

Godkänd Anders Engelholm, Gurli Edlund	Löpnr SN 2018-00176	Dokumentklass Rutin	Version 3.0 Reviderad 2019-06-04	Sida 1(10)
Författare Revideras av Anders Engelholm			Datum: 2018-04-24	Datum fastställande: 2019-05-15
Sakgranskare Anders Engelholm MAS, Gurli Edlund MAS, Johanna Sundqvist DSK samt Margaretha Sjölander.				

# Lokala rutiner för handläggning av dödsfall i särskilda boende och hemsjukvård samt inom stöd och omsorg

## 1. Inledning

Sundsvalls kommun är vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i särskilda boenden, servicehus, dagverksamheter enligt SoL och LSS. Till ansvaret i hälso- och sjukvårdslagen tillhör att vårdgivaren ska ta hand om avlidna.

För Sundsvalls kommun innebär det att regler och rutiner är kända av kommunens personal och hur det praktiska omhändertagandet ska gå till av avlidna personer.

För personen som bor i ordinärt boende och inte har kommunal hemsjukvård ansvarar landstingets primärvård för omhändertagandet. Hemtjänstpersonal ska då kontakta 1177 i samband med att en person har avlidit. Vid osäkerhet kontakta Sundsvalls kommuns sjuksköterska

## 2. Förväntade dödsfall

### 2.1 Förväntade dödsfall i särskilda boendeformer

Till särskilda boendeformer räknas även servicehus och boenden inom stöd och omsorg samt socialpsykiatri.

Behandlande läkare kan enligt 15 § BF<sup>1</sup> fastställa att döden inträtt utan att själv se den döde. En förutsättning är då att läkaren kan basera fastställandet på en undersökning som gjorts av en sjuksköterska. Behandlande läkare ska ha informerat närstående och gett instruktioner till sjuksköterska om vilka åtgärder som ska vidtas. Detta ska dokumenteras i medicinsk- och

<sup>1</sup> Begravningsförordningen, 15 § (BF 1990:1147) Den läkare som vid ett dödsfall har fastställt att döden inträtt skall ansvara för att dödsbeviset utfärdas. Beviset skall lämnas senast första vardagen efter det att dödsfallet konstaterades. Innan dödsbeviset utfärdas, skall en läkare göra en noggrann yttre undersökning av den döda kroppen om det inte står klart att en rättsmedicinsk undersökning skall göras. Den yttre undersökningen får också underlåtas om en läkare har undersökt den döde så kort tid före dödsfallet att det föreligger ett tillförlitligt underlag för att utesluta att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning. Förordning (1996:541).

omvårdnadsjournal. Sjuksköterska/distriktssköterska som tagit del av instruktionerna kan undersöka kroppen. Dödsbevis och intyg om dödsorsak utfärdas av behandlande läkare.

Fastställande<sup>2</sup> av en människas död med hjälp av indirekta kriterier ska göras genom en klinisk undersökning. Kriterierna är kännetecknen som visar på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd som har lett till total hjärninfarkt.

Följande kriterier ska vara uppfyllda:

- Ingen palpabel puls
- inga hörbara hjärtljud vid auskultation
- ingen spontanandning och
- ljusstela, oftast vida, pupiller.

Vid dödsfall på **dagtid vardagar**, ska familjeläkare på respektive vård-/hälsocentral kontaktas.

### **2.1.1 Kvällen helger och nätter**

Vid dödsfall **kvällen helger och nätter** behöver inte primärvårdens sekundärjour kontaktas förutsatt att det finns en instruktion som medger att sjuksköterska kan göra undersökningen som ligger till grund för konstaterandet av dödsfallet

Behandlande läkare kontaktas och skriver dödsbevis och intyg om dödsorsak. Om närstående så önskar konstaterar läkare dödsfallet i hemmet och skriver dödsbeviset. Omhändertagande och iordningställande av den avlidne sker enligt gällande rutiner, (bilaga 1).

Efter dödsfallet skickar sjuksköterskan fax till Primärvårdsjourens sekreterare om dödsfallet, där ska stå var personen hör hemma, vem som konstaterat och vilken läkare som givit delegering för undersökningen.

Transport till bårhus eller begravningsplats, (bilaga 2).

## **2.2 Förväntade dödsfall i ordinärt boende**

### **2.2.1 Planerad vård i livets slutskede**

Behandlande läkare kan enligt 15 § BF fastställa att döden inträtt utan att själv se den döde. En förutsättning är då att läkaren kan basera fastställandet på en undersökning som gjorts av en sjuksköterska.

Behandlande läkare ska ha informerat närstående och gett instruktioner till sjuksköterska om vilka åtgärder som ska vidtas. Detta ska dokumenteras i medicinska journalen av läkaren och omvårdnadsjournal av sjuksköterskan. Skriftlig instruktion bör finnas i hemmet.

---

<sup>2</sup> Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död.

Distriktssköterska/sjuksköterska som tagit del av instruktionerna kan göra undersökningen som ligger till grund för konstaterandet av dödsfallet (enligt undersökning som anges under punkt 1.1)

Behandlande läkare kontaktas och skriver dödsbevis och intyg om dödsorsak. Om närstående så önskar konstaterar läkare dödsfallet i hemmet och skriver dödsbeviset.

Vid dödsfall på **dagtid vardagar**, ska familjeläkare på respektive vård-/hälsocentral kontaktas.

Vid dödsfall **kvällar, nätter, helger**, behöver jourhavande läkare inte kontaktas, om att en instruktion finns som medger att sjuksköterskan göra undersökningen som ligger till grund för konstaterandet av dödsfallet. Om instruktion saknas ska jourhavande läkare kontaktas för fastställande av dödsfall. Omhändertagande och iordningställande av den avlidne sker enligt gällande rutiner, (bilaga 1).

Transport av avlidna, (bilaga 2).

### 3. Oväntade dödsfall

#### 3.1 Oväntade dödsfall i särskilda boendeformer

Vid dödsfall på **dagtid vardagar**, ska familjeläkare på respektive vårdcentral kontaktas. Vid dödsfall **kvällar, nätter, helger**, ska Primärvårdens sekundärjour kontaktas. Läkaren konstaterar dödsfallet på plats, så snart som möjligt och utfärdar dödsbevis. Vårdpersonalen iordningställer och omhändertar den avlidne enligt enskildas önskemål och/eller enligt gällande rutiner (bilaga 1). Transport till bårhus, (bilaga 2).

#### 3.2 Oväntade dödsfall i ordinärt boende

##### 3.2.1 Om vårdpersonal påträffar avliden.

Vårdpersonal som påträffar en person, som de misstänker är avliden, ska omedelbart kontakta tjänstgörande distriktssköterska.

Om distriktssköterska bedömer att den enskilde är avliden gäller följande:

- Vid dödsfall **dagtid** ska distriktsläkare på respektive vårdcentral kontaktas.
- Vid dödsfall kvällar, nätter, helger, ska Primärvårdens sekundärjour kontaktas.

<b>Vid akuta tillstånd eller om det är osäkert om personen är avliden håller på att avlida – ring 112</b>
---

## 4. Läkarens skyldigheter enligt gällande regler:

Läkarens skyldigheter framgår i Region Västernorrlands rutin: *"Fastställande av dödsfall utanför vårdinrättningar, bilaga 1 sidan 9*. Se dokument på HoS Personalwebb.

Läkare ansvarar bla. för:

- Konstatera dödsfallet, på plats och så snart det är möjligt
- Fastställa identitet
- Förse den avlidne med identitetsband
- Anteckna i patientjournal när och på vilket sätt fastställandet skedde
- Utfärda dödsbevis
- Ta ställning till om det finns skäl för anmälan till polismyndighet
- Kontrollera om den avlidne har något implantat som måste avlägsnas före ev. kremering
- Ta ställning till om intyg om dödsorsak kan utfärdas
- Ta ställning till om klinisk obduktion behöver göras
- Ta kontakt med och informera närstående, eller om dessa inte är anträffbara kontakta polisen.

Om rättsmedicinsk undersökning ska göras, ska den läkare som fastställt att döden inträtt, genast kontakta polisen. Läkaren ska begära besked om polisen kommer att svara för att kroppen tas om hand eller om läkaren till exempel ska se till att kroppen förs till bårhuset, (bilaga 2).

Läkaren förser den avlidne med identitetsband om identiteten är styrkt, i annat fall rådgör läkaren med polisen. Om polisen så kräver, överlämnas dödsbeviset (första delen av blankettsetet som finns hos primärvårdsjouren) direkt till polisen. Övriga delar i blankettsetet och "lathunden"<sup>3</sup> skickas snarast till primärvårdsjouren som sköter den fortsatta handläggningen tillsammans med polisen.

### 4.1 Anmälan till polismyndighet

Läkaren ska anmäla till polismyndighet:

- När dödsfallet har eller kan ha orsakats av yttre påverkan (skada eller förgiftning) till exempel av någon annan person, olycksfall eller självmord.
- När det är svårt att avgöra om dödsfallet orsakats av yttre påverkan, till exempel när någon anträffas död och eventuell tidigare känd sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet
- vid helt oväntade dödsfall hos både barn och vuxna
- när en missbrukare anträffas död

---

<sup>3</sup> "Lathunden" finns tillsammans med blankettsetet och innehåller till exempel uppgifter om närstående och vem som utfärdat dödsbevis.

- vid framskriden förruttelse
- När den döde inte har kunnat identifieras
- När dödsfallet kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården.

## 5. Organdonation

När en patient som beslutat att donera sina organ avlider, ska Umeå Universitet (tfn: 090 – 786 50 00) kontaktas om inget annat bestämts. Se även Socialstyrelsens föfattningssamling SOSFS 2009:30, ”Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler”.

## 6. Klinisk obduktion

I de fall man begär klinisk obduktion är det viktigt att medicinsk journal bifogas samt att obduktionsregler beaktas. Lag (1995:832) om obduktion. Från obduktionsavdelningen vill man särskilt framhålla vikten av besked om: att förhållandena vid dödsfallet inte är sådana att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning att närstående är informerade och har gett sitt samtycke till obduktion identiteten är klar med märkning enligt gällande föreskrifter (**SOSFS 2005:12** ”Socialstyrelsens föreskrifter om Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården” och **HSLF-FS 2015:15** ” Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall”)

## 7. Platser på bårhus enligt avtal

Enligt avtal (1999-01-12) tillhandahåller Landstinget Västernorrland (tidigare Härnösand-Medelpads hälso- och sjukvårdsförvaltning) vid behov för kommunens räkning, platser på Sundsvall sjukhus bårhus, i avvaktan på närståendes omhändertagande av den avlidne.

## Omhändertagande efter döden

- Notera datum och klockslag då dödsfallet inträffade och anteckna i omvårdnadsjournalen.
- Stäng av eventuell pågående oxygentillförsel och intravenös infusion.
- Eventuella katetrar, sonder och dropp tas bort.
- Om den avlidne har något implantat som måste avlägsnas innan kremering, till exempel pacemaker, defibrillatorer samt nervstimulatorer, skickas en remiss till obduktionsavdelningen. Dessa dosor innehåller batteri som kan explodera vid kremering.
- Eventuella implantat anges i dokumentationen "Identitetshandling" (bil 3)
- Eventuella större förband, dränagerör i sår och central venkateter ska sitta kvar. Port-a-Cath och Peg-sonder kan lämnas kvar.
- Den avlidnes tillhörigheter som kläder, smycken och klockor ska tas om hand av närstående. Om dessa inte är närvarande ska tillhörigheter tas av den avlidne och förvaras enligt gällande rutiner.
- Tvätta av kroppen vid behov.
- Sätt in protes om sådan finns och passar. Lägg annars i märkt proteskopp.
- Kamma håret och slut ögonen på den döde.
- Klä den döde (gärna tillsammans med närstående om de vill) i de kläder som bestämts eller i nattskjorta. Sätt på inkontinenshjälpmedel och underbyxor.
- Stötta upp hakan. Höj gärna huvudändan på sängen något.
- Lägg den dödes händer över bröstet.
- Lägg över ett lakan men täck inte ansiktet.
- Finns önskemål från de närstående, kan bisättning<sup>4</sup> ske i det egna boendet.
- Tjänstgörande sjuksköterska **bör** vara med och ta hand om den döde, antingen tillsammans med närstående eller vårdpersonal. Detta är extra viktigt vid ovan personal, oväntade dödsfall, exv. inom stöd och omsorg.

### Före transport från boendet:

Fäst identitetsband (HSLF-FS 2015:15) på den avlidnes hand- eller fotled.

Fäst identitetshandlingen (bilaga 3) väl synlig på överlakanet.

Transportera inte bort den döde förrän alla formaliteter är klara och de närstående tagit farväl. Sjuksköterskan avgör när det är dags för transport och kan om hen inte själv är närvarande utse någon ur personalgruppen att ansvara för transporten. Transport behöver vanligtvis inte ske nattetid. Inom Stöd och omsorg finns även lokala checklistor då dödsfall sker mer sällan.

---

<sup>4</sup> Med *bisättning* avses inom Svenska kyrkan att kistan placeras i kyrkans bårhus eller annan lokal i anslutning till kyrkan. Ibland avses med bisättningen visning dvs. när närmast närstående samlas för att ta avsked av avlidne och för att hålla en stilla stund. När kistan är öppen kan närstående lägga ner minnen i kistan.

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

## Transport av avlidna

### Förväntade dödsfall

Närstående bestämmer själva vilken begravningsbyrå som ska anlitas och tar över ansvaret tillsammans med anlita begravningsentreprenör från kommunen. De närståendes val samt vidtagna åtgärder ska dokumenteras i patientjournalen.

Närstående beslutar i samråd med begravningsentreprenören när transporten ska ske, efter överenskommelse med sjuksköterska. Den avlidne transporteras direkt till begravningsplatsen eller bårhuset.

I de fall närstående saknas i särskilda boenden (mycket ovanligt) för denna bedömning eller där närstående inte går att nå för beslut ansvar kommunen för att kroppen transporteras till bårhus. *Enhetschef och ansvarig sjuksköterska på det särskilda boendet kontaktar första vardagen efter dödsfallet verksamhetschef hälso- och sjukvård för hantering av kostnader för transport och plats i kylrum. OBS! Ny hanteringsrutin håller på att utvecklas.*

Om den avlidne bär något implantat som måste avlägsnas före kremering, står Regionen<sup>5</sup> för transportkostnaden till sjukhuset. Landstinget står även för eventuell merkostnad tillbaka till begravningsplatsen. För dessa transporter ska Fonus begravningsbyrå kontaktas. Ange att den avlidne har ett implantat.

### Polisärende

Om det är klarlagt att dödsfallet är att hänföra till ett polisärende med rättsmedicinsk obduktion ska transport genomföras av Fonus begravningsbyrå enligt landstingets avtal. Polisen svarar för transportkostnaderna.

### Oväntade dödsfall

Om läkare bedömer att obduktion måste eller sannolikt måste ske för att fastställa dödsorsak, eller om den avlidne bär något implantat som måste avlägsnas anlitas Fonus begravningsbyrå enligt landstingets avtal.

Landstinget står för transportkostnad till sjukhuset och merkostnaden för transport tillbaka till begravningsplatsen.

### Landstingets avtal för transport av avlidna

Landstinget har tecknat avtal med Fonus begravningsbyrå om transport av avlidna där landstinget har betalningsansvar. Avtalet gäller från 2015-10-01.

---

<sup>5</sup> Region Västernorrland. Avtal 2015-09-10 med Dnr: 15LS6530

**Identitetshandling vid dödsfall**

för transport vid dödsfall i särskilt boende/ordinärt boende

Personnummer: .....

Namn: .....

Adress: .....

.....

Intyg om dödsfall utfärdas av: .....

Obduktion, läkarbeslut:  Ja  NejOm beslut om obduktion av läkare, närståendes vilja:  Ja  NejPacemaker:  Ja  Nej

Datum för dödsfallet: .....

Tid för dödsfallet: .....

Dödsfallet konstateras av: Familjeläkare.....

Namn: .....

Undersökning av kroppen utförd av: Sjuksköterska .... Distriktssköterska.

Namn: .....

Särskilt boende/ordinärt boende

.....

Identitetshandlingen ifylls av den som konstaterar dödsfallet.

Begravningsbyrån tar med sig handlingen vid transporten.



**Aktuella telefonnummer**

Sjukvårdsrådgivning	1177	
Polisen Regionledningscentralen	010 – 5692677	090 – 134609 (fax)
Socialtjänst journummer Månd-torsd kl. 16.30 – 22.00, Fred 16.00 – 24.00, Röda dagar 15.00 – 24.00	060 – 126182	
Fonus begravningsbyrå (Region Västernorrlands upphandlade part).	060 – 160900	
Ambulans	112	
Bårhuset Sundsvall dagtid	060 – 181329	
Umeå Universitetssjukhus	090 – 7865000 växel	090 – 7865143

## Referenser:

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Primärvårdens lokala rutiner för handläggning av dödsfall, 2019-02-22 och Administrativ handläggning vid dödsfall PVJ 2016-10-04

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall, (HSLF-FS 2015:15);

Lokal riktlinje Palliativ vård och vård i livets, Sundsvalls kommun maj 2019.

Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna”, Cirkulär 2005:52 Sveriges kommuner och landsting