Dödsfall - Fastställande - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Dödsfall - Fastställande - Rutin	**Dokumentkategori:** Normerande styrdokument	**Omfattning:** Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	**Dokumentansvarig:** Samordnare övergripande kliniska rutiner	**Beslutsinstans:** Förvaltningschef
Diarienummer:		**Datum för översyn:** Se sidhuvud

Innehåll

1. Syfte och omfattning 3
2. Innehåll 3
2.1. Ansvar och roller 3
2.1.1. Läkare 3
2.1.2. Sekreterare 3
2.1.3. Polismyndighet/Rättsmedicin 3
2.2. Beskrivning 3
2.2.1. Om patienten avlider på IVA 3
2.2.2. Om patienten avlider på Operation 4
2.2.3. Dödförklaring 4
2.2.4. Undersökning av den döda kroppen 4
2.2.5. Identifiering och Identitetsband (ID-band) 4
2.3. Registrering av avliden i Cosmic 5
2.3.1. Intyg vid Fastställande av dödsfall 5
2.3.2. Dödsbevis och dödsorsaksintyg 5
2.4. Klinisk obduktion 6
2.4.1. Gävle sjukhus och hälsocentraler i Gästrikland 6
2.4.2. Sjukhusen i Hälsingland och hälsocentraler i Hälsingland 6
2.4.3. Obduktionsremiss 6
2.5. Underrättelse till anhöriga 7
2.5.1. Underrättelse till anhöriga där den avlidne begärt sekretess 7
2.6. Dokumentation vid inträffat dödsfall 7
2.6.1. Handläggande vid förväntade dödsfall 7
2.6.2. Oväntade dödsfall i hemmet eller på allmän plats 8
2.6.3. Informationen om dödsorsaken till anhöriga 8
2.7. Anmälan till polismyndighet/Rättsmedicinsk undersökning 8
2.7.1. Praktisk tillämpning vid polisanmälan 8
2.8. Registrering i Palliativa registret 9
2.9. Anhörigas önskemål om att hämta den avlidne direkt från vårdavdelning 9
3. Kommunikation och implementering 10
4. Medverkande och granskare 10
5. Referenser 10

1. Syfte och omfattning

Denna rutin beskriver ansvar och roller, förfarande vid fastställande, information och dokumentation vid dödsfall. Rutinen gäller alla hälso- och sjukvårdsverksamheter inom Region Gävleborg samt vårdgivare med avtal.

2. Innehåll

I 2 kap. 1§ Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL 2017:30) klargörs att det hör till hälso- och sjukvården att ta hand om avlidna. När någon avlidit skall hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne samt att de efterlevande skall visas hänsyn och omtanke (SFS 2010:659). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29) gällande vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall inkluderar detta även transport och förvaring av kroppen.

2.1. Ansvar och roller

2.1.1. Läkare

Ansvarar för att fastställa att döden har inträtt enligt lagen om kriterier för bestämmande av människors död, (SFS 1987:269) samt utfärdar dödsbevis och intyg om dödsorsak. Uppgiften får inte överlåtas till någon som inte är läkare. Dödförklaringen skall ske så snart det är praktiskt möjligt. Tidpunkten för dödens inträde får fastställas med ledning av uppgifter från vårdpersonalen, anhöriga eller andra med kännedom om förhållandena. Vid förväntade dödsfall inom primärvård kan läkare fastställa dödsfall efter uppgifter från sjuksköterska alt. distriktssköterska. För att dödsfallet skall bedömas som förväntat skall detta vara tydligt dokumenterat i patientens journal.

Läkare ansvarar för att skriva dödsbevis och dödsorsaksintyg digitalt i Cosmic genom att skapa dessa intyg i webcert.

2.1.2. Sekreterare

I de fall där Webcert inte kan användas ansvarar sekreterare för att dokumenten Dödsbevis och Dödsorsaksintyg vidarebefordras till rätt instans.

2.1.3. Polismyndighet/Rättsmedicin

Vid dödsfall med starkt förruttnad kropp, eller avliden där liket är i flera delar har polis möjlighet att själv konstatera dödsfall inför rättsmedicinsk undersökning.

2.2. Beskrivning

2.2.1. Om patienten avlider på IVA

IVA-läkare kontaktar ansvarig läkare på hemklinik vid dödsfall dagtid på. När patienten avlider på IVA ansvarar läkare på IVA för att fylla i dödsbevis, fastställande av dödsfall som finns som blankett i Cosmic och att journalanteckning skrivs. Patientens ansvariga läkare på hemklinik ansvarar för att dödsorsaksintyg utfärdas och för eventuell remiss för obduktion. Om patientens dör på nattetid, ansvarar IVA läkare för att ta kontakt med ansvarig läkare på hemklinik dagen efter.

2.2.2. Om patienten avlider på Operation

I händelse av att patienter avlider på Operationsavdelningen ska den avlidne efter avslutat ingrepp iordningställas av operationspersonalen och omgående transporteras till patientens hemavdelning. Detta gäller även i det fall då patienten kommer till operationsavdelningen direkt från akutmottagning. Då ska patienten efter avslutat ingrepp överföras till den vårdavdelning som angivits vid inskrivning (=hemavdelning)

Om patienten vårdats på IVA så ska patienten återföras dit.

2.2.3. Dödförklaring

Enligt lagen om kriterier för bestämmande av människans död (SFS 1987:269) är det läkarens uppgift att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden inträtt.

2.2.4. Undersökning av den döda kroppen

Innan ett dödsbevis och ett intyg om dödsorsaken utfärdas ska läkaren undersöka den döda kroppen. Undersökningen ska syfta till att ge underlag för läkarens uttalande om dödsorsaken och särskilt inriktas på frågan om det finns skäl för anmälan till polismyndighet. Läkaren ska undersöka kroppens hela hudyta, ögonens bindehinnor, öron- och näsöppningarna samt munhålan. Om undersökningen görs på den plats där kroppen påträffades, ska läkaren om möjligt även inspektera kroppens läge. I patientjournalen ska anges på vilka parametrar dödsfallet grundar sig på.

Om det vid undersökningen konstateras att det finns skäl för polisanmälan, bör den avlidnes kläder och andra föremål på platsen där kroppen påträffades inte röras mer än nödvändigt. Om kläder måste tas av eller klippas upp, bör man undvika att förstöra spår av t.ex. knivhugg. Kläder och andra föremål bör sparas så att de på begäran kan lämnas till polisen.

Vid konstaterande av dödsfall ska både ”Fastställande av dödsfall” och ”Dödsbevis” skrivas vid samma tillfälle av samma läkare.

2.2.5. Identifiering och Identitetsband (ID-band)

Samma typ av ID-band som används för patienter i sluten vård används för avlidna både på och utanför sjukhus. Det finns inga särskilda regler för vem som får sätta ID-band på en patient, Verksamhetschef eller Vårdenhetschef fördelar arbetsuppgiften. För att sätta ID-band på en avliden person gäller särskilda regler, den läkare som har fastställt ett dödsfall på person utan ID-band ansvarar för, i de fall det är möjligt, att den avlidne får ett ID-band.
ID-band skall sitta runt handleden på den avlidne. När den avlidne saknar ID-band och inte är känd av läkaren kan den avlidne identifieras t.ex. av en person som är känd och som kan legitimera sig. Ett exempel på en tillförlitlig identifiering är också en tandprotes med personnummer. Om identiteten inte är fastställd bör Polisen märka kroppen med ett tillfälligt identitetsband med uppgift om datum och plats för anträffandet.

Om personnummer saknas, bör den avlidnes namn samt samordningsnummer eller födelsedatum anges på ID-bandet i de fall det är möjligt.

2.3. Registrering av avliden i Cosmic

Avliden patient registreras som avliden i Patientkortet, se instruktion Registrera avliden i Cosmic - Instruktion

2.3.1. Intyg vid Fastställande av dödsfall

Den läkare som konstaterat dödsfallet ska utan fördröjning fylla i intyget Dödsfall fastställande som finns som blankett i Cosmic. Ansvarig läkare ska också utfärda ett ”Dödsbevis” utan fördröjning som finns i Webcert i Cosmic. Detta intyg signeras och skickas digitalt via systemet och behöver inte skrivas ut i pappersformat.
Om dödsorsak är fastställd kan också ”Dödsorsaksintyg” utfärdas av ovan läkare vilket också görs via Webcert i Cosmic. Om dödsorsak inte kan fastställas får detta skrivas i efterhand av ansvarig läkare

2.3.1.1. Explosiva implantat

Kontrollera om den avlidne har implanterad pacemaker/ ICD eller andra explosiva implantat samt att i sådant fall notera detta på blanketten för fastställande av dödsfall, som finns som blankett i Cosmic, samt på dödsbeviset. Har markering skett på blanketten för fastställande av dödsfall avlägsnas implantatet på obduktionsavdelningen.

Implantat som ska tas bort innan kremering är:

- Pacemaker
- ICD (intern defibrillator)
- Intern hjärtrytmmonitor-ILR-Inplanterbar loop rekorder (Reveal, Confirm)
- Thalamusstimulator
- Ryggmärgsstimulator
- Insulinpump
- Infusionspump
- Cochleaimplantat

OBS! Var god observera att kvarvarande implantat enligt ovan innebär risk för explosion och skador på personal vid kremering.
Av dödsbeviset skall framgå om den döde bar något explosivt implantat och om detta har avlägsnats eller inte

2.3.2. Dödsbevis och dödsorsaksintyg

För mer information om att skapa intyg i Webcert, se instruktion
Skapa intyg i Webcert via Cosmic - Instruktion

Dödsbevis och dödsorsaksintyg ska utfärdas via Webcert, **inte som PDF-blankett**. Detta säkerställer att dokumenten snabbt når rätt myndighet. Undantag från detta finns gällande:

- Patienter med reservnummer där intyg inte kan utfärdas i Webcert
- Patienter med skyddade personuppgifter där samtliga övriga intyg utfärdas via Webcert, men Dödsbevis och Dödsorsaksintyg hanteras som PDF-blanketter

PDF blanketter skickas inte digitalt i Cosmic utan måste skrivas ut och snarast skickas till:

Skatteverkets inläsningscentral

FE 2004
839 86 Östersund

För att kunna utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg i Webcert måste patienten vara markerad som avliden i Cosmic.

Gäller inte vid rättsmedicinsk undersökning, då ska dödsbeviset lämnas till polisen. *Se 2.7 Anmälan till polismyndighet/Rättsmedicinsk undersökning*

2.4. Klinisk obduktion

Önskas klinisk obduktion skrivs obduktionsremiss. Remiss ska vara obduktionsenheten tillhanda senast inom 3 dagar.
Om ställningstagande till obduktion inte kan tas i samband med fastställande av dödsfall ska ansvarig avdelnings/ primärvårdsläkare göra detta snarast möjligt.
Anhöriga ska underrättas. De anhörigas inställning till obduktion ska dokumenteras. *Detta dokumenteras även på obduktionsremissen.*

2.4.1. Gävle sjukhus och hälsocentraler i Gästrikland

Obduktionsremissen fylls i och antingen medföljer den avlidne, sändas med post eller faxas till: Enheten för Klinisk Patologi och Cytologi, Gävle sjukhus, 801087 Gävle. Budstation – 136 –. Faxnr: (026-1) 54874
Remiss som sänds med post eller faxas ankomststämplas.
Beställning av obduktion-Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

2.4.2. Sjukhusen i Hälsingland och hälsocentraler i Hälsingland

- Beställning av obduktion sker genom att obduktionsremissen **FAXAS** till obduktionsavdelningen: Enheten för klinisk patologi och cytologi, faxnr: (026-1) 548 74.
- Adekvat ifylld obduktionsremiss ska vara obduktionsavdelningen tillhanda inom fem arbetsdagar. Därefter överlämnas den avlidne till anhöriga/begravningsbyrå.
- Obduktionsremissen ska faxas så snart som möjligt så transport kan beställas av obduktionsteknikerna i Gävle.
  Inkommer ingen remiss till obduktionsavdelningen kan ingen transport beställas och ingen obduktion utföras.
- Det åligger ansvarig läkare/klinik att faxa remissen.
- Om anhöriga ångrar/ motsätter sig obduktion är det av yttersta vikt att obduktionsavdelningen kontaktas utan dröjsmål så ingen obduktion hinner genomföras. Det åligger ansvarig läkare/klinik som skrev remissen att informera om detta.

2.4.3. Obduktionsremiss

Remissen för obduktion skrivs och skickas precis som övriga remisser direkt i Cosmic.

2.5. Underrättelse till anhöriga

Anhöriga bör underrättas omedelbart vid dödsfall, vanligtvis av den läkare som fastställt dödsfallet. Vid förväntat dödsfall, både inom slutna och öppna vården, kan anhöriga underrättas av sjuksköterska. Vid oväntade dödsfall bör en läkare informera anhöriga. Anhöriga bör även erbjudas ett efterlevandesamtal.

Frågan om vem som skall lämna underrättelsen och hur detta ska ske måste avgöras i det enskilda fallet med utgångspunkt i att de efterlevande skall visas hänsyn och omtanke. Vidtagna åtgärder skall dokumenteras.

När patient avlider akut på akutmottagning eller utanför sjukhus och i de fall när någon närstående till den avlidne inte kan nås, kan socialtjänst eller polis underrättas om detta.

2.5.1. Underrättelse till anhöriga där den avlidne begärt sekretess

I de fall då den avlidne begärt sekretess gentemot sina anhöriga skall anhöriga ändå underrättas enligt ovanstående stycke, 4.6. Till grund för detta finns ett beslut från Justitieombudsmannen, JO, angående skyldigheten att underrätta anhöriga där den avlidne begärt sekretess. Patientens vilja påverkar i detta avseende inte skyldigheten att underrätta anhöriga om dödsfallet.

2.6. Dokumentation vid inträffat dödsfall

Använd sökord **”Dödsfall”** i Cosmic.
Dokumentation ska göras i samband med utfärdande av ”Fastställande av dödsfall” och ”Dödsbevis”.

Vid dödsfall hos patienter registrerade i **Obstetrix** ska ett vårdtillfälle skapas i Cosmic. Intyg och dokumentation ska därefter göras utifrån denna rutin.

Uppgifter när döden inträffade och på vilket sätt dödsfallet fastställdes ska dokumenteras i patientens journal. Läkare ska också i patientens journal dokumentera att intyg om ”Fastställande av dödsfall” samt ”Dödsbevis” utfärdats, om obduktions remiss är skriven/ inte skriven samt om anhöriga underrättats om dödsfallet.
Efter rättsmedicinsk undersökning svarar Rättsmedicinalverket för att döds-orsaksintyget utfärdas och sänds in (SFS 1990:1144).

I de fall där patient med kronisk sjukdom avlider i hemmet så ska den läkare som fastställer dödsfallet informera behandlande läkare, dvs. primärvårdens läkare ska informera slutenvårdsläkaren om dödsfallet och samråda om dödsorsaksintyg kan utfärdas av slutenvårdsläkare.

2.6.1. Handläggande vid förväntade dödsfall

Vid förväntade dödsfall av patienter i hemmet ska formulär Handläggning vid förväntat dödsfall vara noggrant ifylld Gäller även patienter inskrivna i palliativa teamen.

2.6.2. Oväntade dödsfall i hemmet eller på allmän plats

Vid oväntade dödsfall i eller utanför hemmet kan ansvarig primärvårdsläkare använda sig av pappersintyg för ”Fastställande av dödsfall” och ”Dödsbevis”. Dessa intyg bör finnas tillgängliga i jourväskan. Ifyllda intyg bör snarast inskannas av sekreterare på enheten. Den läkare som använt pappersintyg bör även dokumentera i patientens journal vilka intyg som utfärdads.

Oväntade dödsfall utanför sjukvårdsinrättning se Anhörigstöd och omhändertagande vid oväntat dödsfall i hemmet eller på allmän plats

2.6.3. Informationen om dödsorsaken till anhöriga

De efterlevande bör få besked om dödsorsaken om de önskar det. Detta görs av den läkare som utfärdat dödsorsaksintyg. Utöver muntlig information om dödsorsaken bör de efterlevande, om de begär det, också få en skriftlig information om denna.

2.7. Anmälan till polismyndighet/Rättsmedicinsk undersökning

Det är polismyndigheten som beslutar om rättsmedicinsk undersökning. Läkarens uppgift är att avgöra om det finns skäl för polisanmälan, dvs. om döden har eller misstänks ha orsakats av annat än enbart sjukdom, Polisen bör alltid rådfrågas om läkaren är tveksam (SFS 1990:1144). Originalet eller en kopia av ”Dödsbeviset” skall utan dröjsmål då istället lämnas/skickas till polisen. Läkaren bör hänvisa till polisen om anhöriga har synpunkter i frågan om rättsmedicinska undersökningen behövs. Rättsmedicinsk obduktion Hälso- och sjukvården Region Gävleborg

Om polismyndigheten beslutar att någon rättsmedicinsk undersökning **inte** skall göras, skall myndigheten underrätta den läkare som har lämnat dödsbeviset om detta. När detta sker ska dokumenteras i patientjournal. Läkaren, den behandlande läkaren alt. avdelningsläkaren ansvarar då för att dödsorsaksintyget utfärdas.

2.7.1. Praktisk tillämpning vid polisanmälan

Kontrollera om det är ett dödsfall som polisen ska handlägga.
Läkaren gör omedelbart och på plats anmälan till polisen per telefon. Detta sker via tel.114 14, begär **läns vakthavande befäl i Gävle.**
Läkaren utfärdar ”Fastställande av dödsfall” och ”Dödsbevis”.

Läkare på plats utfärdar ”Dödsbevis” **om identiteten är fastställd**. Är identiteten **inte fastställd** så skriver rättsläkaren dödsbevis **när** identiteten är fastställd. Har den avlidne varit död en tid så det inte går att fastställa dödsdatum så ska läkaren uppge 2012-12-00 eller 2012-00-00. (Istället för t ex 2012-12-12).

”Dödsbevis” lämnas till polisen på plats eller skickas med brev till:

Polismyndigheten i Gävleborgs län
Box 625
80126 Gävle.

I patientjournalen skall det dokumenteras när och hur dödsbeviset lämnats till polisen. Blanketten ”Fastställande av dödsfall” bifogas i patientjournal.

Efter rättsmedicinsk undersökning skickar polisen dödsbeviset till Skatteverket. Den döde förs då in i registret som "avliden person". Detta gör att man kan begrava den avlidne. När rättsmedicinsk undersökning har gjorts, kan en läkare vid den rättsmedicinska avdelningen i regel informera någon av den avlidnes närmaste om dödsorsaken

2.8. Registrering i Palliativa registret

Alla patienter som avlider bör registreras i det Palliativa registret. Detta utförs enligt de olika enheternas lokala rutin.

2.9. Anhörigas önskemål om att hämta den avlidne direkt från vårdavdelning

Det finns inga lagregler eller föreskrifter som säger att anhöriga inte får hämta den avlidne.

Med stöd från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, (HSLF-FS 2015:15), om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall går det att i 20 § läsa att:
Vårdgivaren bör

- kontrollera att en rättsmedicinsk undersökning eller klinisk obduktion som har planerats även har genomförts innan kroppen efter en avliden lämnas ut, dokumentera vem som hämtar en kropp efter en avliden och om denne är en närstående eller en representant för en begravningsbyrå.
  Använd blankett vid utlämnande av avliden. Kopia på fastställande av dödsfall och underskriven blankett för utlämnande av avliden scannas in journalen samt kopieras och skickas till Klinisk Patologi och Cytologi budstation 136**.**
- se till att den som hämtar en kropp efter en avliden, kan legitimera sig och med en namnteckning bekräfta att han eller hon har tagit emot kroppen och eventuellt medföljande egendom.
- 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.

Varje verksamhetsområde måste säkerställa att utlämning av avliden person sker enligt ovanstående föreskrift (HSLF-FS 2015:15).

Avliden skall hämtas på ett värdigt sätt exempelvis i kista eller liknande.

Den närstående som hämtar avliden direkt från vårdavdelning skall informeras om begravningslagen 5 kapitlet, Gravsättning och kremering 10§ Tiden för kremering och gravsättning, som säger att: Stoftet efter en avliden eller dödfödd ska kremeras eller gravsättas snarast möjligt och senast en månad efter dödsfallet.
Skatteverket får dock medge anstånd med kremeringen eller gravsättningen, om det finns särskilda skäl för det.

3. Kommunikation och implementering

Dokumentet är ett normerande styrdokument och får inte brytas ner utan samråd med dokumentansvarig.

Fastställt dokument skickas ut till kvalitetssamordnare som utsetts till extrauppföljare i Platina. Dessa vidarebefordrar rutinen till berörda Verksamhetschefer (VC) som ansvarar för att sprida och implementera rutinen till berörda Vårdenhetschefer (VEC) inom den egna organisationen. VEC ansvarar för att sprida information och implementera rutinen till berörda medarbetare.

4. Medverkande och granskare

Granskare av den här versionen är:
Tommy Lundmark, Specialist Allmänmedicin och Chefläkare Region Gävleborg
Lars Svennberg, Överläkare Kardiologi och Chefläkare Region Gävleborg
Carina Hammarfjäll, Biomedicinsk analytiker Klinisk Patologi och Cytologi
Therese Martinell, Vårdenhetschef sekreterare Medicin

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
09-877901 Registrera avliden i Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina
09-878242 Skapa intyg i Webcert via Cosmic - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina
Hälso- och sjukvårdslag - SFS 2017-30	Riksdagen.se
Lag om kriterier för bestämning av människas död - SFS 1987:269	Riksdagen.se
Begravningslagen SFS 1990:1144	Riksdagen.se
Patientsäkerhetslag - SFS 2010:659	Riksdagen.se
HSLF-FS 2015:15 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall	Socialstyrelsen.se
Kriterier för bestämmande av människans död - SOSFS 2005:10	Socialstyrelsen.se
Lag om obduktion - SFS 1995:832	Riksdagen.se
09-169273 Rättsmedicinsk obduktion Hälso- och sjukvården Region Gävleborg	Platina
Dödsorsaksintyg - Blankett	Socialstyrelsen.se
09-864927 Dödsfall-Fastställande blankett Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina
09-150087 Dödsfallsblankett, förväntat dödsfall - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina
09-02371 Beställning av obduktion-Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina
09-03389 Mottagande av avliden från bårhus/ vårdavdelning	Platina

Dokumentnamn	Plats
09-32728 Dödsfall, omhändertagande (Gäller barn och ungdomar)	Platina
09-864940 Dödsfall - Oväntat dödsfall i hemmet eller på allmän plats, omhändertagande och anhörigstöd - Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg	Platina
09-860947 Lex Maria - Anmälan till IVO vid allvarlig eller risk för allvarlig vårdskada – Rutin - Hälso och sjukvårdsförvaltningen Region Gävleborg	Platina