OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Margareta Berzén, (marbe21), Chefläkare
Granskad av: Margareta Berzén, (marbe21), Chefläkare
Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Giltig från: 2022-11-09
Giltig till: 2024-01-01

Dödsfall utanför vårdinrättning

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–00878) december 2021 giltig till januari 2024. Utarbetad av Primärvårdsrådet i samarbete med representanter för Prehospital vård, Rättsmedicinalverket och Polismyndigheten.

Version 3

Innehåll

Huvudbudskap 2
Förändringar sedan föregående version 2
Bakgrund 2
Syfte och målgrupp 2
Fastställa döden 2
- Vem får fastställa dödsfall 2
- Vem får konstatera dödsfall 2

Undersökning för att fastställa döden 2
- Särskild omständighet: 3

Fastställa döden vid förväntade dödsfall 3
Polisärende? 3
- Yttre undersökning 3
- Kan man konvertera dödsfallet till ett polisärende senare? 4
- Kan polisen konvertera ärendet tillbaka till sjukvården? 4

Märkning av kroppen/Fastställ ID 4
- Ta bort eventuella implantat 4

Övrigt att observera 4
Transport 4
- Kostnadsansvar 5

Prehospitala läkare 5
Dödsbevis och dödsorsaksintyg 5
- Dödsbevis: 5
- Dödsorsaksintyg 6

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Klinisk obduktion 6
Rättsmedicinsk obduktion 6
Krav på journaldokumentation 6
Barn som avlider oväntat i hemmet 7
Utländsk medborgare 7
Kontaktuppgifter 7
Relaterad information 7
Innehållsansvarig 7

Huvudbudskap

Riktlinjen ska vara ett juridiskt och praktiskt stöd för sjukvårdspersonal som fastställer eller konstaterar dödsfall utanför vårdinrättning.

Förändringar sedan föregående version

Anpassning gällande administrativa åtgärder mellan region och kommuner.

Bakgrund

Hälso- och sjukvården har ansvar för omhändertagande av avlidna. Detta ska göras med respekt för den avlidne och med hänsyn till anhöriga.
Riktlinjen är en revision av tidigare riktlinje för Närhälsan. Representanter för polisen, rättsmedicin, regioninterna verksamheter och Regionala Primärvårdsrådet har deltagit.
Riktlinjen bygger på lagstiftning och tillämpning av den.
Dödsfall på sjukhus, eller avancerad sjukvård i hemmet omnämns inte i denna riktlinje.

Syfte och målgrupp

Syftet är att förenkla det praktiska arbetet för läkaren på plats och göra denne uppmärksam på det juridiskt stöd som finns vid beslut och åtgärder.
Målgrupp är i huvudsak läkare.

Fastställa döden

Vem får *fastställa* dödsfall

Endast läkare har rätt att fastställa döden. Uppgiften får inte överlåtas. Fastställandet ska göras så snart det är praktiskt möjligt.

Vem får *konstatera* dödsfall

I vissa specifika fall får sjuksköterska, ambulanspersonal eller polis konstatera dödsfall, innan läkare slutgiltigt fastställer dödsfallet

Undersökning för att fastställa döden

Fastställande av döden görs genom klinisk undersökning med indirekta kriterier**.** Dessa kännetecknas av varaktigt hjärt- och andningsstillestånd som lett till total hjärninfarkt. Alla kriterier ska vara uppfyllda:

Indirekta kriterier:

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

Särskild omständighet:
Vid temp är <33 grader Celsius kan man inte använda indirekta kriterier. (SOSFS 2005:10 3 kap 4 §). Då krävs först uppvärmning till 33 grader.

Undantag;

- Om det inte går att värma kroppen centralt till minst 33 grader
- Om det finns andra uppenbara dödstecken.

Undersökningen skall kompletteras med EKG-registrering.

Fastställa döden vid förväntade dödsfall

Att ett dödfall är förväntat innebär att patienten pga. sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd förmodas avlida inom begränsad tid. Ett förväntat dödsfall ska vara dokumenterat i respektive huvudmans journal, inkl. om obduktion kan bli aktuellt.
Vid förväntade dödsfall kan läkaren fastställa dödsfallet utan att själv göra en undersökning av den döde.
Fastställandet ska baseras på en leg. sjuksköterskas konstaterande av dödsfallet med klinisk undersökning och uppfyllda indirekta kriterier, se ovan. Sköterskan ska dessutom acceptera uppgiften.
Under jourtid i hemsjukvård eller på särskilt boende behöver jourläkaren inte inställa sig om följande villkor är uppfyllda:

1) Anhöriga har inget önskemål om att träffa en läkare.
2) Tjänstgörande sjuksköterska accepterar arbetsuppgiften.
3) Behandlande läkare är i tjänst nästföljande vardag och åtar sig att skriva dödsbevis då.

Polisärende?

Polisen ska alltid kontaktas i följande fall:
V.g. se sida 2 på dödsbeviset. Kontakta polisen telefonledes.

1) När dödsfallet har eller kan ha orsakats av yttre påverkan, d.v.s. annan person, olycksfall eller självmord.
2) Oväntade dödsfall där det råder tveksamhet om dödsfallet har naturliga orsaker.
3) När en missbrukare med pågående missbruk anträffas död.
4) Vid framskriden förruttnelse.
5) Om den döde inte kan identifieras.
6) Misstänkt fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården.

Yttre undersökning

- Yttre undersökning ska alltid utföras (undantag, se nästa punkt) för att bedöma om polismyndigheten ska kontaktas. Undersök huvud, inkl. ögon-öron mun, hals och hudens fram och baksida. Undersökningen ska dokumenteras. Kryssa i rutan ”Ja yttre undersökning har utförts”
- Om det finns misstanke om brott, (skottskador, knivskador, trubbigt våld som exempel), ska kroppen däremot röras så lite som möjligt, för att inte försvåra polisens utredning. Endast polismyndighet, allmän domstol eller allmän åklagare tar beslut om rättsmedicinsk undersökning. Men rutan ”Nej, rättsmedicinsk undersökning ska göras” kan då kryssas i på dödsbeviset.
- Om den döde har undersökts kort tid innan dödsfallet, och detta är tillförlitligt dokumenterat för att utesluta kontakt med polisen ska rutan ”Nej den avlidne är undersökt kort före döden” ifyllas.

Det är polisen som beslutar om det är ett polisärende eller ej. Om du är av avvikande åsikt, dokumentera polisens namn och kontakta Polismyndigheten nästkommande vardag. Se telefonlista

Kan man konvertera dödsfallet till ett polisärende senare?
Framkommer ny information med misstanke om att dödsfallet är ett polisärende kontaktar ansvarig läkare polisen. Om polisen övertar ärendet ska läkaren skriva ett nytt dödsbevis och kryssa i rutan ”*Ersätter det tidigare*” och skicka detta till Polisen och till Skatteverket. Då lämnar Skatteverket inte tillstånd till begravning utan inväntar besked får Polisen.

Kan polisen konvertera ärendet tillbaka till sjukvården?
Om polisen eller Rättsmedicinalverket anser att ärendet är ett hälso- och sjukvårdsansvar går ärendet tillbaka till listad vårdcentral, som får ta ställning till klinisk obduktion, skriva ett nytt dödsbevis och kryssa i rutan ”*Ersätter det förra”.* Man behöver då inte ha sett kroppen utan uppgifter hämtas från tidigare dödsbevis. Om klinisk obduktion ska göras, ta kontakt med Patologen. Ansvarig läkare har också uppdrag att skriva dödsorsaksintyg.

Märkning av kroppen/Fastställ ID

- Fastställ ID. Om detta görs av annan än ID-handlingar, såsom personal/anhörig/polis, ta kontaktuppgifter på dessa.
- Polisen bestämmer hur kroppen ska märkas om det inte går att få fram en säker identitet.
- Sätt på identitetsband runt hand- eller fotled med personnummer och namn.

Ta bort eventuella implantat
Innan kremering måste explosiva implantat tas bort (ex pacemakers, defibrillatorer, ICD, insulin- och infusionspumpar samt nervstimulatorer). Implantatet tas bort enligt lokala rutiner. Om den ska tas bort på patologen skickas remiss dit. Informationen ska delges anhöriga och dokumenteras i journalen.

Övrigt att observera

Närstående - ska underrättas, antingen av läkaren eller annan person. Om närstående inte nås, kontaktas polisen eller Socialtjänsten (Kommunens boutredningsenhet), eller ev. listande VC.
Vid polisärende ansvarar polisen för att underrätta närstående.
Socialtjänsten – kontaktas om det finns barn. Värdeföremål, smycken, penningsummor eller nycklar kan behöva tas tillvara och ska då läggas i s.k. säkerhetskuvert, som går att försegla. Kan beställas av Loomis , Artikel nr: PSB Patient 100 - 50, 15x25 cm, för att ha i jourväskan. Kuvertet lämnas sedan till Socialtjänsten. Polisen kan tillfälligt ta över sådana arbetsuppgifter
Djur - Länsstyrelsen ombesörjer- via polisen vb.
Vapen och ammunition - Polisen kontaktas

Transport

Bårhusremiss för avliden medskickas.

- Fyll i om obduktion planeras. Vid oväntade dödsfall på jourtid skrivs alltid att obduktion är osäkert.
- Gör upp vem som ringer efter transport. Om anhöriga vill anlita en begravningsbyrå som inte är upphandlad, får dödsboet stå för transportkostnaden. Detta kan bli aktuellt om man vill att den avlidne ska läggas i kista direkt och transporteras till

kylrum. Ej lämpligt om obduktion kan bli aktuell.
- Vid polisärende ansvarar polisen för transport
- Smycken tas omhand innan transport, se ovan **Övrigt att observera**

Kostnadsansvar
- Ansvar för transportkostnaden följer hälso- och sjukvårdsansvaret. Kommunen har kostnadsansvar för avlidna på särskilda boenden och för dem som är inskrivna i hemsjukvården i ordinärt boende.
- Regionen har kostnadsansvar för kommunens boende om man skickar remiss för klinisk obduktion eller för att ta bort implantat.
- Regionen har kostnadsansvar för övriga i ordinärt boende. Begravningsbyrån fakturerar regionen för transporten.

Prehospitala läkare

Läkare prehospitalt är etablerat på läkarbil i SU s upptagningsområde, samt på ambulanshelikoptern för övriga Västra Götalandsregionen.
Prehospitala läkare bedriver avancerad livräddande sjukvård utanför sjukvårdsinrättning.
Vid dödsfall kan vanligen prehospital läkare skriva dödsbevis vilket skickas krypterat till Bäckefors jourcentral., som sedan överlämnar ansvaret till listande vårdcentral nästkommande vardag. Listande vårdcentral ansvarar för dödsorsaksintyg.

Rutin för prehospital läkare se Regional rutin – Dödsfall utanför sjukvårdsinrättning
Det uppstår undantagsvis situationer där den prehospitala läkaren ej har möjlighet att praktiskt hantera dödsfallet och att skriva dödsbevis. I dessa fall överlämnar den prehospitala läkaren ärendet till närvarande ambulans som kontaktar den akutansvarige läkaren på närmast belägna vårdcentral. Vid medicinska frågeställningar kan i dessa fall prehospital läkare på helikoptern nås på 0730 - 303013 samt på läkarbilen på 0700 - 879302 (07 - 21 vardagar).
I de fall dödfallet sker på jourtid, kontaktas beredskapsjouren på samma sätt.

Anhöriga på plats informeras om dödsfallet av prehospital läkare om inte vederbörande av trängande skäl behöver lämna platsen, information får då lämnas av primärvårdsläkare. Icke närvarande anhöriga informeras av primärvårdsläkare.

Dödsbevis och dödsorsaksintyg

Dödsbevis:
Den läkare som har fastställt döden har ansvar för att utfärda dödsbevis. Läkaren får inte vara jävig dvs make, barn, förälder, syskon eller på något annat sätt närstående till den avlidne.
Efter att döden fastställts, men innan dödsbevis utfärdas, ska man ta ställning till om det är ett polisärende, se under rubrik ”**Polisärende?”** då en yttre undersökning också måste göras. Om det blir ett polisärende ska dödsbeviset överlämnas till Polisen, som då ansvarar för att skicka det till Skatteverket. (Ta en kopia till vården)

Dödsdatum – om ej klart skriver man det datum man vet att den avlidne senast var i livet och kryss i rutan ”ej säkert” Därefter fyller man i datumet för anträffandet. Skatteverket kommer då att tolka detta som att personen avlidit någon gång mellan första och sista datum. Skriv inte i 00 – Tidsspannet kan då bli onödigt stort.
Implantat - kryssa i rutan om implantat och skriv remiss till patologen för att ta bort.

Obduktion - besked om klinisk obduktion ska komma från den vårdcentral den avliden var listad på till respektive bårhus senast 3 arbetsdagar efter fastställande av dödsfallet. Det finns annars risk att patienten överförts för kremering eller kistläggning.

Dödsbevis ska senast första vardagen efter det att dödsfallet konstaterats sändas till:
Skatteverkets inläsningscentral
FE 2004
205 76 Malmö
Skatteverket telefon 0771–567 567. Vid brådskande ärenden kan dödsbevis skickas via säker fax, 010 5 741 611. Se även Skatteverkets hemsida.

Dödsorsaksintyg

Den läkare som skriver dödsbevis har också ansvar för att dödsorsaksintyget skrivs. Finns en behandlingsansvarig läkare tar man kontakt med denne nästkommande vardag (telefon) och överlämnar ansvaret för utfärdandet av dödsorsaksintyget. Den läkaren tar då ställning till ev. klinisk obduktion. Finns ingen känd sjukdom bör oftast obduktion göras.
Finns ingen behandlingsansvarig läkare får yttre undersökning ligga till grund för bedömning om klinisk obduktion eller polisärende, se ovan under rubrik ”**Polisärende?”**

Dödsorsaksintyget skickas inom 3 veckor till:
Dödsorsaksstatistiken, Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm

Klinisk obduktion

(Lag 1995:832) §6
En klinisk obduktion får utföras för att:
1. fastställa dödsorsaken,
2. Få kunskap om sjukdom som den avlidne haft eller effekt av behandling eller
3. undersöka förekomsten av skador eller sjukliga förändringar hos den avlidne.
Anhöriga ska kontaktas innan obduktion och deras önskemål ska beaktas inom rimlig tid.

- Om det är av särskild betydelse att dödsorsaken fastställs enligt **§6,** punkt **1**. får läkaren besluta om klinisk obduktion oavsett anhörigas åsikt.
- Om man inte vet den avlidnes åsikt och anhöriga motsätter sig, får klinisk obduktion enligt **§6**, punkt **2** och **3,** inte utföras utan särskilda skäl.

Besked lämnas till Patologen inom *3 arbetsdagar* se under rubrik **Dödsbevis**.
Faxa obduktionsremissen så snart som möjligt och originalremissen med internpost.
Remissen ska innehålla kliniska data samt omständigheter kring dödsfallet. Bifoga gärna journalkopior. Var noga med att ange remittentens namn, adress och telefonnummer.

Rättsmedicinsk obduktion

Beslut om rättsmedicinsk obduktion fattas av polisen. Rättsmedicinalverket, RMV, svarar för att dödsorsaksintyg utfärdas. När detta är klart får Skatteverket besked att begravning kan ske, Anhöriga har inte rätt att motsätta sig obduktion.

Krav på journaldokumentation

Den som fastställer döden ska i journalen dokumentera:

- När dödsfallet fastställts, datum och klockslag
- På vilket sätt (indirekta kriterier eller säkra dödstecken såsom likfläckar, likstelhet, förruttnelse)

- Hur id skett
- Om yttre undersökning gjorts ska följande dokumenteras:
    1. Vilken läkare som utfört den yttre undersökningen.
    2. Tidpunkten för den yttre undersökningen.
    3. Vilka fynd som har gjorts.
- Om man väljer att göra polisanmälan ska följande dokumenteras:
    1. Tidpunkt för anmälan.
    2. När och på vilket sätt dödsbevis lämnades till polis.
    3. Tidpunkten om polisen inte tänkt göra någon rättsmedicinsk undersökning.
- Det ska också dokumenteras vem/vilken vårdinrättning man gett i uppgift att utfärda dödsorsaksintyg om man inte själv gör det.
- Dokumentera ev. tillvaratagande av värdeföremål, vapen etc.

Barn som avlider oväntat i hemmet

En rutin för hur föräldrar ska få möjlighet att ta avsked har tagits fram i samverkan mellan sjukvården, sjukhuskyrkosamfunden på SU-Östra och polisen.

Utländsk medborgare

- Samma rutiner som för svenska medborgare gäller enligt riktlinje ovan
- Dödsbevis skickas till Skatteverket som i sin tur tar kontakt med det land det gäller.
- Dödsorsaksintyg krävs som regel av hemlandet.
- Sjukvården ansvarar inte för översättning.

Kontaktuppgifter

- **Polismyndigheten:** Tel.nr 114 14 till Ledningscentralen. Gäller dygnet runt. Se även Telefonnummer Polismyndigheten (vgregion.se)
- **Socialjouren:** Via kommunens hemsida
- **Transport:** Kontaktuppgifter vid beställning av transport av avlidna
- **Obduktionsavdelningar:** Kontaktas via växel.
  NU 010-43 50 000
  SKAS 0500-43 10 00
  SÄS 033- 616 10 00
  SU 031- 342 10 00

Relaterad information

- Regional rutin – Dödsfall utanför sjukvårdsinrättning – prehospital verksamhet
- Begravningsförordningen
- HSLF-FS 2015:15 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall
- Riktlinje Förvaring och transport av avlidna för Västra Götalandsregionen och länets kommuner.pdf (vgregion.se)
- Handläggningsrutin kring hantering av barn som konstateras avlida i hemmet
- Checklista – Dödsfall utanför vårdinrättning

Innehållsansvarig

Margareta Berzén chefläkare Närhälsan för Regionala Primärvårdsrådet.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Margareta Berzén, (marbe21), Chefläkare

Granskad av: Margareta Berzén, (marbe21), Chefläkare

Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Dokument-ID: HS9766-305841775-82

Version: 17.0

Giltig från: 2022-11-09

Giltig till: 2024-01-01