



Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Dödsfall

**Delregional tillämpning för åtgärder
inom hälso- och sjukvård**

Framtagen av: Referensrådet 2012-04-19
Godkänd av: Uppdragsgrupp Vårdövergång
i samverkan 2022-12-15
Beslutad av: Styrgrupp närvård 2023-01-27
Gäller från: 2025-05-27

Innehållsförteckning

Dödsfall - Delregional tillämpning för åtgärder inom hälso- och sjukvård	3
Inledning	3
Oväntat dödsfall	3
Väntat dödsfall	4
Dokumentation	5
Identifiering	5
Implantat	5
Omhändertagande	6
Stöd till närstående	6
Förvaring och transport av död	6
På allmän plats	6
Väntat dödsfall i eget boende	6
Inom kommunens särskilda boendeformer	6
Vid dödsfall inom/utanför Västra Götalandsregionen	6
Klinisk obduktion	6
Rättsmedicinsk undersökning	6
Utländsk medborgare som dör i Sverige	6
Efter kistläggning (bisättning)	7
Författningshänvisningar och referenslitteratur	7
Länkar	7

Dödsfall - Delregional tillämpning för åtgärder inom hälso- och sjukvård

Se även *Vårdhandboken*, avsnitt: [Dödsfall, åtgärder inom hälso- och sjukvård - Vårdhandboken o- och sjukvård](#), Sveriges Kommuner och Landstings cirkulär 2005:52, [Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna](#) och [Förvaring och transport av avlidna för Västra Götalandsregionen och länets kommuner 20250220.pdf](#)

Inledning

Regionen ansvarar för all hälso- och sjukvård inom primärvård och på sjukhus. Kommunerna har ansvaret för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå för personer som har behov av kommunal primärvård i ordinärt boende och inom särskilda boendeformer samt för personer med behovsbedömd dagverksamhet och daglig verksamhet (Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30, [Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017-2020](#))

Omhändertagandet av den döde, ska alltid ske på ett värdigt sätt oavsett var dödsfallet inträffar. Människor med olika trosinriktningar ska om möjligt kunna få sina önskemål i samband med dödsfallet tillgodosedda. De närstående ska få den tid de behöver tillsammans med den döde.

Det är alltid en läkaruppgift att fastställa dödsfall och utfärda dödsbevis. Den läkare som fastställer dödsfallet ansvarar för att *Namnkort vid dödsfall* och dödsbevis skrivs samt åtgärdar det som anges. Patientens födelsedatum och datum för dödsfall ska anges enligt: åååå-mm-dd.

Namnkort vid dödsfall och Remiss för borttagande av implantat finns på vårdcentral.

Hantering av dödsbevis: Dödsbevis skickas senast nästkommande vardag via [e-tjänst](#) Se även [Lämna uppgifter till dödsorsaksregistret - Socialstyrelsen](#)

Vid transport av avliden ska även en bårhusremiss följa med den avlidne. Det är vårdhuvudmannen som ansvarar för att fylla i bårhusremissen och skicka med den vid transport. Bårhusremiss görs genom att använda "Bårhusremiss vid dödsfall". Blanketten återfinns på [Bårhusremiss för avliden](#) och skrivs ut av varje vårdgivare.

Omhändertagande vid dödsfall

Oväntat dödsfall

Ambulanspersonal är först på plats

Då ambulanspersonal är först på plats:

- Ambulanspersonalen tar kontakt med anvisad läkare inom primärvården som ska komma till platsen för att fastställa dödsfallet.
- I väntan på nya akutuppdrag kan ambulanspersonalen vid behov erbjuda närstående stöd och vara behjälpliga med eventuella telefonkontakter.
- Den döda kroppen ska, då dödsfallet fastställts, transporteras till bårhus.

Huvudmannaansvar och ansvar för transport till bårhus, se rubrik: "Oväntat dödsfall/Övriga" samt "Förvaring och transport av död".

Övriga

Anmälan om dödsfall kan komma från närstående, polis eller vårdpersonal. Oavsett ansvarig huvudman enligt ovan, ansvarar den personal som först kommer till platsen för information till berörda samt att den döde och närstående tas om hand på bästa sätt.

- Kontakt ska tas med läkare för fastställande av dödsfall.
- Närstående ska erbjudas stöd enligt eget önskemål/bedömning av behov.
- Den döda kroppen ska, då dödsfallet fastställts, transporteras till bårhus.

Huvudmanansvar vid oväntat dödsfall:

- **Avliden på sjukhus:** Sjukhusets ansvar.
- **Avliden som är inskriven i kommunal primärvård:** Primärvårdens läkare fastställer dödsfallet. Vid förväntat dödsfall kan sjuksköterskan genomföra en klinisk undersökning och se att indirekta kriterier för död föreligger och meddela läkare som sedan fastställer dödsfallet. Kommunen ansvarar för omhändertagande till dess begravningsentreprenör tagit över.
- **Avliden utanför sjukhus:** Vårdcentralen handlägger utifrån ansvaret som patientansvarig läkare/områdesansvar. Under jourtid kontaktas jourhavande allmänläkare. Läkare ska så snart som möjligt, helst inom två timmar, inställa sig hos den döde. Den regionala primärvården ansvarar för omhändertagande till dess begravningsentreprenör tagit över.

Den läkare som fastställer dödsfallet, fastställer om möjligt identitet. Förser kroppen med signerat identitetsband (runt hand- eller fotled) fyller i *Namnkort vid dödsfall*, fyller i [Bårhusremiss för avliden](#) (som ska medfölja den avlidne) och utfärdar *dödsbevis* samt tar ställning till om polisanmälan ska göras. Patientens födelsedatum och datum för dödsfall skall anges enligt: åååå-mm-dd. Därtill svarar läkaren för att den dödes ordinarie läkare/vårdcentral kontaktas senast nästkommande vardag för ställningstagande till dödsorsaksintyg och eventuell obduktion. Det är alltid en läkaruppgift att informera närstående om dödsorsak.

Dödsbevis skickas till Skatteverket senast första vardagen efter dödsfallet. Dödsbevis görs via [e-tjänst](#) eller på blankett som beställs från registrator@socialstyrelsen.se

Dödsorsaksintyg skickas snarast, dock inom tre veckor via [e-tjänst](#) eller på blankett som finns på [Lämna uppgifter till dödsorsaksregistret - Socialstyrelsen](#) och som skickas till Socialstyrelsen:

Dödsorsaksstatistiken
Socialstyrelsen
106 30 STOCKHOLM

I de fall personen inkommer död till sjukhus eller dör strax efter ankomsten, handläggs dödsfallet av mottagande läkare. Fall av plötslig spädbarnsdöd bör handläggas av barnläkare. Dödsfall på sjukhus handläggs av avdelnings-/jourhavande läkare.

Om närstående inte själva kan kontakta begravningsentreprenör kan detta göras av läkare, ambulanspersonal eller annan person. Begravningsentreprenör iordningställer den döde när så behövs, transporterar på bår eller i kista till bårhus och anordnar visning när anhöriga önskar detta.

Väntat dödsfall

Det ska tydligt framgå i patientens journal (läkarens och sjuksköterskans) att dödsfallet är väntat och om ett brytpunktssamtal har ägt rum.

Förändrat ställningstagande ska alltid dokumenteras och dokumenterat samråd med patienten och/eller närstående ska alltid ske. Svårtydda symboler och förkortningar får inte förekomma. Läkaren behöver, vid ett väntat dödsfall, inte själv undersöka patienten för att fastställa att döden inträtt, utan kan basera detta på en undersökning utförd av sjuksköterska om hon/han accepterar uppgiften, vilket dokumenteras av ansvarig läkare i patientens journal. Vid förväntat dödsfall kan alltså sjuksköterskan genomföra en klinisk undersökning och se att indirekta kriterier för död föreligger och meddela läkare som sedan fastställer dödsfallet. Då sjuksköterskan undersöker patienten och ser att indirekta kriterier för död föreligger skall följande kriterier beaktas:

- Ingen andning – Observera bröstkorgen.
- Ingen puls – Palpera på halsen och i ljumskar.
- Inga hjärtljud – Lyssna med stetoskop över hjärtat.
- Ljusstela pupiller, ofta vidgade.
- Säkra dödstecken som likstelhet och likfläckar, efter cirka 30–60 minuter.

I de fall sjuksköterskan ser indirekta kriterier för att död föreligger enligt ovan, ansvarar hon eller han för att:

- Övre delen av *Namnkort vid dödsfall* fylls i. Patientens födelsedatum och datum för dödsfall skall anges enligt: åååå-mm-dd.
- Identitetsband fästs runt hand- eller fotled.
- Att behandlande läkare kontaktas senast närmast följande vardag för att fastställa dödsfallet och för utfärdande av dödsbevis och dödsorsaksintyg.
- Att kopia på namnkort överlämnas/skickas eller faxas till den läkare som ska utfärda dödsbevis.
- Dokumentation i journal om vem som har fastställt dödsfallet, klockslag och omständigheterna kring dödsfallet.
- Fyller i bårhusremiss och skickar med den avlidne i transporten.

I de fall kontakt tas med jourhavande läkare, ska överenskommelse göras om vem som tar kontakt med behandlande läkare/vårdcentral för utfärdande av dödsbevis. Detta görs snarast möjligt, dock senast nästkommande vardag.

I övriga fall ansvarar den läkare som fastställt dödsfallet för dessa åtgärder. Det är alltid en läkaruppgift att informera närstående om dödsorsak.

Dokumentation

I den avlidnes patientjournal ska anges:

1. Vilken sjuksköterska/läkare som har utfört undersökningen,
2. Tidpunkt för undersökningen, samt
3. Vilka fynd som har gjorts.

Om det finns skäl för polisanmälan bör det i patientjournalen anges vilka åtgärder som vidtagits. Om undersökningen av den avlidne inte har kunnat slutföras på platsen där kroppen påträffades, ska det vidare i patientjournalen anges; att kroppen har flyttats, vilken läkare som har slutfört undersökningen och vilken tidpunkt undersökningen har slutförts. Eller om kroppen av den avlidne har överlämnats för rättsmedicinsk undersökning.

Identifiering

Tjänstgörande sjuksköterska/läkare svarar för att den döde förses med identitetsband innehållande korrekta uppgifter om namn och personnummer, detta ska signeras. Identitetsbandet, som ska vara av plast, fästes runt den dödes hand-/fotled. Personuppgifterna ska inte kunna utplånas av fukt.

Om identiteten inte kan säkerställas, ska namn och personnummer ersättas med ett reservnummer, enligt lokala rutiner. Detta nummer ska följa den döde till bårhuset, även sedan identiteten har fastställts. Polisen har skyldighet att hjälpa till med identifieringen.

Implantat

Alla implantat, till exempel pacemaker, ICD, CRT och CRTD (defibrillatorer), ECT (smärtsimulator), insulin och infusionspump, som kan explodera vid kremering, ska avlägsnas. Ansvarig vårdcentral har ansvar för borttagandet. Ingreppet utförs av läkare, eller efter läkares bedömning, av annan person med lämplig kompetens. Beredskapsjouren utför inte dessa ingrepp. Blankett ”Kvittens för borttagande av implantat” enligt namnkort medföljer då till bårhuset. Observera att defibrillatorer kan avge en kraftig elektrisk stöt om sladdarna klipps av på fel sätt. Dessa dosor ska avlägsnas på bårhuset. Patienten ska ha ett kort i plånboken som beskriver vilken dosa hen har inopererad, men finns inte det, kan man ringa Pacemakermottagningen på telefon 033-616 22 26 under kontorstid eller HIA 033-616 22 33 övrig tid, för att ta reda på vilken dosa patienten har inopererad.

Pacemaker som tas bort skickas väl rengjord i vadderad påse till:

Hjärtmottagningen

Pacemakersjuksköterskan

SÄS, Borås

Alla försändelser med inplantat ska innehålla uppgift om avsändarens namn och telefonnummer samt patientens personnummer och dödsdatum.

Övriga inplantat som avlägsnas omhändertas enligt tillverkarens direktiv.

Omhändertagande

Den döde ska göra i ordning så värdigt som situationen tillåter. Katetrar, sonder och dylikt tas bort, om inte annat angivits. Detta gäller dock inte Perkutan Endoskopisk Gastrostomi (PEG). Om PEG tas bort finns stor risk för läckage av tarminnehåll. Subkutan venport tas ej bort. Se även Vårdhandboken, avsnitt: [Omhändertagande av den avlidne - Vårdhandboken](#)

Stöd till närstående

Enligt HSLF- FS 2017:56 8§ av 4 kap. 3 § 3 Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att verksamhetschefen ska ansvara för att närstående omedelbart underrättas när patienten avlider. Underrättelse om dödsfall måste ske med stor omtanke och bör vid oväntade dödsfall inte lämnas per telefon, utan genom personligt besök av till exempel diakon, präst, vårdpersonal eller polis. Det är viktigt att de närstående får möjlighet att vara med vid avskedet, se Vårdhandboken, avsnitt: [Närstående, information och avsked](#).

Förvaring och transport av död

Det är hälso- och sjukvårdens ansvar att ta hand om den döde, och eventuellt förvara kroppen i bårhus fram till dess att den döde överlämnas för kistläggning (bisättning) och begravning.

På allmän plats

När någon dör på allmän plats förs kroppen till ett **närbeläget** sjukhus (vårdcentral), vanligtvis med ambulans, på regionens bekostnad.

Väntat dödsfall i eget boende

Om dödsfallet inträffar i eget eller närståendes hem, är det den huvudman som har hemsjukvårdsansvaret, som tar hand om den döde. Om den döde inte kistläggs eller på annat sätt tas om hand av närstående i hemmet, är det sjukvårdshuvudmannens ansvar att kroppen transporteras till och förvaras i **närbeläget** bårhus.

Sjukvårdshuvudmannens ansvar upphör när kroppen lämnas ut för kistläggning. Vid dödsfall i eget boende kan det ibland vara lämpligt att den döde får vara kvar i sitt hem till dess att kistläggning kan ske. När läkare bedömt att klinisk obduktion ska genomföras eller inplantat ska tas bort på bårhus, står regionen för transportkostnad.

Inom kommunens särskilda boendeformer

Kommunen ansvarar för att den döde transporteras och förvaras i bårhus till dess kroppen kan överlämnas till de anhöriga för kistläggning. Kommunens ansvar upphör när närstående har övertagit ansvaret, överlämnande till kistläggning skett. Vid dödsfall i särskilt boende kan det ibland vara lämpligt att den döde får vara kvar där till dess kistläggning kan ske. När läkare bedömt att klinisk obduktion ska genomföras eller inplantat ska tas bort på bårhus, står regionen för transportkostnad.

Vid dödsfall inom/utanför Västra Götalandsregionen

Om en person är remitterad till vård utanför regionen och avlider, ansvarar regionen för hemtransporten till bårhus. Då en patient under pågående vårdepisod remitteras mellan sjukhus inom Västra Götalandsregionen och avlider, ska hemtransport till remitterande sjukhus/bårhus ske. Denna kostnad ska betalas av remitterande sjukhus. Detsamma ska gälla då patient direktremitterats utan formell remiss via ambulans/ambulanshelikopter eller som använt sin vårdgaranti och avlider på annat än närmast geografiskt belägna sjukhus. Om en person avlider på sjukhus utanför regionen, utan att vara remitterad dit, svarar dödsboet för eventuell hemtransport av den döde. Detta gäller även för svensk medborgare som avlider utanför Sverige.

Klinisk obduktion

Regionen bekostar transport för obduktion.

Rättsmedicinsk undersökning

Transporten bekostas av polisen.

Utländsk medborgare som dör i Sverige

Dödsboet ansvarar för transporten till hemlandet.

Efter kistläggning (bisättning)

De närstående ansvarar för transport till begravningslokal. Ansvar för förvaring av den döde efter kistläggning åvilar kyrkogårdsmyndigheten. Om den avlidne inte efterlämnar någon som ordnar med gravsättning, ska gravsättningen ordnas av den kommun där den avlidne senast var folkbokförd, och om den avlidne inte var folkbokförd i Sverige, av den kommun där dödsfallet inträffade.

Kostnadsansvar

- Ansvar för transportkostnaden följer hälso- och sjukvårdsansvaret. Kommunen har kostnadsansvar för avlidna på särskilda boenden och för dem som är inskrivna i kommunal primärvård 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.

Författningshänvisningar och referenslitteratur

Sveriges Riksdag

SFS 2017:30	Hälso- och sjukvårdslag
SFS 1987:269	Lag om kriterier för bestämmande av människans död
SFS 1990:1144	Begravningslag
SFS 1990:1147	Begravningsförordning
SFS 1995:831	Lag om transplantation
SFS 1995:832	Lag om obduktion med mera
SFS 2010:659	Patientsäkerhetslag
SFS 2010: 1369	Patientsäkerhetsförordning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

SOSFS 1996:28	Kliniska obduktioner
SOSFS 2005:10	Kriterier för bestämmande av människans död
SOSFS 2011:9	Om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
HSLF- FS 2018:54	Om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården
HSLF- FS 2017:56	Om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Cirkulär 1993:21	Sjukvårdshuvudmannens ansvar vid transport av avlidna
Cirkulär 1994:227	Kommuners ansvar för avlidna
Cirkulär 2005:52	Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna

Övrigt

Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland resp. Förvaring och transport av avlidna inkl. bårhusremiss [Dokument - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)

Länkar

Vårdhandboken, [Dödsfall och vård i livets slutskede - Vårdhandboken](#)

Socialstyrelsen, blankett Dödsorsaksintyg, www.socialstyrelsen.se/blanketter

Sveriges Kommuner och Regioner, [Cirkulär | SKR](#)