Region Värmland

Dokumenttyp	Ansvarig verksamhet	Organisation	Version
Riktlinje	Hälso- och sjukvårdsledningen	Region Värmland	10
Dokumentägare	**Fastställare**	**Giltig fr.o.m.**	**Giltig t.o.m.**
Thomas Hollowell Objektägare patientjournal	Henrik Svensson Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	2026-06-18	2028-06-17

Dödsfall, åtgärder inom hälso- och sjukvård

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

Omfattning **2**
Roller och ansvar **2**
Grundläggande om dödsfall **2**
Fastställa dödsfall 2
Dokumentationskrav (HSLF-FS 2015:15) 2
Förväntade dödsfall 2
Ansvarsfördelning inom hälso- och sjukvård vid fastställande av dödsfall **3**
Dödsfall utanför sjukhus 3
Transport av avliden 3
Transport av avliden i ambulans 3
Vid dödsfall i anslutning till transport av patient till sjukhus 4
Dödsfall inom slutenvård eller på sjukhus 4
Åtgärder i anslutning till dödsfall **4**
Identitetskontroll och identitetsband 4
Dokumentationskrav vid undersökning av avliden (HSLF-FS 2015:15) 4
Dödsbevis 5
Misstanke om onaturligt dödsfall 5
Rättsmedicinsk undersökning 5
Dokumentationskrav vid polisanmälan (HSLF-FS 2015:15) 5
Dödsorsaksintyg 6
Dödfödda barn 6
Explosiva implantat 6
Bårhusblankett 6
Obduktion 6
Utskrivning av avliden patient från slutenvård 7
Vävnadsdonation från avliden givare 7
Den avlidnes egendom 7
Avsked (visning) av avliden 7
Rituell tvagning 7
Balsamering 7
Dokumentationskrav i anslutning till balsamering (HSLF-FS 2015:15) 8
Förvaring och förvaringstid av den döde 8
Säkerställande av att obehöriga ej får tillträde till lokaler och fordon 8
Underrättelse till närstående 8

Närståendestöd 8
Information om dödsorsak 9
Minderåriga barn 9
Mer information 9

Omfattning

Riktlinjen omfattar Region Värmlands hälso- och sjukvård. Lokala instruktioner, i överensstämmelse med denna riktlinje, kan behöva upprättas på verksamhetsnivå.

Roller och ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att riktlinjen är känd och tillämpas inom verksamheten.

Grundläggande om dödsfall

Fastställa dödsfall

En människa är död när samtliga hjärnfunktioner oåterkalleligen har upphört. Döden kan vara förväntad och en naturlig följd av åldrande, sjukdom eller oväntad, orsakad av situationer av akut och/eller oförutsägbar karaktär.

Uppgiften att fastställa ett dödsfall ska utföras av en legitimerad läkare, eller de som har ett särskilt förordnande att utöva läkaryrket enligt 3 kap. 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Uppgiften får inte delegeras eller på annat sätt överlåtas.

Dödförklaringen bör ske så snart det är praktiskt möjligt. Fastställande av död innebär att *konstatera dödsfallet* och/eller *dödförklara en person.* Detta sker genom en klinisk undersökning enligt kriterier som kännetecknar varaktigt hjärt- och andningsstillestånd som har lett till total hjärninfarkt. Vid den kliniska undersökningen ska samtliga indirekta kriterier vara uppfyllda:

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

Vid misstanke om total hjärninfarkt, oavsett orsak, ska under pågående respiratorbehandling dödsfallet fastställas med hjälp av direkta kriterier som visar total hjärninfarkt. Fastställande av ett dödsfall med hjälp av direkta kriterier ska göras genom minst två kliniska neurologiska undersökningar. Särskilda krav ställs på kompetens hos den läkare som ska konstatera dödsfall utifrån direkta kriterier.

Dokumentationskrav (HSLF-FS 2015:15)

Den läkare som vid ett dödsfall fastställt att döden inträtt ska i den avlidnes patientjournal dokumentera:

1. *när* och *på vilket* sätt döden fastställts
2. *om* och *hur* den avlidne identifierats
3. *vem* (om det inte är vederbörande själv) som åtagit sig att utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg.

Förväntade dödsfall

Vid förväntade dödsfall kan den kliniska undersökningen (SOSFS 2005:10, 3 kap §1 - 2) utföras av legitimerad sjuksköterska men det är läkaren som ansvarar för och formellt fastställer dödsfallet samt skriver dödsbevis.

En läkare får fastställa att döden har inträtt utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen om:

- dödsfallet *är förväntat* på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd med förmodad begränsad överlevnad, eller om
- 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:

- en legitimerad sjuksköterska har gjort denna undersökning och meddelat läkaren resultatet, och att
- läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd.

Ansvarsfördelning inom hälso- och sjukvård vid fastställande av dödsfall

Dödsfall utanför sjukhus

Dödsfall *utanför* sjukhus ska i normalfallet konstateras av läkare inom primärvården. Dödsfall på närvårdsavdelningarna i Kristinehamn och Säffle konstateras av läkare på avdelningen och när sådan inte är på plats av läkare inom primärvården.

Ambulanspersonal kontaktar distriktsläkare, via regionens växel, vid närmaste geografiska öppna vårdcentral eller jourcentral. Distriktsläkaren ansvarar för att fastställa dödsfallet, utfärda dödsbevis, ta kontakt med och informera närstående, tillse att dödsorsaksintyg upprättas och ombesörja beställning av transport av den avlidne till bårhus.

Om ambulanshelikopterläkare varit på plats och/eller deltagit i ärendet ska denne fastställa dödsfallet och utfärda dödsbevis. Fortsatt handläggning av ärendet kan överlåtas till distriktsläkare efter överenskommelse.

Det ska då framgå av patientens journal vilka delar av ansvaret som överlämnats och vem som övertagit ansvaret.

Vid misstanke om onaturlig död, se handläggning under “Misstanke om onaturligt dödsfall”.

Transport av avliden

Ingen avliden får transporteras till bårhus utan att dödsfall konstaterats och dödsbevis ifyllts. Bårhusblankett ska fyllas i och medfölja den avlidne till bårhus.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar regionen för omhändertagandet av avlidna vilket även inkluderar transport av avliden från eget boende eller allmän plats till bårhus. Region Värmland har transportavtal med flera olika begravningsentreprenörer som kan kontaktas via regionens växel eller SOS Alarm.

Närstående eller dödsbo som själva önskar ta ansvar för transport till bårhus kan göra så, antingen via avtal med en utvald begravningsentreprenör eller via dödsboets egen försorg.

Transport av avliden i ambulans

Ambulanser ska inte annat än i undantagsfall utnyttjas för transport av avlidna. Vid särskilda omständigheter kan ambulans transportera den döde till sjukhus. Beslut om dessa transporter kan enbart fattas av ambulanspersonal. Som särskilda omständigheter räknas:

- när *barn under 15 år* oväntat avlider, då transporteras både det döda barnet och i förekommande fall föräldrar med ambulans till akutmottagning.
- när en person *avlidit av oklara orsaker*, eller
- när dödsfall skett i samband med *trauman* eller *vid uppenbara skador som inte är förenliga med liv. Under dessa omständigheter ska kontakt tas med polismyndighet för att säkerställa att transporten genomförs utan att förstöra eventuella bevis eller annat som kan komma att påverka en kommande polisutredning.*
- *av humanitära skäl* exempelvis när en person avlidit på allmän plats.

I de fall en avliden transporterats till akutmottagning ska tjänstgörande jourläkare på akutmottagningen fastställa dödsfallet och utfärda dödsbevis, ta kontakt med närstående samt fylla i bårhusblankett inför

transport till bårhus. Den läkare som fastställer dödsfallet kan därefter överlåta ansvaret för fortsatt handläggning och det ska då framgå av patientens journal vem som övertagit ansvaret. Se ***Dödsfall utanför sjukhus (INS-07688).***

Vid dödsfall i anslutning till transport av patient till sjukhus

Om ambulans tillkallas och en person inte uppvisar säkra dödstecken ska ambulanspersonal handlägga ärendet enligt medicinska riktlinjer utifrån det inträffade. Om en person avlider under pågående transport till vårdinrättning ska tjänstgörande jourläkare på akutmottagningen fastställa dödsfallet och utfärda dödsbevis. Den läkare som fastställer dödsfallet kan därefter överlåta ansvaret för fortsatt handläggning (dödsorsaksintyg, kontakt med närstående, transport till bårhus med mera). Det ska då framgå av patientens journal vem som övertagit ansvaret. Se Dödsfall utanför sjukhus.

Dödsfall inom slutenvård eller på sjukhus

Legitimerad läkare (avdelningsläkare, överläkare, jourläkare) kontaktas och ansvarar för att konstatera dödsfallet, undersöka den döda kroppen samt skriva dödsbevis. Den läkare som utfärdat dödsbeviset ansvarar också för att dödsorsaksintyg utfärdas men uppgiften kan överlåtas till annan legitimerad läkare som ansvarat för patientens vård. Det ska då framgå av patientens journal vem som övertagit ansvaret.

När avliden person ska hämtas eller transporteras från vårdinrättning till bårhus gäller att anhöriga eller närstående inte ska finnas kvar i vårdrummet då transporten ska genomföras och inte heller ska delta i transporten till bårhuset eller vistas i bårhuset (utom vid överenskommen visning, se nedan)

Åtgärder i anslutning till dödsfall

I hälso- och sjukvårdslagen anges att den som ska ta hand om en avliden person ska visa respekt för den avlidne. Det är en etisk grundregel att avlidna ska behandlas med samma respekt och värdighet som om han eller hon levde. För närstående är det en trygghetsfaktor att veta att detta sker på ett säkert och vördnadsfullt sätt.

Identitetskontroll och identitetsband

I samband med ett dödsfall ansvarar den läkare som konstaterar dödsfallet för att den dödes identitet är klarlagd. Om den dödes identitet är okänd ska polis alltid kontaktas och reservrutiner för identitetskontroll tillämpas. Den döda kroppen ska förses, eller vara försedd, med identitetsband runt hand- eller fotled. Inom slutenvård ska identitetskontroll ske i anslutning till inläggning på sjukhus. Den läkare som fastställer ett dödsfall ska i anslutning till detta genomföra en noggrann yttre undersökning av den döda kroppen. Undersökningen syftar till att ta ställning till om det finns anledning att anmäla dödsfallet till polismyndigheten. Om det vid undersökningen framkommer skäl att involvera polisen bör varken den döda kroppen, kläder eller föremål i anslutning till kroppen röras mer än nödvändigt.

Läkaren ska också i anslutning till undersökningen av den döda kroppen efterforska om patienten har något explosivt implantat (exempelvis pacemaker, invasiv defibrillator, inopererad hörapparat eller insulinpump).

Dokumentationskrav vid undersökning av avliden (HSLF-FS 2015:15)

Efter undersökningen ska det av patientens journal framgå:

- vilken läkare som utfört undersökningen
- när den genomfördes
- vilka fynd som gjorts.

Om undersökningen av den döda kroppen inte kan slutföras där kroppen påträffades ska det dokumenteras i journalen:

- att kroppen har flyttats
- vilken läkare som ansvarar för att slutföra undersökningen
- vid vilken tidpunkt som undersökningen slutfördes.

Vid polisanmälan ska dokumentationen också omfatta åtgärder som gjorts:

- på platsen där kroppen hittades

- efter att kroppen flyttats.

Dödsbevis

Skrivs i Cosmic via Webcert av den läkare som fastställer dödsfallet. Webcert nås via ett uthopp från Cosmic under *Ny blankett*, se ***Webcert för läkare (INS-15340)***. Dödsbeviset ska innehålla den dödes namn, personnummer, tid och plats för dödsfallet. Det är inte tillåtet för en läkare att utfärda dödsbevis för en närstående. I dödsbeviset ska den läkare som fastställer ett dödsfall ange om det finns skäl för en så kallad rättsmedicinsk undersökning av den döda kroppen.

Dödsbeviset skickas elektroniskt via Webcert till Skatteverkets inläsningscentral så fort anteckningen signerats och skickats. För patient med reservnummer ska reservrutin med tidigare pappersblankett användas.

Om Webcert i något undantagsfall inte används ska dödsbeviset signeras och skickas till Skatteverkets inläsningscentral senast nästkommande vardag. Om polisen rådfrågats i ärendet ska dödsbeviset även skickas till polismyndighet, se stycket om dokumentationskrav vid polisintyg.

Misstanke om onaturligt dödsfall

Vi misstanke om onaturligt dödsfall eller om det i förhållandena kring ett dödsfall kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning ska alltid polis kontaktas. Vid bedömningen av om en polisanmälan är aktuell ska den läkare som undersöker kroppen ta ställning till:

- resultatet av den yttre undersökningen,
- förhållanden eller fynd på platsen där den avlidne påträffats,
- uppgifter från journal och anhöriga om tidigare och aktuell sjukdom.

Vid tveksamhet om polisanmälan är regeln att samråda med polismyndigheten och dokumentera detta samråd i patientens journal. Vid misstanke om onaturligt dödsfall ska inga åtgärder vidtas med den avlidne innan polis tagit ställning till en eventuell rättsmedicinsk undersökning.

Vid följande tillfällen ska polis alltid kontaktas:

- när någon avlidit till följd av yttre påverkan exempelvis skada, förgiftning (inklusive missbruk), olycksfall eller suicid,
- om dödsfallet är orsakat av eller kan misstänkas ha orsakats av annan person,
- när någon (oavsett ålder) oväntat anträffats död och känd sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet,
- när det finns tveksamheter om dödsfallet har naturliga orsaker,
- om inte den avlidne har kunnat identifieras,
- när dödsfallet kan ha samband med fel och försummelse inom hälso- och sjukvården,
- om förruttnelse har försvårat undersökningen.

En kopia på dödsbeviset bör skickas till Skatteverket samtidigt som dödsbevis lämnas till polismyndigheten vid en polisanmälan.

Rättsmedicinsk undersökning

Beslut om rättsmedicinsk undersökning fattas av polismyndighet, allmän domstol eller allmän åklagare. Syftet med en rättsmedicinsk undersökning är, förutom att fastställa dödsorsaken, att vid misstanke om onaturliga eller misstänkt onaturliga dödsfall upptäcka, bekräfta eller utreda brott. Om en rättsmedicinsk undersökning ska genomföras ska dödsbevis åtföljt av ett icke ifyllt dödsorsaksintyg snarast lämnas till polismyndigheten.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att lämna ut de uppgifter som behövs för en rättsmedicinsk undersökning.

Dokumentationskrav vid polisanmälan (HSLF-FS 2015:15)

Den läkare som överväger att göra eller gjort en polisanmälan ska i den avlidnes journal ange:

- om polismyndigheten har rådfrågats i ärendet,
- tidpunkten för anmälan,

- när och på vilket sätt dödsbevis överlämnas till polismyndigheten,
- tidpunkten för besked/beslut från polismyndigheten att avstå från rättsmedicinsk undersökning.

Dödsorsaksintyg

Det är den läkare som fastställer ett dödsfall som är ansvarig för att tillse att dödsorsaksintyg skrivs via Webcert. Om annan läkare än den som utfärdat dödsbeviset vårdat patienten kan ansvaret för dödsorsaksintyget överlåtas på denne. Om den som utfärdat dödsbevis inte är tillgänglig, eller inte har möjlighet att skriva dödsorsaksintyg, ska ansvaret övergå till den vårdcentral där patienten är listad. Finns ingen sådan koppling ska den vårdcentral som har beredskap för sådana uppgifter överta ansvaret.

Dödsorsaksintyget ska skickas till Socialstyrelsen senast tre veckor efter dödsfallet.

Dödfödda barn

Enligt folkbokföringslagen ska födelseanmälan till Skatteverket upprättas både för barn som föds döda och för barn som efter födelsen andats eller visat annat livstecken, efter utgången av tjugoandra havandeskapsveckan.

En konsekvens av detta är att dödsbevis och dödsorsaksintyg ska utfärdas. När ett foster har avlidit före utgången av tjugoandra havandeskapsveckan utfärdas inte dödsbevis eller dödsorsaksintyg. Hänvisning till särskilda rutiner för handläggningen finns inom verksamheterna kvinnosjukvård samt barn- och ungdomsmedicin.

Explosiva implantat

Som explosiva implantat räknas implantat som har batteri som strömkälla, pacemaker, invasiv defibrillator, inopererad hörapparat eller insulinpump. Dödsfallskonstaterande läkare ansvarar för att implantat avlägsnas och att anhöriga informeras.

Den läkare som utför en klinisk obduktion ansvarar för att avlägsna eventuella implantat. Vid ett ingrepp som syftar till att avlägsna ett icke-biologiskt material från en död kropp ansvarar den läkare som beslutat om obduktion eller ingrepp för att Skattemyndigheten underrättas.

Bårhusblankett

Utgör underlag för fortsatt omhändertagande och administrativ handläggning av den avlidne på bårhuset. På bårhusblanketten anges, förutom identitet och tidpunkt för dödsfallet, information om patienten:

- *ska obduceras* (observera att bårhusblankett inte är det samma som obduktionsremiss) eller kommer blir föremål för en rättsmedicinsk undersökning
- *har någon smittfarlig sjukdom* (covid-19, hepatit, tuberkulos, hiv, MRSA m.m.). För vissa patientgrupper gäller att obduktion ska ske med restriktivitet och under särskilda former.
- *har explosivt implantat* och *om dessa ska avlägsnas*.
- *har värdesaker* som följt med den avlidne till bårhuset.
- värdeföremål ska inte medfölja den avlidne till bårhuset. Men om något värdeföremål medföljer, exempelvis på närståendes önskan ska detta antecknas på bårhusblanketten.

Se ***Bårhusblankett (FOR-12153).***

Obduktion

Beslut om klinisk obduktion fattas av den läkare som ansvarar för dödsorsaksintyget. En klinisk obduktion får utföras om obduktionen behövs för att fastställa dödsorsak eller undersöka förekomsten av skador, behandlingar eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp.

En obduktionsremiss ska alltid innehålla sjukdomsbeskrivning, datum och tidpunkt om möjligt för dödsfallet samt om patienten har någon smittfarlig sjukdom eller implantat (se ovan under *Bårhusblankett*).

Om det finns närstående till den avlidne ska den som föranstaltar om obduktion underrätta dessa innan obduktionen utförs och ges skälig tid att yttra sig. Om närstående saknas eller det är omöjligt att

inom rimlig tid nå motsvarande person får obduktion utföras. Underrättelse till närstående behöver dock inte ske om den avlidne skriftligen har medgett obduktion eller uttalat sig för en sådan åtgärd eller om det av andra skäl finns anledning att anta att obduktion skulle stå i överensstämmelse med den avlidnes inställning. Är den avlidnes inställning till obduktion okänd eller har den avlidne motsatt sig obduktion får obduktion endast ske när det är av särskild betydelse att dödsorsaken fastställs.

Utskrivning av avliden patient från slutenvård

För inneliggande patient gäller att vårdtillfället avslutas i Cosmic då den avlidne lämnar avdelningen och vårdplatsen kan beläggas med ny patient. Registrering av avliden patient ska även göras i patientkortet. Bocka i *Avliden* samt fyll i datum och klockslag när patienten avled, se dödsbevis. Om avlidendatum och utskrivningsdatum inte är detsamma måste utskrivning ske innan avlidendatum registreras i patientkortet. För detaljer avseende utskrivning av patient se ***Utskrivning av avliden patient (RUT-07102).***

Vävnadsdonation från avliden givare

Avlidna i alla åldrar kan donera vävnader. Administrativ hantering i form av donationstillstånd, information till anhöriga, transporter med mera tar tid. Det är därför av största vikt att tidsintervallet mellan det att dödsfallet inträffat tills dessa procedurer kan påbörjar är så kort som möjligt.

Registrering av avliden patient i patientkortet i Cosmic ger en mejlnotifikation till donationsteamet att det finns en möjlig kandidat för donation.

Den avlidnes egendom

Tillhörigheter läggs i förslutningsbar påse och överlämnas i första hand till den avlidnes maka, make eller barn. Om den avlidne saknar maka, make eller barn kan tillhörigheter lämnas till annan dödsbodelägare mot kvittens. Om den avlidne saknar närstående eller om dessa inte nås ska värdeföremål mot kvittens överlämnas till polis eller socialtjänst märkta med den avlidnes namn och personnummer.

Värdeföremål ska inte medfölja den avlidne till bårhuset. Men om något värdeföremål medföljer, exempelvis på närståendes önskan, ska detta antecknas på bårhusblanketten.

Avsked (visning) av avliden

Avsked av avliden vid dödsfall på vårdinrättning kan ske i anslutning till dödsfallet på den enhet där patientens vårdats och om närstående så önskar. Ansvaret för avsked vilar på enhetens personal och sjukhuskyrkans personal kan vid behov stödja genomförandet. Avsked på vårdavdelning (motsvarande) ska erbjudas inom fyra timmar efter dödsfallet. Önskemål om avsked senare än efter fyra timmar alternativt ytterligare avsked (inklusive på bårhus) sker tills vidare inom ramen för avtal mellan dödsboet och begravningsentreprenör. För ett dödsbo där inte närstående har möjlighet att ta avsked på vårdavdelningen kan avsked erbjudas på bårhuset via avtalad begravningsentreprenör.

Rituell tvagning

Tvagning är en del av kistläggningen där den avlidne först tvagas och därefter sveps och slutligen nedläggs i kista. Tvagning genomförs i begravningsentreprenörernas regi och utförs av religiösa företrädare samt familjemedlemmar. Hälso- och sjukvårdspersonal deltar ej. För närvarande finns särskilda utrymmen för rituell tvagning endast på sjukhuset i Arvika.

Balsamering

Om det är lång väntetid innan begravning eller kremering kan ske kan den avlidne antingen förvaras i ett kylrum eller balsameras. Balsamering av sanitära skäl är en åtgärd för att uppskjuta eller förhindra den döda kroppens förruttnelse, exempelvis inför långa transporter till andra länder. Det är dock vanligast att kroppen endast kyls ner i ett bårhus. Balsamering är vanligare i vissa kulturer och andra delar av världen där man vill bevara den avlidnes kropp i gott skick så länge som möjligt.

Balsamering inom Region Värmland utförs enbart på bårhuset på Centralsjukhuset Karlstad efter överenskommelse mellan närstående och oftast begravningsentreprenör, ansvarig läkare och läkare inom klinisk patologi.

Dokumentationskrav i anslutning till balsamering (HSLF-FS 2015:15)

I anslutning till balsamering ska det av patientens journal framgå vem som beslutat om balsameringen, vem som utfört balsameringen och skälet till densamma.

Förvaring och förvaringstid av den döde

Enligt begravningslagen ska en avliden eller dödfödd kremeras eller gravsättas snarast möjligt eller senast en månad efter att den avlidne konstaterats död. Efter dödsfallet förvaras den döda kroppen antingen i bårhus eller om kroppen lämnas ut från bårhuset i så kallad bisättningslokal i avvaktan på kremering eller gravsättning.

Om kroppen inte har hämtats ut ska Skatteverket kontaktas för vidare handläggning.

Säkerställande av att obehöriga ej får tillträde till lokaler och fordon

Tillträde till länets bårhus har den som har arbetsuppgifter att utföra i lokalen, såsom servicepersonal, fastighetstekniker, sjukhuskyrkan, enhetschefer på vårdcentraler samt begravningsentreprenörer. På Centralsjukhuset Karlstad har, utöver ovanstående, anställda på klinisk patologi tillträde. Begravningsentreprenörer utan avtal med regionen kan efter legitimering tillfälligt låna passerkort vid receptionerna på sjukhusen i Arvika och Torsby samt vårdcentralerna i Säffle och Kristinehamn måndag till fredag under dagtid mellan 08.00 och 17.00.

Avseende Centralsjukhuset Karlstad finns personal på plats i bårhuset under vardagar mellan 07.00 och 15.00. Övriga tider kan begravningsentreprenörer som saknar passerkort kontakta sjukhusvakten. Passerkort till övriga bårhus erhålles genom vårdcentralernas enhetschefer. Under jourtid kan tillträde ordnas genom Regionfastigheter driftjour som nås via växel på telefonnummer (010-83)150 00.

Underrättelse till närstående

Den läkare som fastställt ett dödsfall ansvarar för att närstående underrättas. Detta gäller oberoende av platsen för dödsfallet och oberoende av den avlidnes tidigare kontakter med hälso- och sjukvården. Verksamhetschef där den läkare som konstaterar dödsfallet är anställd ansvarar för att rutiner säkerställer att närstående underrättas på ett respektfullt sätt och utan onödig fördröjning.

Skatteverket är behjälpliga via folkbokningstjänsten vid efterforskning av närstående om dessa inte kan hittas. Detta gäller även om den avlidna haft skyddad identitet då det finns skyddshandläggare som ansvarar för dessa ärenden.

När polisen har inlett förundersökning med anledning av ett dödsfall är polisen även skyldig att underrätta och eftersöka närstående om dödsfallet. När polisen är inblandad behöver det göras en tydlig överenskommelse mellan polis och hälso- och sjukvården (dödsfallskonstaterande läkare) gällande vem som ska underrätta närstående. Om ingen kontakt nås med närstående överlämnas ärendet till socialtjänsten.

Om den avlidnes identitet inte kunnat fastställas överlämnas handläggningen till polismyndigheten.

Närståendestöd

Akuta sorgereaktioner är individuella och med stor variation när en nära person, älskad eller vän avlidit. En sörjande oavsett ålder ska alltid behandlas med respekt och medkänsla samt erbjudas nödvändigt stöd i den akuta situationen.

Skriftlig information kan lämnas, exempelvis från 1177.se När någon dör eller begravningsbyråernas *Hur gör jag nu?*.

Exempel på stödjande organisationer för hänvisning av närstående:

- Jourhavande präst (via 112)
- Jourhavande medmänniska (08-702 16 80, varje natt 21.00 till 06.00)
- Bris för vuxna (0771-50 50 50, alla vardagar 09.00 till 12.00)
- Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd: SPES telefonjour (08-34 58 73, dagligen 19.00 till 22.00)

Särskilda stödlinjer riktade till barn och ungdomar:

- Jourhavande kompis (under 25 år) chatta anonymt via www.jourhavandekompis.se (vardagar 18.00 till 22.00, helger 14.00 till 18.00)
- Bris för barn (116 111), finns även chattlänk via hemsida

Vid större olyckor och vid svåra händelser med exempelvis många drabbade eller involverade har en del kommuner så kallade POSOM-grupper som kan utgöra ett psykiskt och socialt stöd för involverade personer. Dessa grupper aktiveras av räddningsledare på plats för att ta hand om närstående och involverade i det akuta krisskedet.

Information om dödsorsak

Om efterlevande har önskemål om att få ta del av dödsorsak ansvarar den läkare som utfärdat dödsbeviset och dödsorsaksintyg för detta. Efterlevande har rätt att få både muntlig och skriftlig information avseende dödsorsak. Om den som utfärdat intyget inte är tillgänglig är den verksamhetschef eller vårdcentral som handlagt ärendet ansvarig för att besvara de efterlevandes frågor.

Minderåriga barn

När barn under 18 år blir utan vårdnadshavare ska socialtjänsten alltid kontaktas och övertar därmed vårdnadsansvaret.

Mer information

Se Vårdhandboken Dödsfall, åtgärder inom hälso- och sjukvården

Utarbetad av: Marianne Nordén, Jannike Skog