

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Områdesledning öppenvård	Version 6	Antal sidor 11
Dokumentägare Fredrik Carlstedt AKO	Fastställare Madelene Johanson chef Område öppenvård	Giltig fr.o.m. 2020-11-05	Giltig t.o.m. 2022-11-05

Konstaterande av dödsfall utanför sjukhus, allmänläkarens uppdrag

Gäller för: Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde östra Värmland, Vårdcentralsområde norra Karlstad

Syfte

Det gemensamma dokument för regionen som finns, Åtgärder vid dödsfall, innehåller väsentlig information gällande rutiner vid dödsfall. Det här dokumentet utgör ett komplement för att underlätta arbetet vid regionens vårdcentraler.

Innehållsförteckning

Syfte.....	1
Checklista vid konstaterande av dödsfall	2
Innehåll läkarväska för vårdintyg och konstaterande av dödsfall	3
Pärm med dokument.....	3
Dödsfall.....	3
Vårdintyg	3
Övriga dokument.....	3
Utrustning.....	3
Telefonnummer	3
Ansvarsfördelning och organisation	4
Identifiera den avlidne	4
Förväntat dödsfall	4
Dödsfall i särskilt boende	5
Ej förväntat dödsfall.....	5
Inspektion av omgivningen.....	5
Undersökning av kroppen.....	5
Smittsam sjukdom	6
Polis kontaktas vid följande tillfällen	6
Rättsmedicinsk undersökning	7
Klinisk obduktion	7
Explosiva implantat.....	8
Allmänt om explosiva implantat.....	8
Uttagande av explosiva implantat på avlidna då klinisk obduktion eller rättsmedicinsk undersökning inte ska utföras.....	9
För karlstadsområdet	9
Uttagande av explosiva implantat vid klinisk obduktion/rättsmedicinsk undersökning.....	9
In- och utfarter	9

Bårhusmeddelande	10
Transport av avliden till bårhus	10
Dokumentation i Cosmic	10
Dödsbevis/dödsorsaksintyg.....	10

Checklista vid konstaterande av dödsfall

- Inspektera omgivningen
- Fastställ identiteten
- Konstatera dödsfallet
- Gör yttre besiktning av kroppen
- Kontrollera förekomst av pacemaker, läkemedelspump etc
- Ta ställning till om polis ska tillkallas
- Ta ställning till obduktion
- Vid klinisk obduktion; skicka remiss i Cosmic och ring avdelningen för klinisk patologi
- Rättsmedicinsk undersökning beställs av polis. Skicka gärna remiss till rättsmedicin.
- Fäst identitetsband runt höger handled eller fotled
- Förvissa dig om att anhöriga underrättas. Vid oklarheter; kontakta polis som kan ombesörja det
- lämna dina kontaktuppgifter så anhöriga kan nå dig vid behov
- Ta ställning till om ordinarie allmänläkare ska kontaktas. T.ex. för diskussion angående obduktion
- Se till att värdeföremål avlägsnas från kroppen och se till att dessa omhändertas av polis, anhöriga eller socialtjänst
- Fyll i bårhusblankett (ska finnas i jourväska, annars i Cosmic)
- Utfärda dödsbevis som ska skickas till Skatteverket utan dröjsmål. Vid rättsmedicinsk undersökning ska polis erhålla dödsbeviset på plats och Skatteverket kopia
- Se till att begravningsentreprenör är kontaktad så att kroppen förs till bårhus.
- Ombesörj att dödsorsaksintyg utfärdas (inom 3 veckor), i normalfallet av ordinarie allmänläkare. Den som ska utfärda dödsorsaksintyget har ansvaret för beslut om obduktion
- När rättsmedicinsk undersökning blir aktuell ska patientsäkerhetsenheten informeras genom kopia på journalanteckningen genom messenger till: *chefläkarfunktionen*

Innehåll läkarväska för vårdintyg och konstaterande av dödsfall

Pärm med dokument

Dödsfall

- Rutin för konstaterande av dödsfall (aktuellt dokument, RUT-15152)
- Landstingsgemensam rutin för konstaterande av dödsfall (RIK-13764)
- Rutin för uttagande av ICD (INS-07472)
- Rutin för transport av avliden (RUT-15137)
- Dödsbevis, minst 5 st
- Bårhusblankett, minst 5 st
- Utskrift av information gällande avtal om transport av avlidna, se 1177.se "När någon dör hemma".

Vårdintyg

- Riktlinje för skrivande av vårdintyg för allmänläkare VÅR-11588
- Begäran om handräckning enligt 47 § LPT, minst 5st
- Vårdintygsblanketter, minst 5 st

Övriga dokument

- Remiss konsultation, minst 5 st
- Kuvert, C4, minst 5 st

Utrustning

- Identitetsband, minst 5 st
 - Träspatlar, minst 5 st
 - Kulspetspennor och anteckningsblock
 - Sax för kläder
 - Undersökningshandskar storlek large, 10st
 - Handsprit
 - Ficklampa + extra batterier
 - Stetoskop
 - Blodtrycksmanschett
 - Reflexhammare
 - Avfallspåsar
 - Munskydd mot droppsmitta (5st)
 - Engångsförkläden (5 st)
 - Skalpell (till avlägsnande av implantat)
 - Kirurgisk häfta (till avlägsnande av implantat)
 - Avbitartång (till avlägsnande av implantat)
 - Pacemakermagnet (till ICD)
 - Sexkantmejsel, #2 Hex. för alla system (till ICD)
 - Gummihandskar av diskhandsketyper (till ICD)
- Utrustning för avlägsnande av implantat är inte nödvändig i karlstadsområdet*

Telefonnummer

- Polisen - nationell växel 114 14
- Polisen (ledningscentral; frågor kring patrull, dödsfall): 010–5692198
- Polis (stationsbefälet, hela Värmland) -begäran om handräckning: 010–5671041
- Region Värmland växel 054 – 61 50 00
- Jourhavande präst (kvälls- och nattetid) via 112.

Ansvarsfördelning och organisation

För konstaterande av dödsfall i Värmland utanför sjukhus ansvarar område öppenvård genom allmänläkare vid länets vårdcentraler.

Under vardagar kl 8-17 ansvarar respektive vårdcentral enligt definierat geografiskt upptagningsområde enligt närområdesplan eller i andra hand vald vårdcentral.

För vårdcentralerna inom vårdvalet i Karlstad tätort finns en tidsmässig fördelning av läkarmedverkan i vissa patientärenden under vardagar kl. 08.00 – 17.00. Vårdcentralen Vålberg och vårdcentralen Molkom ansvarar utifrån geografiskt upptagningsområde.

Se refererat dokument RUT-11111 Månadsvis journalschema för vårdcentralernas utförande av tjänsteläkaruppgifter på anmodan.

Vid oklarheter gällande vald vårdcentral eller geografisk tillhörighet ska den vårdcentral som kontaktats angående dödsfallet (av ambulans, polis eller annan), utan dröjsmål ombesörja att läkare åtar sig arbetsuppgiften. Diskussion angående ansvaret får inte fördröja åtgärden.

Under kvällar och helger har område öppenvård ansvaret för att allmänläkare finns i beredskap för konstaterande av dödsfall samt att det är tydligt för kommunernas medicinska personal, sjukvårdsrådgivning, ambulans, polis och SOS-alarm vem som ansvarar för uppgifterna.

Identifiera den avlidne

Den läkare som har fastställt att döden inträtt ska ansvara för att en avlidne vars identitet är känd förses med ett identitetsband eller motsvarande, om ett sådant saknas (HSLF-FS 2015:15). Om personnummer saknas, bör den avlidnes namn samt samordningsnummer eller födelsedatum anges på identitetsbandet. Bandet bör fästas runt den avlidnes högra hand- eller fotled. Samma typ av identitetsband som Regionen använder för patienter i slutenvård används för avlidna både på och utanför sjukhusen.

Om fullständig identifikation inte kan göras ska polis kontaktas som tar över detta ansvar.

Om den avlidna saknar personnummer eller är oidentifierad ska ett reservnummer skapas i RuNar. I nödfall kan detta reservnummer meddelas bårhuset efterföljande dag.

Förväntat dödsfall

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10, 3 kap § 1–2) om kriterier för bestämmande av människans död, 3 kap 6§, anges att 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.

Förutsättningarna för att läkaren inte ska behöva göra undersökningen är att en legitimerad sjuksköterska har gjort denna undersökning och meddelat läkaren resultatet, och läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd.

I 15 § Begravningsförordningen anges att ”Den yttre undersökningen får också underlåtas om en läkare har undersökt den döde så kort tid före dödsfallet att det föreligger ett tillförlitligt underlag för att utesluta att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning. Förordning (1996:541).”

Läkarens kliniska undersökning kan i undantagsfall göras efter att den avlidna lämnats på bårhus. Detta i fall där sjuksköterska konstaterat dödsfallet, men det har gått lång tid sedan läkare sett patienten. En avlidne får inte förvaras på bårhus innan dödsfallet är konstaterat.

Vid förväntade dödsfall kan alltså den kliniska undersökningen ("konstaterandet") göras av legitimerad sjuksköterska men det är läkaren som fastställer dödsfallet och skriver dödsbevis enligt Socialstyrelsens formulär SoSB 76026.

För att sjuksköterska ska kunna göra undersökning av kroppen ska hon eller han ha utbildats för denna uppgift, vilket berörd vårdcentral ska vara behjälplig med. Särskilt intyg finns (se refererat dokument, Intyg om sjuksköterskas kompetens att bistå läkare vid konstaterande av dödsfall).

I journal noterar sjuksköterskan tidpunkten för dödsfallet samt hur dödsfallet konstaterats. Sjuksköterskan kontaktar anhöriga enligt vad man på förhand kommit överens om, t.ex. vid ett brytpunktsamtal. Sjuksköterska fyller i bårhusblankett enligt anvisning, sätter identitetsband på den döde.

Speciellt viktigt är att notera om den döde bar någon typ av implantat som pacemaker eftersom en icke-avlägsnad pacemaker kan innebära en explosionsrisk vid kremering.

Blanketten *FOR-15157 Underlag för dödsbevis utfärdat av kommunal sjuksköterska* fylls i och skickas skyndsamt till aktuell vårdcentral. Den läkare i karlstadsområdet som tar emot en sådan blankett måste informera klinisk patologi **inom två dygn** huruvida obduktion ska ske eller inte. Om man i bårhusblanketten meddelat att så *inte* ska ske är det tillräckligt. Landstingsfastigheter (inte klinisk patologi) ansvarar för övriga bårhus i länet, men de behöver inte meddelas.

Dödsfall i särskilt boende

Vid dödsfall på kommunalt särskilt boende föreligger oftast känd kronisk svår sjukdom. Vid terminalt tillstånd bör en skriftlig vårdplan finnas så att tjänstgörande sköterska kan konstatera dödsfallet och utfärda underlag för dödsbevis. I det fall någon sådan inte finns kan en muntlig ordination göras av jourläkare under förutsättningar i stycke 1-3 i föregående kapitel. Undersökning av kroppen utförs på samma sätt som om en skriftlig plan förelegat. Fastställandet av dödsfallet ombesörjs då av ordinarie läkare följande vardag med stöd av underlaget. Läkare ska tillkallas om det råder oklarheter kring dödsfallets omständigheter.

Ej förväntat dödsfall

Om den läkare som konstaterat dödsfallet inte är behandlingsansvarig åligger det honom eller henne att personligen, till exempel genom telefonsamtal senast påföljande vardag, kontakta den läkare som ska skriva dödsorsaksintyget. Beslut om obduktion fattas av den läkare som ansvarar för utfärdande av dödsorsaksintyget.

Den läkare som konstaterat ett dödsfall och därmed ansvarar för att även andra uppgifter utförs ska, om han eller hon inte själv fullgör en sådan uppgift, anteckna i patientjournalen vem som har åtagit sig att utföra uppgiften.

Inspektion av omgivningen

Den läkare som konstaterat dödsfall ska beakta samtliga förhållanden. Detta innebär t.ex. fynd av tablettburkar, spritflaskor eller oordning vid dödsplatsen.

Undersökning av kroppen

Innan dödsbevis utfärdas ska en läkare göra noggrann yttre undersökning av den döda kroppen. Den yttre besiktningen ska inriktas på frågan om det finns skäl att anmäla dödsfallet till polismyndigheten för ställningstagande till rättsmedicinsk undersökning. Kroppens läge ska inspekteras. Vidare ska hela hudytan, ögonens bindehinnor, öron och näsöppningar samt munhåla undersökas. Notera likfläckars position, kroppen läge etc.

Dessutom ska det efterforskas om den avlidne bar något explosivt implantat (se avsnittet om Explosiva implantat nedan).

En yttre undersökning får underlätas om läkare undersökt den döde kort tid före dödsfallet. I dödsbeviset ska läkaren ange om en yttre undersökning av kroppen har gjorts efter dödsfallet och, när detta inte skett, ange tidpunkten när den avlidne senast undersöktes före dödsfallet. Det senare gäller när undersökningen av den döda kroppen får underlätas. En läkare får utfärda dödsbeviset utan en sådan undersökning även när en annan läkare har undersökt den avlidne kort tid före dödsfallet. En förutsättning är då att uppgifterna om sjukdomsbilden och förhållandena i övrigt innebär att det föreligger ett tillförlitligt underlag för att utesluta att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning (förväntat dödsfall).

Ett beslut om en klinisk obduktion innebär inte att den yttre undersökningen får underlätas eller att dödsbeviset får försenas.

I patientjournalen ska antecknas vilken läkare som utfört undersökningen på platsen samt tidpunkten för detta. Där ska också antecknas om kroppen har flyttats innan undersökningen slutförts samt vilken läkare som då slutfört undersökningen och när detta skett. De fynd som görs ska också dokumenteras.

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 (HSLF-FS 2015:15).

Smittsam sjukdom

Vid samtliga smittsamma fall gäller sedvanlig skyddsutrustning: arbetskläder med vätskeavvisande skyddsrock eller skyddsförkläde, handskar och vid risk för stänk visir, alternativt skyddsglasögon och munskydd, se *RUT-05796 Smittsamma sjukdomar, -hantering vid obduktion, punktion och vävnadsprov*.

Vid misstanke om att dödsfallet orsakats av COVID-19 ska Folkhälsomyndighetens riktlinje följas:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/information-till-varden/rekommendationer-for-hantering-av-avliden-med-bekraftad-covid-19/>

Polis kontaktas vid följande tillfällen

- När dödsfallet har eller kan ha orsakats av yttre påverkan (skada eller förgiftning – gäller även alkohol) och alltså inte enbart av sjukdom, d.v.s. vid misstanke om att döden orsakats av någon annan person, olycksfall eller självmord
- Vid svårigheter att avgöra om dödsfallet har orsakats av yttre påverkan. Detta gäller
 - När någon anträffas död och tidigare sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, alltså vid helt oväntat dödsfall hos både barn (plötslig spädbarnsdöd) och vuxna
 - Om det finns tveksamhet om dödsfallet har naturliga orsaker
 - När missbrukare (även alkoholister) anträffas död
 - Vid framskriden förruttnelse
 - När dödsfallet kan tänkas ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården
 - När den döde inte kunnat identifieras

- Vid osäkerhet huruvida polisanmälan ska göras eller inte

Läkaren ska alltid beakta samtliga förhållanden vid dödsfallet – vad som framkommit vid den yttre besiktningen, vid inspektion av omgivningen samt information i journal eller av anhöriga.

När den avlidne t.ex. har förts till vårdcentral eller sjukhus med ambulans (endast undantagsvis), kan läkaren inte inspektera kroppens läge. Om polisen inte redan har kopplats in, bör läkaren då i stället av ambulanspersonalen begära uppgifter.

Rättsmedicinsk undersökning

Rättsmedicinsk undersökning beslutas och beställs av polis. Om beslut tagits om rättsmedicinsk undersökning ska ifyllt dödsbevis utan dröjsmål lämnas till Polismyndigheten (alltså inte till skatteverket). Iakttag försiktighet vid yttre inspektion. Pacemaker, kateter och dylikt ska inte avlägsnas. Anteckna polisanmälan i journal.

Polisen ska alltså kontaktas snarast möjligt enligt 4 kap. 4 § första stycket Begravningslagen. Läkaren bör göra detta personligen, t.ex. per telefon, och därvid redovisa de omständigheter som kan ha betydelse för polisens bedömning. Vid detta samtal bör polis och läkare komma överens om ifall det är nödvändigt att läkare stannar på platsen och hur man fortsättningsvis håller kontakt. Andra brådskande uppgifter kan göra det svårt eller omöjligt för läkaren att vänta. Någon annan kan t.ex. anförtros att stanna på platsen till polisen kommer dit. Om den döde finns i en lägenhet som läkaren kan låsa, kan ett alternativ vara att läkaren lämnar nycklarna på polisstationen eller vidarebefordrar dessa till polisen på något annat sätt.

Läkare och polis kommer överens om hur transport av kroppen till bårhus ska ske och om och i så fall vem som underrättar anhöriga.

Vid rättsmedicinsk obduktion rekommenderas att den läkare som konstaterat dödsfallet alternativt behandlande läkare skriver en kompletterande remiss till rättsmedicin. Uppgifter om medicinsk sjukhistoria är viktiga för att kollegorna inom specialiteten rättsmedicin ska kunna göra en bra utredning och fastställa dödsorsaken med så stor noggrannhet som möjligt. Det är också viktigt att i remissen ange omständigheter kring dödsfallet som t.ex. när patienten senast var i kontakt med närstående, oordning i lägenheten, tömda medicinburkar etc. Den läkare som skrivit remissen får svar på undersökningens resultat. Vid rättsmedicinsk undersökning utfärdar rättsmedicinare dödsorsaksintyget.

Vår remissinstans är

Rättsmedicinska avdelningen

Artillerigatan 12 587 58 Linköping

Klinisk obduktion

Om en rimlig dödsorsak kan anges krävs aldrig någon obduktion för att ett dödsbevis ska kunna utfärdas.

Klinisk obduktion får enligt obduktionslagen utföras om det behövs för att

- Fastställa dödsorsaken
- Vinna viktig kunskap om sjukdom som den avlidne haft eller om verkan av behandling som den avlidne gått igenom eller undersöka förekomst av skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp
- Kontakt ska tas med den avlidnes närstående för att få deras samtycke. Obduktion kan dock utföras även mot deras vilja om utfallet av obduktionen har särskild betydelse såsom vid oförklarligt dödsfall när rättsmedicinsk undersökning inte är aktuell eller om patienten misstänkts ha drabbats av en smittsam sjukdom och det är väsentligt att snarast möjligt få misstanke bekräftad eller utesluten. Toxikologisk undersökning utförs inte vid klinisk obduktion

- Klinisk patologi lämnar inte upplysningar om utfall av obduktion direkt till anhöriga. Det är av många skäl betydligt lämpligare att den informationen går via behandlande läkare eller via den läkare som konstaterat dödsfallet

Vid klinisk obduktion ska den läkare som avser att skriva dödsorsaksintyget ansvara för att ta telefonkontakt med avdelningen för klinisk patologi närmaste vardag efter dödsfallet, telefonnummer 054-19 11 99 eller sekreterare 054-19 12 00

Vid klinisk obduktion skickas remiss i Cosmic, via beställning och svar → *beställning provbunden* → *patologi/cytologi* → *remiss*.

Uppgifter om medicinsk sjukhistoria och omständigheter kring dödsfallet är lika viktigt att beskriva i remiss för klinisk obduktion som vid rättsmedicinsk undersökning. Klinisk patologi arbetar inte i Cosmic.

För klinisk obduktion vid smittfarliga sjukdomar se RUT-05796 "Smittsamma sjukdomar, -hantering vid obduktion, punktion och vävnadsprov".

Närstående bör om de så önskar även få besked om dödsorsaken, under förutsättning att det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt enligt 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Om dödsorsaken inte är känd och besked därför inte kan lämnas i samband med underrättelsen om dödsfallet, bör de närstående informeras om vem de kan vända sig till för att få besked.

Explosiva implantat

Allmänt om explosiva implantat

För att tillåta kremering kräver krematorierna regelmässigt att implantat som kan explodera har avlägsnats. Detta gäller dosor som innehåller ett batteri med ett innehåll som förångas vid höga temperaturer. Exempel på sådana implantat är hjärtstimulator (pacemaker), defibrillator (ICD) och nervstimulator.

Av dödsbeviset ska framgå om den döde bar något explosivt implantat och om detta har avlägsnats eller inte. Skatteverket utfärdar intyg för gravsättning eller kremering till begravningsbyrån. Felaktigt ifyllt dödsbevis medför risk för skada på utrustning eller personal vid kremering. Läkaren ska alltid ange i dödsbeviset vad som gäller vid den tidpunkt som det utfärdas, dvs. att implantatet inte har avlägsnats även när avsikten är att detta ska ske senare. Läkaren ska då underrätta Skatteverket så snart det har avlägsnats. Ett felaktigt dödsbevis kan få rättsliga konsekvenser för den som utfärdat det. Läkaren som utfärdar dödsbeviset ansvarar för att åtgärd för att avlägsna implantatet utförs.

Uppgifter om patienten hade ett explosivt implantat eller inte kan fås genom vårdpersonal, anhöriga, patientjournal och/eller genom kroppsundersökning.

Enligt 23 § första stycket obduktionslagen får ett ingrepp i syfte att från en avlidne ta ut ett implantat göras även om åtgärden strider mot den avlidnes eller de närståendes inställning, om det behövs för att förebygga fara för människor eller annan väsentlig olägenhet. Av 23 § tredje stycket följer att beslut om sådana ingrepp endast får fattas av läkare samt att, om det finns personer som stått den avlidne nära, någon av dessa ska underrättas innan ingreppet utförs och ges skälig tid att yttra sig. Om avsikten är att den avlidne ska kremeras, torde dennes närstående inte invända mot att ett explosivt implantat avlägsnas. Alternativet är att avstå från kremering. Läkaren bör kunna inhämta deras yttrande redan när de underrättas om dödsfallet.

När ett implantat tas ut vid ett ingrepp enligt 23 § obduktionslagen gäller enligt Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:28) kliniska obduktioner m.m. att det i den avlidnes patientjournal ska antecknas

1. Vilket ingrepp som har utförts och syftet med detta
2. Vem av den avlidnes närstående som med tillämpning av 7 § obduktionslagen har underrättats om det tilltänkta ingreppet och den tidsfrist som då har meddelats denne samt vilket yttrande den underrättade eller någon annan närstående har lämnat
3. När – vid ingrepp med stöd av 23 § första stycket obduktionslagen – någon närstående enligt 7§ andra meningen inte har underrättats och skälen för detta
4. Vilken läkare som har beslutat om ingreppet och datum för beslutet
5. Vem som utfört ingreppet och datum för detta

Ansvaret att underrätta anhöriga enligt punkt 2–4 åligger alltid den läkare som fastställt dödsfallet. När ett explosivt implantat avlägsnats vid klinisk obduktion eller om man enligt 23§ obduktionslagen (SFS 1995:832) enbart avlägsnar implantatet ska den läkare som beslutat om åtgärden ansvara för att Skatteverket underrättas så snart som möjligt när den utförts.

Uttagande av explosiva implantat på avlidna då klinisk obduktion eller rättsmedicinsk undersökning *inte* ska utföras

I de fall avliden varken ska obduceras eller bli föremål för rättsmedicinsk undersökning och det konstateras att den avlidne har explosivt implantat, ansvarar dödsfallskonstaterande läkare för avlägsnandet. Även annan person med tillräcklig kompetens kan, efter läkares beslut, utföra ingreppet. Enklast utför läkaren detta på närmaste bårhus eller i samband med undersökning i samband med dödsfallet.

Endast den del som innehåller batteriet behöver tas ut. Dosan ligger oftast strax under huden, vilket innebär att ingreppet i regel är enkelt. I flertalet fall är pacemakern lokaliserad på vänster sida under nyckelbenet, någon gång i stället på höger sida. Det finns äldre inplanterade dosor där pacemakerdosan är inplanterad i bukfettet.

Lokalisera var pacemakern finns, gör ett snitt med en skalpell över dosan som oftast är fastsydd med en sutur som ibland måste lossas för att pacemakern ska kunna tas ut. Till pacemakern finns ansluten en eller två kablar som kan avklippas med sax eller tång. Efter uttagande av pacemaker tejpas såret.

ICD-Intracardiell defibrillator tas ut enligt särskild instruktion INS-07472
Dosorna skickas som kontaminerat elavfall enligt aktuell rutin för destruktion.

För karlstadsområdet

I karlstadsområdet kan obduktionstekniker vara behjälpliga. Det måste framgå av bårhusmeddelandet att det finns ett implantat och att detta önskas avlägsnat. Om implantatet inte tagits ut av den läkare som fastställt dödsfallet måste det framgå av bårhusmeddelandet och dödsbeviset. Avlägsnandet utförs av obduktionstekniker på klinisk patologi. Läkaren erhåller sedan meddelande om att uttagandet är utfört och ansvarar för att anmälan om detta sker till Skattemyndigheten. Det är inte rimligt att transportera avlidna till klinisk patologi enbart i syfte att avlägsna implantat.

Uttagande av explosiva implantat vid klinisk obduktion/rättsmedicinsk undersökning

Om klinisk obduktion eller rättsmedicinsk undersökning ska utföras avlägsnas pacemaker vid obduktionen.

In- och utfarter

Om obduktion blir aktuell ska samtliga in- och utfarter sitta kvar, p.g.a. risk för vävnadsskada vid avlägsnande. När obduktion inte är aktuell ska t.ex. Witzelfistel, PEG, PVK, KAD och sond avlägsnas i syfte att förhindra läckage, om inget annat har beslutats.

Bårhusmeddelande

Bårhusmeddelande ska alltid fyllas i för förvaring på bårhus även om obduktion inte ska utföras. Det viktigaste att ange är om smittfarligt tillstånd förelegat t.ex. hepatit, HIV eller tuberkulos och om explosivt implantat finns i kroppen och om detta ska avlägsnas. Vid smittfarligt tillstånd anges detta både på bårhusmeddelandet och eventuell obduktionsremiss. Ange även eventuella värdeföremål som medföljer.

Transport av avliden till bårhus

Om anhöriga inte kontaktat begravningsentreprenör bör den läkare som konstaterar dödsfallet vara behjälplig med dylik kontakt så att kroppen blir förd till bårhus. Observera att särskilt avtal reglerar detta. Om annan begravningsbyrå än den av regionen upphandlade kontaktas riskerar dödsboet att debiteras en högre kostnad.

När en person som bor i kommunalt boende avlider ansvarar kommunen för att den avlidne transporteras till och förvaras i bårhus till dess kroppen kan överlämnas till de anhöriga eller begravningsentreprenör för bisättning och begravning. Kommunens ansvar upphör när kroppen lämnats ut för bisättning. Transporten sker med begravningsentreprenör som regionen har tecknat avtal med. De anhöriga kan naturligtvis välja att ordna transporten på egen hand och då anlita annan entreprenör. I sådant fall ska entreprenören fakturera dödsboet.

Dokumentation i Cosmic

- När dödsbevis utfärdas med stöd av sjuksköterskas underlag, används kontakttypen *vårdhändelse utan patientkontakt*
- När läkare åker ut till den avlidna, används kontakttypen *hembesök*, eller *besök på annan plats*, som ska vara avgiftsfritt
- Använd sökordsmall *Dödsfall, fastställande*
- Diagnoskoderna Z02.7A utfärdande av dödsbevis, samt Z02.7C utfärdande av dödsorsaksintyg ska användas

Dödsbevis/dödsorsaksintyg

Ansvärlig läkare utfärdar dödsbevis som ska skickas senast första vardag efter att dödsfallet konstaterats. Elektronisk lösning är under utveckling men tillsvidare skickas dödsbeviset till

**Skatteverkets inläsningscentral FE 2004
205 76 Malmö**

Vid rättsmedicinsk undersökning överlämnas dödsbeviset direkt till polisen, men kopia bör skickas till Skatteverket.

Vid oklart dödsdatum anges 00 som dödsdag, t.ex. 180500.

Om dödsbevis returneras från Skatteverket på grund av ofullständiga uppgifter ska det omgående korrigeras och återsändas.

Vanligen utfärdas dödsorsaksintyget av den läkare som har haft hand om patientens vård och denne ska snarast och personligen, till exempel genom telefonsamtal, kontaktas av den som skrivit dödsbeviset.

Enligt 4 kap. 2 § BL är det förbjudet för en läkare som på något sätt är närstående till den avlidne att utfärda dödsbeviset och intyget om dödsorsaken. När en läkare t.ex. har vårdat en nära anhörig under dennes sista sjukdomstid, måste alltså en annan läkare tillkallas för att undersöka den döda

kroppen (se avsnitt 8) och utfärda dessa handlingar. Vid tveksamhet gällande om läkaren kan betraktas som närstående ska alltid annan läkare tillkallas.

Kopia av dödsbevis och dödsorsaksintyg ska bifogas patientens journal.

Dokumentet är utarbetat av: Fredrik Carlstedt, Eric Le Brasseur, Charlotta Gestblom, Anna Egardsson