

Dokumenttyp Riktlinje	Ansvarig verksamhet Hälso- och sjukvårdsledningen	Version 2	Antal sidor 10
Dokumentägare Mia Mossberg Områdeschef, område samverkan	Fastställare Tobias Kjellberg Hälso- och sjukvårdschef	Giltig fr.o.m. 2018-11-13	Giltig t.o.m. 2022-03-31

Åtgärder vid dödsfall

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

Grundläggande om dödsfall	3
Fastställa dödsfall	3
Dokumentationskrav (HSLF-FS 2015:15)	3
Förväntade dödsfall	3
Ansvarsfördelning inom Hälso- och sjukvården vid fastställande av dödsfall	4
Dödsfall utanför sjukhus	4
Transport av avliden	4
Transport av avliden i ambulans	4
Vid dödsfall i anslutning till transport av patient till sjukhus	4
Dödsfall inom slutenvård eller på sjukhus	4
Åtgärder i anslutning till dödsfall	5
Identitetskontroll och identitetsband	5
Undersökning av avliden	5
Dokumentationskrav vid undersökning av avliden (HSLF-FS 2015:15)	5
Dödsbevis	5
Misstanke om onaturligt dödsfall	5
Dokumentationskrav vid polisanmälan (HSLF-FS 2015:15)	6
Rättsmedicinsk undersökning	6
Dödsorsaksintyg	6
Dödfödda barn	6
Explosiva implantat	7
Bårhusblankett	7
Obduktion	7
Utskrivning av avliden patient från slutenvård	7
Vävnadsdonation från avliden givare	7
Den avlidnes egendom	7
Visning av avliden	8
Rituell tvagning	8
Balsamering	8

Dokumentationskrav i anslutning till balsamering (HSLF-FS 2015:15)	8
Förvaring och förvaringstid av den döde.....	8
Säkerställande av att obehöriga ej får tillträde till lokaler och fordon.....	8
Efterlevande	9
Underrättelse till närstående	9
Närståendestöd	9
Information om dödsorsak.....	10
Minderåriga barn.....	10

Grundläggande om dödsfall

Fastställa dödsfall

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

Uppgiften att fastställa ett dödsfall ska utföras av en legitimerad läkare, och kan inte överlåtas till någon som inte är läkare. Dödförklaringen bör ske så snart det är praktiskt möjligt. Fastställande av död innebär att *konstatera dödsfallet och/eller dödförklara en person*. Detta sker genom en klinisk undersökning enligt kriterier som kännetecknar varaktigt hjärt- och andningsstillestånd som har lett till total hjärnfarkt. Vid den kliniska undersökningen ska samtliga indirekta kriterier vara uppfyllda:

1. ingen palpabel puls
2. inga hörbara hjärtljud vid auskultation
3. ingen spontanandning, och
4. ljustela, oftast vida pupiller

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

Dokumentationskrav (HSLF-FS 2015:15)

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

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

Förväntade dödsfall

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

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

- dödsfallet *är förväntat* på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd med förmodad begränsad överlevnad, eller om
- kroppen *uppvisar uppenbara dödstecken* i form av förändringar som inte är förenliga med fortsatt liv.

Förutsättningarna för att läkaren inte ska behöva göra undersökningen är att

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

Ansvarsfördelning inom Hälso- och sjukvården vid fastställande av dödsfall

Dödsfall utanför sjukhus

Dödsfall *utanför* sjukhus ska i normalfallet konstateras av läkare inom primärvården.

Via landstingets växel kontaktar ambulanspersonal distriktsläkare vid närmaste geografiska vårdcentral som ansvarar för att fastställa dödsfallet, ta kontakt med, och informera anhöriga, upprätta dödsorsaksintyg och ombesörja beställning av transport av den avlidne till bårhus.

Om ambulanshelikopterläkare varit på plats och/eller deltagit i ärendet kan denne om situationen medger det fastställa dödsfallet och utfärda dödsbevis. Helikopterläkare kan välja att kontakta distriktsläkare och överlämna hela eller delar av ansvaret för handläggningen. Det ska då framgå av patientens journal vilka delar av ansvaret som överlämnats och vem som övertagit ansvaret.

Transport av avliden

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

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

Transport av avliden i ambulans

Ambulanser ska inte annat än i undantagsfall utnyttjas för transport av avlidna.

Vid särskilda omständigheter kan ambulans transportera den döde till sjukhus. Beslut om dessa transporter kan enbart fattas av ambulanspersonal. Som särskilda omständigheter räknas:

- när *barn under 15 år* oväntat avlider, då transporteras både det döda barnet och i förekommande fall föräldrar med ambulans till akutmottagning.
- när en *person avlidit av oklara orsaker*,
- när dödsfall skett i samband med *trauman* eller vid *uppenbara skador som inte är förenliga med liv* samt
- av *humanitära skäl* exempelvis när en person exempelvis avlidit på allmän plats.

I de fall en avliden transporterats till akutmottagning ska legitimerad läkare på akutmottagningen fastställa dödsfallet och utfärda dödsbevis. Den läkare som fastställer dödsfallet ska därefter kontakta distriktsläkare för fortsatt handläggning. Det ska då framgå av patientens journal vem som övertagit ansvaret.

Vid dödsfall i anslutning till transport av patient till sjukhus

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

Dödsfall inom slutenvård eller på sjukhus

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

Åtgärder i anslutning till dödsfall

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

Identitetskontroll och identitetsband

I samband med ett dödsfall ansvarar den läkare som konstaterar dödsfallet för att den dödes identitet är klarlagd. Om den dödes identitet är okänd ska polis alltid kontaktas och reservrutiner för identitetskontroll tillämpas. Den döda kroppen ska försees/vara försedd med identitetsband runt hand- eller fotled. Inom slutenvård gäller huvudregeln att identitetskontroll ska ske i anslutning till inläggning på sjukhus.

Undersökning av avliden

Den läkare som fastställer ett dödsfall ska i anslutning till detta genomföra en noggrann yttre undersökning av den döda kroppen. Undersökningen syftar till att ta ställning till om det finns anledning att anmäla dödsfallet till polismyndigheten. Om det vid undersökningen framkommer skäl att involvera polisen bör varken den döda kroppen, kläder eller föremål i anslutning till kroppen röras mer än nödvändigt. Läkaren ska också i anslutning till undersökningen av den döda kroppen efterforska om patienten har något explosivt implantat (exempelvis pacemaker, invasiv defibrillator, inopererad hörapparat, eller insulinpump).

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

Efter undersökningen ska det av patientens journal framgå:

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

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

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

Vid polisanmälan ska dokumentationen också omfatta åtgärder som gjorts:

- på platsen där kroppen hittades och
- efter att kroppen flyttats.

Dödsbevis

Skrivs i Cosmic av den läkare som fastställer dödsfallet. Dödsbeviset ska innehålla den dödes namn, personnummer, tid och plats för dödsfallet. Det är inte tillåtet för en läkare att utfärda dödsbevis för en närstående. I dödsbeviset ska den läkare som fastställer ett dödsfall ange om det finns skäl för en så kallad rättsmedicinsk undersökning av den döda kroppen.

Dödsbeviset ska skickas till Skatteverkets inläsningscentral närmast efterföljande vardag.

Misstanke om onaturligt dödsfall

Vi misstanke om onaturligt dödsfall eller om det i förhållandena kring ett dödsfall kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning ska alltid polis kontaktas.

Vid bedömningen av om en polisanmälan är aktuell ska den läkare som undersöker kroppen:

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

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

Vi följande tillfällen ska polis kontaktas:

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

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

Dokumentationskrav vid polisanmälan (HSLF-FS 2015:15)

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

- om Polismyndigheten har rådfrågats i ärendet
- tidpunkten för anmälan
- när och på vilket sätt dödsbevis överlämnas till polismyndigheten
- tidpunkten för besked/beslut från polismyndigheten att avstå från rättsmedicinsk undersökning.

Rättsmedicinsk undersökning

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

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

Dödsorsaksintyg

Det är den läkare som fastställer ett dödsfall som är ansvarig för att dödsorsaksintyg skrivs. Om annan läkare än den som utfärdat dödsbeviset vårdat patienten kan ansvaret för dödsorsaksintyget överlåtas på denne.

Dödsorsaksintyget ska skickas till Socialstyrelsen senast tre veckor efter dödsfallet.

Dödfödda barn

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

En konsekvens av detta är att dödsbevis och dödsorsaksintyg skall utfärdas. När ett foster har avlidit före utgången av tjugoandra havandeskapsveckan utfärdas inte dödsbevis eller dödsorsaksintyg. Hänvisning till särskilda rutiner inom VO Kvinnosjukvård och VO Barn- och ungdomsmedicin.

Explosiva implantat

Som explosiva implantat räknas implantat som har batteri som strömkälla, pacemaker, invasiv defibrillator, inopererad hörapparat, eller insulinpump.

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

Bårhusblankett

Utgör underlag fortsatt omhändertagande och administrativ handläggning av den avlidne på Bårhuset. På Bårhusblanketten anges förutom identitet och tidpunkt för dödfallet information om patienten:

- *ska obduceras* (obs Bårhusblankett är inte det samma som obduktionsremiss)
- *har någon smittfarlig sjukdom* (hepatit, tuberkulos, HIV, MRSA mm). För vissa patientgrupper gäller att obduktion ska ske med restriktivitet och under särskilda former.
- *har explosivt implantat och om dessa ska avlägsnas.*
- *har värdesaker* som följt med den avlidne till bårhuset.

Obduktion

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

En obduktionsremiss ska alltid innehålla sjukdomsbeskrivning, datum/tidpunkt för dödfallet samt om patienten har någon smittfarlig sjukdom eller implantat (Se ovan under bårhusblankett).

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

Utskrivning av avliden patient från slutenvård

För inläggande patient gäller att vårdtillfället avslutas i Cosmic då den avlidne lämnar avdelningen och vårdplatsen kan beläggas med ny patient. Registrering av avliden patient ska även göras i Patientkortet. Bocka i Avliden samt fyll i datum samt klockslag när patienten avled, se dödsbevis. Om avlidendatum och utskrivningsdatum inte är detsamma, måste utskrivning ske innan avlidendatum registreras i patientkortet. För detaljer avseende utskrivning av patient hänvisas till särskild rutin.

Vävnadsdonation från avliden givare

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

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

Den avlidnes egendom

Tillhörigheter läggs i förslutningsbar påse och överlämnas i första hand till den avlidnes maka/make eller barn. Om den avlidne saknar maka/make eller barn kan tillhörigheter lämnas till annan dödsbodelägare mot kvittens. Om den avlidne saknar närstående eller om dessa inte nås ska

värdeföremål mot kvittens överlämnas till polis eller socialtjänst märkta med den avlidnes namn och personnummer.

Värdeföremål bör endast undantagsvis följa med den döda kroppen till bårhuset. Men om något värdeföremål medföljer, exempelvis på närståendes önskan ska detta antecknas på bårhusblanketten.

Visning av avliden

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

Rituell tvagning

Rituell tvagning och svepning av den dödes kropp är religiösa handlingar som förekommer i många delar av världen och innebär olika saker inom olika religioner. Ibland görs tvagning och svepning av familjemedlemmar och ibland av religiösa företrädare, ibland kort tid efter dödsfallet, ibland i anslutning till begravningen.

På bårhusen på CSK i Karlstad, sjukhuset i Arvika och i Säffle finns särskilda utrymmen för rituell tvagning.

Balsamering

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

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

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

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

Förvaring och förvaringstid av den döde

Hänvisning till Riktlinje: Ansvar för bårhusverksamhet.

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

Om kroppen inte har hämtats ut ska den avlidnes efterlevande kontaktas. Saknas efterlevande ska Socialtjänst som övertar ansvar för fortsatt handläggning.

Säkerställande av att obehöriga ej får tillträde till lokaler och fordon

Hänvisning till Riktlinje: *Ansvar för bårhusverksamhet.*

"Tillträde till länets bårhus har den som har arbetsuppgifter att utföra i lokalen, såsom servicepersonal, fastighetstekniker, sjukhuskyrkan, enhetschefer på vårdcentraler, samt begravningsentreprenörer. På centralsjukhuset har utöver ovanstående anställda på klinisk patologi

tillträde. Begravningsentreprenörer utan avtal med landstinget kan efter legitimering tillfälligt låna passerkort vid receptionerna på sjukhusen i Arvika och Torsby samt vårdcentralerna i Säffle och Kristinehamn måndag till fredag under dagtid klockan 8-17. Avseende Centralsjukhuset i Karlstad finns personal på plats i bårhuset under vardagar klockan 7-15. Övriga tider kan begravningsentreprenörer som saknar passerkort kontakta sjukhusvakten. Passerkort till övriga bårhus erhålles genom vårdcentralernas enhetschefer. Under jourtid kan tillträde ordnas genom Landstingsfastigheters driftjour, som nås via växel på telefonnummer 054-61 50 00.”

Efterlevande

De flesta dödsfall drabbar närstående hårt. Sorgreaktioner är olika för olika personer och situationer, skiljer sig åt mellan kulturer, religiös tillhörighet och familjära förhållanden. Plötslig död kan vara svår att inse och ta till sig varför stöd, praktisk hjälp och information är nödvändigt. Muntlig information kan behöva upprepas och kompletteras med skriftlig.

Underrättelse till närstående

Den läkare som fastställt ett dödsfall ansvarar för att närstående underrättas.

Detta gäller oberoende av platsen för dödsfallet och oberoende av den avlidnes tidigare kontakter med hälso- och sjukvården. Verksamhetschef där den läkare som konstaterar dödsfallet är anställd ansvarar för att rutiner säkerställer att anhöriga underrättas på ett respektfullt sätt och utan onödig fördröjning. Polismyndigheten kan vara behjälplig vid eftersökning av anhöriga/närstående. Om ingen kontakt nås med närstående överlämnas ärendet till socialtjänsten.

Närståendestöd

Akuta sorgreaktioner är individuella och med stor variation när en nära person, älskad eller vän avlidit. Reaktionen har många olika grunder och kan exempelvis ges uttryck i form av intensiva känslouttryck, saknad, ilska, ånger och skuld känslor osv.

Det finns inga rätt eller fel, eller något korrekt sätt att sörja på. En sörjande oavsett ålder ska alltid behandlas med respekt och medkänsla samt erbjudas nödvändigt stöd i den akuta situationen.

Skriftlig information kan lämnas exempelvis Vårdgivarguidens folder *”När någon avlidit”* eller begravningsbyråernas *”Hur gör jag nu – en skrift om begravningar”*.

Exempel på stödjande organisationer för hänvisning av närstående:

- Jourhavande präst (via 112)
- Jourhavande medmänniska (08-702 16 80, varje natt 21-06)
- Bris för vuxna (0771-50 50 50, alla vardagar 09-12)
- Rädsla barnens hjälptelefon (0700-77 88 20, dagligen 15-18, flera olika språk)
- Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd: SPES telefonjour (08-34 58 73, dagligen 19-22)

Särskilda stödlinjer riktade till barn och ungdomar:

- Jourhavande kompis (under 25 år) chatta anonymt via www.jourhavandekompis.se (vardagar 18 - 22 och helger 14 - 18)
- Bris för barn (Tel: 116 111) finns även chatt länk via hemsida

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

Information om dödsorsak

Om efterlevande har önskemål om att få ta del av dödsorsak ansvarar den läkare som utfärdat dödsbeviset för detta. Efterlevande har rätt att få både muntlig och skriftlig information avseende dödsorsak.

Minderåriga barn

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

Dokumentet är utarbetat av: Mia Mossberg