning eller suicid.
- När det är svårt att avgöra om dödsfallet har orsakats av yttre påverkan (till exempel vid oväntade dödsfall hos både barn och vuxna), och det finns anledning till tveksamhet om naturliga orsaker.
- När dödsfallet kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården.
- När en missbrukare anträffas död.
- Vid framskriden förruttelse.
- När den döde inte har kunnat identifieras.
- Vid dödsfall på offentlig plats där avskilda kroppsdelar från olycksoffret påträffas kontaktar ambulanspersonalen polisen direkt. Polisen ansvarar för att kvarlevorna omhändertas och placeras i liksäck. Vid de tillfällen där det är olämpligt att invänta polisens egen transportör kör ambulansen kvarlevorna till närmaste bårhus. Polisen ansvarar sedan för transport till rättsläkarstation

Om läkaren finner att polisanmälan ska göras ska det ske utan dröjsmål. Läkaren ska kontakta polis/vakthavande personligen.

Samråd alltid med polisen om det föreligger oklarhet eller tveksamhet. I de fall där polisanmälan görs ska dödsbeviset lämnas till Polismyndigheten och samtidigt ska läkaren skicka en kopia till Skatteverket.

Vid okänd identitet gäller att läkaren använder det id-nr (orange id bandet) som tilldelats för att skriva dödsbevis och en kopia av dödsbeviset lämnas enbart till polisen.

Polis/åklagare tar vid behov kontakt med Rättsmedicinalverket i Solna.

Då tillkallad polis bedömer att det inte föreligger misstanke om brott och därmed behov av rättsmedicinsk obduktion, ansvarar och ombesörjer den läkare som konstaterar dödsfallet att:

- transport av kroppen ordnas, se punkt 4.7
- skriva dödsbevis, se punkt 7.1
- skriva obduktionsremiss, se punkt 9.1
- ansvara för att dödsorsaksintyg skrivs, se punkt 7.2

## 11. Anmälan enligt lex Maria

Vid samtliga självmord, misstanke om självmord och när dödsfallet kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården ska en rättsmedicinsk obduktion utföras. Läkaren ska kontakta polis/vakthavande personligen och fyller i *bilaga 4* som ska skickas till chefläkare för ställningstagande till eventuell vidare utredning inom ramen för lex Maria.

## 12. Patientjournal

Den läkare som vid ett dödsfall konstaterar att döden inträtt ska i den avlidnes patientjournal ange:

1. datum och klockslag för när döden fastställts
2. på vilket sätt döden fastställts
3. om och i så fall på vilket sätt den avlidne identifierats
4. i de fall kroppen besiktigats av sjuksköterska som fått delegation dvs palliativ vård ordinerats ska detta anges.

## 13. Palliativa registret

I samband med dokumentation av dödsfallet ska detta registreras i Palliativa registret med ifyllande av kända efterfrågade parametrar. Bör fyllas i av det vårdteam som haft hand om patientens omvårdnad den sista tiden, för att kunna svara på omvårdnadsfrågorna.

## Bilaga 1

### Dokument som ligger till grund för rutinerna

Vårdhandboken, Dödsfall - åtgärder inom hälso- och sjukvård -  
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Dodsfall-atgarder-inom-halso--och-sjukvard/Omhandertagande-av-den-dode/>

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/Dodsfall/>

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Dodsfall-atgarder-inom-halso--och-sjukvard/Referenser-och-regelverk>

Lokala anvisningar – avliden patient – omhändertagande  
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Dodsfall-atgarder-inom-halso--och-sjukvard/Referenser-och-regelverk/>

Svensk författningssamling SFS 2017:30, Hälso- och sjukvårdslagen med bestämmelser om respekt för den avlidna. Hämtas på Sveriges riksdags hemsida ([www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se))

Svensk författningssamling SFS 1987:269, Lag om kriterier för bestämmande av människans död. Hämtas på Sveriges riksdags hemsida ([www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se))

Svensk författningssamling SFS 1990:1147, Begravningsförordning. Hämtas på Sveriges riksdags hemsida ([www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se))

Svensk författningssamling SFS 1995:832, Lag om obduktion med bestämmelser om vissa andra ingrepp på avlidna. Hämtas på Sveriges riksdags hemsida ([www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se))

Svensk författningssamling SFS 2010:659, Patientsäkerhetslagen. Hämtas på Sveriges riksdags hemsida ([www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se))

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Hämtas på Socialstyrelsens hemsida ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se))

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:28) om Kliniska obduktioner m.m. Hämtas på Socialstyrelsens hemsida ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se))

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2015:15) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall. Hämtas på Socialstyrelsens hemsida ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se))

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människan död. Hämtas på Socialstyrelsens hemsida ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se))

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. Hämtas på Socialstyrelsens hemsida ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se))

Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria). Hämtas på Inspektionen för vård och omsorgs hemsida ([www.ivo.se](http://www.ivo.se))



## Bilaga 2

### Information till transportör/patolog/bårhus/begravningsbyrå

Skall skrivas i 2 ex

Namn: \_\_\_\_\_ pnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

Avliden datum: \_\_\_\_\_ kl. \_\_\_\_\_

Dödsfall konstaterat av: \_\_\_\_\_

Dödsorsaksintyg skrivs och skickas in av behandlande läkare.

Namn: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

*Läkare som konstaterar dödsfallet ansvarar, utöver dödsbevis, även för att dödsorsaksintyg blir skrivet om behandlande läkare inte kan ombesörja uppgiften och att respektive bårhus inom tre vardagar, via telefonnummer nedan, informeras om obduktion ska utföras eller ej om beslut om detta ej kan tas då dödsfallet konstateras.*

MSE: 016-10 35 76 vardagar 07.00—16.00

KSK: 0150-561 27 vardagar 07.00—16.00

NLN: 070-390 84 03 vardagar 07.00—16.00

Explosivt implantat ja nej framgår inte borttaget

Obduktion ja nej beslut ej taget

Avvisitering genomförd ja nej

Polis inkopplad ja nej

Smittsam sjukdom/bärarskap ja nej

- anledning att vidta åtgärder ja nej vid ja – kontakta  
utöver basala hygienrutiner uppgiftslämnare

Tillhörighet som ska medfölja (smycke eller annat föremål): \_\_\_\_\_

Uppgiftslämnare - namn, tfn och ansvarig avdelning/vårdcentral: \_\_\_\_\_

## Bilaga 3

### Lathund avseende konstaterande av dödsfall i Primärvården, Region Sörmland

Som specialist i allmänmedicin har man ansvar för att konstatera dödsfall i ordinärt boende, särskilt boende och på allmän plats på icke jourtid inom vårdcentralens område.

Som beredskapsjour har man enligt beredskapsjouruppdraget ansvar för att konstatera dödsfall i ordinärt boende, på särskilt boende och på allmän plats. Personer som avlider på offentlig plats förs ofta till sjukhus där primärjour vid akutmottagning konstaterar dödsfallet.

#### Oväntade dödsfall i ordinärt boende och särskilt boende under dagtid och jourtid

1. Konstatera att patienten är död enligt gällande dödsgränser OBS! Om misstanke på onaturlig död, känt missbruk eller någon annan av punkterna under punkt 10, ska polisen kontaktas (telefon 114 14). Avvakta polisens ankomst och gör inga ytterligare åtgärder.
2. Hälso- och sjukvården har huvudansvaret för att underrätta närstående vid dödsfall. Den läkare som fastställt att döden har inträtt ska förvissa sig om att en lämplig person omedelbart underrättas en närstående, om inte läkaren själv gör det. Om någon närstående inte kan nå ska polisen skyndsamt underrättas för att spåra närstående. Om det inte finns uppgift om närstående i patientjournalen eller andra vårdssystem ska kontakt tas med polisen för att få hjälp med att identifiera eventuella närstående.
3. Namnkort (plastarmband) upprättas i 2 exemplar. Det ena namnkortet fästs runt ena handleden och det andra på andra kroppshalvans fotled. Namn, personnummer och adress ska anges. Om oklar identitet ska orangefärgat ID-band med nummer användas i stället. Identitetsbandet sätts på när polisen är på plats antingen av polisen eller av läkaren som konstaterat dödsfallet efter samråd med polisen. Detta nummer ska sedan användas vid dokumentation i patientens journal.
4. Kontrollera om tecken på eller med närstående om den avlidne har något explosivt implantat. Läs även i patientens journal.
5. Om det finns ett implantat notera detta i ”Information till transportör/patolog/bårhus/begravningsbyrå” (*bilaga 2*). Vid konstaterande i **södra länsdelen** skriv remiss till kirurgkliniken NLN med begäran om avlägsnande av implantat. Vid konstaterande i **västra länsdelen** skriv remiss till medicinkliniken KSK med begäran om avlägsnande av implantat. Vid konstaterande i **norra länsdelen** räcker det med notering på

”Information till transportör/patolog/bårhus/begravningsbyrå”  
(bilaga 2).

6. Fyll i blankett ”Information till transportör/patolog/bårhus/begravningsbyrå” (bilaga 2) i två exemplar och lägg i märkt kuvert vid kroppen.
7. Värdeföremål (smycken, klocka m.m.) Lägg i säkerhetspåse, förteckning i två exemplar upprättas och kvitteras, helst av två personer). Säkerhetspåsen läggs i hemmet jämte förteckning. En kopia av förteckning tas med till vårdcentralen och skannas in i patientens journal i samband med att dödsbevis skrivs.
8. Det åligger den som konstaterat dödsfallet att skyndsamt ta ställning till om klinisk obduktion ska utföras. Detta ska tydligt dokumenteras i journalen. Vid känd annan läkarkontakt i närtid – kan kontakt tas med den läkaren för diskussion om klinisk obduktion ska utföras samt överenskommelse om vem som ska skriva eventuell obduktionsremiss och därefter dödsorsaksintyg. Närstående ska underrättas och ges skälig tid att yttra sig innan obduktionen äger rum. Underrättelse om obduktion inte behöver ske om det finns skäl att anta att det stämmer överens med den avlidnes inställning eller om det är av särskild betydelse att dödsorsaken fastställs. Obduktionsremiss skrivs, så fort som möjligt dock senast inom 3 arbetsdagar, i patientjournalen i den verksamhet ansvarig läkare har sin anställning. En hänvisning i primärvårdsjournalen ska dock göras i vilken journal som remissen kommer att utfärdas. Obduktionsremissen skrivs ut samt faxas till Patologen Unilabs AB faxnr 03847 (internnr). Motringning till Patologen måste ske så att det säkerställs att faxmeddelandet med remissen kommit fram, tfn 016-10 35 76. Sekreterare dokumenterar i journalen att remissen faxats och att motringning utförts.
9. Kontakta Fonus tel. 016-17 03 80 för avhämtning av den avlidne enligt gällande avtal. Region Sörmland bekostar transportkostnader av avlidne från hemmet till patologen med några undantag se ”Övergripande rutiner för omhändertagande av avlidna inom Region Sörmland, punkt 4.7 Transport av avlidna”.
10. Den läkare som fastställt att döden inträtt ska ansvara för att dödsbeviset utfärdas senast första vardagen. Från och med 1/11 2021 skickas dödsbevis och dödsorsaksintyg elektroniskt via Webcert. Normalt använder man artikelnummer på dödsbeviset: **SoSB76026\_W** och på dödsorsaksintyget: **SoSB76016\_W** för att signera och skicka elektroniskt (artikelnummer slutar med ”\_W” = Webcertintyg).

Detta gäller dock inte patienter med reservnummer eller patienter som har sekretessmarkerad journal. I sådana fall använder man artikelnummer på dödsbeviset: **SoSB76026** och på

dödsorsaksintyget: **SoSB76016** som **inte** kan signeras eller skickas elektroniskt.

Intyget ska dras ut på papper och skickas per post till:

**Skatteverkets inläsningscentral**  
**FE 2004**  
**839 86 Östersund**

I de fall där polisanmälan görs ska dödsbeviset lämnas till Polismyndigheten och samtidigt ska läkaren skicka en kopia till Skatteverket.

Vid okänd identitet gäller att läkaren använder det id-nr som tilldelats för att skriva dödsbevis och en kopia av dödsbeviset lämnas enbart till polisen.

Av dödsbeviset ska framgå om polisen är inkopplad, om den döde bar något explosivt implantat samt om detta har avlägsnats eller inte. Den läkare som konstaterar dödsfallet ska förutom att skriva dödsbevis även skriva en anteckning i patientens journal i primärvårdsjournjournal under jourtid, respektive vårdcentralers journal under dagtid och ange:

- datum och klockslag för när döden fastställts
- på vilket sätt döden fastställts
- om och i så fall på vilket sätt den avlidne identifierats
- i de fall kroppen besiktigats av sjuksköterska som fått delegation att besiktiga kroppen i samband med dödsfallet ska detta anges.

11. Den läkare som konstaterar dödsfallet ansvarar **alltid** för att dödsorsaksintyget skrivs. Dödsorsaksintyget ska skrivas och skickas in inom 3 veckor. Vid känd annan läkarkontakt i närtid – kontakta den läkaren för överenskommelse om vem som ska skriva dödsorsaksintyget. Om du inte får kontakt med behandlande läkare eller denne inte anser sig kunna skriva dödsorsaksintyg, måste du skriva dödsorsaksintyget själv. Dödsbevis och dödsorsaksintyg skrivs och skickas elektroniskt via Webcert. Detta gäller dock inte patienter med reservnummer eller skyddad identitet. För dessa gäller i stället ett skriftligt intyg som skickas via kuvert – se separat rutin.
12. Vid samtliga självmord, misstanke om självmord och när dödsfallet kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården ska en rättsmedicinsk obduktion utföras. Läkaren ska kontakta polis/vakthavande personligen och fyller i **bilaga 4** som ska skickas till chefläkare för ställningstagande till eventuell vidare utredning inom ramen för lex Maria.
13. Registrera patienten i Palliativa registret med de uppgifter du har kännedom om. Bör fyllas i av det vårdteam som haft hand om

patientens omvårdnad den sista tiden, för att kunna svara på omvårdnadsfrågorna.

**Vid förväntade dödsfall i särskilt boende och ordinärt boende under dagtid**

Vid förväntade dödsfall i särskilt boende och ordinärt boende under dagtid kan den yttre inspektionen av kroppen delegeras till en sjuksköterska som meddelar ansvarig läkare samma dag.

Ansvarig läkare skriver dödsbevis, eventuell obduktionsremiss samt dödsorsaksintyg enligt punkterna ovan 1–12. Underrättelse av närstående gällande dödsfallet ska oftast ske av sjuksköterska och vid behov även av läkare.

Sjuksköterska på boendet beställer transport och ansvarar för ID-märkning.

**OBS! Vid beslutad obduktion ansvarar Region Sörmland för beställning av transport till Patologen**

**Vid förväntade dödsfall i särskilt boende och ordinärt boende under jourtid**

Vid förväntade dödsfall kan läkaren fastställa att döden inträtt utan att själv undersöka den döde. Läkaren baserar då fastställandet på undersökning gjord av en sjuksköterska.

När döden inträffar under kvällar och nätter måndag-torsdag, kontaktar sjuksköterskan patientansvarig läkare nästföljande vardag. När döden inträffar under storhelg, samt fredag kl.17.00 fram till söndag kl. 23.59, kontaktas alltid beredskapsjour i primärvård. Kontakten med beredskapsjour ska genomföras under samma arbetspass av den sjuksköterska som har genomfört den yttre inspektionen av kroppen. Hänsyn bör tas till olämpliga tider (kl. 22.00—06.00) som innebär att kontakten inte behöver ske i direkt anslutning till det inträffade dödsfallet, men ändå under sjuksköterskans aktuella arbetspass.

Underrättelse av närstående gällande dödsfallet ska oftast ske av sjuksköterska och vid behov även av beredskapsjour.

Beredskapsjouren utfärdar dödsbeviset. Nästkommande vardag kontaktar beredskapsjouren patientansvarig läkare för överenskommelse om vem som ska utfärda dödsorsaksintyg. Denna överenskommelse dokumenteras i journalen och dokumentationen för övrigt sker enligt ovan punkter 1–12.

Sjuksköterska på boendet beställer transport och ansvarar för ID-märkning.

**OBS! Vid beslutad obduktion ansvarar Region Sörmland för beställning av transport till Patologen**

## Bilaga 4

### Information till chefläkare vid inträffat självmord, misstänkt självmord och andra dödsfall med misstanke om samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården.

Skall fyllas i och skickas via post (ej mejl) till:

Patientsäkerhetsenheten MSE

Hus E 35, plan 8

Mälarsjukhuset

Eskilstuna

Den avlidnes namn: \_\_\_\_\_ pnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

Avliden datum: \_\_\_\_\_ kl. \_\_\_\_\_

Dödsfall konstaterat av: \_\_\_\_\_

Patienten är avliden i samband med: (kryssa om ett alternativ)

Suicid

Misstänkt suicid

Misstänkt fel eller försummelse  
inom hälso- och sjukvården

Kontakt med vården den senaste månaden  ja  nej  framgår inte

#### Kortfattad information (fri text)

---

---

---

---

---

---

Uppgiftslämnare, namn och tfn: \_\_\_\_\_