

# Dödsfall

## Regler gällande dödsfall i kommunernas verksamhet Region Kronoberg

**Gäller för:** Region Kronoberg

Hälso- och sjukvårdens ansvar i kommunen omfattar omhändertagande, transport och förvaring av avlidna från särskilt boende. För ordinärt boende, se lokala instruktioner. Vården ska fullgöras med respekt för den avlidne och dess närstående samt med hänsyn till hur olika kulturer ser på döden och kroppen efter döden. Kroppen ska transporteras och förvaras under värdiga former. De efterlevande ska visas hänsyn och omtanke. Ansvaret för den avlidne upphör först när utlämning har skett till närstående eller till begravningsbyrå för kistläggning och begravning. Kommunens ansvar för den avlidne upphör även när läkare bedömt att klinisk obduktion ska genomföras.

Om den avlidne inte efterlämnar någon som ordnar med gravsättningen, skall den ordnas av den kommun där den avlidne senast var folkbokförd, eller, om den avlidne inte har varit folkbokförd i Sverige, av den kommun där dödsfallet inträffade<sup>[2]</sup>. Se lokala instruktioner.

Rutiner bör utarbetas i samarbete med andra instanser som blir inkopplade vid ett dödsfall, till exempel begravningsbyrå<sup>[3]</sup>

### 1. ANSVAR

#### 1.1 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att det upprättas rutiner för omhändertagande, transport och förvaring av den avlidne.

#### 1.2 Enhetschef/områdeschef

Enhetschef/Områdeschef ansvarar för att rutiner är kända och tillämpas i verksamheten.

### 2. BEGREPP

#### 2.1 Bårhus

Utrymme där avlidna förvaras i väntan på kistläggning. I ett bårhus kan det finnas kylanläggning eller kylförvaring i form av kylceller och kistläggning kan ske här. Kommunen har ansvar för att det finns bårhus. Ett bårhus ska vara religiöst neutralt.

#### 2.2 Kistläggning

Den avlidne placeras i kista för att transporteras till den församling där begravning ska ske. Detta görs av begravningsbyrå som anhöriga har valt.

### 2.3 Bisättningslokal

En lokal där den kistlagda tas emot för förvaring i avvaktan på begravningsceremoni, kremering eller gravsättning. I bisättningslokal ska det finnas möjlighet för närstående att se den avlidne i kistan. Bisättningslokal finns hos begravningshuvudmannen.

### 2.4 Dödsbevis

Intyg som utfärdas av den läkare som konstaterat en persons dödsfall. Det innehåller inget uttalande om dödsorsaken och skall lämnas till det lokala skattekontoret där den avlidne var folkbokförd senast första vardagen efter det att dödsfallet konstaterades

### 2.5 Dödsattest

Vardaglig benämning på dödsbevis.

### 2.6 Begravningshuvudman

Ansvarig för begravningsverksamheten på en ort kallas huvudman. Begravningshuvudmannen kan vara till exempel en församling inom Svenska Kyrkan, eller flera församlingar som tillsammans bildar en kyrklig samfällighet.

## 3. KONSTATERANDE AV DÖDSFALL

Att fastställa att döden har inträtt samt att utfärda dödsbeviset och intyget om dödsorsaken är uppgifter som endast får utföras av läkare[4]. Uppgiften får inte delegeras eller på annat sätt överlåtas. Läkare är ytterst ansvarig för att explosiva implantat tas ur den döda kroppen[5].

### 3.1 Förväntat dödsfall

Vid förväntade dödsfall behöver läkaren, enligt begravningsförordningen, inte göra den annars föreskrivna kliniska undersökningen av den döda kroppen. Då kan alltså läkaren fastställa att döden har inträtt utan att själv se den döde om läkaren kan grunda fastställandet på en undersökning som har gjorts av en legitimerad sjuksköterska, respektive om läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd. Tidpunkten för dödens inträde ska kunna fastställas med ledning av uppgifter från vårdpersonalen, de närstående eller andra med kännedom om förhållandena[6]. Patienten måste vara registrerad hemsjukvårdspatient och därmed känd i kommunens hälso- och sjukvård.

Given tid för hur länge ett dödsfall kan vara förväntat kan inte ges, men om tiden överstiger två veckor efter senaste läkarbedömningen ska en ny bedömning göras av läkare. Denna kan ske via telefonkontakt med sjuksköterska i de fall läkaren har kännedom om patienten. Vid en ny läkarkontakt bör dock en bedömning göras med en konsultation där han/hon ser patienten.

I normalfallet ansvarar den läkare som bedömt det som ett förväntat dödsfall för att fastställa dödsfallet. Om patienten vid hemgång från slutenvården bedöms vara ett förväntat dödsfall, ska det vid den samordnade vårdplaneringen klargöras vem som ansvarar för att fastställa dödsfallet. Sjuksköterskan ska ha dokumenterat i patientjournalen vem som senare kommer att skriva dödsbevis.

När läkare bedömer att det rör sig om ett förväntat dödsfall, ska denne ge sjuksköterskan skriftliga instruktioner om åtgärder som behöver vidtas i samband med vård i livets slutskede, samt informera sjuksköterskan om möjligheten att göra en dödsundersökning. Detta dokumenteras i patientjournalen. Sjuksköterskan är dock inte skyldig att göra dödsundersökning!

Ska sjuksköterska göra dödsundersökningen "Frånvaro av livstecken vid förväntat dödsfall" görs det på följande sätt:

- Kontrollera att ingen puls finns i halspulsådern.
- Lyssna efter hjärtljud med stetoskop. Om man inte kan upptäcka hjärtverksamhet eller andning så kan döden ha inträtt.
- Undersök andningen med baksidan av handen mot patientens mun och näsa.
- Kontrollera att pupillerna inte rör sig vid belysning. (Belys ögonen rakt framifrån, ett i taget)
- Kroppen i sin helhet bör också inspekteras för att se om skador uppträtt i samband med dödsfallet.

Då livstecken ej kan noteras ska sjuksköterskan fylla i den blankett som kallas "Meddelande till läkare vid förväntat dödsfall" och "Meddelande till begravningsbyrå vid förväntat dödsfall". Se stycke "Instruktioner om ifyllande av blanketter". Omständigheterna kring dödsfallet kan om detta är nödvändigt skrivas till på blanketten eller meddelas per telefon till ansvarig läkare. Om det råder osäkerhet angående fynden vid undersökningen som ej förklaras av det väntade döendet måste läkare kontaktas!

Den som utför dödsundersökningen ansvarar ytterst för att den avlidne omhändertas på ett värdigt sätt med respekt för olika önskemål och trosriktningar.

Om de närstående inte är närvarande vid dödsögonblicket ska de underrättas så snart som möjligt, oavsett om döden har inträffat på vårdenhet eller i särskilt eller ordinärt boende.

Vid väntade dödsfall kan de underrättas per telefon vid lämplig tidpunkt. Sjuksköterska kontaktar närstående/anhöriga enligt dokumentation i patientjournalen.

I de fall närstående i samband med dödsfallet vill ha kontakt med läkare kan kontakten förmedlas via sjuksköterskan.

### 3.2 Oväntat dödsfall

Vid oväntade dödsfall ska undersökning och fastställande av döden göras av läkare. Tjänstgörande sjuksköterska ska kontakta läkare alternativt distriktsläkare i beredskap för vidare instruktioner. Sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård ska inte göra någon dödsundersökning av dessa avlidna.

Vid oväntade dödsfall ansvarar läkaren för att den avlidne blir identitetsmärkt. Man får aldrig iordningställa den döde innan en läkare har sett omständigheterna vid fyndplatsen och utfört undersökningen av den avlidne. Vid vissa undantagsfall när sjuksköterskan bedömer en naturlig död kan en överenskommelse via telefonkontakt med läkare göras, så att den avlidne kan få iordningställas innan dödsfallet fastställts.

Läkare ansvarar för att närstående kontaktas vid oväntade dödsfall och har alltid ansvar för att försäkra sig om att närstående är kontaktade. Läkare har också ansvar för att i förekommande fall kontakta polis.

Vid oväntade dödsfall på särskilda boenden jourtid, där det inte finns något i omständigheterna som tyder på annat än naturligt dödsfall, kan fastställandet av dödsfallet vänta tills morgonen därpå. Då kan ordinarie distriktsläkare handlägga detta. Vid oklarheter eller om närstående önskar träffa läkare omgående, måste sjuksköterska kontakta distriktsläkaren i beredskap och komma överens om den fortsatta handläggningen. Ordinarie distriktsläkare kontaktas sedan nästkommande vardag.

Observera att den avlidne i görligaste mån ska lämnas på samma sätt som denne avled eller hittades död även på särskilda boenden. Befinner sig den avlidne inne i sin lägenhet på ett sätt att denne kan falla ner från en stol eller toalett, kan man lägga ned personen på golvet alldeles bredvid med ett lakan över (etik). Om den avlidne befinner sig i allmän lokal kan denne med fördel flyttas undan i enskilt rum. Man ska ha kunskap om hur det såg ut vid dödstillfället och också ha noterat detta. Man får aldrig iordningsställa den avlidne innan en läkare har sett omständigheterna vid fyndplatsen och utfört undersökning. Läkare ansvarar för att närstående kontaktas vid oväntade dödsfall, men i de fall sjuksköterskan bedömer att läkare inte behöver kontaktas och närstående önskar bli kontaktade nattetid måste sjuksköterskan kontakta närstående.

#### 4. OMHÄNDERTAGANDE AV AVLIDEN

Omhändertagandet av avliden är en hälso- och sjukvårdsuppgift där sjuksköterskan är ansvarig.

- Stanna kvar hos de närstående efter dödfallet. Var ett mänskligt stöd. Visa omtanke och respekt. Fråga om de vill vara ensamma en stund.
- Försök få de närstående att känna sig trygga genom att vidröra den avlidne (stryk över kinden, ta i handen) så förmedlar du att det fortfarande är naturligt med beröring.
- Låt närstående själva ringa och tala med andra släktingar, då detta kan vara en hjälp till att göra döden verklig för var och en. Hjälp till endast vid behov.

##### 4.1 Rutiner för omhändertagande av avliden

Inom de första timmarna sedan någon avlidit börjar likstelheten att inträffa.

Likstelhet är en kemisk förändring i muskulaturen som kan variera från person till

person. Därför är det viktigt att inte vänta för länge med omhändertagandet av den avlidne.

Grunden i omhändertagandet är att det alltid ska ske med respekt för den avlidne och de efterlevande ska visas hänsyn och omtanke. Den avlidne görs i ordning i bostaden. Närstående bör så långt som möjligt ges tillfälle att vara delaktig i omhändertagandet. Uppmärksamma speciella kulturella, etniska, andliga/religiösa behov och önskemål.

- Kontakta sjuksköterska om det inte redan är gjort
- Tillämpa basala hygienrutiner
- Stäng av eventuella infusioner och syrgas, ta bort varmt täcke och vädra i rummet
- Arbeta två tillsammans och fråga om anhöriga/närstående vill delta i omhändertagandet
- Ta bort kuddar och hjälpmedel från sängen och fäll den i planläge.
- Slut den dödes ögonlock
- Tvätta de delar av kroppen som behöver tvättas
- Raka bort eventuell skäggstubb och kamma håret så som den avlidne har haft det tidigare
- Tejpa ihop sår. Förstärk bandage eller ersätt dem med nya.
- Ta bort nasal sond, urinkateter och trach, medan Witzelfistel och PEG kan få sitta kvar.
- Torka ur munhålan och näsborrarna. Fukta gärna läpparna med lite vaselin eller cerat.
- Sätt in eventuell tandprotes om det går. I annat fall får den följa med den avlidne till bårhuset
- Sätt på den avlidne kläder i enlighet med de närståendes önskemål. Glöm inte underkläder. Finns inga önskemål bör den avlidne minst ha underkläder och till exempel ett linne på sig.
- Lägg tillrätta den avlidne med armarna längs sidan eller på bröstet (undvik att knäppa händerna om det inte är säkerställt att den avlidne ville ha det så)
- Lägg en kudde under huvudet så att hakan förs ner mot bröstet alternativt använd ett hakstöd.
- Förbered för lyft genom att lägga ett rent lakan under den avlidne.

- Lägga ett plastat underlägg under bålen och vik upp mellan benen
- Tillsammans med anhöriga ska personliga värdeföremål tas bort, till exempel smycken. Se stycket ”Tillvaratagande av personliga värdeföremål”. De värdeföremål som ska följa den avlidne till bårhuset förtecknas på ”Meddelande till begravningsbyrå”.
- Tillse att ansvarig sjuksköterska har märkt den avlidne med ID-band, i annat fall kontakta ansvarig sjuksköterska
- Gör i ordning sängen och bred ett rent lakan över den avlidne, men täck inte över ansiktet.
- Den avlidnes rum ska förses med lämplig utsmyckning som finns att tillgå på alla särskilda boenden. Ett fridfullt intryck eftersträvas, till exempel med dämpad belysning.
- Ge närstående god tid att ta avsked.
- Lämna ut informationsmaterial som kommunen tagit fram. Materialet fungerar som en liten handledning för den som i egenskap av närstående har drabbats av ett dödsfall.
- Ge utrymme för en avskedsstund för närstående och personal. Sitt i lugn och ro, bjud på kaffe eller dryck.
- Erbjud stöd till närstående i samband med hämtning av den avlidne
- Informera om hur transporten går till och vart den avlidne förs.
- Informera om de begravningsbyråer som finns i kommunen.
- Informera om efterlevandekontakter
- Observera om den avlidne har pacemaker. Se stycket ”Explosiva implantat”.
- Flaggning görs enligt boendets instruktioner. Observera skillnader i trosuppfattningar och religioner.
- Lås dörren när den avlidne hämtats av begravningsbyrån. Det är nu ett dödsbo som inte får beträdas utan närståendes närvaro.

## 5. MÄRKNING AV DEN DÖDA KROPPEN

Innan den avlidne transporteras från sin bostad måste identiteten vara styrkt. Den avlidne ska förses med ett identitetsband. Se lokala instruktioner. Identitetsbandet får endast fästas av sjuksköterska eller läkare. Identitetsbandet ska innehålla uppgifter om namn och personnummer. Kontroll görs i journalhandling eller med närstående att uppgifterna är korrekta. Identitetsbandet får inte klippas av, vare sig av vårdpersonal eller begravningsbyråpersonal.

## 6. TILLVARATAGANDE AV PERSONLIGA VÄRDEFÖREMÅL

Innan kroppen förs till bårhus ska värdeföremål tas av. Undantag är värdeföremål som inte går att avlägsna samt eventuella värdeföremål som anhöriga uttryckligen önskar få sitta kvar. Blanketten ”Personliga värdeföremål” ska upprättas och lösa föremål som lämnas till anhöriga ska läggas i kuvert och överlämnas till anhöriga. Blanketten ska undertecknas av den anhörige och en person i personalen. Den kvitterade originalförteckningen ska sparas i patientens journal, enligt kommunens dokumenthanteringsplan. Tillvaratagna värdeföremål kan åter sättas på kroppen i samband med kistläggning. I de fall anhöriga inte är med vid tillvaratagandet av personliga värdeföremål läggs lösa föremål i värdepåse som försluts och förvaras i värdeskåp. Se lokala instruktioner. Blanketten undertecknas då av två personer i personalen.

## 7. EXPLOSIVA IMPLANTAT

Om den avlidne har en pacemaker måste denna tas bort så snart det är möjligt. Se lokala instruktioner. Läkare är ytterst ansvarig för att explosiva implantat tas ur den döda kroppen.

## 8. STÖD TILL NÄRSTÅENDE/ANHÖRIGA

Den personal som har haft hand om den avlidne bör om möjligt finnas till hands för att stödja och informera de närstående både vid avskedet och en tid efter dödsfallet, oavsett om det var väntat eller inte. Det är då som det egentliga sorgearbetet börjar. Hur det kommer att bli är ofta beroende av vilket bemötande och stöd de närstående får.

Informera om att de får ringa när som helst om de har några frågor. Förmedla eventuellt kontakt med en kurator, kyrkan eller olika stödgrupper.

## 9. INSTRUKTIONER FÖR IFYLLANDE AV BLANKETTER

### 9.1 Meddelande till ansvarig läkare vid förväntat dödsfall

Blanketten fylls i av tjänstgörande sjuksköterska när dödsfallet inträffar. Samtliga uppgifter som finns på blanketten ska fyllas i och inträffar dödsfallet på kväll, natt eller helg kan ansvarig sjuksköterska behöva komplettera uppgifterna.

Blanketten ska lämnas personligen till ansvarig läkare så att denne har mottagit detta senast första vardagen efter dödsfallet. Om ansvarig läkare inte är anträffbar lämnas blanketten till annan personal (personligen) på vårdcentralen. Läkaren skriver dödsbevis som skickas till skatteverket.

### 9.2 Meddelande till begravningsbyrå vid förväntat dödsfall

Blanketten fylls i av tjänstgörande sjuksköterska när dödsfallet inträffar. Samtliga uppgifter som finns på blanketten ska fyllas i. Uppgifter om ansvarig läkare alternativt vårdcentral ska finnas i patientjournalen. I patientjournalen ska också finnas uppgift om den avlidne hade pacemaker. Om osäkerhet uppstår går det att kontakta jourläkarcentral för att få hjälp med kontroll i patientjournal som finns i landstinget.

Av blanketten ska det även framgå om den avlidne hade andra implantat (exempel: defibrillator, insulin- och infusionspumpar samt nervstimulatorer).

Om det medföljer personliga värdeföremål med den avlidna, så ska dessa föremål specificeras på blanketten.

### 9.3 Förteckning över personliga värdeföremål

Blanketten fylls i av tjänstgörande sjuksköterska tillsammans med anhöriga. När förteckningen är klar ska den undertecknas av en anhörig och en personal. I de fall det inte är med någon anhörig vid tillvaratagandet av personliga värdeföremål ska blanketten undertecknas av två i personalen. Förteckningen ska sparas i patientjournalen. De tillvaratagna värdeföremålen, enligt förteckningen, förvaras inlåsta i den avlidnes bostad till dess att anhöriga har hämtat dessa.

## 10. TRANSPORT TILL BÅRHUS

### 10.1 Särskilt boende

Personer som avlider på särskilt boende ska föras till kommunalt bårhus. Kommunen ska upphandla transporttjänst om den inte utförs i egen regi. Ett avtal måste således finnas mellan transportören, vanligtvis en begravningsentreprenör, och kommunen. Fakturan från transportören ska tillställas kommunen [\[7\]](#) Se lokala instruktioner.

### 10.2 Ordinärt boende

Personer som avlider i ordinärt boende ska föras till landstingsdrivet bårhus i Ljungby eller Växjö, enligt delegerat beslut från Landstinget Kronoberg [\[8\]](#). Det kan dock finnas lokala överenskommelser gjorda mellan kommun och landsting. Se lokala instruktioner. Anhöriga ska själva ta kontakt med transportör för transport till bårhus. På anhörigas uppdrag och där de angett vilken begravningsbyrå de vill ha kontakt med kan sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård göra beställningen. Se lokala instruktioner.

### 10.3 Rutiner för transport till bårhus

Följande förutsättningar gäller för flytt av avliden till bårhus:

- Identifikation och märkning av kroppen ska vara korrekt utfört
- Dödsfallet ska vara konstaterat av läkare utom i de fall där sjuksköterska får konstatera frånvaro av livstecken
- Samråd ska ha skett med närstående så långt det är möjligt
- Närstående eller respektive samfund ska ha blivit kontaktade om det råder tveksamheter på grund av den avlidnes religion
- Tillvaratagande av personliga värdeföremål ska vara gjord

Det är sällan bråttom att transportera en avliden person till bårhuset och är förutsättningarna rätt, till exempel när det går att hålla det svalt i bostaden kan en avliden person stanna kvar i sin bostad i upp till 30 timmar efter dödsfallet. Transport till bårhuset ska så långt det är möjligt ske på dagtid vardagar. Om anhöriga inte kan nås inom rimlig tid eller om det inte finns möjligheter inom



boendet att förvara den avlidne ska transport till bårhus beställas. Det är ansvarig sjuksköterska som avgör när transporten i så fall ska äga rum.

Grunden är att anhöriga informeras att sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård beställer transport till bårhuset. Extern transport behöver göras, då den avlidne ska föras till bårhus som inte finns på det särskilda boendet som personen avled på. Se lokala instruktioner. Vid beställning av extern transport ska följande uppgifter uppges:

- Beställarens namn och befattning
- Den avlidnes namn och personnummer
- Hämtningsadress med nödvändiga uppgifter om till exempel avdelningens namn, våningsplan
- Telefonnummer där transportören kan nå ansvarig personal

Kommunen har rätt att ta ut avgifter för de kostnader som uppstår vid transport<sup>[9]</sup> och avgiften ska fastställas i kommunfullmäktige. Transportören ska fakturera kommunen för sina kostnader i samband med transport till bårhuset.

Anhöriga kan välja att själva ta över ansvaret för transporten, men då ska det ske på de anhörigas initiativ. I de fall där detta sker är det viktigt att informera anhöriga att kommunens ansvar upphör och att ett avtalsförhållande uppstår mellan dödsbo och transportör, utan att kommunen berörs. I de fall anhöriga har tagit över ansvaret kontakter anhöriga själv transportör och väljer plats för förvaring. Väljer då anhöriga kommunens bårhus blir det på nytt ett kommunalt ansvar att förvara den avlidne. Kommunens ansvar upphör först när den avlidne överlämnats till begravningsbyrå för kistläggning

## 11. FÖRVARING I BÅRHUS

I ett bårhus kan det finnas kylceller med plats för olika antal avlidna, men det kan även vara så att hela utrymmet är ett kylrum. Det är viktigt att rätt temperatur hålls i utrymmet för de avlidna. Se lokala instruktioner  
För att inte förväxlingar ska ske och för att inte obehöriga ska ta sig in i bårhuset behöver det finnas rutiner som säkerställer detta. Personer som inte är kända i verksamheten sedan tidigare behöver kunna legitimera sig. Se lokala instruktioner.

## 12. ANVISNINGAR OCH ANSVAR I BÅRHUSET

Då ett kommunalt bårhus är ett gemensamt arbetsställe ansvarar kommunen för arbetsmiljön. I ett bårhus förekommer bland annat tunga lyft. Det behöver även finnas rutiner för städning av utrymmet och anvisningar för basala hygienrutiner. Se lokala instruktioner

## 13. DOKUMENTATION

I patientjournalen ska, efter dödsfallet, antecknas:

- när dödsundersökningen gjordes och resultatet av denna

- att blanketterna som ska fyllas i vid dödsfallet har blivit ifyllda
- att ”meddelande till ansvarig läkare” har överlämnats och när det gjordes. Om meddelandet har faxats, ska dokumentationen även omfatta att bekräftelsefax har kommit
- när personen transporterades till bårhuset och vem som utförde transporten
- att avregistreringar har skett av till exempel apo-dos och inkontinenshjälpmedel
- vilken information som lämnats till anhöriga och om anhöriga tagit över ansvaret för den avlidne
- när registrering har skett i Svenska Palliativregistret

[1] 1 och 2 d §§ Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763)

[2] 2 § Begravningslag 1990:1144

[3] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall SOSFS 1996:29

[4] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall (SOSFS 1996:29)

[5] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kliniska obduktioner m m (SOSFS 1996:28)

[6] Vårdhandboken ([www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se))

[7] ”Underlag för rutiner kring ansvar för avlidna” (Cirkulär 2005:52, Sveriges Kommuner och Landsting)

[8] Delegationsbeslut ”Avgift för transport av avliden till bårhus” 2010-02-10

[9] § 26, Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)