

Cirkulärnr: 1994:227  
Diariernr: 1994:3208  
Handläggare: Alwa Nilsson  
Lena Sandström  
Avdsek: Vård  
Komrätt  
Datum: 1994-12-21  
Mottagare: Äldreomsorg  
Omsorgs- och handikappfrågor  
Sjukvård/Tandvård  
Rubrik: Kommuners ansvar för avlidna  
Bilagor: Cirkulär 1993:21  
Mötet med döden inom kommunens vård och omsorg

Handläggare  
Alwa Nilsson  
Lena Sandström

1994-12-21

Äldreomsorg  
Omsorgs- och handikappfrågor  
Sjukvård/Tandvård

## **Kommuners ansvar för avlidna**

Sedan den 1 juli 1992 omfattar begreppet hälso- och sjukvård också att ta hand om avlidna (2 c § HSL). En närmare beskrivning av förändringarna finns i bifogade cirkulär 1993:21. Den 1 oktober 1994 trädde förordningen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården i kraft (SFS 1994:1290). I 10 § 2. i förordningen föreskrivs att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i kommunen skall ansvara för att lämpliga rutiner finns för att någon närstående omedelbart underrättas, när en patient avlider eller en patients tillstånd allvarligt försämras.

Under det senaste året har vi fått allt fler frågor från kommunerna angående gränsdragningarna när det gäller ansvaret för avlidna.

Hälso- och sjukvårdsansvaret för avlidna innebär en skyldighet för sjukvårdshuvudmannen att ta hand om den avlidna tills dess att den döda kroppen lämnas ut för bisättning. Bisättning innebär kistläggning, svepning och transport av kista till ceremonilokal. Detta utförs i regel av begravningsentreprenör.

Kommunerna har sjukvårdshuvudmannans ansvar för dem som bor i boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd (20 § SoL) och bostäder med särskild service för människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring. (21 § 3 st. SoL). Ansvaret omfattar också de avlidna.

Vissa kommuner har tagit över hemsjukvårdsansvaret för dem som bor i ordinärt boende. (Med ordinärt boende avses i detta sammanhang inte bara en persons permanenta bostad utan också ett tillfälligt boende i en sommarbostad, hos släktingar, vänner etc.). För att kommunen skall anses ha ansvaret för omhändertagandet av avlidna i ordinärt boende krävs att detta

angetts i överenskommelse mellan kommun och landsting. Annars ligger ansvaret kvar på landstinget.

Oavsett om en person avlider i ordinärt boende eller i kommunens särskilda boenden bör det normala vara att de anhöriga själva eller begravningsentreprenör som de anhöriga anlitar tar hand om den avlidne för bisättning. Förutsättning för detta är att läkare har fastställt att döden har inträtt och bedömt att det inte behövs någon obduktion eller anmälan till polismyndighet.

För de anhöriga är det i allmänhet en fördel att den döda finns kvar i sin bostad till dess att bisättning sker. Detta innebär att kommunen i största möjliga utsträckning bör undvika att flytta avlidna personer. Oavsett när dödsfallet inträffar bör kommunen i normalfallet inte flytta den döde från bostaden utan ge de anhöriga tillfälle att komma till platsen och vidta de arrangemang de önskar även om detta tar någon eller några dagar (bilaga 2).

I de fall den döda kroppen ändå transporteras till bårhus eller annan särskild lokal för förvaring fram till bisättningen har sjukvårdshuvudmannen ansvar för att ordna såväl transport som förvaring och svarar också för de kostnader som uppstår.

För dessa kostnader kan kommunen med stöd av 26 § hälso- och sjukvårdslagen ta ut avgifter. Eftersom kostnaderna skiftar högst betydligt beroende på transportavstånd etc. och den enda begränsningen för kommunens avgiftsuttag utgörs av självkostnaden kan avgiften anges till den för kommunen uppkomna självkostnaden, i varje enskilt fall.

Vi vill också erinra om att lagen om offentlig upphandling också omfattar kommunens upphandling av transporter och förvaring av avlidna personer.

Vid sådan upphandling skall naturligtvis kraven på leverantören av tjänsten överensstämma med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser.

### **Brist på bårhus**

Allt eftersom gamla ålderdomshem och sjukhem byggs om eller upphör att användas har också tillgången på utrymmen för kylförvaring av avlidna minskat. Det är olyckligt om brist på lämpliga förvaringsutrymmen uppstår och samråd mellan sjukvårdshuvudmännen, kyrkan och begravningsbyråerna bör därför ske innan förändringar vidtas.

I proposition 1991/92:152 anfördes bl.a. följande " I rapporten *Bårhusväsendet – Huvudmannaskap m.m. Transporter av avlidna* föreslås att landstingen genom en särskild lag skall åläggas att svara för att det finns bårhus om inte någon annan gör det. Lagen föreslås innehålla regler om bårhuslokalerna och om en skyldighet för landstingen att upprätta en bårhusplan i vilken skall anges verksamhetens omfattning, organisation och personaltillgång."

Departementschefen stannade för att det inte fanns någon anledning att införa en sådan detaljreglering. Lagstiftningen innehåller alltså inte någon regel om vilken instans som är ansvarig för att erforderlig kylförvaring finns.

Vid våra kontakter med kommunerna har vi erfarit att det på många håll pågår intensiva diskussioner mellan kommuner, landsting, kyrka och begravningsentreprenörer för att söka lösa förvaringsproblemen. Vi följer frågan från Svenska Kommunförbundet.

Om den plats där dödsfallet sker saknar lämplig förvaringsplats för avlidna innan kistläggning sker är det sjukvårdshuvudmannens ansvar att den avlidne förs till närliggande bårhus, oavsett vem som är huvudman för detta.

Vad gäller bårhusets beskaffenhet saknas detaljanvisningar men det ligger i sakens natur att utrymme finns för kistläggning och svepning samt att omhändertagandet i övrigt kan ske med respekt för den avlidne och de efterlevande.

Frågor med anledning av detta cirkulär kan ställas till Alwa Nilsson, sektionen för vård och omsorg, tfn 08-772 43 12 och Lena Sandström, kommunalrättssektionen, tfn 08-772 44 34.

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET  
Sektionen för vård och omsorg

Lennart Jonasson

Alwa Nilsson

**Bilagor**

- 1 Cirkulär 1993:21
- 2 Mötet med döden inom kommunens vård och omsorg

## Bilaga 2

# MÖTET MED DÖDEN INOM KOMMUNENS VÅRD OCH OMSORG

Aina Axelsson

Psyko­te­ra­peut,

Högskoleadjunkt

## VETSKAPEN

Vi lever med vetskapen att alla ska dö, men många gånger skjuter vi bort detta eller glömmer det. Förmodligen är varje människa rädd inför tanken på den egna döden. Åtminstone känner man en viss bävan därför att döden är ett uppbrott från det gamla och kända och man går in i något okänt.

Det är viktigt att man vågar tänka på döden, vågar tala om den och nämna den vid sitt rätta namn. Detta är ett måste om man arbetar inom vård och omsorg. Omvårdnaden av svårt sjuka och döende ställer speciella krav på vårdaren. Idag finns möjlighet för allt fler att även under livets slutskede vårdas i hemmet och i särskilda boendeformer. Detta innebär att anhöriga får större delaktighet i den direkta omvårdnaden och att personalen har ett stort ansvar.

## MÖTET

Var än vi möter sjuka och gamla och deras anhöriga inom kommunens vård och omsorg, så är den första kontakten det viktigaste. Att möta människan med ödmjukhet, lyhördhet och respekt.

*Ödmjukhet* inför den människa vars liv sakta närmar sig sitt slut.

*Ödmjukhet* inför de anhöriga, deras sorg och förtvivlan.

*Lyhördhet*, att lyssna på det som sägs och det som inte sägs.

*Respekt* för det "personliga rummet", det avstånd en person behöver omkring sig för att känna sig väl till mods.

*Varsamhet* vid första mötet ger god utdelning på sikt.

## ATT VÅRDA DÖENDE

Det är tungt att vårda döende, att gå in i en nära relation, trots att separationen är nära förestående. Det väcker starka känslor. Vid vården av en döende är det nödvändigt att skapa en så nära relation att jag förstår dennes behov. För att förstå behoven och ha förmågan att skilja dem från mina egna behov, krävs kunskap och mognad. Samtidigt får jag kunskap och insikt om livet, döden och sorgen.

Att känna trygghet i vården, att inte ha smärta och att inte behöva dö ensam är det viktigaste för de flesta döende. Att ha någon hos sig, en anhörig eller personal som är beredd att lyssna, ta del av ångesten eller dela tystnaden, hålla i handen och att vara nära. Att få leva fram till döden och få avsluta sitt liv på ett värdigt sätt.

Mål för vården är alltid optimal symtomlindring, främst vad gäller smärta, andningsbesvär och ångest. En väl genomtänkt vårdplan skapar trygghet för personalen.

## NÄR DÖDEN ÄR ETT FAKTUM

Brådskan upphör, det finns inget som måste göras omedelbart.

Hur mycket personalen ska göra med den döde är helt och hållet beroende på vad de anhöriga önskar. Att lägga den döde plant och att sluta ögonen är det enda som behöver göras. I den här situationen finns inga rätt eller fel. Människor från andra kulturer och religioner har ofta andra seder och ritualer än vad vi är vana vid. Be dem berätta hur de vill ha det så att det blir rätt.

Fråga de anhöriga om de vill vara med i omhändertagandet när döden inträtt. Det är viktigt att vara tillåtande och flexibel utan att vara krävande i sin attityd. Allt deltagande i det praktiska arbetet ska vara frivilligt, den minsta lilla insats kan upplevas som ett stort deltagande för de anhöriga.

Tänd ett ljus om de anhöriga vill det, ställ fönstret på glänt så att rummet hålls svalt och stäng av elementet. Låt de anhöriga få den tid som behövs så de närmaste hinner samlas, sitta bredvid och ta på den döde för att med alla sinnen förstå att livet flytt. Det är viktigt att få ta farväl, förhoppningsvis underlättar det sorgearbetet.

Att ge psykologiskt och medmänskligt stöd till sörjande, är inte en uppgift för specialister, utom i vissa fall. Det kan alla som arbetar i vården. Vid sorg är människor den bästa trösten. Man behöver inte

säga något, en handtryckning, en blick, en kram kan betyda mer än många ord.

#### STÖD TILL PERSONALEN

Många personalkategorier är involverade i vården. Detta medför att rutiner, attityder och kunskaper varierar mycket.

Det är av stor vikt att all berörd personal samarbetar med varandra, delar erfarenheter och kunskaper. Djupa och svåra frågor bearbetas bäst i samtal mellan arbetskamrater. Tid för regelbundna diskussioner i smågrupper och föreläsningar av någon person utifrån inom något intressant ämnesområde liksom tillgång till en resursperson eller handledare kan vara olika sätt att stödja personalen. Systematisk vägledning i grupp, av utbildad ledare är ett annat sätt att få stöd och hjälp för att kunna fortsätta att utvecklas i yrkesrollen.

Mår personalen bra orkar de med sina krävande arbetsuppgifter i vården av människor i livets slutskede.

*Hur fort blir lönnarna gula  
som lyser vår vandring i parken  
att dö är att resa en smula  
från grenen till fasta marken*

*Stig Dagerman*