

**Handläggare**

Ingela Pirttilä (ipa002)

**Fastställare**

Anders Sylvan (asn130)

**Gäller för**Hälsa- och sjukvårdsförvaltning  
Privata vårdgivare**Dokumenttyp**

Riktlinje

**Giltigt till och med**

2025-04-03

**Granskare**

Per Eriksson (pen006)

**Fastställt**

2017-04-10

**Reviderat**

2023-10-03

**Dokumentnr / Version**

258984 / Version 13

**Processägare****Ytterligare information**

## Dödsfall - omhändertagande utanför sjukhusvård

### Innehåll

Inledning .....	2
Lagar och föreskrifter.....	2
1. Fastställande av dödsfall .....	2
1.1 Ansvarig läkare .....	2
1.1.1 Behörighet.....	2
1.1.2 Angelägenhetsnivå .....	3
1.1.3 Kontorstid.....	3
1.1.3 Jourtid.....	3
1.2 Fastställande av dödsfallet .....	3
1.2.1 Allmänt.....	3
1.2.2 Plats för fastställandet .....	3
1.3 Fastställande av dödsfall .....	3
1.3.1 Indirekta kriterier (SOSFS 2005:10).....	4
2. Dödsfall utanför sjukvårdsinrättning .....	4
2.1 Väntade dödsfall i särskilda boenden, inom kommunal hemsjukvård och inom specialiserad sjukvård i hemmet.....	4
2.2 Övriga dödsfall utanför sjukvårdsinrättning .....	4
2.3 Övriga dödsfall utanför sjukhus.....	5
3. Undersökning och identifiering .....	5
3.1 Undersökning av den döda kroppen.....	5
3.2 Identitetsuppgift .....	6
3.3 Avliden som inte går att identifiera.....	6
4. Polisanmälan .....	6
4.2 Suicid – Polisärende, samt eventuell utredning vårdskada. ....	6
5. Den dödes egendom, värdesaker.....	7
6. Underrättelse och information till närstående.....	7
6.1 Underrättelse till närstående vid dödsfall.....	7
6.2 Information om dödsorsaken .....	7
7. Transport av avlidna.....	8
7.1 Transport från hemmet eller särskilt boende.....	8
7.2 Implantat avlägsnas.....	8
7.3 Transport till sjukhus för klinisk obduktion.....	9
7.4 Transport för rättsmedicinsk obduktion.....	9
8. Dödsbevis och dödsorsaksintyg.....	9
8.1 Dödsbevis.....	9
8.2 Dödsorsaksintyg.....	10
Checklista för läkare – viktiga punkter vid ett dödsfall.....	11

Relaterad information, lagar, föreskrifter: .....12

## Inledning

Denna riktlinje gäller konstaterande av dödsfall och omhändertagande av avlidna utanför sjukvårdsinrättning. Dödsfall som inträffar vid sjukvårdsinrättning (i detta dokument med betydelsen sjukhus för slutna vård) handläggs enligt rutiner för berörd verksamhet och omnämns inte i detta dokument.

Omhändertagandet av avlidna ska kännetecknas av Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) intention om att alla människor ska erbjudas vård på lika villkor och att vården ska genomföras med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet även efter döden. Enligt Patientsäkerhetslagen (PSL) 6 kap 8§ framgår att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne samt att närstående ska visas hänsyn och omtanke. I detta är ett professionellt och etiskt förhållningssätt mycket viktigt. De önskemål som finns utifrån olika religion och livssyn skall tillmötesgå så långt det låter sig göras inom ramen för lag och praxis.

Det är Hälso- och sjukvårdens uppgift att enligt HSL 2 kap. 1§ (2017:30) ta hand om avlidna. Hälso- och sjukvårdens ansvar upphör först när kroppen lämnats ut för att bisättas och begravas.

Kommunerna ansvarar för att ta hand om avlidna i särskilda boenden eller i ordinärt boende med kommunal hemsjukvård, undantaget fastställande av dödsfall som åligger läkare inom primärvården. Regionen ansvarar för motsvarande omhändertagande i övriga fall.

## Lagar och föreskrifter

Se sammanställning av gällande lagar och föreskrifter [sist i detta dokument](#).

### 1. Fastställande av dödsfall

#### 1.1 Ansvarig läkare

##### 1.1.1 Behörighet

Läkaren ska inneha svensk legitimation alternativt ha ett giltigt förordnande.

Den läkare som ska fastställa dödsfallet, utfärda dödsbeviset respektive dödsorsaksintyget får *inte* vara make, barn, förälder, syskon eller på något annat sätt närstående (jävig) till den avlidne.

### 1.1.2 Angelägenhetsnivå

Berörd läkare ska vid oväntade dödsfall prioritera uppdraget högt, inte minst för att visa respekt för de närstående men även för att underlätta arbetet för vård-, ambulans- och polispersonal m.fl. som är engagerade i dödsfallet. Dock kan som regel pågående patienthandläggning först slutföras.

### 1.1.3 Kontorstid

Vid dödsfall under kontorstid (helgfri måndag-fredag dagtid) kontaktas omgående patientansvarig läkare (om sådan finnes) eller dennes ersättare i primärvården, alternativt läkare på närmast belägna vårdcentral, för konstaterande av dödsfallet.

### 1.1.3 Jourtid

Under jourtid (kvällar, nätter och helger) kontaktas primärvårdsläkare i beredskap.

## 1.2 Fastställande av dödsfallet

### 1.2.1 Allmänt

Att fastställa att döden har inträtt samt att utfärda dödsbeviset och dödsorsaksintyget är uppgifter som *endast får utföras av läkare*. Det ankommer på landstinget att organisera verksamheten så att dessa uppgifter alltid fullgörs.

Dödsfall som inträffar utanför sjukhus ska som regel fastställas av primärvårdsläkare, *undantag* vissa väntade dödsfall (se 2.1)

Läkarens primära uppgift är, förutom själva fastställandet av dödsfallet, att påbörja en s.k. *dödsfallsutredning* och därvid avgöra behovet av omedelbar *polisanmälan* vid dödsfall där skäl för rättsmedicinsk undersökning föreligger.

### 1.2.2 Plats för fastställandet

Grundregeln är att dödsfallet ska konstateras av primärvårdsläkare på döds-/fyndplatsen. *Avsteg* från detta görs för vissa dödsfall på offentlig plats (t.ex. trafikolyckor) liksom vid försvårande omständigheter såsom stort avstånd till närmaste primärvårdsläkare och då *efter överenskommelse* med läkaren och polis, varvid kroppen kan transporteras *med utlarmad ambulans* till läkare på närmaste vårdcentral under kontorstid respektive primärvårdsjour under jourtid, för fastställande av dödsfallet.

## 1.3 Fastställande av dödsfall

En människa är död när samtliga hjärnans funktioner, totalt och oåterkalleligt, har fallit bort. Detta framgår av *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död* (SOSFS 2005:10).

Dödsfall kan fastställas antingen med indirekta eller direkta kriterier. Så kallade direkta kriterier används för att fastställa hjärndöd i slutenvården.

Fastställandet av dödsfallet, plats, tidpunkten och de åtgärder som vidtagits skall dokumenteras i patientjournalen.

### 1.3.1 Indirekta kriterier (SOSFS 2005:10)

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

Alla kriterier ska vara uppfyllda och tillståndet skall ha varat så lång tid att det med säkerhet kan avgöras att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

OBS! Vid gravt sänkt central kroppstemperatur (hypotermi) ska återupplivningsförsök alltid utföras tills dess kroppen kan värmas upp (på sjukhus), innan döden kan fastställas.

## 2. Dödsfall utanför sjukvårdsinrättning

Primärvården ansvarar för fastställande av dödsfall utanför sjukhus. Detta gäller även för personer som inte är folkbokförda på orten. Om ambulans tillkallats och patienten inte är listad på orten kontakter ambulanspersonal den HC/VC som är geografiskt närmast, som då handlägger fastställandet av dödsfallet.

### 2.1 Väntade dödsfall i särskilda boenden, inom kommunal hemsjukvård och inom specialiserad sjukvård i hemmet

Om dödsfallet är förväntat på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd med förmodad begränsad överlevnad eller om kroppen uppvisar uppenbara dödstecken i form av förändringar som inte är förenliga med fortsatt liv, kan en läkare fastställa döden utan att personligen göra en undersökning av kroppen. Detta förutsätter att en legitimerad sjuksköterska har gjort denna undersökning och meddelat läkaren resultatet samt att läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd.

*Rutiner för vård i livets slut bör vara dokumenterade i patientjournalen och förankrade hos ansvarig sköterska samt närstående.*

Dödsbeviset skrivs av den läkare som fastställer dödsfallet. Dödsorsaksintyget skrivs av behandlande läkare. Intygen dokumenteras i Eye-doc

### 2.2 Oväntade dödsfall utanför sjukvårdsinrättning

Läkaren skall på platsen vara uppmärksam på omständigheter som kan tyda på att dödsfallet inte är naturligt. Om ambulanspersonal är först på plats inväntas läkaren, om inte annat prio 1 och 2 uppdrag larmas. Endast i undantagsfall kontakter ambulanspersonal polisen direkt – exempelvis uppenbar onaturlig död. Så fort läkare är kontaktad är det dennes ansvar att, i förekommande fall, tillkalla polis. (Se punkt 4)

Den läkare som fastställer dödsfallet ska skriva dödsbeviset och försäkra sig om att anhöriga/närstående informeras. Den som fastställer döden ansvarar även

för att dödsorsaksintyg skrivs. Vanligen sker detta genom att ansvaret överlämnas till behandlande läkare. Intygen dokumenteras i Eye-doc

### **2.3 Övriga dödsfall utanför sjukhus**

Om en person påträffas avliden utanför sjukvårdsinrättning och primärvårdsläkare inte har möjlighet att fastställa dödsfallet på plats transporteras den avlidne till den hälsocentral där vederbörande är listad, eller om detta ej är känt samt under jourtid, till bårhus. Om den avlidne är listad på HC/VC som ligger avlägset transporterar ambulans till närmaste HC/VC som då handlägger fastställandet av dödsfallet. Tjänstgörande läkare skriver dödsbevis och tar ställning till om polis skall kontaktas samt ansvarar för att dödsorsaksintyg utfärdas.

Grundförutsättningen är att primärvårdsläkare kontaktas vid dödsfall utanför sjukhus. Om en avliden trots detta av någon anledning transporteras till sjukhus åligger det jourhavande läkare på akutmottagningen att fastställa dödsfallet, skriva dödsbevis och kontakta polis om skäl för detta finns, samt försäkra sig om att anhöriga/närstående informeras och att dödsorsaksintyg skrivs. Jourhavande läkare kan vara kirurgjour (om dödsfallet klassificeras som kirurgiskt), medicinjour (om dödsfallet klassificeras som medicinskt) eller barnjour (om den avlidne är ett barn). Vid oklarheter uppstår om vem som ska tillkallas bestämmer samordningssköterska på akutmottagningen vilken läkare som ska utföra uppgiften. Den som fastställer döden ansvarar även för att dödsorsaksintyg skrivs. Vanligen sker detta genom att ansvaret överlämnas till behandlande läkare. Intygen dokumenteras i Eye-doc.

## **3. Undersökning och identifiering**

### **3.1 Undersökning av den döda kroppen**

Läkaren ska göra en noggrann yttre undersökning av kroppen innan dödsbevis utfärdas. Undersökningen ska särskilt inriktas på om det kan finnas skäl att anmäla dödsfallet till polisen. Om onaturlig orsak misstänks/konstateras ska polisen *omgående* tillkallas för fortsatt utredning (se 4).

Vid undersökningen ska också, om det inte redan är känt, efterforskas om den avlidne bar något explosivt implantat såsom pacemaker, nervstimulator eller defibrillator (batterier är explosiva). I sådana fall skall remiss för borttagande skickas till obduktionsavdelning. Ange även implantat på bårhusmeddelandet. Vissa implantat kan ge allvarlig strömstöt vid felaktigt borttagande. Borttagande kan dock även göras av läkare i primärvården, om denna har fått utbildning i detta (utbildning via patologen)

### 3.2 Identitetsuppgift

Identitetsband med namn och personnummer ska fästas runt den avlidnes hand- eller fotled.

Kroppen skall även förses med ” bårhusmeddelande” som innehåller uppgifter om namn och personnummer, datum och tidpunkt för dödsfallet, eventuella implantat som skall avlägsnas, uppgift om obduktion eller ej, uppgift om eventuell smitta eller nylig behandling med toxiska läkemedel(cytostatika) senaste 5 dagarna, vem som konstaterat dödsfallet samt behandlingsansvarig läkare (om detta är känt).

### 3.3 Avliden som inte går att identifiera

Kontakta polis. Handläggning sköts i samarbete med polisen. Som dokumentation räcker ifyllt dödsbevis (därtill finns i ärendet polisens dokumentation).

## 4. Polisanmälan

**4.1** Den läkare som fastställer dödsfallet ska snarast kontakta polis i följande fall (HSLF-FS 2015:15). **Telefon: 114 14 :**

- om ett dödsfall har eller kan ha orsakats av yttre påverkan t.ex:
  - skada eller förgiftning tillfogad av någon annan person
  - vid olycksfall
  - självmord
- om tidigare sjukdom eller sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, dvs. vid helt oväntade dödsfall hos både barn och vuxna
- när en missbrukare påträffas död
- vid långt framskriden förruttnelse
- vid misstanke om att dödsfallet kan ha samband med fel eller försummelse i vården
- när den döde inte kan identifieras

Polis kan även rådfrågas om en läkare är osäker på om polisanmälan ska göras eller inte. Rättsmedicin, telefonväxel 010-483 47 00, kan konsulteras om man efter samtal med polis behöver diskutera ytterligare. Chefläkare finns också tillgänglig dagtid via växeln för råd. Om polisanmälan görs eller om polis rådfrågas skall detta dokumenteras i den avlidnes journal. Rättsmedicinsk obduktion innebär en mer omfattande undersökning än vid klinisk obduktion, bland annat med kemiska analyser, blodprov.

### 4.2 Suicid – Polisärende, samt eventuell utredning vårdskada.

Vid suicid ska polis kontaktas. Om en pågående patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått självmord, som kan misstänkas vara



en inträffad vårdskada, ska avvikelse skrivas. Händelser som lett till misstänkt eller konstaterad allvarlig vårdskada ska utredas. Utredningens omfattning anpassas efter händelsens karaktär. Om utredning kommer fram till att det är en undvikbar allvarlig vårdskada görs Lex Maria anmälan till IVO av chefläkare

## 5. Den dödes egendom, värdesaker

Om inte anhöriga/närstående finns på plats eller går att kontakta ska socialtjänsten informeras (**Socialjour tel: 112**). Polisen kan tillfälligt ta hand om egendomen om det är nödvändigt för att hindra att den skingras på obehörigt sätt (**Polis tel: 114 14**). Ibland önskar anhöriga att värdeföremål ska medfölja kroppen (ex.vis ring). Oklarheter kan dock uppstå om värdeföremål senare saknas. Grundregeln är alltså att värdeföremål inte ska medfölja kroppen till bårhus. Om de efterlevande så önskar sätts värdeföremål på kroppen senare i samband med att kroppen sveps.

Om hälso- och sjukvårdens personal har låst den avlidnes bostad, bör handhavandet av nycklarna klargöras och om de ska vidarebefordras till närstående av polis eller socialtjänst. Socialtjänsten ska alltid kontaktas när t ex barn, djur, värdeföremål eller en större summa pengar behöver tas om hand. Polisen ska alltid kontaktas när vapen och ammunition ska tas om hand.

## 6. Underrättelse och information till närstående

### 6.1 Underrättelse till närstående vid dödsfall

Ansvaret att informera närstående ligger på läkare som fastställer dödsfallet men uppdraget kan överlåtas till annan lämplig person som har god kontakt med de närstående, med utgångspunkt i att de efterlevande ska visas hänsyn och omtanke. Dödsbud bör så långt som möjligt ges vid fysiskt möte med närstående. Polisen kan hjälpa till, eller hjälp efterfrågas via sjukhuskyrkan.

Vid väntade dödsfall i hemmet och på särskilda boenden och kommunal hemtjänst ansvarar sjuksköterska eller primärvårdsläkare för att de närstående blir informerade.

### 6.2 Information om dödsorsaken

De efterlevande bör få besked om dödsorsaken om de önskar det. När beskedet inte kan lämnas i samband med underrättelsen om dödsfallet, bör information lämnas om vem som kan göra det och när. I förhållande till dem som stod den avlidne särskilt nära omfattas dödsorsaken endast undantagsvis av sekretess eller tystnadsplikt. Utöver muntlig information om dödsorsaken bör även skriftlig information lämnas till de efterlevande om de så önskar. När rättsmedicinsk undersökning har gjorts sköter polisen information till anhöriga.

## 7. Transport av avlidna

ID-märkning av den avlidne ska alltid ske före transport. Se 3.2.

Kroppen ska även förses med bårhusmeddelande som innehåller uppgifter om namn och personnummer, datum och tidpunkt för dödsfallet, implantat som skall avlägsnas (batterier är explosiva), uppgift om obduktion eller ej, vem som konstaterat dödsfallet samt behandlingsansvarig läkare (om detta är känt).

### 7.1 Transport från hemmet eller särskilt boende

I normalfallet bekostas transport till bårhus av dödsboet. Regionen centralt bekostar transport om obduktion ska göras eller implantat tas bort

Från och med 2019-10-01 har Region Västernorrland ramavtal med följande begravningsbyråer:

#### **Område Sundsvall, Ånge, Timrå o Härnösand**

Hässjö Begravningsbyrå 060-400 63 (dygnet runt)

#### **Område Kramfors, Sollefteå**

HK Begravningsbyrå AB 070-3908090  
0660-220608

#### **Område Örnsköldsvik**

Nylanders Begravningsbyrå eftr. AB 0660-12371

(Hans Alvar i Ringa AB samt HK (Höga Kusten) begravningsbyrå är sammanslutning av flera olika begravningsbyråer.)

Tjänstgörande läkare/sjuksköterska skall informera anhöriga/närstående om detta avtal och i förekommande fall bistå i att etablera kontakt. I fall där anhöriga/närstående väljer att själva överta ansvaret och eventuellt anlita annan begravningsbyrå upphör regionens skyldighet att fullfölja transporten av den avlidne.

*En grundregel för transport är att ambulansen skall köra levande/sjuka, inte avlidna. (Undantag ex.vis punkt 1.2.2, 2.2, 2.3)*

### 7.2 Implantat avlägsnas

Om den avlidne bär något implantat som ska avlägsnas (t.ex. pacemaker, defibrillator, insulin-/infusionspump eller nervstimulator) står regionen centralt för transportkostnaden till sjukhuset och för återtransport till bårhuset/begravningsplatsen.

- Begäran om uttag ställs till regionens bårhus genom notering på bårhusmeddelande eller genom att skriva begäran på dokumentet "Remiss konsultation". Implantat tas ut i Sundsvall, Sollefteå, Örnsköldsvik.



### 7.3 Transport till sjukhus för klinisk obduktion

Om läkare bedömer att obduktion måste eller sannolikt måste ske för att fastställa dödsorsak ska den avlidne transporteras till sjukhuset. Närståendes inställning till obduktion ska inhämtas. Transport till obduktionsavdelning utförs av begravningsbyrå och regionen centralt står för kostnaden enligt ovan.

- Remiss skrivs till obduktionsenhet. Obduktion utförs endast i Sundsvall.

### 7.4 Transport för rättsmedicinsk obduktion

Detta ombesörjs av polisen som också står för kostnaden.

## 8. Dödsbevis och dödsorsaksintyg

### 8.1 Dödsbevis

#### Ansvar

Ansvar för utfärdande av dödsbevis och dödsorsaksintyg ligger på läkare med svensk legitimation alternativt ett giltigt förordnande. Läkare får inte vara make, barn, förälder, syskon eller på något annat sätt närstående (jävig) till den avlidne.

**Utomlänspatient:** Läkare som fastställer döden skriver dödsbevis samt ansvarar för att dödsorsaksintyg blir skrivet. Vid behov tas lämpligen kontakt med den enhet där patienten är listad. Om beslut om obduktion fattas fakturerar obduktionsenheten den verksamhet som remittenten tillhör. Denna enhet får sen fakturera den enhet som patienten är listad på, dvs hemorten. Regler för transport enligt 7.1 och 7.3.

När en **utländsk medborgare** har avlidit vid vistelse i länet, bör läkaren även ta reda på hemortsadress och passnummer. Anhöriga ska informeras om att de skall kontakta det lands ambassad som den avlidna är folkbokförd i. Begravningsbyråer i Sverige är vid behov behjälpliga med kontakt och hjälper de anhöriga.

#### Utförande

**Dödsbeviset**, SoSB76026\_W, skrivs skyndsamt elektroniskt i EyeDoc via NCS Vårdportal av den läkare som konstaterat dödsfallet. Detta ska ske **senast första vardagen** efter att dödsfallet konstaterats.

Dödsbeviset skickas automatiskt till Skatteverket efter att läkare signerat intyget i EyeDoc.

I de fall polis har kontaktats och den avlidne skall skickas för rättsmedicinsk obduktion ska dödsbeviset lämnas till polisen.

Dödsbeviset får endast skickas manuellt (i pappersform) om beviset gäller avliden med reservnummer, har skyddad adress eller som reservlösning om det inte går att komma åt den elektroniska tjänsten.

Adress:  
Skatteverkets inläsningscentral  
FE 2004  
839 86 Östersund

## 8.2 Dödsorsaksintyg

Dödsorsaksintyg utfärdas av den läkare som fastställer dödsfallet om denne har tillräcklig information för att kunna göra detta. Om den som fastställer dödsfallet bedömer att tillräcklig information saknas lämnas ansvarat för dödsorsaksintyg vidare till behandlade läkare.

Den läkare som fastställer dödsfallet har ansvar för att informera aktuell hälsocentral/klinik. Vid dödsfall på jourtid hanteras detta genom att uppgifter om dödsfallet lämnas till medicinsk sekreterare på PVJ, som därefter lämnar ärendet vidare till ansvarig läkare på hälsocentral/vårdcentral för utfärdande av dödsorsaksintyg.

**Dödsorsaksintyget**, SoSB76016\_W, skrivs skyndsamt av läkare som konstaterat dödsfallet eller överlämnas till patientansvarig läkare som får utfärda intyget. Dödsorsaksintyget ska skickas **inom 3 veckor**.

Dödsorsaksintyget skrivs elektroniskt i EyeDoc via NCS vårdportal och skickas automatiskt efter att läkare signerat intyget i EyeDoc.

Närstående kan erhålla kopia på dödsorsaksintyg från intygsskrivande läkare.

Adress:  
Dödsorsaksstatistiken  
Socialstyrelsen  
106 30 Stockholm

## Bilaga 1

### Checklista för läkare – viktiga punkter vid ett dödsfall

1. Spara detta dokument som FAVORIT; skriv gärna ut på papper
2. Utrustning: Stetoskop, ficklampa, spatlar, ID-band, penna, ev. dödsbevis
3. Distriktssköterska bör medfölja om möjligt. Det är en fördel att vara två.
4. Konstatera dödsfallet: Säkra dödstecken? Osäkra dödstecken – samtliga!
5. Gör yttre undersökning – men *inte* fullständig sådan vid uppenbara skäl för rättsmedicinsk undersökning, anmäl då till polisen
6. Explosivt implantat (batteridosa)? Om JA – ordna med borttagande om kremering planeras!
7. Påbörja dödsfallsutredning: Anmäl omedelbart till polisen på tfn 114 14 (el. 112) vid (misstänkt) onaturlig död. Ring polisen vid tveksamhet! Konsultera vid behov rättsläkare i Umeå på tfn 010-4834700.
8. Underrätta närstående.
9. Fäst ID-band runt hand- eller fotled. Kontakta polisen om identiteten är oklar
10. Skriv bårhusmeddelande. Ange eventuell smittrisk, eventuella toxiska läkemedel sista 5 dagarna (cytostatika).
11. Ta av värdesaker, lämna dessa i bostaden
12. Kontakta begravningsbyrå för transport till bårhus, dock *inte* vid polisanmälan
13. Skriv dödsbevis i EyeDoc Forms, sparas digitalt. Alt. kopiering + scanning
14. Vid anmälan till Polismyndigheten: Lämna dödsbeviset snarast till polisen + skicka kopia till Skatteverket
15. I annat fall: Skicka dödsbeviset i original till Skatteverket
16. Kontakta behandlande läkare på VC/HC eller sjukhusklinik för dödsorsaksintyg, alternativt –  
Utfärda dödsorsaksintyget själv i EyeDoc Forms, v. b. efter klinisk obduktion

### Telefonnummer:

<b>Polis</b>	<b>114 14</b>
<b>Socialjour</b>	<b>112</b>
<b>Område Sundsvall, Ånge, Timrå o Härnösand</b>	
Hans Alvar i Ringa AB	060-613448
<b>Område Kramfors, Sollefteå</b>	
HK Begravningsbyrå AB	0660-220608
<b>Område Örnsköldsvik</b>	
Nylanders Begravningsbyrå eftr. AB	0660-12371

(Hans Alvar i Ringa AB samt HK (Höga Kusten) begravningsbyrå är sammanslutning av flera olika begravningsbyråer.)

#### Relaterad information, lagar, föreskrifter:

[Bårhusmeddelande PV](#)

[Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)

[Patientsäkerhetslagen \(2010:659\)](#)

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

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2005:10\) om kriterier för bestämmande av människans död](#)

[Svensk författningssamling, begravningslag.](#)

Dokumenttyp  
RiktlinjeFastställt  
2017-04-10Reviderat  
2023-10-03Giltigt till och med  
2025-04-03Dokumentnr / Version  
258984 / Version 13

## Bårhusmeddelande

Detta är viktig information till bårhusets och patologens personal.  
Meddelandet ska följa den avlidne och placeras i ett kuvert vid den avlidnes fotända under transport.

Plats för bårhusnummer  
bårhusetikett

Namn  
Personnummer  
Avliden

plats för "ID-klisterslapp"

Hälsocentral/Vårdcentral  
Telefonnummer

Datum för  
Dödsfallet:

Planeras **obduktion** ja nej oklart  
**Om ja = Obduktionsremiss (NCS Cross)**

Finns batteridrivet **implantat** ja nej

Finns **smittorisk** som kräver *annan hantering än basala hygienrutiner?*  
ja nej  
om ja, vad: \_\_\_\_\_

**Toxiska läkemedel** senaste 5 dagarna ja nej

**Underskrift** \_\_\_\_\_  
Läkare/sjuksköterska/distriktssköterska  
**Namnförtydligande** \_\_\_\_\_  
**Läkaren som dödförklarat patienten;** \_\_\_\_\_