

PM vid dödsfall på sjukhuset, i eget hem, särskilda boenden eller annan plats i närsjukvårdsområdet

Innehållsförteckning

1. [Syfte](#)
 2. [Omfattning](#)
 3. [Ansvar](#)
 4. [Referensdokument](#)
 5. [Tillvägagångssätt](#)
 - 5.1. [Fastställande av dödsfall](#)
 - 5.1.1. [Indirekta kriterier](#)
 - 5.1.2. [Direkta kriterier](#)
 - 5.2. [Oväntade dödsfall](#)
 - 5.2.1. [Läkarens ansvar vid oväntat dödsfall](#)
 - 5.2.2. [Ansvarsfördelning i närsjukvårdsområdet](#)
 - 5.3. [Väntade dödsfall](#)
 - 5.3.1. [Ansvarsfördelning i närsjukvårdsområdet](#)
 - 5.4. [Suicid – anmälningsskyldighet enligt Lex Maria](#)
 - 5.5. [Avliden som icke är identifierad](#)
 - 5.6. [Underrättelse till närstående vid dödsfall](#)
 6. [Transporter](#)
 - 6.1. [Transport inom Avesta lasarett](#)
 - 6.2. [Transport från enskilt boende](#)
 - 6.3. [Transport från SÄBO – Avesta](#)
 - 6.4. [Transport från SÄBO – Hedemora](#)
 - 6.5. [Kostnader för transport](#)
 - 6.5.1. [Till bårhus](#)
 - 6.5.2. [Till Falu lasarett för obduktion](#)
 - 6.5.3. [Till rättsmedicinsk obduktion](#)
 7. [Administrativa åtgärder vid dödsfall](#)
 8. [Obduktion](#)
 9. [Aktuella telefonnummer och adresser](#)
- [Checklista 1 Omhändertagande och visning av avliden inom hälso- och sjukvården.](#)
- [Checklista 2 Visning av avliden i bårhus och kapell.](#)
- [Bilaga 1. Journalblad för bårhus](#)

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <p>Dokumentnamn PM vid dödsfall på sjukhuset, i enskilt boende, särskilda boenden eller annan plats i närsjukvårdsområdet – Omhändertagandet – visning - transporter – konstaterandet av dödsfallet – administrativa åtgärder – obduktioner</p> | | | | | |
| <p>Framtagen av</p> <p>Karin Torberger Verksamhetschef Anneli Lundgren Vårdutvecklare</p> <p>Reviderad 2010-06-01</p> <p>Susanne Andersson Monica Brahn Helena Strandberg Landstinget Dalarna</p> <p>Ewa Welén Avesta kommun</p> <p>Inger Söderberg Hedemora Kommun</p> | <p>Godkänd av</p> <p>Annelie Pihlgren Verksamhetschef</p> <p>Olle Björklund Verksamhetschef</p> <p>Marie-Louise Albertsson Verksamhetschef</p> <p>Helene Schoultz Verksamhetschef</p> <p>Margareta Ohlén Verksamhetschef</p> <p>Mikael Fransén Verksamhetschef</p> <p>Gunvor Thorslund-Ståhlberg Verksamhetschef</p> <p>Helena Strandberg Verksamhetschef</p> <p>Erika Barreby Verksamhetschef Hedemora Kommun</p> <p>Ulla Irving Verksamhetschef Avesta Kommun</p> <p>Anders Jacobson Verksamhetschef Hedemora Kommun</p> <p>Carina Johansson Verksamhetschef Avesta Kommun</p> | <p>Gäller from 2010-06-18–2012-06-18</p> | <p>Version 7</p> | <p>Diariennr LD09/01194 (LD05/2415)</p> | <p>Sida 2/11</p> |

Allmänna utgångspunkter

Omhändertagandet av avlidna och dennes närstående skall ske med respekt och värdighet. Hälso- och sjukvården skall så långt det är möjligt tillmötesgå de önskemål som finns.

1. Syfte

Syftet med rutinen är att vara ett stöd för all vårdpersonal när någon avlider och därmed säkerställa bästa möjliga omhändertagande av den avlidna och dennes närstående.

2. Omfattning

Rutinen omfattar alla verksamheter inom Södra Dalarnas "närsjukvårdsområde" samt Avesta och Hedemora kommun.

3. Ansvar

Respektive verksamhetschef är ansvarig för att rutinen följs. Uppdatering av rutinen görs en gång per år eller oftare vid behov. Ansvarig för att detta sker är verksamhetschefer, chefläkare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i respektive kommun. Uppdatering/revidering av dokumentet sker i samråd med vårdutvecklare.

4. Referensdokument

- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, [SOSFS 2005:12](#)
- Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763
- Lag om kriterier för bestämmande av människans död, 1987:269
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd m kriterier för bestämmande av människans död, [SOSFS 2005:10](#)
- Begravningslag, 1990:1144
- Begravningsförordning, 1990:1147
- Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdandet av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. [SOSFS 2005:29](#)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall, [SOSFS 1996:29](#)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria [SOSFS 2005:28](#)
- Lag om obduktion m.m. 1995:832
- Dödsfall – åtgärder inom hälso- o sjukvård. <http://www.vardhandboken.se/> - handbok för hälso- och sjukvårdspersonal
- [Länsgemensamma behandlingsprinciper för ambulanssjukvården i Dalarna.](#) (2009).

[Åter till innehållsförteckningen](#)

5. Tillvägagångssätt

5.1. Fastställande av dödsfall

En människa är död när samtliga hjärnans funktioner, totalt och oåterkalleligt, har fallit bort dvs. total hjärninfarkt.

Dödsfall ska fastställas av leg läkare eller de som har ett särskilt förordnande att utöva läkaryrket. Uppgiften får inte delegeras.

Det man gör för att fastställa dödsfallet ska dokumenteras i journalen.

Dödsfall kan fastställas antingen med indirekta eller direkta kriterier.

5.1.1. Indirekta kriterier

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

Alla kriterier ska vara uppfyllda.

Särskilda krav:

- Vid konstaterad eller misstänkt förgiftning eller nyfött barn ska observationstiden vara minst 20 minuter. Undersökningen ska kompletteras med ett EKG.
- Vid dödsfall i hemmet kan ambulansen kontaktas för hjälp med EKG under förutsättning att ansvarig läkare finns på plats.
- Vid nedkylning ska den centrala kroppstemperaturen vara minst 33 gr C innan dödsfall kan fastställas. Undantag är om det trots uppvärmningsförsök inte går att uppnå en central kroppstemperatur på minst 33 gr eller det finns andra uppenbara dödstecken. Undersökningen ska kompletteras med ett EKG.

Vid förväntade dödsfall eller om kroppen uppvisar uppenbara dödstecken i form av förändringar som inte är förenliga med fortsatt liv kan en läkare fastställa döden utan att personligen göra en undersökning av kroppen. Detta förutsätter att en leg sjuksköterska har gjort undersökning för att fastställa dödsfallet och meddelat läkaren resultatet och att läkaren har tillgång till nödvändiga tidigare medicinska uppgifter.

5.1.2. Direkta kriterier

Föreskriften gäller under pågående respiratorbehandling. Se också [SOSFS 2005:11](#). Fortsatta medicinska insatser efter en människas död samt om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska.

5.2. Oväntade dödsfall

Det är ofta ambulanspersonal som är först på plats. Deras uppgift är, om deras verksamhet tillåter, att stanna kvar i hemmet tills annan hälso- och sjukvårdspersonal tar över.

- På dagtid kontaktas respektive vårdcentral – vardagar kl. 08-17, övrig tid är jourtid
- På jourtid kontaktas akutmottagningen

I de fall då personal från hemtjänst är först på plats gäller följande:

- På dagtid kontaktas närmaste chef – vardagar kl. 08-17, övrig tid är jourtid
- På jourtid kontaktas 112

[Åter till innehållsförteckningen](#)

Hemtjänstpersonalens uppgift är, om deras verksamhet tillåter, att invänta ambulans. Vid en situation där det dröjer innan läkaren har möjlighet att komma och närstående behöver stöd så finns det möjlighet att kontakta sjukhuskyrkan, se aktuella telefonnummer.

5.2.1. Vid oväntade dödsfall skall döden fastställas av läkare

Läkaren skall på platsen vara uppmärksam på omständigheter som kan tyda på att dödsfallet inte är naturligt. Om ambulanspersonal är först på plats inväntas läkaren som har ansvar för att polis tillkallas, om inte annat prio 1 och 2 uppdrag larmas. Endast i undantagsfall kontaktar ambulanspersonal polisen direkt. Så fort läkare är kontaktad är det dennes ansvar att tillkalla polis.

Polisen ska kontaktas om;

- döden orsakats eller misstänkts orsakats av annat än enbart sjukdom, t.ex. brott, självmord eller olycksfall.
- någon påträffas död och dödsfallet ej kan förklaras av sjukdom, t.ex. vid vissa oväntade dödsfall hos barn eller vuxna utan känd sjukdomshistoria.
- vid framskriden förruttnelse.
- dödsfallet misstänks ha samband med överdos, vid missbruk
- en polisutredning krävs för att fastställa den dödes identitet.
- då osäkerhet råder om polisanmälan skall göras bör samråd ske med polisen.

Det är polisen som skall besluta om en rättsmedicinsk obduktion skall ske.

Obs ! det är läkaren som konstaterar dödsfallet som ska skriva dödsbeviset.

Rättsläkaren utfärdar sedan dödsorsaksintyget.

En grundregel för ambulansen är att de skall köra levande/sjuka och inte avlidna. Undantag är om en död påträffas ute på allmän plats, när polis beordrar och barn under 15 år, då tar ambulansen med den döde till akuten om det inte finns misstanke om brott (se ovan).

5.2.2. Ansvar för konstaterande av oväntat dödsfall

- Inneliggande patient på lasarettet: respektive avd läkare/medicinjour
- Dödsfall på akutmottagningen: medicinjouren eller akutläkarjouren
- Patient som införs död till akuten: medicin- eller akutläkarjouren
- Vid dödsfall i hemmet är det primärvårdens ansvar
 - Dagtid vardagar kl. 08-17, övrig tid är jourtid
 - Jourtid ansvarar akutläkarjouren på akutmottagningen
- Vårdcentralernas områdesansvar gäller vid dödsfall utanför hemmet, inklusive personer som inte är mantalsskrivna på orten.
- Vid oväntade dödsfall på särskilda boenden kontaktas, för konstaterande av dödsfall:
 - På dagtid vardagar, ansvarig läkare.
 - På jourtid, akutläkarjouren, akutmottagningen i Avesta.
 - Ssk på särskilda boenden ansvarar för att informera ansvarig läkare för att säkerställa borttagande av explosiva implantat (t.ex. pacemaker, defibrillator, infusionspump och nervstimulator)

[Åter till innehållsförteckningen](#)

5.3. Väntade dödsfall

5.3.1. Ansvar för konstaterande av väntat dödsfall

- Inneliggande patienter på lasarettet: respektive avd läkare/medicinjour
- Dödsfall på akutmottagningen: medicinjouren eller akutläkarjouren.
- Patient som införs död till akuten: medicin- eller akutläkarjouren.
- Vid dödsfall i hemmet är det primärvårdens ansvar
- Vårdcentralernas områdesansvar gäller vid dödsfall utanför hemmet, inklusive personer som inte är mantalsskrivna på orten.
- När det gäller förväntade dödsfall på särskilda boenden, i hemmet och Ger Rehab kan sjuksköterskor göra undersökningen för att fastställa dödsfallet och meddela läkaren detta snarast eller påföljande vardag. Det ska då finnas en anteckning i journalen att det är palliativ vård.
 - Ssk på särskilda boenden ansvarar för att informera ansvarig läkare för att säkerställa borttagande av explosiva implantat (t.ex. pacemaker, defibrillator, infusionspump och nervstimulator)

Dödsbeviset skrivs närmast påföljande vardag av behandlande läkare med ledning av sköterskans dokumentation. Se [Instruktion för undersökning - fastställande av väntat dödsfall](#)

5.4. Suicid – anmälningsskyldighet enligt Lex Maria

En anmälan skall göras, om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått självmord eller inom fyra veckor efter vårdkontakt begått självmord och detta kommit till vårdgivarens kännedom. Anmälningsskyldigheten gäller även då patient utfört en handling som den behandlingsansvariga läkaren har bedömt som försök till självmord och som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling. Läkaren som konstaterar dödsfall pga. suicid ska informera chefsläkaren om detta. Chefläkaren bedömer om det är aktuellt att göra en Lex Maria anmälan.

[Anmälningsskyldighet vid självmord](#)

5.5. Avliden som icke är identifierad

Om den avlidne av olika anledningar inte går att identifiera ska kroppen märkas som oidentifierad. Den som konstaterar dödsfallet är ansvarig för att detta sker.

5.6. Underrättelse till närstående vid dödsfall

Ansvar att informera närstående ligger på konstaterande läkare men uppdraget kan överlåtas till annan lämplig person som har god kontakt med de närstående. Polisen kan hjälpa till. Hjälp via sjukhuskyrkans beredskap finns också dygnet runt. Närstående bör även ges information om dödsorsak. Om denna är oklar, be de närstående kontakta behandlade läkare alt distriktsläkare för information när dödsorsaksintyget utfärdats.

Vid väntade dödsfall i hemmet, på särskilda boenden och på lasarettet ansvarar sjuksköterska eller läkare för att de närstående blir informerade.

6. Transporter

6.1. Transport inom Avesta lasarettet

Det är sällan bråttom att transportera den avlidne till bårhusets kylrum.

Utgångspunkter för transport av avliden från avdelning eller akutmottagning till bårhuset är:

- Den avlidne skall ligga kvar på avdelning eller akutmottagning så att de närstående som önskar ta avsked i första hand kan göra det där.
- Den avlidne skall transporteras i sjukhussäng till bårhuset.
- Den avlidne skall i första hand transporteras av en avdelningspersonal tillsammans med person från **Landstingsservice**, vardag som helgdag 7.30-16.00. Hälso- och sjukvårdspersonalen skall, tillsammans med personal från **Landstingsservice**, komma överens om en gemensamt passande tid.
- Om den avlidne skall obduceras så skall den läkare som konstaterat dödsfallet ta ställning till hur länge den avlidne kan ligga kvar på avdelningen eller akutmottagningen.
 - I princip skall inga transporter av avlidna ske nattetid.
 - Vardagar kontaktas **Landstingsservice**.

6.2. Transport från enskilt boende

Läkaren som på plats konstaterar dödsfallet ansvarar för att kontakt tas med begravningsbyrå för transport till bårhus.

6.3. Transport från särskilt boende – Avesta

Anhöriga ansvarar för att kontakta begravningsbyrå för transport.

I de fall anhöriga inte vet vilken begravningsbyrå de ska anlita, kan personal kontakta den begravningsbyrå som kommunen har avtal med. De ombesörjer då transporten till bårhuset.

6.4. Transport från särskilt boende – Hedemora

I Hedemora kommuns särskilda boenden gäller dokumentet "Transport av avlidna".

6.5. Kostnader för transport

6.5.1. Transport till bårhus

I normalfallet bekostas transport till bårhus av dödsboet, detta gäller för personer i enskilt boende med nedanstående undantag.

6.5.2. Transport till Falu lasarett för klinisk obduktion

Denna transport utförs av begravningsbyrå och närsjukvårdsområdet står för kostnaden

6.5.3. Transport för rättsmedicinsk obduktion

Detta ombesörjes av polisen som också står för kostnaden.

OBS! ID MÄRKNING AV KROPPEN SKALL SKE FÖRE TRANSPORT.

Märk med 2 ID band. Både arm och fotled, vänster sida.

[Åter till innehållsförteckningen](#)

7. Administrativa åtgärder vid dödsfall

Allmänna utgångspunkter

Vid dödsfall skall **4 formulär** fyllas i av läkare.

▪ **JOURNALBLAD FÖR BÅRHUS.**

Vid dödsfall i hemmet och på särskilt boende ska journalblad för bårhus medtagas och fyllas i på plats för att kunna följa med kroppen. Endast det gråa fältet på journalbladet skall fyllas i. Detta görs av den läkare som fastställt dödsfallet eller av legitimerad sjuksköterska som utfört undersökningen för att fastställa dödsfallet. Ange på journalbladet om den avlidne bar explosivt implantat (t.ex. pacemaker) samt om anhöriga underrettats och godkänt borttagande av implantatet.

Journalbladet skall bifogas den avlidnes journal när kroppen hämtats för gravsättning/kremering.

▪ **JOURNALBLAD FÖR DÖDSFALL UTANFÖR SJUKHUS:**

Journalbladet (finns som papperskopia på akutmottagningen eller i blanketthanteraren i Prof Doc) skall fyllas i av den som fastställt döden och som utfärdar dödsbeviset. Detta journalblad är en journalhandling. Vid klinisk obduktion skickas en kopia med obduktionsremissen. Vid polisanmälan lämnas en kopia av journalbladet till polisen.

▪ **DÖDSBEVIS:**

Konstaterande läkare skall utfärda dödsbevis.

Ange på dödsbeviset om den avlidne bar explosivt **implantat** ex pacemaker och om detta har avlägsnats. Om det finns explosivt implantat som inte har avlägsnats kontaktas vaktmästaren. Se information [journalblad för bårhus](#) samt kapitel i [bårhusrutin](#).

Om **konstaterande läkare** har tillräcklig information kan denne ta ställning till om obduktion ska ske eller inte. Vid oklarheter ska patientansvarig läkare ta ställning till behov av **obduktion**.

Det är viktigt att dödsbeviset är **fullständigt ifyllt**, annars kan det orsaka fördröjning av gravsättning/kremering.

Det ifyllda dödsbeviset skall snarast möjligt lämnas, direkt i handen, till en läkarsekreterare. Sekreteraren på respektive enhet skall ombesörja att blanketten DÖDSBEVIS senast första vardagen efter att dödsfallet konstaterats sänds till skatteverket eller till polisen. Kopia på dödsbeviset, på blanketten Intyg om dödsorsak och på utskrivet diktat skickas till patientansvarig läkare. Om PAL saknas skickas detta till patientens distriktsläkare.

Dödsbeviset skall skickas till:

- **Skatteverkets** inläsningscentral, FE 2004, 205 76 Malmö.
- **Polisen** vid frågeställning om rättsmedicinsk obduktion. Polisen ombesörjer då att en kopia skickas till **skatteverket**.

▪ **DÖDSORSAKSINTYG:**

Om möjligt så skall dödsorsaksintyget utfärdas av konstaterande läkare om han har tillräcklig information för detta. **Vid oklarheter** ska dödsorsaksintyget utfärdas av respektive distriktsläkare/behandlande läkare. Dödsorsaksintyget skall utfärdas så snart som möjligt, dock senast **inom 3 veckor**. Kopia kan erhållas på begäran från närstående.

Dödsorsaksintyg skall skickas till **Dödsorsaksstatistiken, Socialstyrelsen**.

[Åter till innehållsförteckningen](#)

8. Obduktion.

Klinisk obduktion skall utföras i de fall då den sannolika dödsorsaken inte kan fastställas och beslutas av respektive PAL. Klinisk obduktion kan också begäras av närstående. Enligt obduktionslagen skall närstående informeras om planerad obduktion. Remissen för detta skickas till patologen i Falun.

Om den avlidne har en pacemaker och inte skall till Falun för obduktion så utförs borttagandet av pacemakern av delegerad på bårhuset i Avesta. Beställning av detta görs på journalblad för bårhuset.

Rättsmedicinisk obduktion beslutas av polisen.

9. Aktuella telefonnummer/Adresser

| | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Landstingsservice, Avesta las | 0226/49 60 60 |
| Vaktmästare, Avesta las | 070/548 69 27 vardagar 073/978 04 43 helger (07:30-15) |
| Folkare begravningsbyrå | 0226/581 60 |
| Sjukhuskyrkan, Avesta las | 0226/49 66 48 |
| Jourhavande präst och diakonissa | 0225/355 00 (hänvisning via exp) |
| Polisen | 114 14 |
| Sjukvårdsledning Adm. | 0226/49 62 22 |

Skatteverkets inläsningscentral
FE 2004
205 76 Malmö

Dödsorsaksstatistiken,
Socialstyrelsen,
106 30 Stockholm

Om den avlidne är förd till bårhuset på Falu lasarett

Kan närstående ringa 023-49 23 12 (vardagar, dagtid).

Kvällar och helger kan de ringa Falu lasarettets växel 023-49 20 00 och berätta vad saken gäller, så kontaktar de jourhavande obduktionstekniker som är behjälplig vid visning

[Åter till innehållsförteckningen](#)

Checklista 1

”Omhändertagande och visning av avlidne inom hälso- och sjukvården”

Ge närstående tid för avsked. Låt den avlidne ligga kvar på avdelningen eller i hemmet tills dess att de närstående som så önskar hinner ta avsked.

Att tänka på när avlidne ligger kvar en längre tid, t.ex. under en natt, på avdelning eller akutmottagning:

- Håll rummet så kallt som möjligt, öppna ett fönster.
- Ha inte tända ljus eller lampor i rummet någon längre tid
- Täck endast kroppen med ett lakan

Låt de närstående delta i omhändertagandet av den avlidne om de så önskar, även vid dödsfall på vårdavdelning. Respektera den avlidnes livsåskådning och försök tillmötesgå de närståendes önskemål. Kontakta ev. präst eller annan person som kan vara stöd för de närstående.

Följande bör göras:

(Detta är hälso- och sjukvårdens ansvar och kan t.ex. utföras av avdelningspersonalen, akutens personal eller hemsjukvårdens personal)

- Tillämpa basala hygienrutiner
- Ta bort katetrar, sonder och dylikt om inget annat har sagts.
- Tvätta kroppen enbart om det behövs.
- Raka bort skäggstubb och kamma håret så som den avlidne brukade
- Sätt in tandprotes om det är möjligt.
- Fråga de närstående huruvida värdeföremål skall följa med den avlidne eller inte. Helst skall värdeföremål inte följa med kroppen, men i de fall önskemål finns skall det dokumenteras i journalen och i [journalbladet för bårhuset](#). Där skall det tydligt framgå vilka värdeföremål som följer med den avlidne. I det fall där värdeföremål lämnas till närstående skall de kvittera på journalbladet för bårhuset att de emottagit dessa.
- Den avlidne bör ligga på ett lakan för att underlätta lyft.
- Lagg ett plastat underlägg under bålen, vik upp mellan benen.
- Klädsel bestämmer de närstående
- Linda helst ej hakan, stötta med binda eller dylikt. Hakstöd efter visning.
- Slut den avlidnes ögon, ev. med varmt vatten, fuktad tork
- Lagg kroppen tillrätta med armarna längs sidorna eller över bröstet.
- Sätt på identitetsband på vänster fotled och vänster handled. Använd samma typ som vid inläggning på sjukhus. Ska ange namn och personnummer.
- Gör i ordning sängen. Bred ett lakan eller annat enligt närståendes önskemål över kroppen så som det ligger när man sover, med ansiktet synligt.
- Tänd ev. ljus eller liten lampa så det blir rofyllt och lugnt.
- I hemmet ligger den avlidne kvar i sin säng till dess att begravningsentreprenören hämtar.
- Registrera dödsfallet i det palliativa registret (ansvarig sjuksköterska)

Överlämna skriften ”VID LIVETS SLUT”, en liten skrift om omhändertagandet av den som avlidit samt om råd och stöd till närstående. Skriften ska finnas på respektive avdelning och mottagning. Skriften kan beställas från närsjukvårdsadm.

[Åter till innehållsförteckningen](#)

Checklista 2

Visning av avliden i bårhus och kapell

Bårhushanteringens gäller med undantag för Hedemora kommuns särskilda boenden. Hälso- och sjukvårdens ansvar för visning upphör i och med att den avlidne utlämnats för kistläggning d v s när begravningsbyråns representant signerat journalbladet för bårhuset. Om dödsfallet har skett på sjukhus är avdelningspersonalen ansvarig för visning (om dödsfallet inträffat i eget boende gäller motsvarande ansvar för primärvården) av den avlidne såvida inte begravningsbyrå har anlits.

I de fall ingen begravningsbyrå ännu har anlits skall närstående ta kontakt med den avdelning/akutmottagning där vården skett eller den vårdcentral som denne tillhört.

- Avdelningen/akutmottagningen eller vårdcentralen tar då kontakt med **Landstingsservice/vaktmästare**. (Vardagar dagtid)
- Kontakta ansvarig **vaktmästare** för bårhuset som på uppmaning av avdelningspersonal eller begravningsbyrå har ansvaret för att den avlidne tas fram, iordningsställs och kommer tillbaka till kylrummet.
- Avdelningspersonalen eller motsvarande skall vid behov stanna kvar tills visningen är över för att stödja närstående.
- Om önskemål finns så kan någon från **Sjukhuskyrkan** vara med.
- På kvällstid vardagar kl. 17:00-20:00 och helger kl. 10:00-19.00 kontaktas **Folkare begravningsbyrå** som har en inställelsetid på två timmar.

[Åter till innehållsförteckningen](#)

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1:1 Dödsfall fastställt av | Den avlidnes personnummer |
| Tjänsteställe | Namn |
| Telefon/sök nr | Adress |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Dödsfallet fastställdes (år, mån, dag och klockslag) | 2:1 Närstående <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej | Avliden <input type="checkbox"/> på sjukhus | avdelning: |
| 3:1 Kroppen är ID-märkt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej | ange orsak: | Avliden <input type="checkbox"/> i hemmet | Avliden <input type="checkbox"/> i särskilt boende |
| 4:1 Explosivt implantat (om ja, se 4:2) <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> vet ej | <input type="checkbox"/> ja ange vilket: | 5:1 Blodsmitta <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> vet ej | Avliden <input type="checkbox"/> på annan plats |
| 6:1 Följer värdeföremål med den avlidne <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja | ange vilka: | 7:1 Polisåtgärd <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej | |
| 8:1 Klinisk obduktion <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> vet ej | | 7:2 Rättsmedicinsk obduktion <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> vet ej | |
| 9:1 Den avlidne inlämnad på bårhuset Datum | Klockan | Inlämnad av, namn | Begravningsbyrås namn / vaktm. |
| 9:1 Den avlidne emottagen på bårhuset Datum | Klockan | Emottagen av, namn | |

| | | | | |
|-------------------------------------------------|---------|-------------------|-----------------|---------------|
| 9:1 Den avlidne utlämnad för obduktion Datum | Klockan | Utlämnad av, namn | Hämtad av, namn | Tjänsteställe |
|-------------------------------------------------|---------|-------------------|-----------------|---------------|

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------|---------|--------------------|-------------------|---------------|
| 9:1 Den avlidne inlämnad på bårhuset efter obduktion Datum | Klockan | Emottagen av, namn | Inlämnad av, namn | Tjänsteställe |
|---------------------------------------------------------------|---------|--------------------|-------------------|---------------|

Ifylles av ansvarig läkare eller av vaktmästare med delegering för borttagande av pacemaker

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|--|--|
| 4:2 Närstående till den avlidne har underrättats och godkänt borttagandet av pacemakern | | | | |
| Datum: | Läkarens namn: | Tjänsteställe (avd/vårdcentral) | | |
| Explosivt implantat borttaget Datum | Klockan | Borttaget av, namn | | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|
| 10:1 Den avlidne klar för gravsättning/kremering <input type="checkbox"/> ja | Namn |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------------------|
| 9:1 Den avlidne utlämnad för gravsättning/kremering Datum | Klockan | Utlämnad av, namn | Hämtad av, namn | Begravningsbyrås namn |
| 6:2 Värdeföremål <input type="checkbox"/> Medföljer till gravsättning/kremering | <input type="checkbox"/> Utlämnat till närstående/annan person/avdelning | | | |
| Namn | Emottaget av, namn | Tjänsteställe/anhörig/avdelning | | |

Kommentarblad

- 1:1 Dödsfall fastställs av läkare. Sjuksköterska kan vid förväntat dödsfall göra undersökningen för att fastställa dödsfallet och meddela läkaren.
- 2:1 Den som fastställer dödsfallet ansvarar för att närstående underrättas om dödsfallet av sjuksköterska eller läkare.
- 3:1 Den som fastställer dödsfallet ansvarar för att kroppen ID-märks
- 4:1 Exempel på explosiva implantat: pacemaker, defibrillatorer, insulin och infusionspumpar samt nervstimulatorer.
- 4:2 Pacemaker borttages av den ansvarige för bårhuset som har särskild delegering för detta. Vid övriga explosiva implantat ombesörjs borttagandet via remiss till patologen Falu lasarett. Innan borttagandet kan ske skall anhöriga vara underrättade och godkänt ingreppet.
- 5:1 Om blodsmitta föreligger ombesörjs borttagandet av explosivt implantat via remiss till patologen Falu lasarett.
- 6:1 Innan kroppen förs till bårhuset skall värdeföremål tas av. Om det inte går eller om anhörig önskar att något föremål skall följa kroppen skall detta antecknas här.
- 6:2 När värdeföremålet utlämnas till anhörig eller annan (tex en avd) eller när kroppen går till begravning/kremering skall värdeföremålet kvitteras.
- 7:1 Läkare gör polisanmälan om oklarheter finns i samband med dödsfallet (se 1996:29 §5).
- 7:2 Det är polismyndigheten som beslutar om rättsmedicinsk undersökning skall göras eller inte.
- 8:1 Den läkare som utfärdar dödsorsaksintyget skall om det behövs, ta ställning till en klinisk obduktion.
- 9:1 När kroppen lämnas ut eller tas emot på bårhuset skall ID-bandet kontrolleras tillsammans med den som hämtar/lämnar/tar emot kroppen. På journalbladet skall antecknas, namnet på den som lämnar och tar emot kroppen. Den som hämtar den avlidne skall bekräfta att han/hon tagit emot kroppen samt begravningsbyråns/annans namn och i vilket syfte kroppen hämtats.
- 10:1 Den avlidne får inte lämnas ut för gravsättning/kremering om obduktion inte är utförd. Innan utlämning för kremering skall explosivt implantat vara borttaget.

Om formuläret inte är komplett ifyllt skall den ansvarige för bårhuset nästkommande vardag kontakta den vårdcentral/avdelning som den avlidne tillhört eller den som konstaterat dödsfallet