OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Granskad av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-08-26
Giltig till: 2028-08-26

Dödsfall - fastställa inom SÄS

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av hänvisning till Varningar och begränsning av vårdinsats.

Sammanfattning

Dödsfall ska alltid fastställas av läkare. I vissa fall kan det ske utan att läkaren personligen undersöker den avlidne. Vanligen används indirekta kriterier för död. Vid respiratorbehandling, nedkylning, förgiftningar och vissa andra förhållanden krävs särskilda undersökningar och åtgärder. Finns skäl för rättsmedicinsk undersökning ska dödsfallet anmälas till polismyndighet.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Innehållsförteckning 1
Bakgrund och syfte 2
Förutsättningar 3
Verksamhetschefens ansvar 3
Utförande 4
Dödsfall vid SÄS Borås 4
Dödsfall vid SÄS Skene 4

Information till närstående 5

Förflyttning av avliden 5

Obduktion 5

Uppföljning 5

Källförteckning 6

Bakgrund och syfte

Enligt 1 § lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död är en människa död när samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort i hjärnans alla delar, d.v.s. total hjärninfarkt, se riktlinje Hjärninfarkt, total - diagnostik vid SÄS [1, 2].

En människas död ska fastställas med hjälp av indirekta eller direkta kriterier. Fastställandet ska göras av legitimerade läkare eller de som har ett särskilt förordnande att utöva läkaryrket enligt 3 kap. 4 § Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Uppgiften får inte delegeras eller på annat sätt överlåtas [3].

Åtgärder som vidtas av sjuksköterska eller läkare i samband med fastställande av ett dödsfall ska dokumenteras i patientjournalen. Den läkare som fastställer att döden inträtt, ska i den avlidnes journal ange

1. datum och klockslag för när döden fastställts
2. på vilket sätt döden fastställts, och
3. om - och i så fall hur - den avlidne identifierats.

Den läkare som fastställer dödsfallet ansvarar för att Bårhusremiss vid dödsfall och dödsbevis utfärdas. Har dödsfallet inträffat utanför vårdavdelning på SÄS ska även *Namnkort vid dödsfall* utfärdas. Om läkaren som fastställt dödsfallet inte själv utfärdar dödsbeviset, ska hen i den avlidnes journal ange vem som åtagit sig att fullgöra uppgiften [4].

Om förutsättningar för att fastställa dödsfallet, utan att läkaren personligen undersöker den avlidne, är uppfyllda, räcker det att

sjuksköterska fyller i Bårhusremiss vid dödsfall samt *Namnkort vid dödsfall*, om dödsfallet inträffat utanför vårdavdelning på SÄS. Dödsbeviset ska skickas snarast, dock senast första vardagen efter att dödsfallet fastställts. Inom tre veckor från det att dödsbeviset utfärdades, ska ett dödsorsaksintyg utfärdas. Se riktlinje Dödsbevis och dödsorsaksintyg [5].

Förutsättningar

Riktlinjen gäller för patienter som vårdas på SÄS Borås och SÄS Skene. Fastställande av dödsfall regleras i SOSFS 2005:10. Fastställande av ett dödsfall ska göras skyndsamt [6]. Vilken tidsrymd som avses är inte angivet. Normalt ska det ske inom några timmar. Vid dödsfall i hemmet vid palliativ vård kan man tänka sig att ett par dagar över en helg kan vara acceptabelt.

Vid respiratorbehandling, nedkylning, förgiftningar och vissa andra förhållanden krävs särskilda undersökningar och åtgärder. Detta beskrivs i författning och lag och beskrivs inte i denna riktlinje. Finns skäl för rättsmedicinsk undersökning ska dödsfallet anmälas till polismyndighet.

Om inga särskilda försvårande omständigheter föreligger sker fastställandet genom en klinisk undersökning och indirekta kriterier.

Vid den kliniska undersökningen ska samtliga dessa indirekta kriterier vara uppfyllda:

1. ingen palpabel puls,
2. inga hörbara hjärtljud vid auskultation,
3. ingen spontanandning, och
4. ljusstela, oftast vida, pupiller.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att interna rutiner och kunskap finns för att sjuksköterskor och läkare ska kunna efterleva riktlinjen samt för dokumentation av åtgärder.

Utförande

Dödsfall vid SÄS Borås

Vid dödsfall inom SÄS Borås ansvarar läkare inom aktuell verksamhet för att fastställa dödsfall som sker inom den egna verksamheten. Vid utlokaliserad patient är det den medicinskt ansvariga verksamhetens läkare som fastställer dödsfallet. Under jourtid är det läkare med jouransvar för aktuell verksamhet som fastställer dödsfallet.

Dödsfall vid SÄS Skene

Vid dödsfall inom SÄS Skene ansvarar aktuell verksamhets läkare för att fastställa dödsfall, som sker under tid då läkare är i tjänst vid vårdenheten.

Vid dödsfall under jourtid, då ingen läkare finns på plats i Skene, kontaktar ansvarig sjuksköterska aktuell jourhavande läkare vid ansvarig verksamhet i Borås.

Kontaktad läkare har att ta ställning till om hen eller kollega behöver åka till Skene för att fastställa dödsfallet eller om det kan ske utan att hen själv genomför den kliniska undersökning som krävs. Härvid ska särskilt beaktas de undantag som gäller enligt SOSFS 2005:10 för att använda indirekta kriterier, och de förhållanden som krävs för att fastställa dödsfall utan att träffa den avlidne, se nedan. För den patientkategori som vårdas vid SÄS Skene och avlider där, kan indirekta kriterier vanligen användas.

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

1. dödsfallet är förväntat på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd med förmodad begränsad överlevnad, eller
2. 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

1. en legitimerad sjuksköterska har gjort denna undersökning och meddelat läkaren resultatet, och

2. läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd [6].

Författningar reglerar inte vad som menas med ”förmodad begränsad överlevnad”. Kunskap och erfarenhet får vara vägledande. Om patientens kroniska eller akuta sjukdom eller tillstånd är sådant att ett dödsfall inte är osannolikt, även om det inte är direkt väntat att ske en viss tidpunkt, bör det kunna tillhöra denna kategori.

Dokumentation i journalen om att patienten är i ett kritiskt eller palliativt skede stärker denna ståndpunkt. Likaså om läkare i journalen har tagit ställning till att inte vidta återupplivningsåtgärder (hjärt-lung-räddning), se rutinen Varningar och begränsning av vårdinsats i Melior [7].

Information till närstående

Läkare ansvarar för att närstående informeras om dödsfallet, se vårdhandboken, avsnitt ”Dödsfall, åtgärder inom hälso- och sjukvård” och eventuella interna rutiner [8].

Om uppgifter om närstående saknas då patienten avlider, ska anmälan om dödsfall göras till socialnämnden enligt 18 kap 2 §, andra stycket i ärvdabalken [9].

Förflyttning av avliden

När dödsfallet har fastställts får patienten flyttas, se riktlinje ”Dödsfall - Transport av avlidna inom Södra Älvsborgs Sjukhus och avsked i avskedsrum/kapell” [10].

Obduktion

Läkare har att ta ställning till behovet av obduktion.

Uppföljning

Avvikelser tas upp i verksamhetens avvikelse- och förbättringsarbete genom Gröna korset och dagligt förbättringsarbete samt MedControl Pro, se rutinen Gröna Korset på SÄS samt riktlinje Avvikelsehantering SÄS [11, 12].

Källförteckning

1. Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död, 1 §. Svensk författningssamling www.riksdagen.se under rubrik *Dokument & lagar*
2. Hjärninfarkt, total - diagnostik vid SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument/
3. Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, 3 kap. 4 §. Svensk författningssamling www.riksdagen.se under rubrik *Dokument & lagar*
4. HSLF-FS 2015:15, Vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall. Socialstyrelsens författningssamling. www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201515-om-vissa-atgarder-i-halso--och-sjukvarden-vid-dodsfall
5. Dödsbevis och dödsorsaksintyg. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
6. SOSFS 2005:10, Kriterier för bestämmande av människans död. Socialstyrelsens författningssamling www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200510-om-kriterier-for-bestammande-av-manniskans-dod/
7. Varningar och begränsning av vårdinsats i Melior. Sjukhusövergripande rutin, SÄS https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument

8. Dödsfall, åtgärder inom hälso- och sjukvård. Vårdhandboken.se www.vardhandboken.se
9. Ärvdabalken (1958:637). Svensk författningssamling www.riksdagen.se under rubrik *Dokument & lagar*
10. Dödsfall - Transport av avlidna inom Södra Älvsborgs Sjukhus och avsked i avskedsrum/kapell. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
11. Gröna korset på SÄS. Sjukhusövergripande rutin, SÄS https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
12. Avvikelsehantering SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Granskad av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-78

Version: 9.0

Giltig från: 2026-08-26

Giltig till: 2028-08-26