

Tydligare regler vid omhändertagande av avlidna

Nya föreskrifter ger förbättrad handledning

Vid förväntade dödsfall i t ex hemmet behöver den patientansvarige läkaren inte själv bege sig till den avlidne för att fastställa dödsfallet. Läkaren kan i vissa fall ge en sjuksköterska i uppdrag att lämna de uppgifter som läkaren behöver för att dödförklara patienten.

Det framgår i Socialstyrelsens nya författningssamling om åtgärder vid dödsfall.

Socialstyrelsen har utkommit med tre nya författningssamlingar som rör omhändertagande av avlidna: Kliniska obduktioner m m (SOSFS 1996:28), Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall (SOSFS 1996:29) samt Nya formulär för dödsbevis och intyg om dödsorsaken (SOSFS 1996:30). Samtliga gäller från den första april i år.

I jämförelse med de gamla föreskrifterna är de nya betydligt mer preciserade, och innehåller även exempel för att kunna fungera som en bra handledning i arbetet. Jonas Thorén, avdelningsdirektör vid hälso- och sjukvårdsgruppen inom Socialstyrelsens allmänna enhet, har ansvarat för arbetet med de nya skrifterna.

– Eftersom de ska användas av olika myndigheter, bl a av polisen, har det varit ett önskemål att vi skrivit mer omfattande än vad Socialstyrelsen brukar göra. Av praktiska skäl har vi även delat upp dem i tre delar, säger Jonas Thorén.

Det är bl a ett flertal nya lagar som ligger bakom behovet att ta fram nya föreskrifter och allmänna råd rörande omhändertagande av avlidna: den nya Obduktionslagen, Lagen om verksamhetschef, ändringar i begravningslagen och begravningsförordningen, samt den nya Transplantationslagen.

Kan fastställa dödsfall utan att se den döde

I SOSFS 1996:29 behandlas bl a frågor kring dödförklaring och dödsbevis. Huvudregeln är att en läkare måste konstatera ett dödsfall eller dödförklara en person.

Det finns dock tillfällen då läkaren kan fastställa ett dödsfall utan att själv se den döde, genom att låta en sjuksköterska svara för undersökningen av den döde.

Det gäller vid t ex förväntade dödsfall om en läkare undersökt patienten en

kort tid före dödsfallet (enligt 15 § begravningsförordningen).

Rättsmedicinska undersökningar faller utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde och det är polisen som beslutar om dessa, efter en anmälan från läkare som anser att det finns skäl till rättsmedicinsk undersökning. Läkarens anmälningskyldighet i detta fall finns angivet i begravningslagen.

En läkare kan aldrig själv skriva remiss för att få en sådan undersökning genomförd.

Genomförs ingen rättsmedicinsk undersökning ska läkaren som utfärdat dödsbeviset underrättas, vilket är en nyhet jämfört med tidigare. Läkaren får då istället besluta om en eventuell klinisk obduktion (se nedan).

Ett förtydligande i den nya författningssamlingen gäller obduktionsteknikernas befogenheter. Det är endast läkare som får utföra obduktioner.

Uppgiften kan ej delegeras till obduktionsteknikern, som endast har befogenhet att under läkarens överinseende utföra vissa bestämda åtgärder under obduktionen.

Ansvar för explosiva implantat

SOSFS 1996:29 tar även upp hanteringen av explosiva implantat (t ex pacemakers och insulinpumpar) inför kremering.

Den läkare som utfärdar dödsbeviset måste ange om den avlidne har något explosivt implantat och den läkare som utför obduktionen ansvarar för att implantaten avlägsnas.

Alla explosioner som inträffar vid krematorier utreds av polisen för att förebygga olyckor och ett felaktigt dödsbevis kan få rättsliga konsekvenser för den som utfärdat det.

Dessa implantat får tas ut utan samtycke från anhöriga. Det gäller även implantat som man misstänker har havereerat, t ex hjärtklaffar.

Läkaren som utfärdar dödsbeviset är ansvarig för att skriva ett intyg om dödsorsaken, eller förvissa sig om att en annan läkare skriver intyget. Läkaren som utfärdat dödsbevis kan kräva av den läkare som vårdat patienten före dödsfallet att han eller hon utfärdar ett intyg.

Kliniska obduktioner

Det finns inga författningar som uttryckligen beskriver när en klinisk obduktion ska genomföras. Om åtgärden är befogad enligt vetenskap och beprö-

vad erfarenhet måste den prövas i varje enskilt fall.

I SOSFS 1996:28 hänvisas till den nya obduktionslagen, som anger att kliniska obduktioner får utföras om de behövs för att fastställa dödsorsaken, vinna viktig kunskap om den avlidnes sjukdom eller om verkan av behandling, eller för att undersöka förekomsten av skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp.

Dessutom ska gällande regler för information och samtycke vara uppfyllda.

Generellt innebär de nya reglerna att läkaren måste vara mer observant när det gäller för vilka ändamål en obduktion är tänkt att genomföras.

Även provoperationer, dvs ingrepp i kroppen efter en avliden för utbildning och forskning, behandlas i SOSFS 1996:28. I den gamla lagstiftningen var detta inte reglerat.

Utförs provoperationen på ett frilagt organ gäller Transplantationslagen, och det eventuella medgivande till att upplåta organ för »annat medicinskt ändamål» än transplantation som den avlidne meddelat före sin död.

Om organet inte avlägsnas från kroppen gäller i stället 22 § Obduktionslagen.

Grundregeln är att den avlidne under sin levnad måste ha uttalat sig positivt till dessa ingrepp, eller att det finns skäl att anta att åtgärden överensstämmer med den avlidnes inställning.

Vilken läkare som ska utreda den avlidnes inställning och bestämma om kroppen får användas för provoperationer ska bestämmas lokalt.

Den tredje författningssamlingen, SOSFS 1996:30, innehåller både instruktioner för, och beskrivning av, formulären för dödsbevis samt för intyg om dödsorsak.

Peter Örn

Ansvar halverar antalet anställda

Försäkringsbolaget Ansvars svenska rörelse halverar antalet anställda från ca 300 till ca 150. Ansvar, som nyligen köptes av Salus med Läkarförbundet och Praktikertjänst som största ägare, ska enligt planerna kraftigt minska driftskostnaderna för att dessa ska ligga i nivå med konkurrerande försäkringsbolag redan 1998. •