

# Dödsfall

**Gäller för:** Region Kronoberg

**Faktaägare:** Pär Lindgren chefläkare Region Kronoberg, Gunilla Östgaard chefläkare, Primärvård och Rehab, Ola Hjert, chefläkare, Sjukhusvården

## Innehållsförteckning

1	Bakgrund .....	3
2	Att fastställa dödsfall .....	3
2.1	Fastställande av döden med hjälp av indirekta kriterier .....	4
2.2	Fastställande av döden med hjälp av direkta kriterier.....	4
2.3	Rutin vid organtransplantation.....	5
3	Säkra dödstecken.....	5
4	Förväntade dödsfall .....	6
4.1	Person med svår livshotande sjukdom som vårdas i hemsjukvård .....	7
5	Oväntat dödsfall på särskilt boende .....	7
6	Dödsfall utanför sjukvårdsinrättning .....	8
6.1	Konstaterande av dödsfall.....	8
6.2	Dödsfall på offentlig plats .....	9
7	Dödsfall på sjukvårdsinrättning .....	9
8	Journalföring.....	9
9	Dödsbevis och dödsorsaksintyg .....	10
9.1	Dödsbevis och dödsorsaksintyg vid skyddad identitet.....	10
9.2	Dödsbevis .....	11
9.2.1	Dödsbevis på oidentifierad person .....	11
9.3	Intyg om dödsorsak .....	12
9.3.1	Läkare anser sig inte ha underlag för att skriva dödsorsaksintyg.....	12
10	Klinisk obduktion .....	13
11	Religiösa och etniska synpunkter.....	14
11.1	Svenska kyrkan.....	14
11.2	Katolska kyrkan och ortodoxa kyrkor .....	14
11.3	Judendom .....	14
11.4	Islam .....	15
11.5	Hinduism .....	15

11.6	Buddhism.....	15
12	Kontakta polis vid onaturliga och plötsliga oväntade dödsfall.....	15
12.1	Om den dödes identitet inte är känd.....	16
12.2	Om döden inte orsakats enbart av sjukdom eller om det finns skäl att misstänka detta.....	16
12.3	Om någon påträffas död och dödsfallet efter gjorda undersökningar inte kan förklaras av tidigare sjukdom eller sjukdomsbild.....	16
12.4	Vid framskriden förruttnelse.....	16
12.5	Andra orsaker.....	16
13	Rättsmedicinsk undersökning.....	17
14	Våldsam död.....	18
15	Dödsfall på allmän plats.....	19
16	Suicid eller misstänkt suicid.....	19
17	Registrering i Palliativa registret.....	19
18	Utlämning av avliden.....	19
19	Underrättelse till anhöriga.....	19
19.1	För läkare i jourtjänstgöring gäller följande:.....	20
19.2	Underrättelse till anhöriga där den avlidne begärt sekretess.....	20
20	Övrigt.....	20
20.1	Gravsättning och kremering.....	20
20.2	Transporter av avlidna (s k bårtransporter) och kostnadsansvaret.....	21
20.3	Begravningsentreprenörernas organisation.....	21
20.4	Omhändertagande av värdeföremål m.m.....	21
20.5	Omhändertagande av avliden från annat land.....	21
20.6	Explosiva implantat.....	21
21	Referenser.....	22

## 1 Bakgrund

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 ansvarar för att ta hand om de som avlider i särskilda boendeformer, vistas på korttidsplats SoL, eller bor på gruppboendestad 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.

Följande dokument stöder sig på *Lag om obduktion* (1995:832) samt *Begravningsförordningen* (1990: 1147). Socialstyrelsen har kommit med föreskrifter och allmänna råd i anslutning till dessa. Det gäller *Kliniska obduktion m m.* (SOSFS 1996:28) *Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall* (HSLF-FS 2015:15) och *Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården* (HSLF-FS 2018:54).

Andra aktuella lagbestämmelser är *Folkbokföringslag* (1991:481), som stadgar att skattemyndigheterna har ansvaret för folkbokföringen samt bestämmelserna i *Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30) och om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården i *Hälso- och sjukvårdsförordning* (SFS 2017:80).

Rikspolisstyrelsen har 2016 utfärdat PM om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (PM 2016:14 Saknr 414)

Sjukvården ska ha samma ansvar oberoende av platsen för ett dödsfall och oberoende av hur sjukvården lokalt är organiserad. Polisen skall kopplas in enbart när detta är motiverat.

## 2 Att fastställa dödsfall

Enligt svensk lag är en person död när hjärnan oåterkalleligen upphört att fungera (SFS 1987:269). I kommentarer till lag 1987:269 §2 står att läkare snarast möjligt ska fastställa att döden har inträtt men inte nödvändigtvis omedelbart efter dödsfallet. Detta gäller oavsett om en person avlider på sjukhus, annan vårdinrättning eller i hemmet. I SOSFS 2005:10, 3 kap §5 står också att tidpunkten för dödens inträde får noteras med hjälp av uppgifter från vårdpersonal, närstående eller andra personer med kännedom om de aktuella omständigheterna.

Att fastställa när döden har inträtt är en läkaruppgift och kan göras med hjälp av indirekta eller direkta kriterier.

När ett dödsfall är fastställt ska en läkare skriva ett dödsbevis och ett dödsorsaksintyg. Det kan vara olika läkare som skriver beviset och intyget.

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

Enligt Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2005:10, 3 kap §1–2) ska fastställandet av en människas död med hjälp av indirekta kriterier göras genom en klinisk undersökning. Indirekta kriterier är kännetecknen på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd som lett till total hjärninfarkt. Vid den kliniska undersökningen ska alla dessa indirekta kriterier vara uppfyllda:

- Ingen palpabel puls.
- Inga hörbara hjärtljud vid auskultation.
- Ingen spontanandning.
- Ljusstela, oftast vida, pupiller.

Det är en läkare som ska fastställa ett dödsfall. En sjuksköterska kan göra den kliniska undersökningen om dödsfallet är förväntat på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd eller om kroppen uppvisar uppenbara tecken på död. Läkaren som fastställer dödsfallet måste då ha tillgång till relevanta och aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd.

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.

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

Direkta kriterier används vid total hjärninfarkt under pågående respiratorbehandling. Rutiner ska finnas vid de verksamheter där patienter respiratorbehandlas och där det också kan bli aktuellt att bevara organ i väntan på transplantation. För att fastställa död hos en person som vårdas i respirator ska läkaren vara specialistkompetent.

Vid misstanke om total hjärninfarkt ska dödsfallet fastställas genom minst två kliniska neurologiska undersökningar. Undersökningarna får göras av samma läkare.

### 2.3 Rutin vid organtransplantation

Hänvisas till anestesiklinikens lokala rutin.

Fortsatta medicinska insatser för att upprätthålla andning och hjärtverksamhet får normalt inte pågå längre tid än 24 timmar efter fastställt dödsfall.

## 3 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 dödstecken är de som bevisar att döden inträtt, dessa tecken kallas även likfenomen. Säkra dödstecken är likfläckar, likstelhet, förruttelse samt uppenbart dödliga skador.

### Likfläckar

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

### Likstelhet

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

- Uppträder vanligen inom en timme
- Uppträder först på käke och fingrar
- Fullt utvecklad efter ca 6 - 12 timmar
- Försvinner i samband med att 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 förruttnelse samt uppenbart dödliga skador.

## 4 Förväntade dödsfall

I SOSFS 2005:10, 3 kap §6 står att en läkare får fastställa att döden har inträtt utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen om

- dödsfallet är förväntat på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd med förmodad begränsad överlevnad, eller om
- 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.

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”

Vid förväntade dödsfall kan alltså den kliniska undersökningen (enligt SOSFS 2005:10, 3 kap §1–2) göras av legitimerad sjuksköterska men det är läkaren som fastställer dödsfallet och skriver dödsbevis enligt Socialstyrelsens formulär SoSB 76026.

#### 4.1 Person med svår livshotande sjukdom som vårdas i hemsjukvård

Definitionen för vad som är ett förväntat dödsfall kan skilja sig mellan olika vårdgivare på grund av varierande rutiner. När en person med svår livshotande sjukdom som vårdas i hemsjukvård avlider kan dödsfallet vara antingen förväntat, oväntat, eller onaturligt.

- Om personen var inskriven i specialiserad palliativ hemsjukvård är det oftast ett förväntat dödsfall. Men detta gäller inte om kriterier för onaturligt dödsfall är uppfyllda, exempelvis misstanke om avsiktlig eller oavsiktlig läkemedelsöverdosering, självmord, olycka, mord eller missbruk.
- När en svårt sjuk person som vårdas i ordinär hemsjukvård eller allmän palliativ vård avlider är dödsfallet oväntat om vårdgivaren saknar rutiner, som regel skriftliga, som innebär att ett dödsfall kan bedömas som förväntat för svårt sjuka i livets slut.
- På samma sätt är ett dödsfall i ordinär hemsjukvård onaturligt om det finns misstankar om avsiktlig eller oavsiktlig läkemedelsöverdosering, självmord, olycka, mord, eller missbruk.

### 5 Oväntat dödsfall på särskilt boende

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 fastställs.

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.

## 6 Dödsfall utanför sjukvårdsinrättning

### 6.1 Konstaterande av dödsfall

Vid dödsfall skall SOS Alarm AB (112) eller vårdcentral/jourläkarcentral kontaktas. Läkare skall utan dröjsmål åka ut och konstatera dödsfallet och skriva dödsbeviset och ta ställning till vem som skall utfärda intyg om dödsorsak. Uppgiften att fastställa att döden inträtt får inte överlåtas till någon som inte är läkare. Vid väntade dödsfall kan andra särskilda regler gälla. Då kan läkaren fastställa att döden inträtt utan att själv se patienten. En förutsättning är då att läkaren kan basera fastställandet på en undersökning som gjorts av en sjuksköterska. (se ovan)

Tidpunkten för dödens inträde får fastställas med ledning av uppgifter från vårdpersonal, anhöriga eller andra med kännedom om förhållandena. Läkaren ska göra en noggrann undersökning vad gäller kroppens läge, hela huden, ögon, öron, näsöppningar samt munhålan. Om läkaren finner omständigheter som gör polisanmälan aktuell bör undersökningen avbrytas för att inte onödigtvis störa den fortsatta utredningen.

Om en läkare undersökt patienten så kort före döden att tillförlitligt underlag redan finns för att utesluta behovet av rättsmedicinsk undersökning kan den yttre undersökningen underlåtas.

I patientjournalen ska antecknas vilken läkare som utfört undersökning på platsen samt tidpunkt för detta. Det ska också antecknas om kroppen har flyttats innan undersökningen och även de fynd som undersökningen gav ska noteras.

Om ambulanspersonal kallas och finner personen död kontaktas distriktsläkare på närmaste vårdcentral/jourläkarcentral. Läkaren avgör efter att ha fått omständigheterna redogjorda för sig, om han/hon skall bege sig till dödsplatsen eller om den döde kan transporteras till vårdinrättningen. Det blir den läkaren som får konstatera dödsfallet och föra utredningen vidare enligt ovan. Ambulanspersonal kan bistå med transporthjälp under förutsättning att situationen medger det. Om läkare åker ut och konstaterar dödsfallet får transport ordnas med begravningsentreprenör.

Om polis kallas av annan än sjukvårdspersonal till plats där någon avlidit skall läkare på vårdcentral/jourläkarcentral kontaktas för konstaterande av dödsfall. Omständigheterna får då avgöra hur utredningen fortskrider.

Vid konstaterande av dödsfall skall läkaren eller sjuksköterskan tillse att identitetsband med personnummer och namn fästes runt handleden på den



avlidne. Detta måste finnas med när den avlidne förs till bårhuset. Blanketten "Meddelande till bårhuset angående konstaterat dödsfall" skall ifyllas och medfölja den avlidne.

## 6.2 Dödsfall på offentlig plats

Vid larm om att livlös person påträffats på offentlig plats eller utomhus ska ambulanssjukvården larmas för livräddande åtgärder. 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 på offentlig plats eller utomhus transporterar ambulanspersonalen den avlidne till akutmottagningen (alternativt vårdenhet inom primärvården). Efter att läkare konstaterat dödsfallet och utfärdat dödsbevis tar vid misstanke om onaturlig död 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/vårdenhet inom primärvården för konstaterande av dödsfall och utfärdande av dödsbevis. Avliden som är uppenbart död, kan transporteras direkt till rättsmedicinsk avdelning för konstaterande av dödsfall och utfärdande av dödsbevis.

## 7 Dödsfall på sjukvårdsinrättning

Vid dödsfall på sjukvårdsinrättning konstateras dödsfallet av vederbörande läkare som skriver dödsbevis. Blanketten "Meddelande till bårhuset angående konstaterat dödsfall" skall ifyllas och medfölja den avlidne.

Intyg om dödsorsak skrivs av ansvarig läkare eventuellt efter klinisk obduktion. Detta gäller såvitt inte polisanmälan är aktuell.

## 8 Journalföring

Följande uppgifter ska journalföras av den läkare som fastställt dödsfallet:

- tidpunkten för dödsfallet
- när och på vilket sätt dödsfallet faststälts
- i förekommande fall: plats, tidpunkt och resultat av den yttre undersökningen samt om kroppen flyttats innan undersökningen slutförts
- hur den avlidne identifierats (om kroppen inte redan var försedd med identitetsband)
- vidtagna och planerade åtgärder
- ställningstagande till obduktion och om sådan ska göras, resultatet av kontakten med anhöriga i denna fråga.
- huruvida polisanmälan skett och i så fall:
  - när och hur dödsbeviset har lämnats till polismyndigheten
  - när läkaren fått besked om rättsmedicinsk undersökning ska utföras
  - om någon annan ska utföra vissa obligatoriska uppgifter, t.ex. utfärdande av dödsorsaksintyg, ska det antecknas vem som har åtagit sig uppgiften.

Blankett för dödsbevis och intyg om dödsorsak ska hämtas från blankettbiblioteket i journalen.

Koppla anteckningen till en befintlig kontakt med patienten daterad *innan* denne avled, eller skapa en ny vårdkontakt med datum *innan* patienten avled.

Var observant på att ändra Händelsedatum på anteckningen till aktuellt datum för anteckningen, så kommer anteckningen i rätt kronologisk ordning i journalen.

## 9 Dödsbevis och dödsorsaksintyg

Dödsbevis, SoSB 76026, är ett intyg som skrivs av den läkare som fastställt dödsfallet. Läkare som skriver dödsbeviset får inte vara make/maka, barn, förälder, syskon eller närstående till den avlidne. Vid onaturliga dödsfall ska polisen också ha dödsbeviset.

Dödsorsaksintyg, SoSB 76026, skrivs inom tre veckor. Dödsorsaksintyg kan skrivas av läkare som behandlat den avlidne före döden. Klinisk obduktion kan behövas om kroppundersökning, journalhandlingar eller andra observationer inte ger en sannolik dödsorsak. I sådana fall ska man be närstående om lov till obduktion även om de inte kan vägra obduktion. I praktiken görs klinisk obduktion sällan emot närståendes vilja. Vid onaturlig död utfärdas dödsorsaksintyg normalt av rättsläkare efter rättsmedicinsk obduktion.

I patientjournalen skall alltid antecknas när döden inträder och på vilket sätt dödsfallet fastställdes. Även anteckningar om vem som utfärdar dödsbevis och intyg om dödsorsak skall antecknas liksom om obduktionen eller polisanmälan gjorts.

### 9.1 Dödsbevis och dödsorsaksintyg vid skyddad identitet

För personer med skyddad identitet ska man för dödsbevis inte använda e-tjänst utan fysiskt dokument ska postas medan man för dödsorsaksintyg använder vanliga rutiner.

- Dödsbevis

Skatteverkets sekretessgrupp i Malmö under följande adress:

**Skatteverket**  
**Kontor 1205**  
**205 52 Malmö**

Om den avlidne tillhör en annan sekretessgrupp än Malmö kommer Skatteverket vidarebefordra dödsbeviset till rätt sekretessgrupp.

- Dödsorsaksintyg.

Dödsorsaksintygen för personer med skyddad identitet ska rapporteras in på samma sätt som övriga dödsorsaksintyg, antingen elektroniskt via Webcert eller på papper till Dödsorsaksstatistiken, Socialstyrelsen, 106 30, Stockholm

## 9.2 Dödsbevis

Dödsbeviset dvs första delen av blanketten, skall ifyllas av den läkare som fastställt att döden inträtt. Detta görs så snart läkaren undersökt den döda kroppen och tagit ställning till om det finns skäl för polisanmälan. Dödsbeviset ska inte dikteras för senare utskrift utan ifylles direkt av läkaren. Därefter insändes dödsbeviset (senast inom ett dygn) till Skatteverket. Intyget kan skickas elektroniskt eller per post. För instruktion för elektronisk överföring via Webcert se [länk](#).

### Postadress:

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

Vid brådskande fall eller vid brådskande ändring/komplettering.  
Faxa intyget till Skattekontoret Norrköping, faxnr: 010-576 15 37, och skicka sedan intyget till:

**Skatteverket**  
**Folkbokföringen**  
**Box 942**  
**601 19 Norrköping**

Om läkaren anmäler dödsfallet till polisen skall dödsbeviset snarast möjligt överlämnas till polismyndigheten. I det senare fallet är det polismyndighetens ansvar att Skatteverket underrättas. Dödsbeviset finns under blanketter i Cosmic både för utskrift och för elektronisk överföring via webcert.

I dödsbeviset betonas att uppgifter om den döde bär något implantat som kan explodera vid kremering ska finnas. Det är den dödsbevisskrivande läkarens ansvar att ta reda på om så är fallet genom kroppsundersökning och/eller få uppgifterna från behandlande läkare eller närstående anhörig.

Om säkert dödsdatum inte kan fastställas skall det anges när personen anträffades död. Dödsplats/fyndplats skall alltid anges vid alla typer av dödsfall.

### 9.2.1 Dödsbevis på oidentifierad person

Om fullständig identifikation inte kan göras måste läkare skriva dödsbeviset men får skriva in patienten som okänd eller oidentifierad. Kön om möjligt kan dokumenteras. Om den avlidna saknar personnummer eller är oidentifierad ska ett reservnummer skapas. I nödfall kan detta reservnummer meddelas bårhuset efterföljande dag.

## 9.3 Intyg om dödsorsak

Intyg om dödsorsak kan skrivas av den läkare som konstaterat dödsfallet om denne har god kännedom om den döde. Läkaren kan också skriva intyget på basis av uppgifter i patientjournal, sjukkort, upplysningar från anhöriga eller närstående personer. Denne kan också skriva intyget efter att ha begärt och fått resultatet från en klinisk obduktion.

Om inte läkaren kan utfärda intyg om dödsorsak ska rutiner finnas för att läkare som behandlat eller har kännedom om den döde tar över ansvaret. Helst inom ett dygn eller senast första nästkommande arbetsdag skall den vårdcentral eller klinik där behandlande läkare arbetar kontaktas. Efter att ha blivit informerad om omständigheterna kring dödsfallet tar denne ställning till om han/hon kan utfärda intyg om dödsorsak eventuellt efter att klinisk obduktion begärts. Intyget finns att skriva i Cosmic. Uppgifterna från Dödsbeviset ska finnas i datajournalen ifylld av den läkare som konstaterade dödsfallet.

Om den avlidne nyss skrivits ut från ett sjukhus finns det i regel en behandlande läkare där. Primärvården bör då ha tillgång till uppgifter om vilken läkare som kan kontaktas om patienten blivit sämre eller avlider. Dödsorsaksintyget kan då utfärdas av den behandlande läkaren på sjukhuset eller av läkare inom primärvården på grundval av uppgifter från denne.

När intyget är skrivet ska det skickas till Dödsorsaksstatistiken Socialstyrelsen inom 3 veckor. Endast vid särskilda skäl får denna tidsgräns överskridas och i så fall ska Socialstyrelsen skriftligen underrättas om förseningen. Dödsorsaksintyget ska rapporteras in genom e-tjänst eller på PDF-blankett. För instruktion för elektronisk överföring via Webcert se [länk](#).

**Socialstyrelsen**  
**Dödsorsaksstatistiken**  
**106 30 Stockholm**

Vid rättsmedicinsk undersökning ansvarar Rättsmedicinalverket för att intyget utfärdas och sänds in. Den läkare som utfärdat intyg om dödsorsak har ett informationsansvar till anhöriga som vill veta vad som orsakat döden.

Intyget ska finnas i journalen, sker automatiskt om man använder blanketter via Cosmic.

### **9.3.1 Läkare anser sig inte ha underlag för att skriva dödsorsaksintyg**

Om den läkare som konstaterat dödsfallet och utfärdat dödsbeviset inte anser sig ha underlag för att utfärda intyg om dödsorsaken, ska denne kontakta behandlande läkare så fort som möjligt. De två får komma överens om vem som utfärdar handlingen.

Rent praktiskt blir förfarandet att jourläkare vanligtvis kontaktar läkare vid den vårdinrättning den avlidne varit knuten till. Detta ska göras samma dag eller närmast påföljande vardag. I regel finns då handlingar tillgängliga som kan utgöra underlag för intyget.

## 10 Klinisk obduktion

Beslut om klinisk obduktion, så kallad dödsorsaksobduktion, fattas av läkare och ska ske snarast möjligt efter dödsfallet. En klinisk obduktion kan ske om dödsfallet kan antas vara naturligt och utförs i syfte att:

- fastställa dödsorsaken
- få kunskap om den sjukdom som orsakat dödsfallet
- få kunskaper om effekterna av en behandling
- undersöka förekomst av skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp
- användas som kvalitetskontroll inom hälso- och sjukvård.

Om läkaren beslutar att inte utföra obduktion finns det inte möjlighet att överklaga beslutet. Grund för ett sådant beslut kan vara att dödsorsaken redan är känd eller sannolik och att det inte är av särskild betydelse att få fullständig visshet om dödsorsaken.

Att begära obduktion i samband med dödsfall kan vara en känslig fråga och de närstående ska alltid visas hänsyn, omtanke och respekt. Man strävar alltid till att respektera den avlidnes inställning för eller emot obduktion. Denna inställning kan vara skriftligen uttryckt i donationskort eller liknande, eller muntligen förmedlad till någon närstående.

Obduktionslagen innehåller inte några särskilda bestämmelser gällande underåriga eller personer med kognitiva funktionsvariationer. Inställningen hos dessa personer beaktas om de kan antas ha förstått innebörden av obduktion. För små barn krävs samtliga vårdnadshavares samtycke om det inte är av särskild betydelse att dödsorsak fastställs.

I de fall det anses nödvändigt att fastställa dödsorsak får klinisk obduktion utföras även om den avlidne motsatt sig sådan eller om närstående har invändningar. Det är också tillåtet att avlägsna implantat (till exempel pacemaker, insulinpump eller nervsimulator, som kan utgöra risk för explosion vid kremering) även om det strider mot den avlidnes eller närståendes vilja mot att göra ingrepp i kroppen.

Klinisk obduktion i vetenskapligt syfte får däremot inte utföras mot den avlidnes eller närståendes vilja. Om det råder oklarhet om den avlidnes vilja får sådan obduktion göras såvida inte närstående motsätter sig det.

Beslut om obduktion samt vad som framkommer vid obduktionen bör antecknas i den avlidnes journal. Den läkare som fattar beslut om klinisk obduktion ska informera närstående och dokumentera detta i journalen. Närstående har sedan möjlighet att ge sin mening inom skälig tid, vanligtvis någon eller några dagar innan obduktionen. Om den avlidnes samtycke till obduktion är känt eller om obduktion är av särskild betydelse behöver närstående inte underrättas om det inte är möjligt inom tidsfristen.

Obduktionsremiss måste alltid skickas, och vid bekräftad eller misstänkt blodsmitta eller multiinfekterad patient bör man även ta kontakt med

tjänstgörande patolog för att informera och rådgöra om vidare handläggning. En inskickad obduktionsremiss ses som bevis för att anhöriga har godkänt obduktionen.

Svaren vid en klinisk obduktion meddelas inte direkt till den avlidnes anhöriga utan skickas till ansvarig läkare. Närstående kan av läkaren begära att få ta del av resultatet. Utöver muntlig information om dödsorsaken har de efterlevande, om de begär det, också rätt att få skriftlig information om denna efter godkänd sekretessprövning.

## 11 Religiösa och etniska synpunkter

### 11.1 Svenska kyrkan

Inom evangelisk-luthersk tro är synen på obduktion i överensstämmelse med svensk lag.

### 11.2 Katolska kyrkan och ortodoxa kyrkor

Katolska kyrkan följer svenska bestämmelser och förhållanden vid obduktion. Det samma gäller de olika ortodoxa kyrkorna, med undantag för den syrisk-ortodoxa inriktningen där man inte accepterar att organ avlägsnas vid obduktion.

### 11.3 Judendom

Judiska församlingar undanber sig obduktion men accepterar svensk lag. Obduktion får alltså ske om det krävs av rättsmedicinska skäl.

### 11.4 Islam

Muslimska församlingar undanber sig obduktion men kan göra undantag om det gäller medicinsk forskning som syftar till att minska lidandet för andra, när det gäller en mycket sällsynt sjukdom eller vid misstanke om brott. Efter obduktionen ska alla organ återföras till den avlidnes kropp.

### 11.5 Hinduism

Inom hinduismen finns motstånd till ingrepp i kroppen och man undanber sig obduktion. Det kan dock accepteras om det är oundgängligen nödvändigt.

### 11.6 Buddhism

Inom buddismen finns inget principiellt motstånd till obduktion och man accepterar svensk lag, men avstår i regel obduktion om det inte är nödvändigt.

## 12 Kontakta polis vid onaturliga och plötsliga oväntade dödsfall

Om det finns anledning att misstänka att dödsfallet orsakats av onaturlig anledning som olycka, självmord, mord eller ha något samband med alkohol eller narkotikamissbruk ska man kontakta polis som avgör om en rättsmedicinsk undersökning behöver göras.

- Dödsfall som misstänks bero på felbehandling inom sjukvården räknas till onaturliga dödsfall (Lex Maria). Även döda kroppar i förruttelse och personer som inte kan identifieras är onaturliga dödsfall.
- Vid plötslig död hos tidigare frisk person i en ålder där det är ovanligt med plötslig död till följd av sjukdom ska polis också kontaktas. Plötslig spädbarnsdöd räknas hit.
- Vid misstänkta självmord ska verksamhetschefen granska fallet och om denne misstänker att självmordet beror på allvarlig vårdskada ska IVO kontaktas i enlighet med Lex Maria.

Om förhållandena är sådana att läkaren bedömer att en rättsmedicinsk undersökning av den döda kroppen behövs för att dödsorsaken skall fastställas, skall dödsfallet ofördröjligen anmälas till polismyndigheten i det län där den döda kroppen anträffats.

Den läkare som konstaterat dödsfallet skriver dödsbeviset och överlämnar det snarast till polismyndigheten. I normalfallet skall detta ske till poliserna på platsen där dödsfallet konstaterats. Polismyndighet ansvarar för att Skatteverket skyndsamt informeras.

### **OBS!**

**Ingen förändring av den döda kroppen får göras mer än vad som är nödvändigt för att konstatera dödsfallet. Ej heller får föremål av bevisvärde i kroppens närhet förändras eller röras.**

I följande fall skall läkare alltid göra anmälan till polismyndighet:

#### **12.1 Om den dödes identitet inte är känd**

Vid utfärdande av dödsbevis måste den dödes identitet vara klarlagd, antingen genom läkarens egen personkännedom eller genom att annan person identifierar och styrker identitet för avliden jämsides med personuppgifter som framgår av ID-kort eller liknande handling. I avvaktan på att identiteten fastställs ska dödsbeviset fyllas i med övriga uppgifter och t.ex. ”okänd man” i namnfältet. Dödsbeviset med dess övriga uppgifter behövs för att ärendet ska kunna handläggas. Om det inte krävs rättsmedicinsk undersökning för att fastställa identiteten, eller av annan anledning, kan ansvaret för fortsatt handläggning återgå till sjukvården sedan identiteten fastställts. Då ska dödsbeviset kompletteras med de uppgifter som saknats. Vid primär oidentifierad avliden ansvarar polis för att kroppen blir märkt med identitetsband när identiteten är fastställd.

#### **12.2 Om döden inte orsakats enbart av sjukdom eller om det finns skäl att misstänka detta.**

Här avses dödsfall som kan ha orsakats av annan person, misstänkt självmord, olycksfall, liksom även dödsfall som kan tänkas ha samband med missbruk av alkohol, narkotika och/eller läkemedel. Det är viktigt att vara uppmärksam på tecken på yttre våld, förgiftning eller missbruk vid undersökning av den döda kroppen.

### 12.3 Om någon påträffas död och dödsfallet efter gjorda undersökningar inte kan förklaras av tidigare sjukdom eller sjukdomsbild.

Flertalet av de sjukdomsbetingade dödsfallen handläggs numera inom sjukvården. Dock kan vissa gränsdragningsproblem uppstå. Härvid är det angeläget att beakta rättssäkerhetsaspekter. Inom gruppen av påträffade döda är det viktigt att särskild vaksamhet iakttages då det inte är ovanligt med onaturliga dödsfall.

### 12.4 Vid framskriden förruttelse

Rättsmedicinsk undersökning krävs på grund av svårigheten att påvisa yttre skador.

### 12.5 Andra orsaker

- Om resultatet av rättsmedicinsk undersökning kan få betydelse för utredning av brott som kan ha indirekt samband med dödsfallet (t ex narkotikabrott).
- Om resultatet av den rättsmedicinska undersökningen kan inverka på möjligheterna att fria en person från oberättigad misstanke om brott.
- När dödsfallet kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården.
- Vid så kallad plötslig spädbarnsdöd.
- Om det, före eller under klinisk obduktion, görs fynd som kan tyda på att dödsfallet inte orsakats enbart av sjukdom.

## OM EN LÄKARE ÄR TVEKSAM I FRÅGAN OM POLISANMÄLAN SKA GÖRAS BÖR POLISEN ALLTID RÅDFRÅGAS

Om läkaren är den som kommer först till platsen för dödsfallet ska denne personligen kontakta polis per telefon och redogöra för omständigheterna. Polisen får då meddela på vilket sätt de kommer att fortsätta utredningen. Polisen får uppge om de kommer att ta hand om kroppen eller om transport till bårhuset kan ske i avvaktan på eventuell rättsmedicinsk undersökning. Läkaren bör också begära besked om polisen kommer att svara för att den avlidnes närstående underrättas. När läkaren anmält dödsfallet till polismyndigheten ska dödsbeviset direkt skrivas och överlämnas till polisen.

## 13 Rättsmedicinsk undersökning

I SFS 1995:832. Lag om obduktion m.m. framgår när, var och hur en rättsmedicinsk undersökning skall ske.

I rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. behandlas frågor om beslutsordningen vid rättsmedicinsk undersökning, val av undersökningsform m.m.

Om den läkare som utfärdar dödsbeviset finner skäl till rättsmedicinsk undersökning ska en polisanmälan göras. Närstående kan också göra en egen polisanmälan vid misstanke om att det inte rör sig om ett naturligt dödsfall. Polisen kan efter anmälan begära att en rättsmedicinsk obduktion ska göras med syfte att fastställa dödsorsak - samt att utreda onaturliga och misstänkt onaturliga



dödsfall. I uppgiften ingår även att dokumentera och tolka andra medicinska fynd av betydelse för polisutredningen.

En rättsmedicinsk obduktion är mer omfattande än en klinisk obduktion. Den innefattar bland annat undersökning av kroppens yttre och inre samt en kemisk analys av kroppsvätskor. DNA-analyser kan förekomma. Rättsmedicinska obduktioner utförs vid någon av landets sex rättsmedicinska avdelningar.

En rättsmedicinsk undersökning obduktion blir aktuell

- om den dödes identitet inte är fastställd
- vid misstanke om brott, olycksfall, dödshjälp eller självmord
- vid helt oväntade dödsfall inklusive plötslig spädbarnsdöd
- vid dödsfall där man misstänker missbruk av alkohol, droger eller läkemedel
- vid misstanke om fel och försummelse inom hälso- och sjukvården. Om det finns skäl att tro att dödsfallet kan ha samband med felbehandling ska vårdgivaren också göra en Lex Maria-anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
- när man vill få upplysningar av särskild vikt för miljöskydd, arbetarskydd eller trafiksäkerhet.
- Polismyndighet, allmän åklagare eller allmän domstol beslutar om rättsmedicinsk undersökning. Rättsmedicinska undersökningar ligger utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde men hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att lämna ut de uppgifter som behövs. En rättsmedicinsk obduktion får utföras även mot den avlidnes eller närståendes vilja.

Polismyndigheten beslutar om vilken undersökningsform som skall väljas (utvidgad rättsmedicinsk obduktion/rättsmedicinsk obduktion/rättsmedicinsk likbesiktning). Vid behov kan samråd ske med rättsläkare om undersökningsform. Om rättsläkaren i samband med undersökningen bedömer att en annan undersökningsform bör väljas än den som framgår av beslutet skall kontakt tas med den beslutande polismyndigheten.

När en polismyndighet beslutat om rättsmedicinsk undersökning ansvarar man för att kroppen är avvisiterad och försedd med identitetsuppgifter om dessa är kända att anhöriga underrättas om dödsfallet om detta inte gjorts tidigare att den döda kroppen transporteras till och från Rättsmedicinska avdelningen i Lund.

Intyget om dödsorsaken skall genom polismyndighetens försorg skickas till Dödsorsaksstatistiken, Socialstyrelsen.

Dokument som utfärdas i samband med en rättsmedicinsk obduktion är inte journalhandlingar. Polisen har ansvar för att meddela anhöriga om att en

rättsmedicinsk obduktion ska göras, och vid frågor kring obduktionen hänvisas närstående till den rättsmedicinska enheten.

Finner polismyndigheten det uppenbart att en rättsmedicinsk undersökning ej är nödvändig för att fastställa dödsorsaken skall polismyndigheten besluta att en sådan undersökning ej skall göras. Innan ett sådant beslut fattas bör samråd ske med rättsläkare. När polismyndigheten fattat ett sådant beslut kontaktas den behandlande läkare eller berörd sjukvårdsinrättning som, eventuellt efter klinisk obduktion, sedan ansvarar för att intyget om dödsorsaken utfärdas och skickas till Dödsorsaksstatistiken, Socialstyrelsen.

## 14 Våldsam död

När ambulanspersonal kallas till olyckor skall de ta med även avlidna personer in till lasarettets akutmottagning. Detta gäller om inte dödsfallet av läkare konstaterats på olycksplatsen. Kan olyckan ha orsakats genom brott ska polisen konsulteras innan kroppen flyttas. På akutmottagningen konstateras dödsfallet och vederbörande läkare utfärdar dödsbevis. Anmälan göres till polisen som tar ställning till om de ska fortsätta utredningen. I så fall lämnas dödsbeviset till polisen som svarar för att anhöriga och Skatteverket informeras. Observera att läkaren har ett informationsansvar till anhöriga om polisen inte tar över utredningen. Vid lämplig tidpunkt transporteras kroppen till bårhuset.

## 15 Dödsfall på allmän plats

Om någon påträffas död på allmän plats kontaktas normalt polis och/eller ambulanspersonal. Ambulanspersonal kontaktar läkare för ställningstagande till vem som skall konstatera dödsfallet. Rör det sig om ett uppenbart olycksfall gäller samma regel som under punkt 11. Om det ej rör sig om ett olycksfall skall läkaren konstatera dödsfallet och förfara enligt punkt 4.

## 16 Suicid eller misstänkt suicid

Förutom omedelbar anmälan till Polisen ska alla klara eller misstänkta självmordsfall rapporteras till chefläkaren. Denne tar sedan ställning till om kontakt hade tagits med vården månaderna innan dödsfallet och om en Lex Maria-anmälan ska göras.

## 17 Registrering i Palliativa registret

Alla patienter som avlider bör registreras i det Palliativa registret. Detta utförs enligt de olika enheternas lokala rutin.

## 18 Utlämning av avliden

Besked om att en klinisk eller rättsmedicinsk undersökning skall utföras måste meddelas bårhuset senast sju dagar efter dödsfallets konstaterande, därefter lämnas den avlidne ut för vidare omhändertagande.

Kroppen får inte lämnas ut förrän kontroll är gjord om planerad rättsmedicinsk undersökning eller klinisk obduktion har blivit utförd.

Vid utlämning från bårhus kontrolleras identitetsbanden av behörig bårhuspersonal tillsammans med den som hämtar den avlidne. Den som hämtar den avlidne ska med sin namnteckning bekräfta att kroppen och eventuella föremål som har följt med denna till bårhuset har tagits emot.

Om uthämtande person är okänd skall denne legitimera sig och personnummer antecknas. Begravningsbyråns namn, alternativt i vilken annan egenskap uthämtning av den avlidne sker, skall anges.

Efter utlämnandet övergår ansvaret till begravningsbyrå/anhörig/närstående.

Om en avliden inte hämtats ut från bårhuset inom 30 dagar kontaktas kommunens dödsboudredare för vidare handläggning.

## 19 Underrättelse till anhöriga

Om den avlidne dött utan att någon anhörig har vetskap om dödsfallet åligger det den läkare som konstaterar dödsfallet (och skriver dödsbevis) att anhörig kontaktas. Läkaren ska antingen själv se till att någon anhörig kontaktas och informeras eller delegera till annan sjukvårdspersonal, polis, präst eller annan

lämplig person. Det kvarstår dock en uppföljningsskyldighet och ett grundansvar för att informationen genomförs.

Detta ska göras på ett sådant sätt att efterlevande visas hänsyn och omtanke. Läkaren ska i journal dokumentera vem som underrättats och på vilket sätt. Om någon annan meddelar det hela ska läkaren i journal dokumentera vem som lämnar besked.

Om polisanmälan görs övergår ansvaret för underrättelsen på polisen. Läkaren som konstaterar dödsfallet ska förvissa sig om att polisen underrättar anhöriga. Underrättelse till anhöriga bör om möjligt ske genom personlig kontakt. Tänk på möjligheten att ha med personal från socialtjänst eller en präst vid underrättelsen. Den läkare som känner patienten och skriver intyg om dödsorsak tar över ansvaret för kontakten med anhöriga.

### 19.1 För läkare i jourtjänstgöring gäller följande:

För patient, som avlider direkt på akutmottagningen eller avlider i nära anslutning till inläggning under pågående jourpass, gäller att jourhavande har ansvar för att informationen genomförs under sitt jourpass. Om inte informationen har kunnat ges när primärjouren avslutar sitt jourpass överförs ansvaret till bakjouren. I samband med bakjournsbyte under helger överförs ansvaret till avlösande bakjour. Följer ledighet efter jourpass skall också ansvaret överföras till lämplig person på kliniken. Det är den, som överlämnar ansvaret, som också ansvarar för överföringen.

För inläggande patient har dödsbeviskrivande jourhavande läkare ansvar för att anhöriga informeras under sitt aktuella jourpass. Efter jourpassets avslutande överförs ansvaret automatiskt till ansvarig läkare på den avdelning där patienten vårdats.

## 19.2 Underrättelse till anhöriga där den avlidne begärt sekretess

I de fall då den avlidne begärt sekretess gentemot sina anhöriga skall anhöriga ändå underrättas enligt ovanstående stycke. Till grund för detta finns ett beslut från Justitieombudsmannen, JO, angående skyldigheten att underrätta anhöriga där den avlidne begärt sekretess. Patientens vilja påverkar i detta avseende inte skyldigheten att underrätta anhöriga om dödsfallet.

## 20 Övrigt

### 20.1 Gravsättning och kremering

När rättsmedicinsk undersökning görs skall polismyndigheten enligt 4 kap 4 § begravningslagen lämna tillstånd till gravsättning eller kremering. För sådant tillstånd krävs intyget om dödsorsaken.

Om den avlidne inte efterlämnar någon som ordnar med gravsättning eller kremering skall - enligt 5 kap 2 § begravningslagen - det ordnas av den kommun där den avlidne senast var kyrkobokförd eller i annat fall av den kommun där dödsfallet inträffade. Kommunen underrättas i detta fall av den som har ansvar för dödsfallsärendet.

### 20.2 Transporter av avlidna (s k bårtransporter) och kostnadsansvaret

Vid dödsfall i hemmet är det anhöriga som tar kontakt med begravningsentreprenör för att ombesörja om transport till närmaste bårhus. Läkaren på plats som konstaterar dödsfallet kan och ska om så önskas hjälpa till och kontakta begravningsbyrå för avhämtning av den döde.

Bårtransporter när rättsmedicinsk undersökning skall göras ansvarar polismyndigheten för. Kostnaden för sådana transporter svarar polismyndigheten för.

Bårtransporter vid klinisk obduktion (beslutad eller i avvaktan på beslut) ansvarar Region Kronoberg för. Kostnaden för dessa transporter svarar regionen för.

Kommunen erbjuder transport till bårhuset från kommunala inrättningar såsom Servicehus och liknande om anhöriga så önskar. För att få klarhet i de lokala förhållandena skall kontakt tas med respektive kommun.

**Observera** att ansvaret för transport i dessa fall inte är liktydigt med kostnadsansvar.

### 20.3 Begravningsentreprenörernas organisation

När dödsfallet är konstaterat bör läkaren informera de anhöriga om vilka begravningsentreprenörer som finns att tillgå. Om omständigheterna så kräver ska läkaren själv kunna kontakta begravningsentreprenör.

## 20.4 Omhändertagande av värdeföremål m.m.

Socialtjänsten bör kontaktas om barn eller djur behöver tas om hand.

Polisen skall kontaktas för att ta om handvapen, ammunition, värdeföremål, större penningssummor m. m.

## 20.5 Omhändertagande av avliden från annat land

Om dödsfallet ska rapporteras och överlämnas till polisen sker det enligt samma rutiner som är beskrivet tidigare. Om inte skrives dödsbevis på sedvanligt sätt och skickas till Skatteverket. Läkaren på plats kan vara behjälplig med att vid behov ordna kontakt med lokal entreprenör för transport av den döde till bårhuset. En utförligare beskrivning finns i följande [dokument](#).

## 20.6 Explosiva implantat

För att kremering ska tillåtas krävs att implantat som kan explodera har avlägsnats.

Detta kan gälla pacemaker, defibrillatorer, insulin- och infusionspumpar samt nervstimulatorer. Redan i dödsbeviset ska stå om den döde bar något sådant implantat och om det är avlägsnat.

Om den döde bär ett sådant implantat ska den läkare som ansvarar för dödsorsaksintyget ha uppgift om patientens inställning till ett avlägsnande. Om så inte är fallet ska anhörigas uppfattning efterfrågas. De ska då få rimlig tid att ta ställning till frågan (om de är tveksamma 1–2 dygn).

Innan uttagande måste anhöriga informeras och ge tillåtelse (om den avlidnes inställning är okänd). Om medgivande har givits kan läkaren vid undersökningen ta ut implantatet alternativt kan remiss skickas till bårhuset för hjälp med detta. Observera ansvarig läkares skyldighet att meddela Skatteverket så snart pacemakern är uttagen, oberoende vem som gör det.

I patientjournalen skall antecknas vilket ingrepp som har utförts och varför. Om anhörig har tillfrågats skall namnet på denne anges och vilken tidsfrist de fick på sig för att ta ställning. Det ska också framgå när ingreppet gjordes och av vem.

## 21 Referenser

- [PM 2016:14 Riktlinjer om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m.](#) Polismyndigheten
- [SFS nr: 2017:30 Häso- och sjukvårdslag](#)
- [SFS nr: 2017:80 Häso- och sjukvårdsförordning](#)
- [SFS 1990:1144. Begravningslag.](#)
- [SFS nr: 1987:269 Lag om kriterier för bestämmande av människans död](#)
- [SFS 1991:481Folkbokföringslag](#)
- [SFS 1995:832. Lag om obduktion m.m.](#)
- [SFS 1990:1147 Begravningsförordning](#)

- [SOSFS 1996:28. Kliniska obduktioner m.m.](#)
- [SOSFS 2005:10 Kriterier för bestämmande av människans död](#)
- [HSLF-FS 2015:15 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall](#)
- [HSLF-FS 2018:54 Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården](#)
- [Omhändertagande av den döde - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.