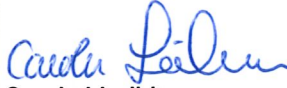




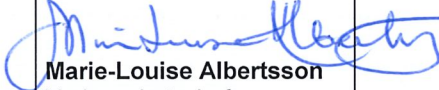

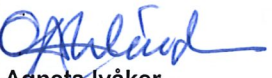


Rutin för dödsfall på sjukhuset, i eget hem, särskilda boenden eller annan plats i sjukvårdsområdet

Innehåll

1. Syfte	3
2. Omfattning	3
3. Ansvar	3
4. Tillvägagångssätt.....	3
4.2. Fastställande av dödsfall	3
4.2.1. Indirekta kriterier	3
4.2.2. Direkta kriterier.....	3
4.3. Väntade dödsfall.....	3
4.3.1. Ansvar för konstaterande av väntat dödsfall	3
4.3.2. Väntat dödsfall på särskilda boenden och i hemmet.....	4
4.4. Övriga dödsfall.....	4
4.4.1. Först på plats	4
4.4.2. Ansvar för konstaterande av övrigt dödsfall	5
4.5. Avliden som icke är identifierad	5
4.6. Underrättelse till närstående vid dödsfall	5
4.7. Efterlevandesamtal.....	5
4.8. Visning av avlidna.....	6
4.8.1. Omhändertagande och visning av avliden inom hälso- och sjukvården.....	6
4.8.2. Visning av avliden i bårhus och kapell	7
4.8.3. Om den avlidne är förd till bårhuset på Falu lasarett.....	7
5. Obduktion	7
6. Suicid.....	7
7. Transporter	7
7.2. Ambulanstransporter	8
7.3. Transport inom Avesta lasarett.....	8
7.4. Transport från enskilt boende	8
7.5. Transport från särskilt boende – Avesta	8
7.6. Transport från särskilt boende – Hedemora	8
7.7. Kostnader för transport.....	9
8. Administrativa åtgärder vid dödsfall	10
9. Referensdokument	11
Bilaga 1	12

Dokumentnamn Rutin för dödsfall på sjukhuset, i enskilt boende, särskilda boenden eller annan plats i sjukvårdsområdet – Omhändertagandet – visning - transporter – konstaterandet av dödsfallet – administrativa åtgärder – obduktioner					
Reviderad av Anki Lyman Verksamhetsutvecklare Christina Birgersson Verksamhetsutvecklare	Godkänd av  Carola Lindblom Verksamhetschef  Renée Rubin Bauer Verksamhetschef  Ulla Kari Pontén Verksamhetschef  Anna-Clara Levin Verksamhetschef  Helene Schoultz Verksamhetschef  Marie-Louise Albertsson Verksamhetschef  Carina Johansson Förvaltningschef Avesta Kommun  Agneta Ivåker Förvaltningschef Hedemora Kommun	Gäller from - tom 2019-01-01 – 2021-12-31	Version 12	Diariennr LD 18/04905	Sida 2/13

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 sjukvårdsområde 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, och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i respektive kommun.

4. Tillvägagångssätt

4.2. Fastställande av dödsfall

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.

4.2.1. Indirekta kriterier

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

4.2.2. Direkta kriterier

Föreskriften gäller under pågående respiratorbehandling. Se [SOSFS 2005:10](#). Fortsatta medicinska insatser efter en människas död samt om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska. Se [SOSFS 2009:30](#) Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler.

4.3. Väntade dödsfall

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 dödstecken och meddelat läkaren resultatet och att läkaren har tillgång till nödvändiga tidigare medicinska uppgifter.

4.3.1. Ansvar för konstaterande av väntat dödsfall

- Inneliggande patienter på lasarettet: respektive avdelningsläkare/medicinjour

- Dödsfall på akutmottagningen: medicinjouren eller akutläkarjouren.
- Patient som införs död till akuten: medicin- eller akutläkarjouren.

4.3.2. Väntat dödsfall på särskilda boenden och i hemmet

Sjuksköterskor i palliativa teamet, på särskilda boenden och i hemsjukvården kan fastställa dödstecken, förutsatt att läkare dokumenterat i journalen att patienten har palliativ vård. Till hjälp kan blankett undersökning och åtgärder i samband med förväntat dödsfall användas, finns i dokument [Länsövergripande rutin för Undersökning och åtgärder i samband med förväntat dödsfall.](#)

Sjuksköterskans ansvar

- Ssk ska dokumentera resultatet av undersökningen i journalen.
- Ssk fyller i [Journalblad för bårhuset, Avesta](#). Ssk inom Vård och Omsorg i Avesta faxar en kopia på journalbladet till den vårdcentral där den avlidna är listad.
- Ssk ska informera ansvarig läkare om dödsfallet snarast eller påföljande vardag via telefon.
- Ssk ska informera ansvarig läkare för att säkerställa borttagande av explosivt implantat (t.ex. pacemaker, defibrillator, infusionspump och nervstimulator)

Läkarens ansvar

- Skriva dödsbevis närmast påföljande vardag med ledning av sköterskans dokumentation.

4.4. **Oväntade dödsfall**

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. Så fort läkare är kontaktad är det dennes ansvar att tillkalla polis. Endast i undantagsfall kontaktar ambulanspersonal polisen direkt.

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.

4.4.1. Först på plats

Beroende på var den döda påträffas, varierar den personalkategori som är först på plats.

Ambulanspersonal

Det är ofta ambulanspersonal som är först på plats. Deras uppgift om deras verksamhet tillåter (inget annat prio 1 och 2 uppdrag larmas) är att stanna kvar i hemmet tills annan hälso- och sjukvårdspersonal tar över. Det är endast i undantagsfall som ambulanspersonal kontaktar polis, normalt ansvarar läkaren för att polis tillkallas.

- På dagtid kontaktas respektive vårdcentral – vardagar kl. 08.00-17.00, övrig tid är jourtid

- På jourtid kontaktas akutmottagningen i Avesta

Hemtjänst

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

- Hemtjänstpersonal kontaktar 112
- Hemtjänstpersonal informerar enhetschef
- Kommunsjuksköterska kontaktas för personer inskrivna i hemsjukvården

Hemtjänstpersonalens uppgift är, om deras verksamhet tillåter, att invänta ambulans/läkare utanför bostaden – i annat fall lämnas kontaktuppgifter så personalen kan nås.

Vid en situation där det dröjer innan läkaren har möjlighet att komma och närstående behöver stöd så finns det möjlighet att kontakta sjukhuskyrkan.

4.4.2. Ansvar för konstaterande av oväntat dödsfall

- Inneliggande patient på lasarettet: respektive avdelningsläkare/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. 08.00-17.00, övrig tid är jourtid
 - Jourtid kontaktas akutmottagningen i Avesta
- Vid dödsfall på särskilda boenden kontaktas, för konstaterande av dödsfall:
 - På dagtid vardagar, ansvarig läkare
 - På jourtid, kontaktas 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)
- Vårdcentralernas områdesansvar gäller vid dödsfall utanför hemmet, inklusive personer som inte är mantalsskrivna på orten

4.5. 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.

4.6. Underrättelse till närstående vid dödsfall

Ansvaret 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. Hjälpsjukhuskyrkans beredskap finns också dygnet runt. Om uppgift om anhöriga saknas kan information fås av Skatteverkets servicetelefon. När någon närstående till den avlidne inte kan nås bör socialtjänst eller polis underrättas. Närstående bör även ges information om dödsorsak. Om denna är oklar, be de närstående kontakta behandlade läkare eller primärvårdsläkare 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. Annan personal ska inte kontakta närstående.

4.7. Efterlevandesamtal

Samtal ska erbjudas alla närstående, inklusive barn som mist förälder/vårdnadshavare. Samtal sker med patientansvarig läkare eller den läkare som konstaterat dödsfallet. Det är lämpligt att ha samtalet när eventuell obduktion är klar så samtidigt besked om dödsorsak kan ges. Det är polis som beslutar om rättsmedicinsk obduktion och svaret skickas till polismyndigheten. Polis ansvarar för information till anhöriga om dödsorsak. Vid oklarheter kontakta alternativt hänvisa till polisen för klargörande, telefonnummer

077-1141400. Se även lokala rutiner för hur efterlevandesamtal genomförs. Rutin för efterlevandesamtal samt dokumentation i patientjournalen finns under Rutinsammanställning PAS och journal.

4.8. Visning av avlidna

Detta är hälso- och sjukvårdens ansvar och kan t.ex. utföras av avdelningspersonalen, akutens personal eller hemsjukvårdens personal. Omhändertagandet och visning kan även utföras av begravningsentreprenör.

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

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.

4.8.1. Omhändertagande och visning av avliden inom hälso- och sjukvården

Att tänka på när en avliden 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

Följande bör göras:

- 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
- Lägg 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
- Lägg 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 administration Avesta lasarett.

4.8.2. Visning av avliden i bårhus och kapell

Bårhusanläggningen 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 anlitats. I de fall ingen begravningsbyrå ännu har anlitats 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 kl. 7.00–16.00
- Visning av avliden får ske en gång på Region Dalarnas bekostnad. Visning som sker när inte vaktmästare är i tjänst får endast ske vid extrema tillfällen
- Kostnad för visning när inte vaktmästare är i tjänst debiteras den vårdcentral där den avlidne vid dödsfallet var listad
- Önskas fler visningar debiteras dödsboet
- Kontakta ansvarig **vaktmästare** för bårhuset som på uppmaning av avdelningspersonal 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

4.8.3. 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

5. Obduktion

Klinisk 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 explosivt implantat och inte skall till Falun för obduktion så utförs borttagandet av implantatet av ansvarig för bårhuset i Avesta. Beställning av detta görs på journalblad för bårhuset.

Rättsmedicinsk obduktion

Rättsmedicinsk obduktion beslutas av polisen.

Läkaren som konstaterar dödsfallet skriver Dödsbeviset.

Rättsmedicinska läkaren skriver Dödsorsaksintyget.

6. Suicid

Om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått självmord eller en handling, som den behandlingsansvariga läkaren har bedömt som försök till självmord, inom fyra veckor efter vårdkontakt och detta kommit till vårdgivarens kännedom ska avvikelser upprättas.

7. Transporter

OBS! ID MÄRKNING AV KROPPEN SKALL SKE FÖRE TRANSPORT.

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

7.2. Ambulanstransporter

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.

7.3. Transport inom Avesta lasarett

Det är sällan bråttom att transportera den avlidne till bårhusets kylrum. Utgångspunkter för transport av avlidne 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 kl.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**

7.4. Transport från enskilt boende

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

7.5. 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.

7.6. Transport från särskilt boende – Hedemora

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.

Beställning av transport och hämtning sker i första hand på vardagar mellan kl. 08.00-17.00. Om det är tvunget kan beställning av transport och hämtning ske sön- och helgdagar kl. 08.00-17.00.

När sjuksköterskan beställer transport eller ber baspersonalen beställa transport enligt avtal ansvarar sjuksköterskan för att det dokumenteras i journalen under sökordet "Avlidne".

7.7. Kostnader för transport

Transport till bårhus

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

Transport till Falu lasarett för klinisk obduktion

Denna transport utförs av begravningsbyrå och bekostas centralt i landstinget.

Transport för rättsmedicinsk obduktion

Detta ombesörjs av polisen som också står för kostnaden.

8. Administrativa åtgärder vid dödsfall

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

JOURNALBLAD FÖR BÅRHUS

Vid dödsfall i hemmet och på särskilt boende ska [journalblad för bårhus](#) medtas 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 dödstecken. Ange på journalbladet om den avlidne bar explosivt implantat (t.ex. pacemaker) samt om anhöriga underrättats 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 Take Care) 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. 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 medicinsk sekreterare.

Implantat, 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](#).

Obduktion, 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**.

Sekreterare, 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 primärvårdsläkare.

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 primärvårdsläkare/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 106 30 Stockholm**.

9. Referensdokument

- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, [SOSFS 2011:9](#)
- Patientlag [2014:821](#)
- 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](#)
- Region Dalarna (2016). Rutinsammanställning PAS och journal. [Rutin för efterlevandesamtal.](#)
- Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården [HSLF-FS 2018:54](#)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall, [HSLF-FS 2015:15](#)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete [HSLF-FS 2017:40](#)
- Lag om obduktion m.m. [1995:832](#)
- Dödsfall – åtgärder inom hälso- o sjukvård. [Vårdhandboken](#) - handbok för hälso- och sjukvårdspersonal
- Region Dalarna (2018). [Länsövergripande rutin för Undersökning och åtgärder i samband med förväntat dödsfall.](#)

Journalblad för bårhuset, Avesta lasarett

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	Vårdenhetslinhörighet
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	Avliden <input type="checkbox"/> på annan plats
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		
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	Hämtad av, namn	<input type="checkbox"/> Känd	Personnummer
Utlämnad av, namn		Hämtad av, namnteckning	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 explosivt implantat

4:2 Närstående till den avlidne har underrättats och godkänt borttagandet av explosivt implantat		
Datum:	Läkarens namn:	Tjänsteställe (avd/vårdenhet)

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	Hämtad av, namn	<input type="checkbox"/> Känd	Personnummer
Utlämnad av, namn		Hämtad av, namnteckning	Begravningsbyrås namn	

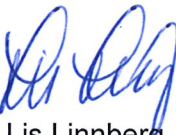
6:2 Värdeföremål Medför till gravsättning/kremering		<input type="checkbox"/> Utlämnat till närstående/annan person/avdelning
Namn		Emottagen av, namn
		Tjänsteställe/anhörig/avdelning

Journalbladet skall följa den avlidne och skall bifogas journalen efter gravsättning/kremeringen.

Kommentarblad

- 1:1 Dödsfall fastställs av läkare. Sjuksköterska kan vid förväntat dödsfall göra undersökningen för att fastställa dödstecken och meddela läkaren.
- 2:1 Den som fastställer dödsfallet ansvarar för att närstående underrättas om dödsfallet av sjuksköterska eller läkare.
- 3:1 Den som konstaterar dödsfallet ansvarar för att kroppen ID-märks.
- 4:1 Exempel på explosiva implantat: pacemaker, defibrillatorer, insulin och infusionspumpar samt nervstimulatorer.
- 5:1 Explosivt implantat borttages av den ansvarige för bårhuset som har särskilt uppdrag för detta. Innan borttagandet kan ske ska anhöriga vara underrättade och godkänt ingreppet.
- 5:2 Om blodsmitta föreligger ombesörjs borttagandet av explosivt implantat via remiss till patologen Falulasarett.
- 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 polisenmyndigheten 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 antecknas namnet på de som lämnar och tar emot kroppen. Den som hämtar den avlidne och inte är känd sedan tidigare skall legitimeras sig, personnumret antecknas. De bekräftar med namnteckning att han/hon tagit emot kroppen och eventuella värdeföremål som följt med till bårhuset. Namnet på begravningsbyrån personen representerar eller 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.

Dokumentnamn					
Rutin för omhändertagande av avlidna i bårhuset och kapellet, Avesta lasarett					
Reviderad 2019-01-14 Annki Lyman	Godkänd av  Lis Linnberg Områdessamordnare	Gäller fr om – t.om 2019-01-01 - 2021-12-31	Diarenr RD19/00498	Ver	Sida
Christina Birgersson				7	1(11)

1. Syfte

Syftet med rutinen är att säkerställa att omhändertagandet av avlidna vid bårhuset och kapellet, Avesta lasarett har hög kvalitet och bygger på respekt för den avlidne.

2. Ansvar

Områdessamordnaren är ansvarig för verksamheten i bårhuset, vilket även innefattar ansvar för att rutinen är ändamålsenlig och att den ändras vid behov.

Enligt avtal med Regionservice är en vaktmästare ansvarig för den löpande verksamheten i bårhuset. Detta innebär kontroll av lokaler, service till avdelningar vid transporter av avlidna mellan avdelning och bårhus. Vaktmästaren skall också samarbeta med externa intressenter såsom begravningsbyråer och polismyndighet. Samarbetet med dessa berör transporter för klinisk obduktion, gravsättning/kremering samt rättsmedicinsk obduktion. Den ansvarige för bårhuset har uppdrag för borttagande av pacemaker/ explosiva implantat.

Bårrummet i Hedemora ansvarar enligt Ädel-avtalet Hedemora kommun för.

3. Omfattning

Rutinen gäller bårhuset vid Avesta lasarett och omfattar all personal som är delaktig i omhändertagandet av avlidna. Detta innefattar också externa samarbetspartners såsom begravningsbyråerna i Avesta-Hedemora.

4. Arbetsgång, bårhuset och kapellet

Ansvarig:

Vaktmästare med särskilt ansvar för bårhuset.

Fastighetsteknik ansvarar för kontroll av kylaggregat.

- Vaktmästaren skall dagligen kontrollera lokalerna i bårhuset och kapellet.
- Temperaturen skall registreras dagligen via logg på datorn. Om kylaggregatet inte håller avsedd temperatur skall larm gå till fastighetsteknik i Avesta. Temperaturen skall vara mellan 4-8 grader. Fastighetsteknik skall rapportera den registrerade temperaturen en gång i veckan till ansvarig vaktmästare.
- Lokalerna skall städas 2 ggr/veckan enligt avtal med Regionservice.

Rutin för omhändertagande av avlidna i bårhuset och kapellet, Avesta lasarett

1. Syfte
2. Ansvar
3. Omfattning
4. Arbetsgång, bårhuset och kapellet
5. Arbetsgång, omhändertagande av avlidna i bårhuset och vid transporter
6. Arbetsgång, transport av avliden inom sjukhuset
7. Arbetsgång, borttagande av explosivt implantat
8. Arbetsgång, visning av avliden i kapellet
9. Avvikelser
10. Instruktion för desinfektion av pacemaker och sutureringsnål
11. Vid dödsfall (lathund)
12. Hantering av Pacemakers och defibrillatorer (ICD) i samband med och efter dödsfall.

Journalblad för bårhuset

Referensdokument

5. Arbetsgång, omhändertagande av avlidna i bårhuset och vid transporter

Ansvarig:

Vaktmästare med särskilt ansvar för bårhuset

Vardagar kl. 07.00-16.00.

- För att ansvarig för bårhuset skall ha möjlighet att samordna hanteringen av avlidna fram till gravsättning/kremering så skall ett [journalblad](#) följa den avlidne. Journalbladet påbörjas av den som konstaterar dödsfallet och följer sedan den avlidne fram tills gravsättning eller kremering sker.
- När den avlidne kommer till bårhuset skall den som tar emot, kontrollera att den avlidne är ID- märkt. Avsteg från detta kan göras på nattetid och helger då det inte finns någon vaktmästare i tjänst. Vaktmästaren skall då nästkommande vardagsmorgon kontrollera vilka avlidna som finns i bårhuset. När en avliden tas emot eller när det konstateras att den finns i bårhuset skall detta signeras på [journalbladet](#) som följer den avlidne. Om inte kroppen är ID-märkt skall orsaken framgå på [journalbladet](#). I annat fall skall den som tar emot eller lämnar in den avlidne kontakta den som konstaterat dödsfallet.
- På whiteboardtavla som finns i bårhuset skall enligt speciellt schema antecknas när en avliden läggs in i kylrummet och på vilken plats denne ligger. När den avlidne lämnar bårhuset skall detta raderas.
- Om den avlidne inte hämtas inom den tid som är vanlig (1 vecka) så skall skälet till detta undersökas. Detta gäller också om ingen hör av sig för att ordna med gravsättning eller kremering. Då skall ansvarig för bårhuset ta kontakt med den vårdcentral som den avlidne har tillhört eller begravningsbyrån. Vårdgivaren bör också underrätta Skatteverket i de fall en kropp efter en avliden inte har hämtats från bårhuset och det finns risk för att kroppen inte kommer att kremeras eller gravsättas senast en månad efter dödsfallet
- När en avliden hämtas för klinisk/rättsmedicinsk obduktion skall den som lämnar ut respektive hämtar den avlidne signera detta på [journalbladet](#). Detta skall också ske när den avlidne återkommer till bårhuset efter obduktion. Avsteg från detta kan göras på helger, kvällar och nätter då det inte finns någon ansvarig vaktmästare i tjänst. Avsteg från denna rutin görs också när begravningsbyrån tar med sig den avlidne för bisättning direkt efter obduktion. Då sker utlämnandet på patologavdelningen och signeras där.
- Den som lämnar ut den avlidne för gravsättning eller kremering skall kontrollera så att klinisk eller rättsmedicinsk obduktion har utförts om sådan var ordinerad. Kroppen får **inte** lämnas ut innan detta utförts.
- Om det på [journalbladet](#) är kryssat "vet ej" när det gäller klinisk/rättsmedicinsk obduktion eller explosivt implantat så skall ansvarig för bårhuset alltid kontakta den vårdcentral som den avlidne har tillhört för att få besked.
- Den som lämnar ut den avlidne för kremering skall också kontrollera att explosivt implantat är borttaget, om den avlidne hade sådant. Den avlidne får **inte** lämnas ut om det inte står helt klart att detta är åtgärdat.

- När den avlidne är klar att hämtas för gravsättning eller kremering skall den som lämnar ut och den som hämtar den avlidne signera detta på [journalbladet](#). Avsteg från signering av utlämnande kan göras på helger kvällar och nätter då det inte finns någon ansvarig vaktmästare i tjänst.
- När den avlidne är klar och hämtad från bårhuset skall den ansvarige för bårhuset skicka journalbladet till medicinska sekreterare för att där bifogas journalen (skannas).

6. Arbetsgång, transport av avliden inom sjukhuset

Ansvarig:

Dagtid vardagar: Vaktmästaren

Vardagar kl 07.00-16.00 och helger kl. 8.00–15.00.

- På begäran av en avdelning skall den avlidne hämtas med sjukhussängen som skall vara täckt på ett värdigt sätt. Det skall alltid vara två personer (Tex: vaktmästare och vårdpersonal) som hämtar kroppen.
- Den som hämtar en avliden på avdelningen skall förvissa sig om att den avlidne är ID – märkt innan de tar med sig den avlidne till bårhuset. Vid oklarhet skall avdelningspersonal kontaktas och åtgärda detta.
- Av hänsyn till den avlidne skall transporten ske respektfullt och värdigt. Transporten skall gå direkt till bårhuset i sjukhussängen.
- Kostnader för transport
Transport till bårhus

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

Transport till Falu lasarett för klinisk obduktion

Denna transport utförs av begravningsbyrå och bekostas centralt i landstinget.

Transport för rättsmedicinsk obduktion

Detta ombesörjs av polisen som också står för kostnaden.

7. Arbetsgång, borttagande av explosivt implantat som ex pacemaker, defibrillator (ICD)

Explosiva implantat ska endast tas bort om patienten ska kremeras. Väljer anhöriga att jordbegrava, så finns ingen anledning till att ta bort explosivt implantat.

Anhörig/närstående ska få yttra sig innan ingreppet. Om närstående inte vill att ingreppet görs så tillåts inte kremation, jordbegravning måste då ske.

Ansvarig:

- Den läkare som skrivit dödsbeviset är ansvarig för att anhöriga underrättas om ingreppet samt att meddela skattemyndigheten när det explosiva implantatet är borttaget.
- Den ansvarige för bårhuset har uppdrag för borttagande av explosivt implantat och utför detta på uppdrag från ansvarig läkare.
- Om den avlidne bär explosivt implantat skall det framgå av [journalbladet](#). Vid oklarheter skall ansvarig för bårhuset kontakta den läkare som har konstaterat dödsfallet eller den vårdcentral som den avlidne har tillhört.
- Om den avlidne har någon blodsmitta skall ansvarig för bårhuset kontakta den läkare som har konstaterat dödsfallet eller den vårdcentral som den avlidne har tillhört. Borttagandet skall då ombesörjas via remiss till patologen Falu lasarett. En defibrillator (ICD) bör inte tas ut utan att vara avstängd. Viss risk finns för chock till personal som hanterar den.
- Innan borttagande av explosivt implantat får ske skall den som utför ingreppet förvissa sig om att anhöriga är underrättade och godkänt borttagandet av explosivt implantat. Detta sker genom att kontakt tas med den läkare som konstaterat dödsfallet eller den vårdcentral den avlidne tillhört. Kontakten skall dokumenteras på [journalbladet](#) för bårhuset.
- När det explosiva implantatet är avlägsnat skall detta dokumenteras på [journalbladet](#). Borttagen pacemaker skickas efter [desinfektion enligt instruktion](#), till återvinning. Borttagen ICD skickas efter [desinfektion enligt instruktion](#) till patologen i Falun.
- När det explosiva implantatet avlägsnats skall detta meddelas den läkare som konstaterat dödsfallet.
- Om den avlidne obduceras så skall det explosiva implantatet avlägsnas i samband med obduktionen.
- Om den avlidne är boende i ett särskilt boende i Hedemora kommun och har en pacemaker/ explosivt implantat så kan ansvarig för bårhuset på uppdrag av ansvarig läkare avlägsna pacemakern/ explosivt implantat.

8. Arbetsgång, visning av avliden i kapellet

Ansvarig:

- På uppmaning av avdelningspersonal är vaktmästaren ansvarig för att kroppen tas fram och kommer tillbaka till kylrummet.
- Om dödsfallet har skett på sjukhus är avdelningspersonalen ansvarig för att den avlidne iordningställs för visning.
- Visning utöver landstingets tider och av begravningsbyrå får endast ske vid extrema tillfällen och en gång.
- Kostnad för visning utöver landstingets tider debiteras den vårdcentral där den avlidne vid dödsfallet var listad.

- Visning av avliden i kapellet utförs av vaktmästare.
- Avdelningspersonalen kan vid behov ringas efter för att stödja anhöriga.

9. Avvikelser

Ansvarig:

- All hälso- och sjukvårdspersonal som uppmärksammar en avvikelse.
- Med avvikelse menas en inte förväntad händelse som medfört eller skulle ha kunnat medföra risk eller annan skada för den avlidne. Exempel på avvikelser kan vara att, den avlidne inte behandlas med respekt, förväxlingsrisker, brister i ID-märkning övriga brister i rutinen etc.
- Tillbud/avvikelser som sker vid omhändertagandet av avlidna skall rapporteras i landstingets avvikelsehanteringssystem [Synergi](#). Avvikelsen skickas till områdessamordnaren.

Journalblad för bårhuset, Avesta lasarett

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	Vårdcentralstillhörighet
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	Avliden <input type="checkbox"/> på annan plats	
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			
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	Hämtad av, namn	<input type="checkbox"/> Känd Personnummer
Utlämnad av, namn		Hämtad av, namnteckning	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 explosivt implantat

4:2 Närstående till den avlidne har underrättats och godkänt borttagandet av explosivt implantat		
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	Hämtad av, namn	<input type="checkbox"/> Känd Personnummer
Utlämnad av, namn		Hämtad av, namnteckning	Begravningsbyrås namn

6:2 Värdeföremål		<input type="checkbox"/> Utlämnat till närstående/annan person/avdelning
<input type="checkbox"/> Medföljer till gravsättning/kremering		
Namn	Emottagen av, namn	Tjänsteställe/anhörig/avdelning

Journalbladet skall följa den avlidne och skall bifogas journalen efter gravsättning/kremeringen.

Kommentarblad

- 1:1 Dödsfall fastställs av läkare. Sjuksköterska kan vid förväntat dödsfall göra undersökningen för att fastställa dödstecken och meddela läkaren.
- 2:1 Den som fastställer dödsfallet ansvarar för att närstående underrättas om dödsfallet av sjuksköterska eller läkare.
- 3:1 Den som konstaterar dödsfallet ansvarar för att kroppen ID-märks.
- 4:1 Exempel på explosiva implantat: pacemaker, defibrillatorer, insulin och infusionspumpar samt nervsimulatorer.
- 5:1 Explosiva implantat borttages av den ansvarige för bårhuset som har särskilt uppdrag för detta. Innan borttagandet kan ske ska anhöriga vara underrättade och godkänt ingreppet.
- 5:2 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 antecknas namnet på de som lämnar och tar emot kroppen. Den som hämtar den avlidne och inte är känd sedan tidigare skall legitimera sig, personnumret antecknas. De bekräftar med namnteckning att han/hon tagit emot kroppen och eventuella värdeföremål som följt med till bårhuset. Namnet på begravningsbyrån personen representerar eller 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.

11. VID DÖDSFALL

Den läkare som konstaterat dödsfallet skall skriva:

1. Journalblad för bårhuset, Avesta lasarett

- Lägges bredvid den avlidne och skall följa den avlidne till bårhuset, Avesta. Den som transporterar den avlidne till bårhuset ombesörjer detta.
- Om den avlidne transporteras för klinisk eller rättmedicinsk obduktion direkt innan den kommer till bårhuset i Avesta skall meddelandebladet skickas till ansvarig för bårhuset. (se nedan)

2. Journalblad för dödsfall UTANFÖR sjukhuset

3. Dödsbevis

- Om den avlidne har pacemaker eller annat explosivt implantat, informera anhöriga om att borttagande av detta kommer att ske samt syftet med detta. Om anhöriga emotsätter sig detta kan den avlidne ej kremeras.
- Pacemaker/ explosivt implantat tas bort av ansvarig för bårhuset, Avesta. Om den avlidne har blodsmitta skall remiss skrivas till patologen Falun för avlägsnande.

4. Dödsorsaksintyg

Utfärdas om möjligt av behandlande läkare. Ansvaret ligger dock på respektive primärvårdsläkare. Se därför till att aktuell vårdcentral får besked om dödsfallet snarast om det är läkaren där som skall ombesörja att dödsorsaksintyget skrivs.

För ytterligare information, se PM-dödsbevis och intyg om dödsorsak

Ansvarig för bårhuset, Avesta lasarett:

Bo Kåll, Mobil: 070-548 69 27

Begravningsbyråer i Avesta/Hedemora:

Begravningsstjänst Per Hermansson: 0225-500 16

Folkare: 0226-581 60 eller 070-678 62 61

Fonus: 0226-518 18 eller 0225-100 85

Långshyttans och Sätters begravningsbyrå: 0225-601 26

Sundéns: 0225-141 10

10. Instruktion för desinfektion av pacemaker och sutureringsnål

- Gör i ordning desinfektionslösning Lysetol i ett för ändamålet märkt kärl. Följ anvisningarna på medlets förpackning.
- Lägg föremålen så att de täcks helt av desinfektionslösningen. Låt dem ligga i lösningen under 30 minuter.
- Ta upp föremålen och skölj dem under rinnande vatten.
- Torka föremålen och rengör dem om det behövs.
- Kontrollera att föremålen är rena och torra.
- Pacemaker ska lämnas till Elkretsen
- ICD ska lämnas till Patologen

12. Hantering av Pacemakers och defibrillatorer (ICD) i samband med och efter dödsfall.

Information om vilken form av pacemaker/ICD patienten har skall finnas i journalen, som skall vara märkt med varningstext, och där skall det framgå om patienten har pacemaker eller ICD. Vid osäkerhet kontakta hjärtmottagningen, Falun eller hjärtbakjouren.

En pacemaker avlägsnas av obduktionstekniker, dosan tas ut via hudsnitt och elektroderna kan klippas av eller lossas med passande skruvmejsel.

En ICD skall vara inaktiverad vid avlägsnandet, då en aktiv ICD kan avge högvoltschock om man t ex klipper elektroderna. Inaktivering av ICD:n görs av utbildad sjuksköterska, BMA eller läkare, utrustning och utbildad personal finns på hjärtmottagningen Falun och medicinmottagningen Mora.

ICD-inaktivering kan också göras med magnet, och ICD:n är då inaktiv så länge magnetens sitter direkt på dosan. Denna metod kan användas av obduktionstekniker som har utbildning. Magnetten skall vara direkt på ICD:n tills elektroderna är lossade från dosan. Vid tveksamhet skall proceduren Falun eller Mora och ICD:n inaktiveras med programmerare.

2018-12-14

Magnus Forsgren, överläkare kardiologkliniken Falu lasarett

Observera: Information från obduktionstekniker

Implantatet endast ska tas bort om patienten ska kremeras. Väljer anhöriga att jordbegrava, så finns ingen anledning till att ta bort pacemakern eller annat implantat. Anhörig/närstående ska få yttra sig innan ingreppet. Om närstående inte vill att ingreppet görs så tillåts inte kremation, jordbegravning måste då ske.

Referensdokument

[HSL 1982:763 §2d](#)

Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet, [1998:531 §3](#)

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, [SOSFS 2011:09](#).

Mikrobiologiska arbetsmiljörisker - smitta, toxinpåverkan, överkänslighet, [AFS 2005:1](#)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall, [HSLF-FS 2015:15](#)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kliniska obduktioner m.m, [SOSFS 1996:28](#)