

Handbok

för omhändertagande av dödsfall utanför vårdinrättning i Skåne

För dig som i ditt arbete kommer i kontakt med dödsfall
utanför sjukvårdsinrättning. Reviderad oktober 2019.



**Handbok för omhändertagande av dödsfall utanför
vårdinrättning i Skåne**

Fastställdes 2011-11-10.

Reviderad utgåva gäller från 2019-10-10.

Innehåll

Inledning	5
1. Allmänt om dödsfall	7
1.1. Fastställande av död	7
1.2. Indirekta dödsriterier	8
1.3. Direkta dödsriterier	8
1.4. Säkra dödstecken	8
1.5. Dödsbevis	9
1.6. Dödsorsaksintyg	10
1.7. Anmälningsplikt vid dödsfall	10
1.8. Fastställande av identitet	11
1.9. Undersökning av avliden	11
1.10. Omhändertagande av avliden	12
1.11. Obduktion	12
1.12. Rättsmedicinsk undersökning eller obduktion	13
1.13. Transportsedel med bårhusmeddelande, vävnadsdonation, obduktionsremiss	14
1.14. Vävnadsdonation från avlidna givare inom den rättsmedicinska verksamheten	15
1.15. Efterlevande	15
1.16. Den avlidnes egendom, bostad, husdjur, vapen och ammunition	17
1.17. Transporter av avlidna	17
2. Specifikt om dödsfall	20
2.1. Naturligt dödsfall	20
2.2. Förväntat dödsfall	20
2.3. Misstanke om onaturligt dödsfall	20
2.4. Offentlig plats eller dödsfall utomhus	21
2.5. Dödsfall i bostad eller annan plats som inte är offentlig	22
2.6. Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)	22
2.7. Barn	22
2.8. Flyg eller båtresa	22
2.9. Annat län	22
2.10. Allvarlig händelse med stort antal avlidna	23
3. Etik och sekretess	24
4. Rutiner	25
4.1. Region Skånes entreprenör för alarmerings och dirigeringsjänst	25
4.2. Ambulanssjukvård	26
4.3. Polis	27
4.4. Läkare som kallas till platsen för dödsfallet	29
4.5. Räddningstjänst	30
4.6. 1177 Vårdguiden	30
4.7. Akutmottagning, mottagande av avliden	30

4.8.	Primärvården	31
4.9.	Socialtjänsten	32
4.10.	Kommunens vård och omsorg eller motsvarande	32
4.11.	Rättsmedicin	33
5.	Risk och säkerhet	36
6.	Ordförklaring	37
7.	Lagrum	40
8.	Handbokens uppföljning och revidering	41
9.	Bilagor	42

Inledning

Omhändertagandet av patienter 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 sjukvården att ta hand om avlidna. Hälso- och sjukvårdens ansvar upphör när kroppen 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 patienter som är inskrivna i det mobila teamet samt patienter med omfattande, kontinuerligt och långvarigt insatser från sjuksköterska och är inskrivna i hemsjukvården.

Kommunens ansvar upphör när kroppen 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 landstingen 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 sjukvårdsinrättning. Handboken har tagits fram i samarbete med representanter för ambulanssjukvård, SOS Alarm, hembesöksbilar, polis, kommuner, kommunförbundet i Skåne samt primärvård. Synpunkter från övriga verksamheter har också inhämtats. Revidering av handboken har genomförts under 2019.

Syfte och målgrupp

Det finns idag olika rutiner för hantering av dödsfall inom de organisationer som kan involveras vid dödsfall utanför sjukvårdsinrättning i Skåne. Dessa rutiner har nu samordnats, vidareutvecklats och sammanställts i denna handbok. Syftet med handboken är att den ska vara en konkret hjälp vid praktiska situationer och vara en kunskapsbank. Den syftar också till att tydliggöra gränsdragning kring ansvarsområden mellan olika verksamheter/myndigheter i samband med dödsfall.

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

Respektive verksamhetschef/medicinskt ansvarig ansvarar för att sådan lokal rutin utformas där så är nödvändigt.

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

Handboken ska vara ett levande dokument som regelbundet revideras/uppdateras.

Synpunkter på innehållet i handboken har inhämtats från berörda. Se remissinstanser i bilaga 4.

1. Allmänt om dödsfall

Den oväntade döden medför ofta svårare sorgprocess än den väntade döden. Plötslig död är svår att inse och ta till sig och innebär ibland att närstående person ofta behöver hjälp med att organisera sitt liv.

1.1. Fastställande av död

Fastställande av död innebär att konstatera dödsfallet eller dödförklara en person. En människa kan konstateras död sedan hjärtat slutat slå, när sekundära dödstecken har uppträtt, när kroppen har förstörts eller när andningen och blodcirkulationen har upphört. En människa är död när samtliga hjärnfunktioner oåterkalleligt har upphört.

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.

Fastställande av att döden har inträtt

Uppgiften att fastställa att döden inträtt får inte överlåtas till någon som inte är läkare. Dödförklaringen ska ske så snart det är praktiskt möjligt. Läkaren behöver dock inte omedelbart inställa sig utan kan till exempel ta hänsyn till sina övriga arbetsuppgifter. Tidpunkten för dödens inträde får fastställas med ledning av uppgifter från vårdpersonalen, närstående eller andra som har kännedom om förhållandena. En människas död ska fastställas med hjälp av indirekta eller direkta kriterier.

En läkare får fastställa att döden har inträtt utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen (se 1.2) om:

1. dödsfallet är förväntat (se 2.2) 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 att
 - läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd.

Källhänvisning:

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 2015:15

1.2. Indirekta dödsriterier

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 andningsstillstånd som har lett till total hjärnfarkt.

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.

1.3. Direkta dödsriterier

En människa kan konstateras vara död när alla hjärnfunktioner oåterkalleligt har upphört (hjärndöd). En förutsättning för konstaterande av att döden inträtt medan hjärtat ännu slår är att hjärnreflexer saknas, att verksamheten i andningscentrum har upphört samt att anledningen till att hjärnfunktionerna upphört eller den patofysiologiska mekanismen har utretts.

I syfte att konstatera att hjärnreflexer saknas och att verksamheten i andningscentrum har upphört måste nödvändiga undersökningar göras på sjukhus av smärteaktioner och muskeltonus samt av verksamheten i hjärnnerver och i de hjärnstrukturer som reglerar andningen. Vid behov ska de grundläggande undersökningarna kompletteras med ytterligare undersökningar.

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, förruttnelse 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 utvecklade efter ca 6 - 12 timmar
- Försvinner i samband med att förruttelseprocessen inleds

Förruttelse

- 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 förruttelse 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. Beviset ska skickas senast första vardagen efter det att dödsfallet fastställdes till Skatteverkets inläsningscentral, FE 2004, 839 86 Östersund.

När en läkare har anmält *misstanke om onaturligt dödsfall* (se 2.3) 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 förruttelse och uppenbart dödliga skador (se 1.4) bör kroppen transporterats till rättsmedicinska enheten och dödsbevis utfärdas då av rättsläkare.

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.

Dödsbeviset som finns att tillgå på Socialstyrelsens hemsida, kan fyllas i elektroniskt, skrivas ut och hanteras enligt ovan.

Dödsbevis

Blankett för dödsbevis finns i Region Skånes journalsystem (PMO och Melior). Blanketten sparas automatiskt i patientjournalen.

E-tjänst för dödsbevis finns på socialstyrelsens hemsida. Om denna e-tjänst används ska dödsbeviset skannas in i patientjournalen.

Under kommande år förväntas en ny elektronisk tjänst för dödsbevis att bli integrerad i regionens nya journalsystem.

Skickas senast första vardagen efter det att dödsfallet fastställs elektroniskt eller per post till:

Skatteverkets inläsningscentral
FE 2004
839 86 Östersund

Dödsbevis finns att ladda ner elektroniskt på
www.socialstyrelsen.se

Dödsorsaksintyg

E-tjänst för dödsorsaksintyg finns på socialstyrelsens hemsida.

Skickas senast tre veckor efter dödsbevisets utfärdande till:

Socialstyrelsen
Dödsorsaksstatistiken
106 30 Stockholm

Dödsorsaksintyg finns att ladda ner elektroniskt på www.socialstyrelsen.se

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. Om den läkare som skrivit dödsbeviset begär det, är den läkare som vårdat den avlidne, eller dennes ersättare, för det tillstånd som kan ha lett till dödsfallet, enligt lag skyldig att utfärda dödsorsaksintyg.

Läkare som utfärdar dödsbeviset ska försäkra sig om att behandlande läkare får reda på att dödsfallet inträffat.

Dödsorsaksintyget ska sändas till Socialstyrelsen; Dödsorsaksstatistiken Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm, senast 3 veckor efter dödsbevisets utfärdande. Denna tidsgräns får överskridas endast om det finns särskilda skäl. Socialstyrelsen ska i sådant fall skriftligen underrättas om förseningen och om skälen för denna.

Finns inte någon behandlande läkare utfärdas både dödsbevis och dödsorsaksintyg av den läkare som fastställt dödsfallet. Dödsorsaksintyget som finns att tillgå på Socialstyrelsens hemsida, kan fyllas i elektroniskt, skrivas ut och hanteras enligt ovan.

1.7. Anmälningsskyldighet vid dödsfall

Anmälan till polismyndigheten

Vid misstanke om onaturligt dödsfall (se 2.3) ska alltid polis kontaktas för att rapportera fynd och misstankar. Polisanmälan ska göras av den läkare som fastställt att döden har inträtt eller som annars ska utfärda dödsbeviset. Läkaren bör göra anmälan personligen, till exempel per telefon, och därvid redovisa de omständigheter som kan ha betydelse för polisens bedömning. Vidare undersökning av den döda kroppen ska då avbrytas tills polisen anländer till platsen. Vid osäkerhet ska alltid polismyndighet kontaktas för samråd kring handläggningen samt dokumentera detta i journal.

Polisanmälan ska dessutom alltid göras när den döde inte har kunnat identifieras. Polisen övertar ansvar för vidare utredning och transport till rättsmedicinsk enhet. Polismyndigheten underrättar den läkare som har utfärdat dödsbeviset om det beslutas att någon rättsmedicinsk undersökning inte ska göras. Läkaren ansvarar då för att intyget om dödsorsaken utfärdas. En kopia på dödsbeviset bör skickas till Skatteverket samtidigt som dödsbeviset lämnas till Polismyndigheten vid en polisanmälan.

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg IVO

Händelser där en patient drabbats av en allvarlig skada eller utsatts för allvarliga risker i hälso- och sjukvården ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria.

Följande dödsfall ska anmälas:

Dödsfall som misstänks ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården. Anmälan ska även ske till polisen då dessa dödsfall räknas som onaturlig död.

1.8. Fastställande av identitet

Den läkare som konstaterar dödsfallet ansvarar för att den avlidnes identitet är klarlagd. Om den avlidnes identitet är osäker eller okänd ska polisanmälan göras direkt (se 2.3) 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 1.13) 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.

1.9. Undersökning av avliden

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

Vid förväntat dödsfall kan den yttre undersökningen utföras av legitimerad sjuksköterska under vissa förutsättningar, se avsnitt 2.2 om förväntat dödsfall.

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 hudytan, 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 patientjournalhandlingen ska antecknas vilken läkare som utfört undersökningen på platsen, tidpunkten för detta, om kroppen har flyttats innan undersökningen slutförts samt vilken läkare som då slutfört undersökningen och när detta skett samt eventuella fynd som görs.

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.

1.10. Omhändertagande av avliden

Naturliga dödsfall

- Lägga kroppen tillrätta. Om möjligt lyfts den avlidne till säng gärna med en mindre kudde under huvudet och händerna på bröstet för att undvika missfärgning (likfläckar) av ansikte och händer.
- Lägga eventuellt ett lakan och filt över kroppen och vik ner det vid bröstet. Om den avlidne har egna kläder på sig behövs inget lakan.
- Slut den avlidnes ögon, eventuellt med varmt vatten, fuktad tork.
- Sätt på identitetsband på vänster handled.
- Den avlidne kan ligga kvar i sin säng till dess att begravningsentreprenören hämtar men omständigheter på platsen får vara avgörande i varje enskilt fall.

Misstanke om onaturligt dödsfall

Vid misstanke om onaturligt dödsfall ska, efter dödsfallets konstaterande, inga åtgärder vidtas med den avlidne tills dess att polis 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.

1.11. Obduktion

Obduktionsverksamheten i Skåne är centraliserad till Lund.

En obduktion är en undersökning av en avliden person som omfattar dels en yttre undersökning av hela kroppsytan, munhåla och ögon och dels öppnande av kroppen varvid kroppshålorna och samtliga organ undersöks systematiskt. Obduktionen kan vara klinisk, en så kallad dödsorsaksobduktion, eller rättsmedicinsk (se 1.12 eller 4.11). Bestämmelser för när en obduktion får utföras regleras i obduktionslagen (SFS 1995:832).

Kliniska obduktioner omfattas av samma krav på evidens och beprövad erfarenhet som gäller för diagnostik och undersökning av levande patienter (SFS 1982:763, SFS 1995:832, SFS 2010 659).

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:

1. Fastställa dödsorsaken.
2. Få viktig kunskap om de sjukdomar som den avlidne haft.
3. Få kunskap om effekterna av behandling.
4. 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.

1.12. Rättsmedicinsk undersökning eller obduktion

Med rättsmedicinsk undersökning avses rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk kroppsbesiktning.

Det är vanligen polismyndigheten som beslutar om en rättsmedicinsk undersökning ska göras eller inte. 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 av en avliden får göras om undersökningen kan antas vara av betydelse för utredningen av ett dödsfall som inträffat under sådana omständigheter att:

- det inte skäligen kan bortses från möjligheten att dödsfallet har samband med ett brott, eller
- det kan misstänkas ha förekommit fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården.

En rättsmedicinsk undersökning får också göras om ett dödsfall kan antas ha orsakats av yttre påverkan och undersökningen behövs för att:

- fastställa dödsorsaken, eller
- finna upplysningar av särskild vikt för miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller annat liknande intresse.

En rättsmedicinsk undersökning får också göras om det behövs för att:

- fastställa en avlidens identitet.

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.

1.13. Transportsedel med bårhusmeddelande samt vävnadsdonation och obduktionsremiss

Transportsedel

Transportsedeln finns att hitta på vardgivare.skane.se under Patientadministration/dödsfallshantering.

Här hittar du också obduktionsremiss.

Transportsedel/bårhusmeddelande

Transportsedel/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 som är gemensam för Region Skåne ska bland annat innehålla uppgifter om polis-anmälan har gjorts, om den avlidne har explosiva implantat och om dessa ska avlägsnas, (explosiva implantat är alla implantat 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 1.14)

Det ska framgå av transportsedeln vem som har avvisiterat kroppen och var värdesakerna förvaras.

Blanketten fylls i av den som konstaterar dödsfallet eller om dödsfallet hanteras av polismyndigheten av polis.

Obduktionsremiss

I de fall det finns skäl för klinisk obduktion (se 1.11) utfärdas obduktionsremissen av den läkare som utfärdar dödsbeviset eller av behandlingsansvarig läkare som utfärdar dödsorsaksintyget. Obduktionsremissen ska innehålla kort sjukdomsbeskrivning, datum för dödsfallet samt om den avlidne haft någon smittfarlig sjukdom.

1.14. Vävnadsdonation från avlidna givare inom den rättsmedicinska verksamheten

Eftersom inhämtande av donationstillstånd, information till anhöriga, 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 bevitnade 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

1.15. 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.

Vid donation

Vid brådskande fall kontakta rättsmedicinska enheten, rättsmedicinska assistenter 010-483 49 26.

Växel:
tel 010-483 49 00
e-post rmlu@rmv.se

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

RMV:s donationssamordnare:
Jesper Greby
e-post jesper.greby@rmv.se
tel 010-483 49 14

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 av dödsboet.

Barn

En person räknas som barn till dess att personen fyllt 18 år.

Då barn blir utan vårdnadshavare ska socialtjänsten kontaktas och 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.

Riktlinjer 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).

POSOM - psykiskt och socialt omhändertagande

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

POSOM-grupperna fungerar olika beroende på hur respektive kommun har organiserat grupperna och kan också samarbeta med krisstödsgrupper inom landstinget.

POSOM-grupper 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.

Visning 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 visning av avlidna ska ske. Visning av den avlidne kan även ske senare och ordnas då av den begravningsbyrå som anhöriga anlitat.

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

1.16. Den avlidnes egendom, bostad, husdjur, vapen och ammunition

Alla avlidna ska avvisiteras innan kroppen förs till bårhuset. Avvisitering av person som avlidit utanför vårdinrättning utförs av dödsfallskonstaterande läkare 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 avlidne hade eget boende och ingen närstående finns 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 polis kontaktas i väntan på socialtjänstens insatser.

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

1.17. Transporter av avlidna

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska landstinget svara för omhändertagande av avlidna. Ansvaret gäller för de som landstinget har vårdansvar för antingen vården sker på sjukhus eller i hemmet.

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

Hälso- och sjukvården ansvarar inte för transport av avlidna från bårhus till lokalen för förvaring och visning eller ceremonilokal, när kroppen är utlämnad för kistläggning upphör således landstingets 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	Fakturerings
Ordinärt boende med kommunal hemsjukvård eller särskilt boende.	Enligt respektive kommuns rutin.	Bårhus.	Enligt respektive kommuns beslut.
Ordinärt boende.	Beställningscentralen 046-275 29 00.	Bårhus.	HSN betalar, fakturakostnaden vidarefaktureras till dödsbo.
Avliden med implantat eller transplanterat . (Ordinärt boende med eller utan kommunal hemsjukvård 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 med hemsjukvård eller bor i särskilt boende*. Det är då kommunens uppgift att beställa transport enligt gällande rutiner. I vissa kommuner finns denna transporttjänst upphandlad.

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 kroppen 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* har Region Skåne (landstinget) ansvar för att beställa transport av avlidna. Region Skåne har upphandlat denna tjänst och avtal finns med ett transportföretag (www.skane.se/avtal). Faktura skickas från transportbolaget till Region Skåne (inte beställande organisation).

Region Skånes medarbetare och avtalspartners *ska* beställa transport av Regionservice 046 275 29 00. 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 senast 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 hemsjukvård. Om så är möjligt ska närstående informeras om att transporten kommer att faktureras dödsboet med faktisk kostnad enligt Regionfullmäktiges beslut 2006-06-12.

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 landstinget berörs.

Region Skånes ansvar upphör när kroppen 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 konstaterar dödsfallet. För transport utanför Skandinavien krävs tättslutande zinkkista.

2. Specifikt om dödsfall

2.1. Naturligt dödsfall

Med naturlig död avses en död som uppkommit i samband med åldrande eller sjukdom.

2.2. 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. Anteckningen bör inte vara äldre än 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 (se exempel skriftliga instruktioner samt bilaga 3). Följande skall förberedas:

- Blankett "Väntat dödsfall" skall fyllas i digitalt (Bilaga 3).
- Uppgifter i Transportsedel med bårhusmeddelande ska fyllas i och överlämnas till sjuksköterskan.

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 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.

2.3. Misstanke om onaturligt dödsfall

Vid misstanke om onaturligt dödsfall ska alltid polis kontaktas (se 1.7). Till dessa räknas dödsfall som misstänkts bero på:

- Yttre påverkan, skada eller förgiftning, av någon annan person
- Olycksfall eller självmord
- När en missbrukare anträffas död
- Vid framskriden förruttnelse
- När dödsfallet kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården
- När den avlidne nyligen har vårdats på sjukhus efter skada eller förgiftning och enligt läkarens bedömning avlider till följd av detta

- När någon anträffats död och tidigare sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, det vill säga, vid helt oväntade dödsfall hos både barn (bland annat vid plötslig spädbarnsdöd) och vuxna.

2.4. Offentlig plats eller dödsfall utomhus

Offentliga platser är enligt 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.

Region Skånes alarmerings- och dirigeringsjänst 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.

Vid dödsfall som uppfyller kriterier för säkra dödstecken (se 1.4) på offentlig plats eller utomhus transporterar ambulanssteam på plats den avlidne till närmaste bårhus (se 4.2). Lokala rutiner följs här (bilaga 7). Akuta hembesöksläkare konstaterar dödsfallet och utfärdar dödsbevis på bårhuset. Vid misstanke om onaturlig död tar polismyndigheten över handläggningen av ärendet.

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

Avliden som är uppenbart död (se 1.4), kan transporteras direkt till rättsmedicinsk avdelning för konstaterande av dödsfall och utfärdande av dödsbevis.

2.5. 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 (se 2.3) kontaktas även polisen för ställningstagande till rättsmedicinsk undersökning/ obduktion.

Är dödsfallet förväntat (se 2.2) 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 polis och dödsbeviset kan utfärdas av rättsmedicinsk läkare.

2.6. Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Avancerad sjukvård i hemmet är en vårdform som innebär att vård ges i eget boende för barn och vuxna som ett alternativ till sjukhusvård. Den organisation som bedriver vårdformen ansvarar för den sjuke, så även vid dödsfall, och har också kostnadsansvar för transport av avliden när patienten är inskriven i slutna vård.

2.7. Barn

En person räknas som barn till dess att personen fyllt 18 år. Alla avlidna barn ska transporteras till akutmottagning, i första hand akutmottagningen för barn där sådan finns. Enda undantag är svårt sjuka barn som vårdas i hemmet och där dödsfallet är förväntat (se 2.2) enligt dokumentation i journalhandling tillgänglig i hemmet.

Läkare som vårdat barnet ansvarar för konstaterande av dödsfallet.

Utgångspunkten är att alla barn som dör utanför sjukhuset räknas som onaturliga dödsfall. Ansvarig läkare ska omedelbart göra en anmälan till polismyndigheten om inte uppenbar naturlig dödsorsak finns. Föräldrarna informeras om att polismyndigheten enligt lagstiftning rutinmässigt ska kontaktas.

Det är polisen som avgör om rättsmedicinsk obduktion ska utföras. Läkaren ska se till att relevanta kliniska data överlämnas till Rättsmedicinska enheten i Lund. Det är viktigt att handläggningen görs skyndsamt. Oavsett misstanke om brott eller inte bör om möjligt (polis avgör) föräldrarna ges möjlighet att se sitt barn före transport av det döda barnet till rättsmedicinska enheten.

2.8. Flyg eller båtresa

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

2.9. Annat län

Avlider någon, som är remitterad till sjukvård utanför hemlandstinget, ansvarar hemlandstinget för transport av den avlidne till bårhus i hemlandstinget. Detta ska ske utan kostnader för dödsboet. Då en patient under pågående vårdepisod remitteras mellan sjukhus

Barn

Särskild Regional riktlinje för oväntat dödsfall hos barn gäller.

<http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/medicinska-omraden/barn-och-ungdom>

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 sjukvårdsinrättning utanför hemlandstinget utan att vara remitterad dit eller remitterad enligt så kallad valfrihetsremiss, eller på annan plats utanför hemlandstinget, svarar anhöriga, närstående eller annan som ordnar med begravningen för att kroppen transporteras till bårhus.

2.10. 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 Medicinsk Katastrof Ledning i Skåne (RMKL) ansvarar för att i samverkan med polis fatta beslut i frågor gällande vilken/vilka läkare som ska utfärda dödsbevis samt hur avtransport och förvaring av de avlidna ska ske.

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

Riksavtalet för utomlänssjukvård

Sveriges Kommuner och Landsting
"Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna".

Cirkulär 2005:52, från skl.se.

3. Etik och sekretess

I hälso- och sjukvårdslagen finns inskrivet, att den som tar hand om en avliden person ska visa respekt för den avlidne. 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 döda kroppen 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 om döden har inträffat på vårdenhets eller i särskilt eller ordinärt boende. 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 man dokumenterar att så skett.

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 dock 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.

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

4. Rutiner

4.1. 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 (se 2.1)

Larmoperatör ska larma ambulans enligt ovan.

Misstanke om onaturliga dödsfall (se 2.3)

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

- Misstänkt överdos
- Barn (se 2.7)
- Då polis begär detta (se 4.3)
- 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. (se 2.3)

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

Förväntat dödsfall (se 2.2 och 4.10)

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.

4.2. 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 2.3) ska alltid läkare kontaktas. Läkaren har ansvar för att efter bedömning kontakta polis.

Vid misstanke om brott kontaktas även polis direkt av ambulanssteamet. Beslut tas i samråd för vidare hantering. 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.

Dödsfall i bostad eller annan plats som ej är offentlig (se 2.5)

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 4.9). Ambulanssteamet kvarstannar på platsen tills närstående eller socialjour anlät. Larmcentralen informeras om detta. Vid oklarhet gällande vapen, husdjur och den avlidnes egendom (se 1.16).

Dödsfall på offentlig plats samt på icke offentlig plats utomhus (se 2.4)

- För dödsfall som uppfyller kriterier för säkra dödstecken (se 1.4) transporteras den avlidne till närmaste bårhus av ambulanssteamet på plats. Medicinskt ansvarig i ambulanssjukvården ansvarar för att läkare beställs inom ramen för "Akuta hembesök av läkare". Beställningen skall ske till det aktuella bårhus dit den avlidne skall transporteras.
- Uppfylls inte kriterier för säkra dödstecken (se 1.4) och HLR avslutas eller ej påbörjas enligt ambulanssjukvårdens behandlingsriktlinjer transporteras den avlidne till närmaste akutmottagning för utfärdande av dödsbevis. Den avlidne lämnas av på akutmottagningen som ansvarar för fortsatt handläggning. Dödsfallet kan i undantagsfall konstateras av akutmottagningens läkare ute i ambulansen i ambulansgaraget. Vid dessa tillfällen ska ambulanssteamet vidaretransportera den döde till bårhus/motsvarande beroende på situationen. Detta kan ske efter att läkaren avviserat den döde, utfärdat transportsedel samt dödsbevis.

Vid misstanke om onaturlig död sker transport efter samråd med polisen. Polis 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 trafikolycksoffer där den avlidne förs till speciell plats för losstagnning.

I vissa fall kan polisen transportera den avlidne till akutmottagning för utfärdande av dödsbevis.

Dödsfall barn (se 2.7)

Alla avlidna barn ska transporteras till akutmottagning, i första hand akutmottagningen för barn där sådan finns. En person räknas som barn till dess att personen fyllt 18 år. Enda undantag är svårt sjuka barn som vårdas i hemmet och där dödsfallet är förväntat (se 2.2) enligt dokumentation i journalhandling tillgänglig i hemmet.

Läkare som vårdat barnet ansvarar för konstaterande av dödsfallet.

4.3. 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 Region Skånes alarmerings- och dirigeringsstjänst 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 Region Skånes alarmerings- och dirigeringsstjänst för utlarmning av ambulanssjukvård 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 2.3)

Vid säkra dödstecken kontaktas läkare för konstaterande av dödsfallet samt utfärdande av dödsbevis. Undantag är dödsfall på offentlig plats (se 2.4) samt vid förruttnelse och uppenbart dödliga skador. (se 1.4, 4.11)

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.

Polis ansvarar för transport av den avlidne. Kroppen 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, 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 görs av vakthavande befäl på polismyndigheten.

Polis tar kontakt med läkare och denne kör i dessa fall direkt till bårhuset för att där möta polisen. Läkaren konstaterar 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 avlidne.

Naturliga dödsfall (se 2.1)

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 (se 2.4)

Om ambulans inte är larmad i akutläget ska polisens transportföretag föra den avlidne till akutmottagning. Där ska läkare fastställa att döden har inträffat och utfärda dödsbevis.

Anträffas avliden på offentlig plats och personen är uppenbart död eller vid förruttnelse (se 1.4) kan polisens transportföretag föra den avlidne direkt till bårhus. Polisens dödsfallsutredare beslutar om rättsmedicinsk undersökning och beställer tid för denna hos rättsmedicinska enheten. Polismyndigheten ansvarar för transport till och från rättsmedicinska avdelningen.

I hälso- och sjukvårdslagen finns inskrivet, att den som tar hand om en avliden person ska visa respekt för den döda kroppen.

Den avlidne ska således omhändertas och förflyttas på ett säkert och vördnadsfullt sätt (se etik kapitel 3).

Anträffas avliden på offentlig plats alternativt utomhus och ambulans är larmad för eventuellt livräddande åtgärder ska ambulanssteamet transportera den avlidne till närmaste bårhus eller akutmottagning (se 4.2). Där ska läkare fastställa att döden har inträffat och utfärda dödsbevis.

4.4. Läkare som kallas till platsen för dödsfallet

Inom ramen för Region Skånes avtal med extern leverantör ingår det i verksamheten "Akuta hembesök av läkare" att dygnet runt vid behov fastställa dödsfall utanför sjukhus med undantag av förruttnelse eller uppenbart dödliga skador (se 4.3). Vid dödsfall på offentlig plats (se 4.2) och då transport av den avlidne skett direkt till bårhus fastställs dödsfallet där.

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

Fastställande av dödsfallet ska ske så snart det är praktiskt möjligt. Läkaren behöver dock inte omedelbart inställa sig utan kan först slutföra pågående arbetsuppgift (svår sjukdom går före handläggning av dödsfall).

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

- undersöka den döda kroppen
- förhållanden och fynd på platsen
- uppgifter i patientjournalhandlingen
- uppgifter från exempelvis närstående om tidigare sjukdom/sjukdomsbild samt om eventuellt missbruk
- övriga omständigheter vid dödsfallet

Läkare som tillkallas för att fastställa att döden har inträffat utanför sjukhus ska:

- fastställa att döden har inträffat (se 1.1)
- utfärda dödsbevis se (se 1.5)
- vid polisärenden lämna dödsbeviset till polisen
- fastställa identitet (se 1.8)
- säkra avvisitering av kroppen (se 1.13).
- genomföra yttre undersökning av kroppen (se 1.9)
- ta ställning till om det finns misstanke om onaturligt död (se 2.3) och kontakta i så fall polis (se 1.7) innan det sker ytterligare hantering av den avlidne
- efterforska om den avlidne har något explosivt implantat (se 1.9)
- kontakta närstående (se 1.15) om detta inte redan har gjorts.
- ansvara för att dödsorsaksintyg utfärdas (se 1.6)
- ta ställning till om klinisk obduktion behövs (se 1.11)
- i förekommande fall utfärda obduktionsremiss (se 1.11)
- utfärda bårhusmeddelande (se 1.13)
- säkra att den avlidne transporteras till bårhus (se 1.17)
- ta ställning till om anmälan till IVO enligt Lex Maria ska ske (se 1.7).

I hälso- och sjukvårdslagen finns inskrivet, att den som tar hand om en avliden person ska visa respekt för den döda kroppen. Den avlidne ska således omhändertas och förflyttas på ett säkert och vördnadsfullt sätt (se etik kapitel 3).

4.5. Räddningstjänst

Utalarmering av räddningstjänst i Region Skåne vid sjukvårdslarm sker då Region Skånes entreprenör för alarmerings- och dirigerings-tjänst 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, ambulanssteam övertar alltid medicinskt ansvar när man anländer till olycks- eller insjukningsplats.

- 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 ambulanssteamets journalsystem efter överrapportering.

I hälso- och sjukvårdslagen finns inskrivet, att den som tar hand om en avliden person ska visa respekt för den döda kroppen. Den avlidne ska således omhändertas och förflyttas på ett säkert och värdnadsfullt sätt (se etik kapitel 3).

4.6. 1177 Vårdguiden

Telefonsamtal som inkommer till 1177 vårdguiden gällande misstänkt dödsfall ska i första hand alltid behandlas som ett sjukvårdsärende och ärendet överlämnas till Region Skånes alarmerings- och dirigerings-tjänst för vidare handläggning. Vid Förväntat dödsfall (se 2.2) är det den organisation som bedriver vårdformen som ansvarar för handläggning av dödsfallet.

4.7. 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.

Läkaren ska grunda sin uppfattning genom att:

- undersöka den döda kroppen
- efterfråga förhållanden och fynd på platsen samt övriga omständigheter vid dödsfallet
- ta del av uppgifter i patientjournalhandlingen
- inhämta uppgifter från exempelvis närstående om tidigare sjukdom/sjukdomsbild samt om eventuellt missbruk

När patienten anländer till akutmottagningen ska läkare:

- fastställa att döden har inträffat (se 1.1)
- utfärda dödsbevis se (se 1.5)
- vid polisärenden lämna dödsbeviset till polisen
- fastställa identitet (se 1.8)
- avvisitera kroppen (se 1.13)
- genomföra yttre undersökning av kroppen (se 1.9)
- ta ställning till om det finns misstanke om onaturlig död (se 2.3) och i så fall kontakta polis (se 1.7) innan ytterligare hantering av den avlidne
- efterforska om den avlidne har något explosivt implantat (se 1.9)
- kontakta närstående (se 1.15) om detta inte redan har gjorts.
- ansvara för att dödsorsaksintyg utfärdas (se 1.6)
- ta ställning till om klinisk obduktion behövs (se 1.10)
- utfärda i förekommande fall obduktionsremiss (se 1.11)
- utfärda bårhusmeddelande (se 1.11)
- säkra att den avlidne transporteras till bårhus (se 1.17)
- ta ställning till om anmälan till IVO enligt Lex Maria kan vara aktuell (se 1.7).

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

Döda barn (se 2.7)

Utgångspunkten är att alla barn som dör utanför sjukhuset betraktas som onaturliga dödsfall (se 2.3) om inte uppenbar naturlig dödsorsak finns. Vid plötslig spädbarnsdöd ska alltid polisen kontaktas.

På mottagningen är en omedelbar medicinsk bedömning viktig. Samtidigt måste familjen få adekvat och korrekt medicinsk information och psykologiskt stöd. Föräldrarna ska inte lämnas ensamma och en personal bör avdelas att ta hand om dessa. Föräldrarna ska också informeras så fort som möjligt om den aktuella situationen.

Oavsett misstanke om barnmisshandel eller inte bör, om möjligt, (polis avgör) föräldrarna ges möjlighet att se sitt barn före transport av det döda barnet till rättsmedicinska enheten.

I hälso- och sjukvårdslagen finns inskrivet, att den som tar hand om en avliden person ska visa respekt för den döda kroppen. Den avlidne ska således omhändertas och förflyttas på ett säkert och vördnadsfullt sätt (se etik kapitel 3).

4.8. Primärvården

I enlighet med Region Skånes ”Förutsättningar för ackreditering och avtal för vårdenhet i Hälsoval Skåne” ska vårdgivaren ansvara för utfärdande av dödsbevis och intyg om dödsorsak för avlidna som är förtecknade på vårdenheten oavsett var i Skåne de befinner sig. Vårdgivaren kan anlita den akuta hembesöksverksamheten (enligt Region Skånes avtal med extern leverantör) eller samverka med andra vårdenheter.

Primärvårdens läkare ska, i de fall den avlidne transporteras av ambulanssjukvård (se 4.2) eller polis (se 4.3) till vårdenhet inom primärvården, utföra de uppgifter som omnämns i 4.7 mottagande av avlidna.

Inom ramen för Region Skånes avtal med extern leverantör ingår det i verksamheten ”Akuta hembesök av läkare” (se 4.4) att fastställa dödsfall utanför sjukhus.

4.9. Socialtjänsten

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 nås 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

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 08:00-17:00 010-22 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. (Ärvdabalken 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 POSOM - psykiskt och socialt omhändertagande (se 1.15).

4.10. Kommunens vård och omsorg eller motsvarande

Vid oväntat dödsfall

Omvårdnadspersonal som finner en livlös person och som inte har sjuksköterska på plats för bedömning ska omvårdnadspersonalen omedelbart larma ambulanssjukvården via 112 och påbörja livräddande åtgärder enligt instruktioner från SOS Alarm.

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 boen- deformer, vistas på korttidsplats, SoL, eller bor på gruppbostad LSS:

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

Vid förväntat dödsfall (se 2.2)

Läkare får överlåta till en sjuksköterska som anser sig ha kompetens för uppgiften att göra den kliniska undersökningen av den avlidnes kropp (se 1.2). Med ledning av sjuksköter- skans uppgifter får läkaren sedan fastställa att döden har inträtt och utfärda dödsbevis.

Detta under förutsättning att det finns en anteckning i journalhandlingen att läkaren bedömt att döden förväntas inträffa inom snar framtid, vård vid livets slut. Anteckningen bör helst inte vara äldre än 1 månad. Se 2.2.

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 kommunal hälso- och sjukvården 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 döda kroppen. Den avlidne ska således omhändertas och förflyttas på ett säkert och vördnadsfullt sätt (se etik kapitel 3).

4.11. 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 konstaterande 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 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 samt 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.

I hälso- och sjukvårdslagen finns inskrivet, att den som tar hand om en avliden person ska visa respekt för den döda kroppen. Den avlidne ska således omhändertas och förflyttas på ett säkert och vördnadsfullt sätt (se etik kapitel 3).

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 kropparna.

Den som tar emot kroppen efter en avliden ska kontrollera att ett identitetsband är fäst på vänster handled och är av plast. Om detta inte har gjorts, ska den läkare som har konstaterat dödsfallet kontaktas så att denne kan ordna med att kroppen förses med ett sådant band. Läkarens kontaktuppgifter finns på transportsedeln.

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

Journal ska föras med tillämpning av de regler som finns i patientdatalagen (2008:355).

I bårhusjournalen ska antecknas (HSLF-FS 2015:15):

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

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 (se onaturlig död, etiska skäl 4.3).

Vid polisärende och vid dödsfallskonstaterande på icke kontorstid på bårhus i Helsingborg, Kristianstad, Malmö och Lund (inklusive rättsmedicinska enheten) beställer polisen hjälp från det av Region Skåne upphandlade transportföretaget eller dennes underleverantörer. Transportföretaget ansvarar för den praktiska hanteringen av den avlidne samt ser till att läkare och polis kommer in i bårhuset. Om avliden förts till annat bårhus samverkar polis och läkare för tillträde till bårhus samt att fastställande av dödsfallet sker.

Den som lämnar ut kroppen ska först kontrollera om en planerad rättsmedicinsk undersökning eller klinisk obduktion har utförts. Kroppen får inte lämnas ut innan denna undersökning har gjorts eller det står klart att den inte ska utföras.

När kroppen lämnas ut ska den som gör detta kontrollera identitetsbandet tillsammans med den som hämtar kroppen. Bandet får inte tas av.

I journalen eller enligt kommunens rutin ska antecknas:

- namnet på den som hämtar kroppen och hur denne legitimerat sig varvid personnummer eller annan motsvarande uppgift enligt legitimationshandlingen ska antecknas,
- begravningsbyråns namn, om den som hämtar den avlidne representerar en sådan, och annars i vilken egenskap han eller hon hämtar kroppen.

Den som hämtar den avlidne ska också med sin namnteckning bekräfta mottagandet av kroppen och eventuella föremål som har följt med denna till bårhuset.

Om kroppen inte hämtas inom 4 veckor, ska den avlidnes efterlevande eller annan ansvarig kontaktas.

Socialtjänsten ska kontaktas när det behövs med hänsyn t.ex. till kommunernas skyldighet enligt 5 kap. 2 § begravningslagen (1990:1144), BL att ordna med gravsättningen om inte någon annan gör det.

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

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

Bårbilsentreprenör/begravningsentreprenör

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

Leverantören ska vid förflyttning, transport och vid avlämning på lämpligt sätt täcka den avlidne med lakan, bårkapell och vid behov Body bag. Den avlidne ska vara fastspänd på bårn och bårn ska vara förankrad i fordonet under transport.

Hantering av kroppen

Kroppen ska alltid placeras på rygg med huvudet högt, raka ben och händerna på magen för att undvika missfärgning (likfläckar) av ansikte och händer. Svepning i icke värmeisolerande tyg (till exempel lakan) rekommenderas. Transport till kylrum bör ske inom 2 timmar.

5. 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.

6. 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.

Defibrillator: eller hjärtstartare, är en anordning som används för att ge elstötar, defibrilering, 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.

Hemsjukvård: hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har kommunen ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå i ordinärt boende till dem som behöver sjukvård i hemmet. Det innebär att den som behöver sjukvårdande behandling i hemmet och på grund av sjukdom eller stora funktionshinder inte kan ta sig till en vårdcentral, har rätt till kommunal hemsjukvård (ej läkarvård).

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.

Katastrofmedicinsk beredskap: 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.

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

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

Patientjournal: en eller flera journalhandlingar som rör samma patient.

POSOM: 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.

Primärvård: hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.

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.

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

Sluten vård: hälso- och sjukvård när den ges till patient inskriven vid vårdenhet.

SoL: Socialtjänstlagen (2001:453)

Särskilt boende: är det gemensamma namnet för flera boendeformer som anpassats för exempelvis äldre med stort behov av vård och omsorg. Dessa boendeformer ser olika ut i olika kommuner och är ett individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), SoL eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Plats inom särskilt boende kan beviljas efter ansökan till kommunen. För att en person ska beviljas särskilt boende krävs att en skälig levnadsnivå inte kan uppnås i hemmet genom insatser av hemtjänsten.

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: är ett samlingsnamn för sådan behandling, terapi och hälso- och sjukvård, som utförs på icke inneliggande patienter. Vården kan till exempel ges på vårdcentral, på specialistmottagning, av socialtjänsten eller i patientens hem av den kommunala hemsjukvården.

7. 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	Ordningsslagen
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

8. Handbokens uppföljning och revidering

Handbokens faktaägare, Medicinsk Service, Divisions MT & prehospital sjukvård, ansvarar för bevakning av handbokens följsamhet samt att handbokens innehåll är aktuellt. En tillsatt revisionsgrupp ska samlas vart annat år och ansvarar för att revidering sker vid behov. Sammanställande är divisionschef, MT & Prehospital sjukvård.

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

Revisionsgruppens medlemmar: se Bilaga 6.

9. Bilagor

Bilaga 1 – Riktlinjer för stöd till drabbade när en familjemedlem eller nära vän har omkommit

Från Kunskapscentrum för
katastrofpsykiatri,
Uppsala universitet

Föreställningar och attityder kring döden, begravningar och uttryck för sorg är starkt påverkade av familj, kultur, eventuell religiös bakgrund och ritualer som ingår i sörjandet. Utgå inte från att alla som har en viss grupptillhörighet kommer att förhålla sig eller bete sig på samma sätt.

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 förstäeligt 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 <http://www.katastrofpsykiatri.uu.se>

Bilaga 2 – Närståendeinformation

”Hur gör jag nu? – En skrift om begravningar” Skriften kan hämtas på www.begravningar.se.



Kontaktlista för närstående till stödorganisationer

- Jourhavande präst 112 (SOS Alarm kopplar)
- Jourhavande kompis (upp till 25 år) tel 020–222 444 måndag-fredag kl. 18 -22, lördag-söndag kl. 14-18
- Jourhavande medmänniska tel 08 –702 16 80, kl. 21:00-06:00
- BRIS (Barnens hjälptelefon) tel 116 111
- BRIS Vuxentelefon (om barn) tel 077–150 50 50
- Rädda barnens föräldratelefon 020 –786 786
- Röda korsets jourtelefon tel 0771– 900 800, kl. 14:00 – 22:00
- Nationella hjälplinjen 020 –22 00 60, kl. 13:00-20:00
- SPES telefonjour 08 –34 58 73, kl. 19:00-22:00 (för närstående till någon som har tagit sitt liv)

Mer information

www.psykologiguiden.se

www.katastrofpsykiatri.uu.se

www.spes.nu

Bilaga 3 – Underlag vid väntat dödsfall

Primärvård

Underlag för konstaterande av väntat dödsfall

I förekommande fall kan enligt överenskommelse tjänstgörande sjuksköterska undersöka att förväntat dödsfall inträffat.

Personnummer Patientens namn Adress

Vårdas i hemmet på grund av:

Sjukdom/annan orsak

- Om inget oväntat inträffar i samband med dödsfallet behöver ej obduktion utföras.
- Patienten har ett implantat (pacemaker, defibrillator, inopererad pump med batteri, inopererad hörapparat eller dylikt) som ska avlägsnas i enlighet med rutiner.

Datum Läkares underskrift Namnförtydligande

Dokumentet gäller en månad från utfärdandet.

Datum Klockslag

Dödsfallet inträffade: _____

Dödsfallet fastställdes: _____

Sjuksköterskas underskrift Namnförtydligande

Av: _____

Identitetskontroll och markering gjord _____

Signatur

Anhörig meddelad av: _____

Namn

Ev särskild iakttagelse: _____

Denna blankett överlämnad till ansvarig läkare

Datum Läkares underskrift

Bilaga 4 – Remissinstanser 2011

Handboken har varit ute på remiss hos följande verksamheter inom Region Skåne:

Samtliga direktörer inom hälso- och sjukvårdssektorn

Samtliga förvaltningschefer inom sjukvården, primärvården, och privata vårdgivare

Verksamhetschefer inom akutcentra/akutmottagningar inom Region Skånes sjukhus

Verksamhetschefer inom privata vårdgivare

Region Skånes chefsläkare

Region Skånes Prehospitala Centrum

Avdelningen för Krisberedskap och Säkerhet

Regional Medicinsk Katastrofledning, RMKL

Kommunförbundet Skåne

Socialchefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor

Sjukvårdsrådgivningen

Polisen Skåne

SOS Alarm Sverige AB

Rättsmedicinska enheten Lund

Etikbolaget i Skåne AB

Bilaga 5 – Projekt och styrgrupp 2011

Projektgrupp

Eva Persson, Avd för hälso- och sjukvård, Region Skåne

Ingrid Olsen, Carema Sjukvård AB

Patricia Johansson, SOS Alarm Sverige AB

Christina Bull, Malmö Kommun

Lars Karsten, Polismyndigheten Skåne

Göran Harrysson, Region Skånes Prehospitala Enhet

Roger Rüdén, Region Skånes Prehospitala Enhet

Magnus Kåregård, Avd för hälso- och sjukvård, Region Skåne

Projektledare: Ingegärd Franzén, Avd för krisberedskap och säkerhet, Region Skåne

Styrgrupp:

Carina Nordkvist Falk, chef för enheten för uppdragsstyrning av patientprocesser i vården, Region Skåne

Rolf Ohrlander, avdelningschef Avd för krisberedskap och säkerhet, Region Skåne Björn

Martinsson, pressekreterare Region Skåne

Poul Kongstad, verksamhetschef, Region Skånes Prehospitala Enhet

Bilaga 6 - Deltagare Revisionsgruppen 2019

Sammanställande

Anna-Karin Lundin	Region Skåne, Medicinsk service
Hans Blomqvist	Region Skåne, Medicinsk service
Görel Nergelius	Region Skåne, Medicinsk service
Susanna Renard	Region Skåne, Koncernkontoret
Joanna Linde	Region Skåne, Koncernkontoret
Anders Öjerstedt	Region Skåne, Skånes universitetssjukvård
Håkan Kerrén	Region Skåne, Skånes sjukhus nordväst
Eva Lindberg	Region Skåne, Medicinsk service, Klinisk patologi
Ann-Margret Holmgren	Region Skåne, Regionservice
Anton Wanstadius	Region Skåne, Regionservice, Bårhusverksamheten
Liv Remitz	Region Skåne, Skånes Digitala Vårdsystem
SDV	
Anna Rogius	Region Skåne, Skånes Digitala Vårdsystem
SDV	
Jesper Greby	Rättsmedicinalverket
Joakim Karlen	Polismyndigheten
Mattias Regnell	SOS Alarm AB
Maria Andersson	MAS Bjuvs
Åsa Lundblad	MAS Ystad
Gunilla Marcusson	MAS Östra Göinge
Lennart Skoog	Falck Läkarbilar
Josefine Cederblad	Falck Läkarbilar

Bilaga 7 - 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.

Falcks läkarbilar konstaterar 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 avlidne skrivas.

Därefter placeras den avlidne på en bårvagn och in i ett kylrum. I vissa bårhus använder man sig av bårbrickställningar. 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

Lokala rutiner för varje bårhus finns separat tillgängliga.

Rutiner framtagna av:

Bårhusverksamheten
Anton Wanstadius
Teamledare, Regionservice
anton.wanstadius@skane.se

Bilaga 8 - Ändringar 2019

Sammanfattning av ändringar genomförda i revideringsarbetet 2019. Andra ändringar än de redovisade kan vara genomförda.

- 1.1 Uppdaterad hänvisning lag.
Kommunernas ansvar.
- 1.2 1.5 Förändring i inforuta
- 1.6 Tillägg i inforuta
- 1.7 Tillägg ”dokumentera i journal”.
- 1.7 Anmälan till socialstyrelsen ändrat till IVO.
- 1.8 ID-band
- 1.11 Genomgång av hela stycket.
- 1.13 Tillägg om transportsedel
- 1.14 Kontaktuppgifter
- 1.17 Tabell uppdaterad
Transport av avliden utländsk medborgare
- 2.2 Tillägg om blankett ”väntat dödsfall”
- 2.4 Uppdateringar om transportdestination då avliden uppfyller kriterier för säkra dödstecken 1.4 på offentlig plats.
- 2.7 Ny hänvisning till ”Särskild Regional riktlinje för oväntat dödsfall hos barn”
- 4.1 Mindre ändring
- 4.2 Uppdateringar om transportdestination då avliden uppfyller kriterier för säkra dödstecken 1.4 på offentlig plats.
Ändringar om hur överlämning skall ske gentemot polis vid misstanke om brott.
- 4.4 Mindre ändring
- 4.5 Mindre ändringar, journalhantering
- 4.6 Mindre ändring, ”entreprenör för” avlägsnat.
- 4.7 Strykning av ”vårdenhet inom primärvården” för instruktioner av mottagande av avliden.
- 4.9 Tagit bort ”minderåriga”
- 7 Uppdatering av lagrum

Generell genomgång av hänvisningar till aktuella lagtexter.

- Bilaga 3 Uppdaterad
- Bilaga 7 Rutin bårhus – NY
- Bilaga 8 Ändringar – NY

