

# Handbok

## för omhändertagande av dödsfall utanför vårdenhet i Skåne

För dig som i ditt arbete kommer i kontakt med dödsfall  
utanför vårdenhet i Skåne. Reviderad januari 2025.



Fastställdes 2011-11-10  
Reviderad utgåva gäller från 2025-01-23

# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
Uppdrag .....	3
Syfte och målgrupp .....	3
<b>1. Allmänt om dödsfall</b> .....	<b>5</b>
1.1. Fastställande av död.....	5
1.2. Indirekta kriterier.....	5
1.3. Direkta kriterier .....	6
1.4. Säkra dödstecken.....	6
1.5. Dödsbevis .....	7
1.6. Dödsorsaksintyg.....	7
1.7. Förväntat dödsfall.....	8
1.8. Polisanmälan av dödsfall .....	8
1.9. Fastställande av identitet.....	9
1.10. Undersökning av avliden .....	10
1.11. Omhändertagande av avliden.....	10
1.12. Klinisk obduktion .....	11
1.13. Rättsmedicinsk undersökning eller obduktion .....	12
1.14. Bårhusmeddelande och obduktionsremiss .....	12
1.15. Vävnadsdonation från avlidna givare inom den rättsmedicinska verksamheten .....	13
1.16. Efterlevande .....	13
1.17. Den avlidnes egendom, bostad, husdjur, vapen och ammunition.....	15
1.18. Transporter av avlidna .....	16
<b>2. Plats för dödsfall</b> .....	<b>18</b>
2.1. Offentlig plats eller dödsfall utomhus.....	18
2.2. Dödsfall i bostad eller annan plats som inte är offentlig .....	18
2.3. Flyg eller båtresa .....	19
2.4. Annan region.....	19
<b>3. Allvarlig händelse med stort antal avlidna</b> .....	<b>20</b>
<b>4. Etik och sekretess</b> .....	<b>21</b>
<b>5. Rutiner</b> .....	<b>22</b>
5.1. Region Skånes entreprenör för alarmerings och dirigeringsjänst .....	22
5.2. Ambulanssjukvård.....	23
5.3. Polis.....	24
5.4. Räddningstjänst.....	25
5.5. 1177 på telefon .....	26
5.6. Akutmottagning, mottagande av avliden .....	26
5.7. Regional primärvård.....	26
5.8. Socialtjänst.....	26
5.9. Kommunal primärvård .....	27
5.10. Rättsmedicin .....	28
<b>6. Risk och säkerhet</b> .....	<b>29</b>
<b>7. Ordförklaring</b> .....	<b>30</b>
<b>8. Lagrum</b> .....	<b>33</b>

<b>9.</b>	<b>Handbokens revidering och deltagare i revisionsgrupp.....</b>	<b>34</b>
<b>10.</b>	<b>Bilagor .....</b>	<b>35</b>
	Bilaga 1 - Råd för stöd till drabbade när en familjemedlem eller nära vän har omkommit.....	35
	Bilaga 2 - Närståendeinformation .....	37
	Bilaga 3 - Rutiner för bårhus.....	38

# Inledning

Omhändertagandet av personer som avlidit ska kännetecknas av Hälso- och sjukvårdslagens innebörd om att alla människor ska erbjudas vård på lika villkor och att vården ska genomföras med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

När någon avlidit är ett professionellt och etiskt förhållningssätt mycket viktigt, hälso- och sjukvårdens uppgifter ska fullgöras med respekt för den avlidne och de närstående ska visas hänsyn och omtanke. Enligt 2 kap. 1§ hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) hör det till hälso- och sjukvårdens ansvar att ta hand om avlidna. Hälso- och sjukvårdens ansvar upphör när den avlidna lämnats ut för att bisättas och begravas. Kommunerna har motsvarande ansvar för att ta hand om de som avlider i särskilda boendeformer, vistas på korttidsplats SoL, eller bor på gruppboestad LSS. I ordinärt boende omfattas personer som är inskrivna i kommunal primärvård med insatser på sjuksköterskenivå. Kommunens ansvar upphör när den avlidna lämnats ut för att bisättas och begravas.

## Uppdrag

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall HSLF-FS 2015:15 är det en uppgift för regionerna och kommunerna att i samarbete lokalt skapa en klar arbets- och ansvarsfördelning när det gäller de olika åtgärder som behöver vidtas vid ett dödsfall. Med utgångspunkt i gällande lagar och föreskrifter och med hänsyn till skiftande lokala förhållanden bör dessa huvudmän utarbeta kompletterande regler (arbetsinstruktioner, direktiv) för dessa åtgärder.

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Skåne har regionala rutiner utarbetats i samarbete med de instanser som kan bli inkopplade vid ett dödsfall som inträffar utanför vårdenhet. Handboken har tagits fram i samarbete med representanter för Region Skåne, Skånes kommuner, Polisen, Rättsmedicinalverket och SOS Alarm (se kapitel 9). Synpunkter från övriga verksamheter har inhämtats. Revidering av handboken har genomförts under 2024.

## Syfte och målgrupp

Det finns idag olika rutiner för hantering av dödsfall inom de organisationer som kan involveras vid dödsfall utanför sjukvårdsenheter i Skåne. Dessa rutiner har samordnats, utvecklats och sammanställts i denna handbok. Syftet med handboken är att tydliggöra gränsdragning kring ansvarsområden mellan olika verksamheter/myndigheter i samband med dödsfall samt att vara en konkret hjälp vid praktiska situationer och en kunskapsbank. Det är viktigt att diskutera och samverka då flera enheter och instanser är involverade eller påverkas.

Handboken är ett övergripande dokument i Skåne och ska ligga till grund för verksamhetsanpassade rutiner/checklistor som har sin utgångspunkt från denna handbok.

Målgruppen är personal som involveras i omhändertagandet vid dödsfall utanför vårdenhet i Skåne. Med vårdenhet avses i första hand sjukhus/lasarett för sluten vård av inneliggande patienter, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) samt öppenvårdsmottagningar. Rutiner vid dödsfall som inträffar inom vårdenhet omnämns inte i denna handbok.

Handboken ska vara ett dokument som regelbundet revideras/uppdateras.

Detta dokument finns på Vårdgivare Skåne under rubriken [Dödsfallshantering](#).

Dödsfall av barn innefattas ej i detta dokument. Hänvisning till [Dödsfall hos barn oklara](#)

# 1. Allmänt om dödsfall

## 1.1. Fastställande av död

När en person avlider måste dödsfallet fastställas och dödsorsaksintyg samt dödsbevis skrivas. Det finns två sätt att fastställa döden på; indirekta och direkta kriterier. För en patient som avlider genom hjärtstillestånd fastställs döden genom så kallade indirekta kriterier. Indirekta kriterier är tecken på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd.

Vid misstanke om total hjärninfarkt ska dödsfallet däremot fastställas genom minst två kliniska neurologiska undersökningar med hjälp av direkta kriterier.

En människas död ska fastställas av legitimerad läkare med hjälp av indirekta eller direkta kriterier. När indirekta kriterier tillämpas får döden även fastställas av en person som har särskilt förordnande att utöva läkaryrket. Uppgiften får inte delegeras eller på annat sätt överlåtas.

### Dödförklaring

Enligt lagen SFS 1987:269 om kriterier för bestämmande av människans död ankommer det på läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden har inträtt.

Se även Patientsäkerhetslagen 2010:659, Kriterier för bestämmande av människans död, SOSFS 2005:10, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall, HSLF-FS 2017:56.

## 1.2. Indirekta kriterier

Fastställande av en människas död med hjälp av indirekta kriterier ska göras genom en klinisk undersökning. Kriterierna är kännetecken som visar på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd som har lett till total hjärninfarkt.

Vid den kliniska undersökningen ska samtliga dessa indirekta kriterier vara uppfyllda:

1. ingen palpabel puls
2. inga hörbara hjärtljud vid auskultation
3. ingen spontanandning, och
4. ljusstela, oftast vida pupiller

Vid den kliniska undersökningen av en människa med konstaterad eller misstänkt förgiftning eller ett nyfött barn ska observationstiden efter avslutad livsuppehållande behandling vara minst 20 minuter för att dödsfallet ska kunna fastställas. Undersökningen ska vid dessa situationer kompletteras med EKG-registrering.

Vid fastställande av dödsfall på en nedkyld människa ska den centrala kroppstemperaturen vara minst 33 grader Celsius. Dödsfallet får dock fastställas om kroppstemperaturen är under 33 grader Celsius, om det trots uppvärmningsförsök inte går att uppnå en central kroppstemperatur på minst 33 grader Celsius, eller det finns andra uppenbara dödstecken. Undersökningen ska vid dessa situationer kompletteras med EKG-registrering.

Fastställande av ett dödsfall ska göras skyndsamt. Tidpunkten för dödens inträde får fastställas med ledning av uppgifter från vårdpersonalen, närstående eller andra som har kännedom om omständigheterna.

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

1. dödsfallet är förväntat (se 1.7) 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:

-en legitimerad sjuksköterska har gjort denna undersökning och meddelat läkaren resultatet, och

-läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd. Se även SOSFS 2005:10.

### 1.3. Direkta kriterier

En människa kan konstateras vara död när alla hjärnfunktioner oåterkalleligt har upphört (hjärndöd). En läkare som ska fastställa ett dödsfall med hjälp av direkta kriterier skall vara specialistkompetent och väl förtrogen med klinisk neurologisk diagnostik med avseende på läkemedelseffekter och intensivvårdsåtgärder.

### 1.4. Säkra dödstecken

Dödstecken är de förändringar på en kropp som indikerar att döden har inträtt. Sådana förändringar har gemensamt att de alla är direkt orsakade av att blodcirkulationen upphört, att syre- och energibrist uppstått samt att ämnesomsättningen i celler oåterkalleligt avstannat. De så kallade säkra dödstecknen är de som bevisar att döden inträtt, dessa tecken kallas även likfenomen. Säkra dödstecken är likfläckar, likstelhet, förruttelse samt uppenbart dödliga skador.

#### Likfläckar

- Kan iakttas efter ca 30 minuter
- Fullt utvecklade inom ca 6 timmar
- Blåröda i normalfallet
- Uppträder på lägst liggande kroppsdelar
- Fixerade efter ca 12 timmar

#### Likstelhet

Likstelheten är en kemisk förändring i muskulaturen. Likstelheten kan variera hos olika individer. Hos personer med atrofisk (förtvinad) muskulatur, kan likstelheten vara mycket svag eller helt saknas, hos muskulösa personer kan den tvärtom vara mycket kraftig.

- Uppträder vanligen inom en timme
- Uppträder först på käke och fingrar
- Fullt utvecklad efter ca 6 - 12 timmar
- Försvinner i samband med att förruttnelseprocessen inleds

## Förruttnelse

- Grön missfärgning, initialt på bukens högra nedre del (vid blindtarmen) och som sprider sig över buken och resten av kroppen
- Marmorering (missfärgning i huden)
- Hudblåsor

## Uppenbart dödliga skador

Kroppen har slitits sönder eller krossats på ett sådant sätt att det uppenbart inte är förenligt med liv. Till uppenbart död räknas förruttnelse samt uppenbart dödliga skador.

## 1.5. Dödsbevis

Ett dödsbevis är en handling som utfärdas av den läkare som fastställer dödsfallet som bevis på att döden inträtt. Läkaren får inte vara make, barn, förälder, syskon eller på något annat sätt närstående till den avlidne. Dödsbeviset ska innehålla den avlidnes namn och personnummer samt uppgift om tid och plats för dödsfallet.

Dödsbeviset ska dessutom innehålla läkarens uttalande i frågan om det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning av den döda kroppen.

När en läkare har anmält misstanke om onaturligt dödsfall (se 1.8) till polismyndigheten, ska dödsbeviset utan dröjsmål lämnas dit. Ofta kan läkaren överlämna det på platsen samt behålla en kopia av beviset. polismyndigheten ansvarar i dessa fall för att Skatteverket underrättas om dödsfallet.

Vid förruttnelse och uppenbart dödliga skador (se 1.4) bör den avlidna transporterats till rättsmedicinska enheten och dödsbevis utfärdas då av rättsläkare efter beslut av polismyndigheten.

När ett dödsbevis har lämnats till polismyndigheten, ska denna underrätta skattemyndigheten om dödsfallet och efter den utredning som kan behövas utföras, lämna beviset dit tillsammans med ett tillstånd till gravsättning eller kremering.

## 1.6. Dödsorsaksintyg

Dödsorsaksintyg är ett intyg som beskriver orsaken till dödsfallet. Det är den läkare som fastställer dödsfallet som ansvarar för att dödsorsaksintyget skrivs. Det är vanligen den läkare som vårdat den avlidne eller varit den avlidnes husläkare som utfärdar dödsorsaksintyget.

Läkare som utfärdar dödsbeviset ska försäkra sig om att behandlande läkare får reda på att dödsfallet inträffat. Finns inte någon behandlande läkare utfärdas både dödsbevis och dödsorsaksintyg av den läkare som fastställt dödsfallet.

För att utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg elektroniskt rekommenderas Ineras



intygstjänst, Webcert, som antingen nås via journalsystemen (Intygsmodulen) eller som fristående tjänst: [Webcert \(intygstjanster.se\)](http://Webcert(intygstjanster.se))

Dödsbevis skickas senast första vardagen efter det att dödsfallet fastställs elektroniskt eller per post till: Skatteverkets inläsningscentral FE 2004, 839 86 Östersund  
All information om dödsorsaks-intyg hittas på Social-styrelsens hemsida:  
[Dödsorsaksregistret - Socialstyrelsen](#)

## 1.7. Förväntat dödsfall

Då det inte längre går att bota, eller rädda liv inriktas vården till att bli symtomlindrande oavsett diagnos, det vill säga palliativ vård.

Förväntat dödsfall innebär att den läkare som har bedömt att en vårdtagare kommer att avlida inom kort har dokumenterat detta i patientens journalhandling. Dokumentationen gäller i 1 månad.

Läkaren ska alltid ge vårdpersonalen skriftliga instruktioner om vilka åtgärder som ska vidtas när dödsfallet inträffar. Om vårdtagaren vårdas i hemmet, bör skriftlig aktuell information också finnas tillgänglig där följande skall förberedas:

- Ansvarig läkare journalför uppgifter om förväntat dödsfall enligt rutin.
- Ansvarig läkare fyller i blankett ”Underlag vid förväntat dödsfall”. Där ska framgå all den information som behövs till bårhusmeddelande (se 1.14).
- Bårhusmeddelande fylls i vid dödstillfället, av den läkare eller sjuksköterska som gör den kliniska undersökningen och som dokumenterar de kliniska dödsriterierna, vilka ligger till grund för läkarens formella fastställande av dödsfallet.
- Ansvarig läkare utfärdar dödsbevis och dödsorsaksintyg (se föregående kapitel).

Vid förväntat dödsfall kan behandlande läkare fastställa att döden har inträtt utan att själv se den döde. En förutsättning är då att läkaren kan basera fastställandet på en klinisk undersökning som har gjorts av legitimerad sjuksköterska som accepterat uppgiften och meddelat läkaren resultatet samt att läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd.

Sjuksköterskan ska vid den kliniska undersökningen av den döde dokumentera att samtliga indirekta kriterier (se 1.2) för fastställande av död är uppfyllda. Med ledning av sjuksköterskans uppgifter utfärdar behandlande läkare sedan dödsbevis/dödsorsaksintyg.

Se blanketten ”Underlag vid förväntat dödsfall” här: [Dödsfallshantering - Vårdgivare Skåne](#)

## 1.8. Polisanmälan av dödsfall

Bestämmelsen om läkares skyldighet att anmäla dödsfall till Polisen finns i 4 kap. 4 §, 1 stycket, begravningslagen (1990:1144). ”*Om förhållandena vid ett dödsfall är sådana att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning enligt lagen (1995:832) om obduktion m.m. ska den läkare som fastställt att döden har inträtt eller som i annat fall ska utfärda dödsbeviset snarast möjligt anmäla dödsfallet till Polismyndigheten*”

Hänvisar till [Regional riktlinje om polisanmälan av dödsfall](#) och [Dödsfall hos barn oklara](#)

En anmälan till Polisen ska enligt 14 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2015:15) om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall göras i följande fall:

1. Om ett dödsfall har eller kan ha orsakats av yttre påverkan, det vill säga skada eller förgiftning tillfogad

- -av någon annan person än den som har avlidit
- -genom olycksfall
- -genom självmord

och inte enbart av sjukdom

2. Om det är svårt att avgöra om ett dödsfall har orsakats av yttre påverkan

- när någon anträffas död och tidigare sjukdom eller sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, det vill säga vid helt oväntade dödsfall hos både barn och vuxna
- när en missbrukare anträffas död
- vid framskriden förruttelse

3. Om ett dödsfall kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse i hälso- och sjukvården.

4. Om en avliden inte har kunnat identifieras.

Polisen övertar ansvar för vidare utredning och transport till rättsmedicinsk enhet.

Det är polismyndigheten som beslutar om en rättsmedicinsk undersökning ska göras eller inte (och inte den läkare som anmäler dödsfallet till Polisen). En kopia på dödsbeviset bör skickas till Skatteverket samtidigt som dödsbeviset lämnas till polismyndigheten vid en polisanmälan.

Om Polisen beslutar att rättsmedicinsk undersökning inte skall göras går ärendet åter till sjukvården där ansvarig läkare utfärdar dödsorsaksintyget (eventuellt efter klinisk obduktion).

## 1.9. Fastställande av identitet

Den läkare, eller sjuksköterska, som utför den kliniska undersökningen och konstaterar dödsfallet ansvarar för att den avlidnes identitet är klarlagd. Om den avlidnes identitet är osäker eller okänd ska polisanmälan göras och då ansvarar Polisen för att identiteten säkras.

ID-handling på den avlidne ska användas för att fastställa identitet då dödsbevis skrivs. Om ID-handling saknas måste ID styrkas av någon som känner den avlidne väl. I så fall anges på bårhusmeddelandet (se 1.14) att ID är känd men att ID inte är styrkt med ID-handling. För den som saknar personnummer anges födelsedatum. När en utländsk medborgare har avlidit under besök i Sverige ska läkaren om möjligt försöka ta reda på hemortsadress och passnummer. Kan inte identiteten fastställas kontaktas polis.

### ID-band

Kroppen ska vara märkt med ID-band av plast runt vänster handled. Uppgifter som ska finnas på ID-bandet är: namn, personnummer och vilket datum personen är avliden.

## 1.10. Undersökning av avliden

Innan dödsbeviset utfärdas, ska läkaren göra en noggrann yttre undersökning av den avlidna om det inte står klart att en rättsmedicinsk undersökning ska göras. Beslut om rättsmedicinsk undersökning fattas av polismyndigheten, allmän domstol eller allmän åklagare.

Den föreskrivna yttre undersökningen ska särskilt inriktas på frågan om det kan finnas skäl att anmäla dödsfallet till polismyndigheten. Om det är möjligt ska kroppens läge inspekteras. Vidare ska hela huden, ögonens bindhinnor, öron- och näsöppningarna samt munhålan undersökas.

Omständigheter på plats ska beaktas (exempelvis blod, alkohol, sprutor samt oordning på fyndplatsen). Vidare kan närstående och vittnens berättelse ha betydelse för bedömningen av dödsfallet. När brott eller annan yttre påverkan kan misstänkas bör man inte onödigtvis röra kläderna eller föremål på platsen.

I patientjournalen ska antecknas vilken läkare som utfört undersökningen på platsen, tidpunkten för detta, om den avlidna har flyttats innan undersökningen slutförts samt vilken läkare som då slutfört undersökningen och när detta skett samt eventuella fynd som gjorts.

Skulle den avlidne ha förts till sjukhus med ambulans ska polis kontaktas vid misstanke på onaturlig död.

Om kläderna måste tas av eller klippas upp, ska man undvika att förstöra spår. Vidare ska kläder och andra föremål sparas för att kunna lämnas till Polisen. Olika åtgärder både på hämtplatsen och på sjukhus ska dokumenteras. Polis ska rådfrågas vid oklarhet.

Vid förväntat dödsfall kan den yttre undersökningen utföras av legitimerad sjuksköterska under vissa förutsättningar (se 1.7).

## 1.11. Omhändertagande av avliden

### Naturliga dödsfall

Se vårdhandboken: [Omhändertagande av den avlidne - Vårdhandboken](#).

### Misstanke om onaturligt dödsfall

Vid misstanke om onaturligt dödsfall ska, efter dödsfallets fastställande (se 1.1), inga åtgärder vidtas med den avlidne tills dess att Polisen tagit ställning till om det finns skäl för rättsmedicinsk undersökning.

Om det inte är till hinder för polisutredningen ska den avlidne omhändertas på samma sätt som vid naturliga dödsfall.

Hänvisar till [Regional riktlinje om polisanmälan av dödsfall](#).

Hänvisar till [Dödsfall hos barn oklara](#)

## 1.12. Klinisk obduktion

Obduktionsverksamheten i Skåne är centraliserad till Lund.

En obduktion innebär att en läkare gör en noggrann undersökning av en avliden människas kropp. Undersökningen görs för att få veta mer om vad som orsakade döden. Syftet är också att söka efter någon underliggande sjukdom som kan ha orsakat döden, eller att bekräfta en misstänkt sjukdom. Obduktionen kan vara klinisk, en så kallad dödsorsaksobduktion, eller rättsmedicinsk (se 1.12). Bestämmelser för när en obduktion får utföras regleras i obduktionslagen (SFS 1995:832). Läs mer här: [Dödsfallshantering](#).

Beslut om klinisk obduktion fattas av den läkare som ansvarar för dödsorsaksintyget. Obduktionsutlåtandet skickas till den läkare som begärt obduktionen.

Obduktion utgör en mycket viktig källa till kunskap om sjukdomars orsak och behandling och kan därmed också bidra till ökad vårdkvalitet. Obduktioner är också viktiga för att säkerställa att statistiken över dödsorsaker är så korrekt som möjligt.

En klinisk obduktion utförs i syfte att:

- Fastställa dödsorsaken.
- Få viktig kunskap om de sjukdomar som den avlidne haft.
- Få kunskap om effekterna av behandling.
- Undersöka förekomst av skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp.

En klinisk obduktion får utföras om den avlidne tidigare skriftligen eller muntligen gett sitt medgivande eller om det av andra skäl finns anledning att anta att obduktion står i överensstämmelse med den avlidnes inställning.

Om det är av särskild betydelse att fastställa dödsorsaken får klinisk obduktion göras trots att den avlidne tidigare motsatt sig sådan eller om närstående har invändningar. Exempel på sådana situationer kan vara ett till synes oförklarligt dödsfall där det inte är aktuellt med rättsmedicinsk obduktion eller om det finns misstanke om att den avlidne drabbats av en smittsam sjukdom och det är väsentligt att snarast möjligt få misstanken bekräftad eller utesluten.

Närstående ska få information om och kunna ge sin mening inom skälig tid innan obduktionen. Eftersom en obduktion bör utföras skyndsamt efter dödsfallet för att ge ett så fullgott resultat som möjligt är denna tidsfrist vanligtvis kort och uppgår till någon eller ett par dagar. Är den avlidnes samtycke till obduktion känt eller om obduktion är av särskild betydelse behöver inte underrättelse till närstående ske, om det är omöjligt att nå denne eller att utreda om sådan person finns inom tidsfristen (SOSFS 1996:28).

Om den avlidne har implantat, som exempelvis pacemaker, defibrillator, insulinpump eller nervstimulator med batteri, så utgör dessa en risk för explosion vid kremering. Sådana implantat får tas bort även om det strider mot den avlidnes eller närståendes vilja mot att göra ingrepp i kroppen (HSLF-FS 2015:15).

Balsamering eller obduktion av balsamerade kroppar utföres ej.

## 1.13. Rättsmedicinsk undersökning eller obduktion

Med rättsmedicinsk undersökning avses rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk kroppsbesiktning.

Det är polismyndigheten som beslutar om en rättsmedicinsk undersökning ska göras eller inte (och inte den läkare som anmäler dödsfallet till Polisen). Om Polisen beslutar att rättsmedicinsk undersökning inte skall göras går ärendet åter till sjukvården där ansvarig läkare utfärdar dödsorsaksintyget (eventuellt efter klinisk obduktion). Även allmän åklagare eller allmän domstol kan i vissa fall besluta om detta. Dessa myndigheter har därvid, bland annat, att pröva om obduktionslagens villkor för att få utföra en sådan undersökning är uppfyllda. Den beslutande myndigheten rådfrågar vid behov rättsmedicinsk expertis.

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.

Rättsmedicinska undersökningar faller utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde men den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att lämna ut uppgift som behövs för en rättsmedicinsk undersökning.

En rättsmedicinsk undersökning får genomföras även om åtgärden strider mot den avlidnes eller de närståendes inställning.

Om det kan antas föreligga skäl för en rättsmedicinsk undersökning och resultatet av undersökningen skulle kunna äventyras genom ingrepp i kroppen får enligt 3 § obduktionslagen ett sådant ingrepp inte göras. Om till exempel ett ingrepp enligt transplantationslagen skulle vara aktuellt, måste detta diskuteras med den berörda rättsmedicinska enheten. Rättsmedicinsk obduktion ska utföras om inte ändamålet kan tillgodoses genom rättsmedicinsk kroppsbesiktning.

## 1.14. Bårhusmeddelande och obduktionsremiss

### Bårhusmeddelande

Bårhusmeddelande är en blankett som ska fyllas i och medfölja den avlidne inför transport till bårhus och utgör underlag för registrering i bårhusets datasystem. Blanketten ska bland annat innehålla uppgifter om polisanmälan har gjorts, om den avlidne har explosiva implantat och om dessa ska avlägsnas, (explosiva implantat är alla inplantat med batteri som strömkälla, till exempel pacemaker, invasiv defibrillator, inopererad hörapparat eller insulinpump), om den avlidne är smittad av smittsam sjukdom (till exempel hiv, hepatit, tuberkulos, multiresistenta bakterier), om värdesaker följer med den avlidne, om begäran om klinisk obduktion ska utfärdas samt om dödsfallet handläggs av polismyndigheten. Uppgifter gällande vävnadsdonation ska också noteras. (se 1.15)

Det ska framgå av bårhusmeddelandet vem som har avvisiterat den avlidna och var värdesakerna förvaras. Blanketten fylls i av den läkare eller sjuksköterska som utför den kliniska undersökningen och konstaterar dödsfallet. Om dödsfallet hanteras av polismyndigheten fylls blanketten i av polis.

## Obduktionsremiss

I de fall det finns skäl för klinisk obduktion (se 1.12) utfärdas obduktionsremissen av den läkare som utfärdar dödsbeviset eller av behandlingsansvarig läkare som utfärdar dödsorsaksintyget. Vid vissa ovanliga sjukdomar kan en obduktionsremiss redan finnas skriven. Obduktionsremissen ska innehålla kort sjukdomsbeskrivning, datum för dödsfallet samt om den avlidne haft någon smittfarlig sjukdom.

## 1.15. Vävnadsdonation från avlidna givare inom den rättsmedicinska verksamheten

Eftersom inhämtande av donationstillstånd, information till närstående, transporter med mera tar lång tid är det av största vikt att rättsmedicinska enheten snarast erhåller information om dödsfall som uppfyller kriterierna för donation. På grund av den korta tidsperioden från det att dödsfallet inträffat tills det att ett blodprov måste tas (inom 24 timmar), rör det sig främst om bevittnade dödsfall eller dödsfall som uppdragats tidigt. Donationsoperationerna kan dock utföras upp till 72 timmar efter dödsfallet.

Möjliga vävnader för donation efter det att döden inträffat är bland annat:

- Hjärtklaffar
- Hornhinnor
- Hörselben
- Hud

För att donation ska komma i fråga måste vissa kriterier uppfyllas. Den avlidna får ej vara bärare av:

- Hiv/Aids
- Hepatit B
- Hepatit C

Ej heller avlidna med ett känt injektionsmissbruk kan donera vävnader.

Avlidna i alla åldrar kan donera vävnader och avlidna under 20 år utgör en prioriterad grupp. Rättsmedicinska enheten ansvarar för fortsatt handläggning, att anhöriga kontaktas, att en medicinsk utredning görs samt att donationsregistret kontrolleras.

Då tidsaspekten är knapp kontakta snarast den rättsmedicinska enheten:

Växel: tel 010-483 49 00

Beredskap vävnadsdonation (helger): tel 0734-60 28 45

Rättsmedicinska assistenter: 010-483 49 26 E-post: rmlu@rmv.se

## 1.16. Efterlevande

När någon avlidit ska hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt och de närstående ska visas hänsyn och omtanke.

### Underrättelse av dödsfallet till närstående

Läkaren som fastställt dödsfallet ansvarar för att närstående blir underrättade om dödsfallet. Om läkaren inte själv underrättar dessa ska läkaren förvissa sig om att lämplig person omedelbart underrättar dem. Om det inte finns uppgift om närstående kontaktas Polisen som kan hjälpa till att spåra dessa.

Vid polisiärt ärende tar Polisen över ansvaret att meddela närstående. Polisen ansvarar även för underrättelse vid rättsmedicinsk utredning.

Om sökandet efter närstående är resultatlöst eller om ingen kontakt kan nås med dem överlämnas ansvaret för detta till socialtjänsten.

Om den avlidne inte efterlämnar någon som ordnar gravsättningen, ska detta ske av den kommun 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 från dödsboet.

## **Barn**

En person räknas som barn till dess att personen fyllt 18 år. Då barn blir utan vårdnadshavare ska socialtjänsten kontaktas som därmed övertar vårdnadsansvaret.

Polis bör vara behjälplig i avvaktan på socialtjänstens insatser.

## **Närståendestöd**

Plötsliga och oväntade dödsfall drabbar närstående hårt, den oväntade döden medför ofta svårare sorgeprocess än den väntade döden. Plötslig död är svår att inse och ta till sig och innebär ibland att närstående kan behöva hjälp med att organisera sitt liv. De viktigaste hjälpåtgärderna från utomstående personal är att lyssna, ta emot reaktioner på sorg samt att ge praktisk hjälp och information.

Råd för stöd till drabbade när en familjemedlem eller nära vän har omkommit (se bilaga 1).

Den muntliga informationen bör kompletteras med skriftlig information om de praktiska detaljerna som väntar de närstående (se bilaga 2).

Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver, se 2 kap. socialtjänstlag (2001:453).

## **Kommunalt krisstöd**

De flesta kommuner har grupper för krisstöd - psykiskt och socialt omhändertagande. Vid svåra händelser eller kris som många människor är med om, eller bevittnar, kan kommunernas krisstöd vara ett stöd för de inblandade.

Krisstödet fungerar olika beroende på hur respektive kommun har organiserat grupperna och kan också samarbeta med krisstödsgrupper inom regionerna.

Krisstödet kan aktiveras av ansvariga inom kommunen, till exempel en räddningsledare vid större olyckor och katastrofer för att ta hand om människor i akut kris.

## **Information om dödsorsaken**

De efterlevande ska som regel få besked om dödsorsaken om de önskar det. När beskedet inte kan lämnas i samband med underrättelsen om dödsfallet, ska den läkare som utfärdat dödsbeviset ge information om vem som kan göra det och när. I förhållande till dem som stod den avlidne särskilt nära, 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 en läkare vid den rättsmedicinska avdelning där undersökningen utförts i regel informera någon av den avlidnes närmaste om dödsorsaken. Denna kontakt förmedlas av dödsfallshandläggare vid Polisen.

### **Avsked av den avlidne**

När någon dör är det värdefullt för de närmaste att de får en möjlighet att själva förvissa sig om dödsfallet. Att se den avlidne direkt efter dödsfallet till exempel på sjukhuset eller i bostaden är därför viktigt för de flesta. Att med egna sinnen förnimma döden är ofta det bästa sättet att förstå att någon är död.

På sjukhus eller särskilt boende finns lokala rutiner för hur avsked av avlidna ska ske. Avsked av den avlidne kan även ske senare och ordnas då av den begravningsbyrå som närstående anlitat.

Undantag för avsked är om omständigheterna tyder på att rättsmedicinsk obduktion kommer ske. Polis ska då både lämna medgivande till att den avlidna görs i ordning samt till avsked för närstående.

## **1.17. Den avlidnes egendom, bostad, husdjur, vapen och ammunition**

Alla avlidna ska avvisiteras innan de förs till bårhuset. Avvisitering av person som avlidit utanför vårdenhet utförs av den läkare, eller sjuksköterska, som utför den kliniska undersökningen som konstaterar dödsfallet eller vid misstanke om onaturlig dödsorsak av polis.

Finns närstående ansvarar dessa för att tillhörigheter och egendomen tas omhand. Om hälso- och sjukvårdspersonal har låst den avlidnes bostad ska det till de närstående klart framgå var nycklarna förvaras.

Om den närstående inte har några anhöriga kontaktas i första hand sociala myndigheter som omhändertar nycklar till bostaden. Socialnämnden ansvarar för den dödes egendom samt för att utreda om det finns dödsbodelägare se 18 kap. § 2 Ärvdabalken (1958:637).

Polisen kan tillfälligt ta hand om egendomen om det behövs för att hindra att den skingras på något obehörigt sätt. Närstående, begravningsentreprenör eller hyresvärd som accepterar uppgiften kan ansvara för egendomen i väntan på socialnämnden.

Om det finns djur som ingen annan kan omhänderta ska i första hand länsstyrelsen kontaktas vardagar mellan 8-16.30 på 010-224 10 00, då är växeln öppen och kan koppla till tillgänglig djurskyddspersonal.

Utanför Länsstyrelsens kontorstider kan Polisen fatta beslut om omedelbara omhändertagande se Djurskyddslagen (2018:119).

Om det påträffas vapen och/eller ammunition ska polis kontaktas för vidare anvisningar om förfarande.



## 1.18. Transporter av avlidna

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän. Enligt 2 kap. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) innefattas det i hälso- och sjukvård att ta hand om avlidna.

Om den avlidna inte kistläggs eller på annat sätt tas om hand av närstående i hemmet, är det sjukvårdshuvudmannens ansvar att den avlidna transporteras till närbeläget bårhus.

Hälso- och sjukvården ansvarar inte för transport av avlidna från bårhus till lokalen för förvaring och avsked eller ceremonilokal, när den avlidna är utlämnad för kistläggning upphör således hälso- och sjukvårdens ansvar. Närstående eller annan som ordnar med begravningen är ansvarig för detta.

Transport av avliden beställs hos olika beroende på uppdelat kostnadsansvar och platsen för dödsfall, se nedanstående.

Plats för dödsfall	Beställning av transport	Transport till	Fakturering
Ordinärt boende med kommunal primärvård eller särskilt boende.	Enligt respektive kommuns rutin.	Bårhus	Enligt respektive kommuns beslut.
Ordinärt boende utan kommunal primärvård.	Beställningscentralen 046-275 29 00	Bårhus	Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) betalar, fakturakostnaden vidarefaktureras till dödsbo.
Avliden med implantat eller transplantat Ordinärt boende med eller utan kommunal primärvård eller särskilt boende.	Beställningscentralen 046-275 29 00	Bårhus	Regionservice
Ordinärt boende inskriven i slutenvård ASIH.	Beställningscentralen 046-275 29 00	Bårhus	ASIH-fakturan går dit patienten är inskriven för slutenvård.

Region Skåne har kommit överens med kommunerna i Skåne om att kommunen har ansvar för transport av avlidna som bor i ordinärt boende och har kommunal primärvård eller bor i särskilt boende. Kommunen säkerställer att transport beställs enligt gällande rutin. I vissa kommuner finns denna transporttjänst upphandlad. Kommunens uppgift är att säkerställa att transport beställs, dock är det i första hand anhörig som ska beställa. Vid behov kan kommunens sjuksköterska vara behjälplig.

Närstående har dock alltid rätt att helt själva ordna med transporten, och beställa denna från vilken begravningsentreprenör som helst. I detta fall uppstår ett avtalsförhållande och ett betalningsansvar direkt mellan dödsboet och transportören, utan att kommunen berörs. Kommunens ansvar upphör när den avlidna på de närståendes uppdrag lämnas ut till

transportören. De närståendes val samt vidtagna åtgärder ska dokumenteras i patientjournalen eller annan upprättad handling enligt kommunens rutin.

Om den avlidne bor i ordinärt boende och saknar kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser har Region Skåne ansvar för att beställa transport av avlidna. Region Skåne har upphandlat denna tjänst och avtal finns med ett transportföretag ([www.skane.se/avtal](http://www.skane.se/avtal)). Faktura skickas från transportbolaget till Region Skåne (inte beställande organisation).

Region Skånes medarbetare och avtalspartners ska beställa transport av Regionservice. Inga andra transportörer får användas, då det innebär avtalsbrott. Detta gäller också för de privata vårdgivare som har avtal med Region Skåne.

Transport ska utföras av leverantören inom 2 timmar eller vid överenskommen tidpunkt med beställaren eller närstående. För kommunen gäller i överenskommelse med närstående och begravningsentreprenören.

När Region Skåne beställer transport av avliden ska det ses som ett erbjudande att beställa transport för avliden enligt gällande avtal vid transport till bårhus eller annan förvaring om den avlidne bor i ordinärt boende och saknar kommunal primärvård. Om så är möjligt ska närstående informeras om att transporten kommer att faktureras dödsboet med faktisk kostnad enligt Regionfullmäktiges beslut [Avgift för transport av avliden till bårhus](#).

Närstående har dock rätt att avstå erbjudandet och själva ordna med transporten, och beställa från vilken begravningsentreprenör som helst. Även i detta fall uppstår ett avtalsförhållande och ett betalningsansvar direkt mellan dödsboet och transportören, utan att regionen berörs.

Region Skånes ansvar upphör när den avlidna på de närståendes uppdrag lämnas ut till transportören. De närståendes val samt vidtagna åtgärder ska dokumenteras i patientjournalen.

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 berörda (till exempel närstående, vårdpersonal och allmänhet) kan känna trygghet med att den avlidne respekteras, omhändertas och förflyttas på ett säkert och vördnadsfullt sätt.

Vid obduktion och vid borttagande av implantat beställs transport via Region Skånes beställningscentral. (se ovanstående tabell). Region Skåne betalar hela transporten. Detta gäller även personer som bor på särskilt boende eller i ordinärt boende med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser från sjuksköterska. Faktura skickas från transportbolaget enligt gällande rutin.

### **Transport av avliden utländsk medborgare**

När en utländsk medborgare har avlidit under besök i Sverige ansvarar dödsboet för transporten till hemlandet. Socialtjänsten eller Polisen kan behöva kontaktas för att närstående ska kunna underrättas och eventuell hemtransport ordnas. Respektive ambassad och Skatteverket ska godkänna transporten och detta godkännande inhämtas av begravningsbyrå. Utförelseintyg som intygar att den avlidne inte var smittad av samhällsfarlig sjukdom krävs och kan utfärdas av läkaren som fastställer dödsfallet. För transport utanför Skandinavien krävs tättslutande zinkkista.

## 2. Plats för dödsfall

### 2.1. Offentlig plats eller dödsfall utomhus

Offentliga platser är enligt lydelse i 1 kap. 2 § ordningslagen (1993:1617):

- allmänna vägar,
- gator, vägar, torg, parker och andra platser som i detaljplan redovisas som allmän plats och som har upplåtits för sitt ändamål,
- områden som i detaljplan redovisas som kvartersmark för hamnverksamhet, om de har upplåtits för detta ändamål och är tillgängliga för allmänheten, samt
- andra landområden och utrymmen inomhus som stadigvarande används för allmän trafik.

Regeringen eller kommuner får föreskriva att till exempel idrottsplatser, badplatser och campingplatser, som inte uppfyller kraven på offentlig plats ovan, ska jämföras med offentlig plats. När en kommun beslutar om att jämföra platser med offentliga platser brukar det stå i kommunens lokala ordningsföreskrifter. Som offentlig plats avses inte avskilda platser såsom privata trädgårdar eller platser som går att jämföra med bostad exempelvis hotellrum.

Om ett område eller utrymme är tillgängligt för allmänheten endast under vissa tider, är det offentlig plats under denna tid (nämns även semioffentlig plats). Det kan till exempel vara efter att ha betalat inträde, löst biljett, under vissa öppettider, i syfte att genomföra köp, och så vidare. Exempel på semioffentliga platser är ombord på tåg, bibliotek, affärer, köpcentrum, banklokaler, biografier, restauranger, flygplatser, etc.

SOS Alarm 112 ska larma ambulanssjukvården för livräddande åtgärder när livlös person anträffas på offentlig plats eller utomhus. Finns indikationer på att personen kan vara avliden larmas även polis. Om personen visar säkra dödstecken avgörs på plats om dödsfallet ska handläggas av polis eller sjukvård.

För dödsfall som uppfyller kriterier för säkra dödstecken (se 1.4) transporteras den avlidne till närmaste bårhus av ambulanssteam på plats. Medicinskt ansvarig i ambulanssjukvården ansvarar för att läkare beställs inom ramen för avtalad läkarbil som har uppdraget i Region Skåne. Beställningen skall ske till det aktuella bårhus dit den avlidne skall transporteras. Läkaren fastställer dödsfallet och utfärdar dödsbevis på bårhuset.

Vid konstaterat brott och säkra dödstecken kan polis besluta om att den avlidne kvarstannar på plats för teknisk undersökning. Efter teknisk undersökning ordnar Polisen transport till bårhuset för konstaterande av dödsfall och utfärdande av dödsbevis.

### 2.2. Dödsfall i bostad eller annan plats som inte är offentlig

Som bostad räknas även särskilda boendeformer vilket är ett gemensamt namn för olika slag av bostäder för personer som behöver vård, omsorg och service dygnet runt.

Om en person oväntat avlider i bostad eller annan plats som inte är offentlig ska dödsfallet konstateras av tillkallad läkare. Vid dödsfall med misstanke på onaturlig död kontaktas Polisen för ställningstagande till rättsmedicinsk obduktion (1.11, 1.13).

Är dödsfallet förväntat (se 1.7) sker handläggning enligt i varje enskilt fall upprättad dokumentation. Saknas denna dokumentation handläggs dödsfallet som om det vore oväntat.

Vid dödsfall med förruttnelse eller uppenbart dödliga skador (se 1.4) kontaktas Polisen och dödsbeviset kan utfärdas av rättsmedicinsk läkare.

### **2.3. Flyg eller båtresa**

När någon avlidit under en flyg- eller båtresa, ansvarar sjukvårdshuvudmannen på destinationsorten för fastställande av dödsfallet samt övriga rutiner i samband med detta.

### **2.4. Annan region**

Avlider någon, som är remitterad till sjukvård utanför hemregionen, ansvarar hemregionen för transport av den avlidne till bårhus i hemregionen. Detta ska ske utan kostnader för dödsboet. Då en patient under pågående vårdepisod remitteras mellan sjukhus inom Region Skåne och avlider ska hemtransporten till remitterande sjukhus eller bårhus betalas av remitterande sjukhus. Detsamma gäller då patient direktremitteras utan formell remiss via ambulans.

Avlider någon på vårdenhet utanför hemregionen utan att vara remitterad dit eller remitterad enligt så kallad valfrihetsremiss, eller på annan plats utanför hemregionen, svarar närstående eller annan som ordnar med begravningen för att den avlidna transporteras till bårhus.

Se även [Sveriges Kommuner och Regioner](#) och [Riksavtal för utomlänsvård](#) samt [Underlag rutiner omhändertagande av avlidna](#)

### **3. Allvarlig händelse med stort antal avlidna**

En allvarlig händelse kan innebära ett stort antal avlidna personer. Polis, räddningsledare och sjukvårdsledare på olycksplatsen beslutar i samråd om uppsamlingsplats för avlidna. Regional Katastrofledning i Skåne (RKL) ansvarar för att i samverkan med Polisen fatta beslut i frågor gällande vilken/vilka läkare som ska utfärda dödsbevis samt hur avtransport och förvaring av de avlidna ska ske.

Polisen och inhyrda transportörer transporterar de avlidna till bårhus eller särskild lokal (kan vara kylhus, ishall eller liknande.) Polisen ansvarar för identifiering av de avlidna. Rättsmedicinsk undersökning utförs därefter.

Se även Kommunalt krisstöd kapitel 1.16

## 4. Etik och sekretess

Den som tar hand om en avliden person ska visa respekt för den avlidne (HSL 2017:30). Det är en av de viktigaste grundpelarna för all personal som på det ena eller andra sättet kommer i kontakt med en avliden. Det finns en oskriven etisk grundregel som säger att en avliden ska behandlas med samma respekt och värdighet som om han eller hon levde. För närstående är det en viktig trygghetsfaktor att veta att hanteringen av den avlidna äger rum med allra största respekt vid varje tillfälle.

Den avlidne ska således omhändertas och förflyttas på ett säkert och vördnadsfullt sätt.

Ärenden angående dödsfall är till sin natur känsliga. Diskussioner om ansvarsförhållanden mellan organisationer kan uppstå. Dessa diskussioner får under inga omständigheter föras inför närstående.

Om de närstående inte är närvarande vid dödsögonblicket ska de underrättas så snart som möjligt, oavsett var döden har inträffat. Vid förväntade dödsfall kan de underrättas per telefon vid lämplig tidpunkt. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns lokala rutiner för hur närstående meddelas om dödsfall och hur det dokumenteras.

Vid akuta och oväntade dödsfall bör lokal rutin utformas, där till exempel någon lämplig person, som är väl insatt i fallet, kan åka hem till de närstående och meddela dödsfallet personligen.

Frågan om vem som ska lämna underrättelsen och hur detta ska ske måste avgöras i det enskilda fallet med utgångspunkt i att de efterlevande ska visas hänsyn och omtanke. Den läkare som fastställt att döden har inträtt bör förvissa sig om att någon lämplig person omedelbart underrättar någon närstående om läkaren inte själv gör det.

Avseende sekretess så ska som alltid en sekretessprövning göras. För bedömningen av sekretessfrågor saknar det betydelse att den vars hälsotillstånd eller personliga förhållanden berörs har avlidit. Om utlämnande av uppgiften är sårande för de efterlevande eller om den kan anses kränka den frid som bör tillkomma den avlidne, får uppgiften inte lämnas ut.

Uppgiftslämnaren ska vara övertygad om att det inte finns risk för men om uppgiften lämnas ut.

## 5. Rutiner

### 5.1. Region Skånes entreprenör för alarmerings och dirigeringsjänst

Telefonsamtal som inkommer gällande misstänkt dödsfall ska alltid i första hand behandlas som ett ambulansärende och ambulans larmas enligt gällande regionala direktiv. Larmoperatören ska genom intervju med uppringaren försöka få fram en bild av hur omständigheterna på platsen är och utifrån denna information avgöra vilken/vilka resurser som ska larmas samt förmedla denna information vidare till berörd organisation. Larmoperatör kan vid behov lämna över ärendet till högre medicinsk kompetens (HMK), som utgörs av sjuksköterska.

Larmoperatör kan normalt inte genom samtal med hjälpsökande avgöra om en person kan anses som avliden oavsett vad den hjälpsökande anger som skäl för sitt antagande. Undantag kan vara om det under samtalet framkommer uppgifter som styrker att det är utom allt tvivel såväl att personen saknar livstecken som att livräddande åtgärder bedöms som utsiktslösa.

Hänsyn ska tas till trovärdigheten i uppringarens uppgifter samt omständigheterna på platsen. Vid minsta tveksamhet ska alltid ambulans larmas.

#### Naturliga dödsfall

Larmoperatör ska larma ambulans enligt ovan.

#### Misstanke om onaturliga dödsfall (se 1.8)

Polis larmas alltid och ambulanssjukvården larmas enligt nedan. Förhållanden då ambulans alltid ska larmas ut:

- Misstänkt överdos
- Barn (se [Dödsfall hos barn oklara](#))
- Då polis begär detta (se 5.3)
- Av psykologiska eller andra särskilda skäl som kan föreligga.

Förhållanden då polis alltid ska kontaktas av larmoperatör:

Misstanke om brott och uppenbar misstanke om onaturlig död.

Vid misstanke om att det på platsen för dödsfallet kan finnas en hotbild för sjukvårdspersonal (ambulansteam, läkare).

### **Förväntat dödsfall (se 1.7)**

Ambulans ska i normalfallet inte larmas ut. Förväntat dödsfall innebär att behandlande läkare har bedömt att en vårdtagare kommer att avlida inom kort och dokumenterat detta i patientjournalhandlingen. Om vårdtagaren vårdas i hemmet, bör skriftlig aktuell information också finnas där.

Saknas denna dokumentation eller instruktion från behandlande läkare handlägger larmoperatör ärendet enligt naturliga dödsfall.

## **5.2. Ambulanssjukvård**

Om personen inte uppvisar säkra dödstecken (se 1.4) arbetar ambulanssteamet enligt medicinsk yrkeskompetens och medicinska behandlingsriktlinjer och transporterar därmed personen till akutmottagning för fortsatt vård.

Vid misstanke om onaturligt dödsfall (se 1.8) ska alltid läkare kontaktas. Läkaren har ansvar för att efter bedömning kontakta polis.

Vid misstanke om brott kontaktas även polis direkt av ambulanssteamet. Polis identifierar och avgör om behov finns för att ambulans kvarstannar till dess att polis eller läkare anlät till platsen för att kunna säkerställa utredning av dödsfallet. Beslut tas i samråd för vidare hantering.

### **Dödsfall i bostad eller annan plats som ej är offentlig (se 2.2)**

Vid dödsfall i bostad eller annan plats inomhus som inte är offentlig ska i normalfallet inte den avlidne transporteras från platsen av ambulanssteamet utan läkare ska kontaktas för utfärdande av dödsbevis. Undantag kan finnas, exempelvis av etiska skäl.

Ambulanssteamet kan vid speciella omständigheter kvarstanna på platsen under en begränsad tid efter beslut av medicinskt ansvarig i ambulanssteamet.

Vid dödsfall där barn blir utan vårdnadshavare ska socialtjänsten kontaktas (se 5.8). Ambulanssteamet kvarstannar på platsen tills närstående eller socialjour anlät. Larmcentralen informeras om detta. Vid oklarhet gällande vapen, husdjur och den avlidnes egendom, se 1.17.

### **Dödsfall på offentlig plats samt på icke offentlig plats utomhus (se 2.1)**

För dödsfall som uppfyller kriterier för säkra dödstecken (se 1.4) transporteras den avlidne till närmaste bårhus av ambulanssteam på plats. Medicinskt ansvarig i ambulanssjukvården ansvarar för att läkare beställs inom ramen för avtalad läkarbil som har uppdraget i Region Skåne. Beställningen skall ske till det aktuella bårhus dit den avlidne skall transporteras.

Uppfylls inte kriterier för säkra dödstecken och HLR avslutas eller ej påbörjas enligt ambulanssjukvårdens behandlingsriktlinjer transporteras patienten med ambulans till bårhus och läkare kontaktas av ambulans för fastställande av dödsfall. I undantagsfall transporteras personen till akutmottagningen för undersökning och för utfärdande av dödsbevis. Den avlidne lämnas av på akutmottagningen som ansvarar för fortsatt handläggning. Vid misstanke om onaturlig död sker transport efter samråd med Polisen. Polisen ansvarar för transporten av den avlidne vid de tillfällen då polis beslutar att den avlidne ska kvarstanna på platsen, till exempel vid teknisk brottsplatsundersökning, eller vid fastklämda trafikolycksosoffer där den avlidne förs till speciell plats för losstagnation.



### 5.3. Polis

I de flesta fall får Polisen kännedom om dödsfallet genom att en kropp anträffas vid lägenhetsundersökning eller att närstående, annan person eller läkare/ambulans på plats ringer till Polisen.

Larmoperatör på Polisens ledningscentral tar emot samtalet och gör första bedömningen. Polisens larmoperatör kan normalt inte genom samtal med hjälpsökande privatperson avgöra om en person kan anses som avliden oavsett vad uppringaren anger som skäl för sitt antagande. Undantag kan vara om det under samtalet tydligt framgår att personen har säkra dödstecken eller är uppenbart död. Hänsyn ska tas till trovärdigheten i uppringarens uppgifter, samt omständigheterna på platsen.

Vid osäkerhet överlämnas ärendet till SOS Alarm för vidare handläggning. Parallellt fortsätter Polisens larmoperatör bedömning om ärendet även är polisiärt.

Polisens larmoperatör gör en första bedömning om ärendet är polisiärt. Vid polisärende eller tveksamhet om det är polisärende skickas polispatrull till platsen.

#### Polispatrull på plats

Om inte läkare eller ambulanspersonal finns på plats gör polispatrull bedömning av dödstecken. Vid minsta tveksamhet kontaktas SOS Alarm och polispatrullen påbörjar omedelbart livräddande åtgärder. Polispatrull på plats gör första bedömningen om ärendet gäller onaturlig död. Vid tveksamhet handläggs ärendet preliminärt som polisärende.

#### Onaturlig död (se 1.8)

Vid säkra dödstecken kontaktas läkare för fastställande av dödsfallet samt utfärdande av dödsbevis. Undantag är dödsfall på offentlig plats (se 2.1) samt vid förruttnelse och uppenbart dödliga skador. (se 1.4)

Polisen ansvarar för underrättelse till närstående samt har initialt ansvaret för den avlidnes tillhörigheter. Underrättelsen bör i första hand ske genom ett personligt besök och gärna med biträde av en utomstående stödperson.

Polisen ansvarar för transport av den avlidna som förs till närmaste bårhus i avvaktan på rättsmedicinsk undersökning. Transporterna sker med transportföretag som Polisen har avtal med.

Vid polisärende med längre väntetid på läkare, av etiska eller säkerhetsskäl kan den avlidne köras direkt till bårhus. Den avlidne ska uppvisa säkra dödstecken (se 1.4) som är konstaterade av polis på plats. Beslut om transporten tas av Polisen.

Vid akut händelse där den avlidnes kvarlevor ska omhändertas ska aktörsgemensam dialog och samverkan eftersträvas för så liten samhällspåverkan som möjligt.

Polis tar kontakt med läkare och denne kör i dessa fall direkt till bårhuset för att där möta polisen. Läkaren fastställer dödsfallet och skriver dödsbevis. Dödsbeviset överlämnas direkt till polispatrull på platsen. polismyndigheten övertar handläggningen av dödsbeviset och skickar detta till Skatteverket.

Polisens dödsfallsutredare övertar ärendet och gör en slutgiltig bedömning. I vissa fall begärs journalhandling in från behandlande läkare. Dödsfallsutredaren beslutar om rättsmedicinsk undersökning och beställer tid för denna hos rättsmedicinska avdelningen.

Vid konstaterat brott kallas brottsplatsutredare till platsen för platsundersökning och dokumentation av den avlidna.

## Naturliga dödsfall

Om den slutgiltiga bedömning av dödsfallsutredaren skulle visa att dödsfallet är naturligt återgår handläggningen till läkaren som utfärdat dödsbeviset.

## Dödsfall på offentlig plats eller icke offentlig plats utomhus

Om ambulans inte är larmad och om personen är uppenbart död eller vid förruttnelse (se 1.4) ska Polisens transportföretag föra den avlidne till bårhus. Där ska läkare fastställa att döden har inträffat och utfärda dödsbevis.

Polisens dödsfallsutredare beslutar om rättsmedicinsk undersökning och beställer tid för denna hos rättsmedicinska enheten. Polismyndigheten ansvarar för transport till och från rättsmedicinska avdelningen.

Den avlidne ska omhändertas och förflyttas på ett säkert och vördnadsfullt sätt (HSL 2017:30).

Anträffas avliden på offentlig plats alternativt utomhus och ambulans är larmad för eventuellt livräddande åtgärder och livräddande åtgärder ej påbörjas alternativt avbryts ska ambulansteamet transportera den avlidne till närmaste bårhus och i undantagsfall till akutmottagning (se 1.18). Där ska läkare fastställa att döden har inträffat och utfärda dödsbevis.

## 5.4. Räddningstjänst

Alarmering av räddningstjänst i Skåne vid sjukvårdslarm sker då Region Skånes entreprenör för alarmerings- och dirigerings-tjänst SOS Alarm, bedömer att det finns en tidsvinst i förhållande till första ambulans på plats.

Detta innebär att räddningstjänst kan vara på plats före första ambulans, till exempel vid behandling av hjärtstopp med halvautomatisk defibrillator.

Räddningstjänstpersonal har rätt att bedöma om en person har uppenbart dödliga skador eller uppvisar säkra dödstecken (se 1.4). Räddningstjänstpersonalen har då rätt att ta beslut om att hjärt-lungräddning (HLR) inte påbörjas.

Vid tveksamhet påbörjas åtgärder och fortsätter tills annan högre kompetens tar över, ambulansteam övertar alltid medicinskt ansvar när man anländer till olycks- eller insjuknandeplats.

- Räddningstjänstens team skapar trygghet, håller kontakt med ambulans och ger vid behov vägvisning
- Vid behov påbörjas första hjälpen åtgärder
- Vid behov påbörjas HLR och detta fortsätter tills sjukvårdsaktör med högre formell kompetens tar över fallet
- Rapportering sker till högre medicinsk kompetens

Räddningstjänstens medverkan dokumenteras i ambulansteamets journalsystem efter överrapportering.

Den avlidne ska omhändertas och förflyttas på ett säkert och vördnadsfullt sätt HSL 2017:30.

## 5.5. 1177 på telefon

Telefonsamtal som inkommer till 1177 på telefon gällande misstänkt dödsfall ska i första hand alltid behandlas som ett sjukvårdsärende och ärendet överlämnas till SOS Alarm för vidare handläggning. Vid förväntat dödsfall (se 1.7) är det den organisation som bedriver vårdformen som ansvarar för handläggning av dödsfallet.

## 5.6. Akutmottagning, mottagande av avliden

Läkare ska, enligt lag, i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden har inträtt.

Läkaren ska beakta samtliga omständigheter för att kunna ta ställning till om dödsfallet ska ses som naturligt eller onaturligt.

Om hjärt-lungräddning är påbörjad utanför vårdenhet och hjärt- och lungräddningen avslutas inne på vårdenhet räknas personen som avliden på vårdenhet. Läkaren som fastställer dödsfallet utför då ovanstående rutiner.

## 5.7. Regional primärvård

I enlighet med Region Skånes "Förfrågningsunderlag och avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för vårdcentral i Hälsöval Skåne" ska vårdgivaren ansvara för utfärdande av dödsbevis och intyg om dödsorsak för avlidna som är tecknade på vårdenheten oavsett var i Skåne de befinner sig. Vårdgivaren kan samverka med andra vårdenheter.

Primärvårdens läkare ska, i de fall den avlidne transporteras av ambulanssjukvård (se 5.2) eller Polisen (se 5.3) till vårdenhet inom primärvården, fastställa dödsfallet.

## 5.8. Socialtjänst

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Den kommun där den avlidne vistades ska kontaktas om behov finns av socialtjänstens insatser.

Utanför kontorstid kontaktas socialjour, där sådan finns, annars ska socialnämndens ordförande eller utsedd kontaktperson kontaktas i den berörda kommunen. Dessa kan nå via Region Skånes entreprenör för alarmerings- och dirigerings-tjänst.

Socialtjänsten ska kontaktas utan dröjsmål:

- då barn blir utan vårdnadshavare
- om situationen är sådan, att barn kan tänkas fara illa

Barnrättsperspektiv är grunden för vårt arbete och behöver utgöra en naturlig del i verksamheten. [Barnets rättigheter och barnkonventionen - Socialstyrelsen](#).

Socialtjänsten ansvarar ytterst för den avlidnes eventuella djur och egendom, om närstående saknas eller inte går att få tag på.

Socialtjänsten tar kontakt med Länsstyrelsen (mån-fre 08:00-16:30 010-22 41 000) eller övrig tid polismyndighet för beslut om att ett djur ska omhändertas enligt djurskyddslagen § 32. Kostnader står dödsbo för. Polisen kan tillfälligt omhänderta djur samt säkra

egendom tills kontakt med socialtjänsten nås. (Ärvidabalken 1958:637 kap 18 § 2) (HSLF-FS 2015:15) (SFS 2001: 453).

Socialtjänsten kan även ge stöd vid svåra händelser eller kris till exempel genom kommunalt krisstöd - psykiskt och socialt omhändertagande (se 1.16).

## 5.9. Kommunal primärvård

### Vid oväntat dödsfall

Omsorgspersonal som oväntat finner en livlös person och som inte har sjuksköterska på plats för bedömning ska omedelbart larma ambulanssjukvården via 112, och påbörja livräddande åtgärder enligt instruktioner från SOS Alarm, med undantag då det finns ett medicinskt beslut om behandlingsbegränsning att ej utföra HLR.

Sjuksköterska som finner en livlös person med säkra dödstecken (se 1.4) kontaktar läkare som personligen ska fastställa dödsfallet.

Vid oklarhet om säkra dödstecken föreligger påbörjas livräddande åtgärder och ambulanssjukvården tillkallas via larmnummer 112.

Sjuksköterskan ansvarar för att vid oväntat dödsfall, för personer boende i särskilda boendeformer och personer i ordinärt boende eller i gruppboende enligt LSS och har kommunal primärvård med insatser av kommunal sjuksköterska,

- kontakta läkare
- vid behov tillsammans med läkare göra hembesök
- tillse att identifiering och märkning av den avlidne sker

### Vid förväntat dödsfall (se 1.7)

Läkare får överlåta till en sjuksköterska som anser sig ha kompetens för uppgiften att göra den kliniska undersökningen av den avlidnes kropp. Med ledning av sjuksköterskans uppgifter får läkaren sedan fastställa att döden har inträtt och utfärda dödsbevis.

Detta under förutsättning att det finns dokumenterat i journalen att läkaren bedömt att döden förväntas inträffa inom snar framtid, vård vid livets slut. Dokumentationen gäller i 1 månad.

Sjuksköterskan meddelar dödsfallet till läkaren snarast eller senast påföljande vardag.

Den läkare som utfärdar dödsbeviset måste förvissa sig om ifall den avlidne bär något explosivt inplantat eller inte, (till exempel pacemaker, defibrillator, infusionspump och nervstimulator) för att säkerställa borttagande av dessa. De som står den avlidne nära, eller personal på särskilda boendeformer, känner i regel till detta.

Den kommunala primärvården kan behöva komplettera med lokala instruktioner.

I hälso- och sjukvårdslagen finns inskrivet, att den som tar hand om en avliden person ska visa respekt för den avlidna. Den avlidne ska således omhändertas och förflyttas på ett säkert och värnadsfullt sätt (se kapitel 4 om etik).

## 5.10. Rättsmedicin

Rättsmedicinen är läran om den medicinska vetenskapens tillämpning inom rättsväsendet. Den rättsmedicinska enheten ska vara de rättsbehandlande myndigheterna (polis, åklagare, domstolar) behjälplig med undersökningar och utlåtanden i medicinska frågor, det vill säga ge medicinskt underlag för juridiska bedömningar. Rättsmedicinska undersökningar faller utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde.

I normalfallet förs avliden efter dödsfallets fastställande till närmaste bårhus. Transport till rättsmedicinska enheten sker efter att polismyndigheten beslutat om rättsmedicinsk undersökning. Polismyndigheten ansvarar för transporten till och från rättsmedicinen.

Rättsläkare utför rättsmedicinsk obduktion och utfärdar ett dödsorsaksintyg samt protokoll över obduktionen. Protokollet är ett komplement vid eventuell brottsundersökning.

Rättsläkare har inte något ansvar att dödförklara en avliden eller att utfärda ett dödsbevis. Genom överenskommelse mellan Polisen och rättsmedicin kan rättsläkare dödförklara och utfärda dödsbevis på avliden som är uppenbart död eller vid förruttnelse (se 1.4).

Beslut om rättsmedicinsk undersökning eller rättsmedicinsk obduktion kan inte fattas av läkare utan endast av polismyndighet, åklagare och domstol.

Den avlidne ska omhändertas och förflyttas på ett säkert och vördnadsfullt sätt HSL 2917:30 (se kapitel 4).

### Bårhusrutiner

Kravet på respekt för den avlidne innefattar även att den som svarar för verksamheten på ett bårhus ska se till att lokalerna på ett betryggande sätt är skyddade mot obehörigt intrång och att det finns säkra rutiner som syftar till att förhindra förväxlingar av avlidna.

Den som tar emot en avliden ska kontrollera att ett identitetsband är fäst på handleden och är av plast. Om detta inte har gjorts, kontaktas den läkare som har fastställt dödsfallet vilken ansvarar för att den avlidna förses med ett identitetsband. Läkarens kontaktuppgifter finns på bårhusmeddelandet.

För avlidna som transporteras direkt till rättsmedicinska avdelningen i Lund finns särskild rutin mellan Polisen och rättsmedicin.

Journal ska föras med tillämpning av de regler som finns i patientdatalagen (2008:355). Dokumentation sker enligt (HSLF-FS 2015:15).

Vid dödsfallskonstaterande på bårhus samt på rättsmedicinska enheten ska den bårbilsentreprenör som ansvarar för den praktiska hanteringen av den avlidne se till att läkare och eventuell polis kommer in i bårhuset och närvara vid fastställande av dödsfallet. Socialtjänsten ska kontaktas när det behövs med hänsyn till exempel till kommunernas skyldighet enligt 5 kap. 2 § begravningslagen (1990:1144), Bl.a att ordna med gravsättningen om inte någon annan gör det.

Enligt 5 kap. 10 § begravningslagen gäller att kremering eller gravsättning ska ske snarast möjligt och senast en (1) månad efter dödsfallet.

Om det dröjer ovanligt länge innan den avlidna hämtas ska Skatteverket kontaktas så att de kan undersöka anledningen till dröjsmålet.

## 6. Risk och säkerhet

Som huvudregel gäller att dödsfall utanför sjukhus konstateras av läkare med minst ytterligare en person närvarande.

Risken för att utsättas för hot och våld från husdjur eller annan person som vistas på platsen måste alltid beaktas.

När det på platsen för dödsfallet föreligger en hotbild eller misstanke om detta ska polisassistans begäras och Polisen inväntas för att säkra platsen.

## 7. Ordförklaring

**Allvarlig händelse:** händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

**Ambulanssjukvård:** hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till ambulans.

**Avvisitering:** Undersöka om det finns, och omhändertar föremål i personens kläder.

**Defibrillator:** eller hjärtstartare, är en anordning som används för att ge elstötar, defibrillering, för att få hjärtat att åter slå på en person som drabbats av hjärtstillestånd.

**Formell kompetens:** kompetens som det finns intyg på; som är mätt, bedömd och fäst på papper. Legitimation, betyg och körkort är exempel på detta.

**Hembesök:** (inom hälso- och sjukvård) öppenvårdsbesök i patients bostad eller motsvarande.

I vissa kommuner i Skåne förekommer också begreppet inskriven i kommunens hemsjukvård och som innebär att man kan få bo kvar i sitt boende även om man skulle behöva omfattande sjukvårdsinsatser och att man kan få hjälp av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal och ha tillgång till sjuksköterska dygnet runt.

**HLR:** hjärt-lungräddning är en akut första hjälpen behandling som ges omgående till en person som är medvetslös, inte andas och saknar puls.

**Hälso- och sjukvård:** åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar, symptom eller skador.

**Hälso- och sjukvårdspersonal:** person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård.

**ID-handling:** (ID-kort, identitetskort) legitimationshandling med innehavarens personnummer, foto och namnteckning som styrker bärarens identitet.

**Journalhandling:** Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

**Kommunal primärvård:** Se primärvård.

**Kommunalt krisstöd:** grupp som verkar inom kommunen och som är avsedd att leda och samordna det psykologiska och sociala omhändertagandet av drabbade, närstående och personal vid allvarlig händelse.

**Katastrofberedskap:** beredskap som krävs för att omhänderta drabbade och minimera de somatiska och psykiska följdverkningarna vid allvarlig händelse.

**Larmcentral:** plats där larm tas emot och vidarebefordras till berörda instanser.

**Larmoperatör:** person på larmcentral som tar emot larm, bedömer och prioriterar behov

av hjälpinsatser eller vidarebefordrar larm till berörda instanser.

**Medicinskt ansvarig:** den ur hälso- och sjukvårdspersonalen som prioriterar och beslutar om medicinska åtgärder.

**Naturligt dödsfall:** en död som uppkommit i samband med åldrande eller sjukdom.

**Närstående:** person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.

**Onaturligt dödsfall:** dödsfall som skett under onaturliga eller oklara omständigheter.

**Ordinärt boende:** patientens egen bostad med undantag av särskilt boende. Se vidare ordförklaring särskilt boende.

**Patientjournal:** en eller flera journalhandlingar som rör samma patient.

**Primärvård:** En del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens (HSL 1982:763 §5). Regionerna har det grundläggande ansvaret att erbjuda en god hälso- och sjukvård och tandvård. Kommunerna ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård för vissa områden - kommunal primärvård.

**Prioritet 1:** uppdrag där patient bedöms ha akuta livshotande symtom.

**Psykosocialt omhändertagande:** psykologiskt, psykiatriskt och socialt stöd som ges till drabbad för att förebygga negativa efterverkningar.

**Reell kompetens:** innebär att någon genom praktisk yrkeserfarenhet eller genom fortbildning erhållit faktisk kompetens inom aktuellt område.

**Sjukvårdshuvudman:** Den region eller kommun som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård

**Sjukvårdsledare:** person i hälso- och sjukvården som administrativt leder sjukvårdens arbete.

**Sluten vård:** hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård.

**SoL:** Socialtjänstlagen (2001:453)

**Särskilt boende:** det gemensamma namnet för flera boendeformer som anpassats för exempelvis äldre med stort behov av vård och omsorg. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har kommunen ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå i särskilda boendeformer.

**Total hjärninfarkt:** blodcirkulationen genom hjärnan har upphört.

**Trauma:** kroppslig skada eller påfrestning som har orsakats genom yttre våld.

**Uppsamlingsplats för döda:** plats inom skadeområde dit avlidna förs för identifiering och registrering efter att ha dödförklarats av läkare.



**Öppenvård:** hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper.

## 8. Lagrum

### SFS

1958:637	Ärvdabalken
1984:387	Polislagen
1987:269	Lag om kriterier för bestämmande av en människas död
1988:1473	Lag om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål
1990:1144	Begravningslag
1990:1147	Begravningsförordning
1993:1617	Ordningslagen
1995:832	Lag om obduktion m. m.
2001:453	Socialtjänstlagen
2004:168	Smittskyddslag
2004:255	Smittskyddsförordning
2005:225	Lag om rättsintyg i anledning av brott
2005:1063	Förordning om rättsintyg i anledning av brott
2006:11	Förordning om skyldighet för Rättsmedicinalverket att lämna uppgifter till Socialstyrelsens dödsorsaksregister
2010:659	Patientsäkerhetslagen
2017:30	Hälso- och sjukvårdslagen
2017:80	Hälso- och sjukvårdsförordning

### SOSFS

1996:28	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kliniska obduktioner m.m.
2005:10	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av en människas död
2005:29	Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.
2009:30	Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler
2015:15	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall

## 9. Handbokens revidering och deltagare i revisionsgrupp

Handbokens faktagare, Medicinsk Service, ansvarar för att handbokens innehåll är aktuellt. En tillsatt revisionsgrupp ska samlas vart fjärde år och ansvarar för att revidering sker vid behov. Sammankallande är chefläkare Medicinsk Service.

Samverkande organisationer ansvarar för att informera Medicinsk Service om förändringar inom egna organisationen som kan innebära behov av revidering av handboken.

### Revisionsgruppen 2024

#### Samman kallande

Åsa Rudin	Region Skåne, Medicinsk service
Annasara Ramestam	Region Skåne, Medicinsk service

#### Deltagare

Åsa Granquist	Region Skåne, Medicinsk service, Ambulans
Anna Lindén	Region Skåne, Primärvården
Sune Svensson	Region Skåne, Koncernkontoret
Louise Roberts	Region Skåne, Koncernkontoret
Anders Öjerstedt	Region Skåne, Skånes universitetssjukhus
Marie Ramlund	Region Skåne, Centralsjukhuset Kristianstad
Eva Lindberg	Region Skåne, Medicinsk service, Klinisk patologi
Anton Wanstadius	Region Skåne, Regionservice, Bårhusverksamheten
Kaarina Ivakko	Region Skåne, Regionservice, Bårhusverksamheten
Liv Remitz	Region Skåne, SDV Skånes Digitala Vårdsystem
Susana Sjökvist	Region Skåne, läkarbil
Joakim Karlén	Polismyndigheten
Leyla Gümeç	SOS Alarm AB
Towe Bildtgard	MAS Höganäs kommun
Carina Byrlén Roos	MAS Klippan kommun
Karin Sundén	MAS Malmö stad
Daniel Krona	Rättsmedicinalverket

# 10. Bilagor

## Bilaga 1 - Råd för stöd till drabbade när en familjemedlem eller nära vän har omkommit

Akuta sorgereaktioner är ofta intensiva och vanliga bland dem som har drabbats av att någon älskad eller nära vän omkommit. De kan vara nedstämda eller arga, känna skuld över att inte haft möjlighet att förhindra dödsfallet, ånger för att inte ha kunnat vara tillhands, saknad efter den döde samt önskan om återförening, inkluderat drömmar om att träffa den omkomne igen.

Trots de smärtsamma initiala erfarenheterna är sorgereaktioner att betrakta som normala reaktioner.

Behandla akut sörjande barn och vuxna värdigt, respektfullt och med medkänsla. Sorgereaktioner varierar från individ till individ.

Det finns inget enskilt ”korrekt” sätt att sörja på.

Sorg kan ibland leda till att en del överkonsumerar lugnande mediciner, cigaretter eller alkohol. Gör drabbade medvetna om denna risk, värdet av att man tar väl hand om sig själv och möjligheten att söka professionellt stöd vid behov.

Förklara att varje familjemedlem eller vän kan komma att reagera på olika sätt; att inget sätt att reagera på är rätt eller fel och att det inte finns någon ”normal” tid för sorgen.

Försäkra sörjande individer om att det de känner är förståeligt och förväntat. Använd den omkomnes namn istället för att referera till ”den döde”.

Låt dem veta att de sannolikt kommer att fortsätta att uppleva perioder med nedstämdhet, övergivenhet eller ilska.

Upplys dem om att man kan söka hjälp om sorgen kvarstår lång tid eller utvecklas till en depression.

Säg inte:

- Jag förstår hur du känner det.
- Det var säkert till det bästa.
- Hon/han har det säkert bättre nu.
- Det var dags för honom/henne att lämna nu.
- Låt oss tala om något annat.
- Du ska jobba med att komma över det här
- Du är stark nog att klara det här.
- Du kan glädja dig åt att det gick fort.
- Det som inte dödar det härdar.
- Du kommer snart att må bättre.
- Du gjorde allt du kunde.
- Du behöver sörja.
- Du behöver koppla av.
- Det är bra att du klarade dig.
- Det är bra att ingen annan dog.
- Det kunde ha varit värre; du har fortfarande en bror/syster/mor/far.
- Allting som sker är till det bästa.

- Vi har inte tilldelats mer än vi kan bära.
- Till ett barn: Nu är det du som är mannen/frun i huset.
- En vacker dag kommer du att finna svaret.

Om en drabbad person säger något av ovanstående kan du respektfullt bekräfta den känslan eller tanken. Det viktiga är att du inte säger ovanstående först.

Denna samt ytterligare dokumentation gällande socialt stöd till drabbade finns att läsa på [Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri - Uppsala universitet \(uu.se\)](http://ksc.uu.se)

## Bilaga 2 - Närståendeinformation

”Hur gör jag nu? – En skrift om begravningar” Skriften kan hämtas på [begravningar.se](http://begravningar.se)



### Kontaktlista för närstående till stödorganisationer

- Jourhavande präst nås via tel 112 eller [Chatta med oss alla kvällar kl 20:00-24:00](#)
- [Jourhavande kompis chatt](#) (upp till 25 år) måndag-fredag kl. 18:00 -22:00, lördag-söndag kl. 14:00-17:00
- Jourhavande medmänniska tel 08 –702 16 80, kl. 21:00-06:00 eller [Chatta med oss lördag-tisdag 21:00-24:00](#)
- BRIS för barn (Barnens hjälptelefon) tel eller sms 116 111 [Chatta med Bris](#)
- BRIS Vuxentelefon (om barn) tel 077–150 50 50 kl 09:00-13:00
- SPES telefonjour 020-18 18 00, kl. 19:00-22:00 (för närstående till någon som har tagit sitt liv) [Chatta med spes](#)

### Mer information

[Råd och stöd på mejl, chatt och telefon - 1177](#) Här finns en lista på stödlinjer och telefonjourer som du kan kontakta om du behöver tillfälligt stöd.

[www.psykologiguiden.se](http://www.psykologiguiden.se)

[www.katastrofpsykiatri.uu.se](http://www.katastrofpsykiatri.uu.se)

[www.spes.nu](http://www.spes.nu)

## Bilaga 3 - Rutiner för bårhus

### Rutin för ambulans gällande transport av avlidna.

När dödsfall enligt punkt 1.4 i handboken (säkra dödstecken) uppstår skall den avlidne transporteras direkt av ambulans som är på plats till närmsta bårhus. Undantag är då polis tar över ärendet på plats och använder sig av egna transportörer.

Läkaren i läkarbilen fastställer sedan dödsfallet på bårhuset. Denna förfrågan ska då framföras av ambulans.

I bårhuset skrivs den avlidne in i en bårhusliggare som finns placerad på alla bårhus. I denna ska namn, personnummer, inlämningsdatum samt vem som har lämnat in den avlidna skrivas.

Därefter placeras den avlidne på en bårvagn och in i ett kylrum. I vissa bårhus använder man sig av bårbricksställningar eller kylceller. Där använder man sig av en brickhanteringsvagn för att föra in bårbrickorna i olika fack.

Vardagar mellan 07:00-15:30 är alla bårhus i Region Skåne bemannade. Under jourtid behövs behörighet.

### Kontakt bårhusen

Malmö	040-33 68 34
Lund	046-17 34 20
Helsingborg	042-406 19 76
Kristianstad	044-309 19 85
Hässleholm	0451- 29 87 14
Ystad	0411-99 56 35
Trelleborg	0410-554 74
Landskrona	0418-45 43 92
Ängelholm	0431-817 00