

KALLELSE

Kommunstyrelsens arbetsutskott kallas till sammanträde

Dag Tisdagen den 7 juni 2016
Tid Kl. 09.10
Plats Nacka stadshus, sammanträdesrummet Jelgava
Ordförande Mats Gerdau
Nämndsekreterare Görel Petersson

Föredragningslista

Nr	Ärende	Noteringar
1.	Val av justeringsman	
2.	Anmälningar	
3.	Delegationsbeslut	
4.	Utgångspunkter för nämndernas förslag till mål och budget 2017-2019 – ”ramärendet” KFKS 2016/118-041	
5.	Information inför tilldelningsbeslut IT-drift och telekommunikationstjänster <i>Informationsärende</i> KFKS 2015/781-055	
6.	Metoder för engagemang genom inflytande och innovation <i>Informationsärende</i> KFKS 2015/174-001	
7.	Ändrad rätt till ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner med flera, Fi2016/01859/K <i>Yttrande till regeringen</i> KFKS 2016/393	
8.	Överenskommelse angående omhändertagande av avlidna KFKS 2016/154-739, <i>Hanteras i ÄLN den 15 juni</i>	
9.	Övriga frågor	

2016-05-25

TJÄNSTESKRIVELSE
KSKF 2016/118-041

Kommunstyrelsen

Utgångspunkter för nämndernas förslag till mål och budget 2017-2019 – ”ramärendet”

Förslag till beslut

1. De ekonomiska ramar som redovisas i bilaga 1 till stadsledningskontorets tjänsteskrivelse den 25 maj 2016 ska ligga till grund för nämndernas budgetförslag avseende driftbudgeten.
2. Kommunstyrelsens verksamhetsutskott ska i budgetförslag för produktionsverksamheterna ange och beskriva de beräknade resultaten för respektive år 2017-2019. Detta ska följa föreslagna resultatkrav på 9,2 miljoner kronor för Valfärd skola och 2,7 miljoner kronor för Valfärd samhällsservice.
3. Kommunstyrelsens arbetsutskott ska för resultatenheter inom myndighets- och huvudmannorganisationen ange och beskriva de beräknade resultaten för respektive år 2017-2019.
4. Nämndernas förslag till mål och budget ska i förekommande fall omfatta förslag till ändringar i taxor och innehålla förslag om checknivåer. Om taxorna saknar indexreglering ska förslag med reglering tas fram.
5. Nämndernas förslag till mål och budget ska omfatta de motioner som remitterats för beredning i det ärendet.
6. Nämndernas förslag till mål och budget ska lämnas till stadsledningskontoret senast den 23 september 2016.
7. Nämnderna och enheterna inom kommunstyrelsens ansvarsområde ska i sina förslag till mål och budget 2017-2019 redovisa följande särskilda uppdrag:
 - a) Nämnderna ska utifrån de av kommunfullmäktige beslutade övergripande målen ange fokus för de tre kommande åren samt resultatindikatorer med årsmål.
 - b) Nämnderna ska beskriva utmaningar och möjligheter inom nämndens verksamhetsområde fram till år 2030.
 - c) Nämnderna ska redovisa jämförelser med liknande kommuner avseende kostnadsnivå och effektivitet i verksamheten.

- d) Stadsbyggnadsdirektören ska som underlag till kommunstyrelsens förslag till mål och budget beskriva en långsiktig prognos och åtgärder för att förbättra det ekonomiska resultatet i den samlade projektportföljen för stadsutvecklingsekonomin. Verksamheten ska vara i ekonomisk balans för perioden 2016-2020 (5-årsperspektiv).
- e) Direktörer ges i uppdrag att till mål och budget 2017-2019 beskriva på vilket sätt en ökad grad av digitalisering kan bidra till lägre kostnader för verksamheten.

Sammanfattning

Detta ärende handlar om att kommunstyrelsen ska ange ekonomiska ramar och budgetdirektiv till nämnderna inför deras arbete med förslag till mål och budget för perioden 2017-2019.

Skatteintäktsökningen beräknas till cirka 284 miljoner kronor 2017 med oförändrad skattesats, samtidigt ökar kostnaderna. Nämndernas sammantagna volymökningar 2017 beräknas uppgå till cirka 150 miljoner kronor, störst ökning inom utbildningsnämnden, äldrenämnden och socialnämnden.

Utrymmet för satsningar och kompensation för löner och priser är begränsat, därför föreslås ingen generell pris- och lönekomensation för år 2017, men 1 procent för 2018 och 2019. Personalomkostnadspåslaget höjs till följd av ökad arbetsgivaravgift och pensionskostnad, vilket kompenseras till viss del. Kompensationerna är lägre än förväntade ökning av priser och löner, vilket innebär att det krävs effektiviseringar. Digitalisering är en väg till effektivisering och därför föreslås nämnderna få i uppdrag att återkomma med förslag om sådana. Till hösten finns cirka 85 miljoner kronor möjliga att fördela för att kompensera pris- och löneökningar samt politiska ambitioner.

Regeringens aviserade "Välfärdsmiljard" är beaktad i ramärendet. Förslagen ram ger ett resultat, exklusive reavinster på 103 miljoner kronor för 2017. Detta motsvarar en långsiktigt hållbar nivå med ett överskott på 2 procent.

Investeringarna beräknas uppgå till 2,4 miljarder under åren 2017-2019. Låneskuldens årliga ökning beräknas till mellan 700 miljoner och en miljard kronor.

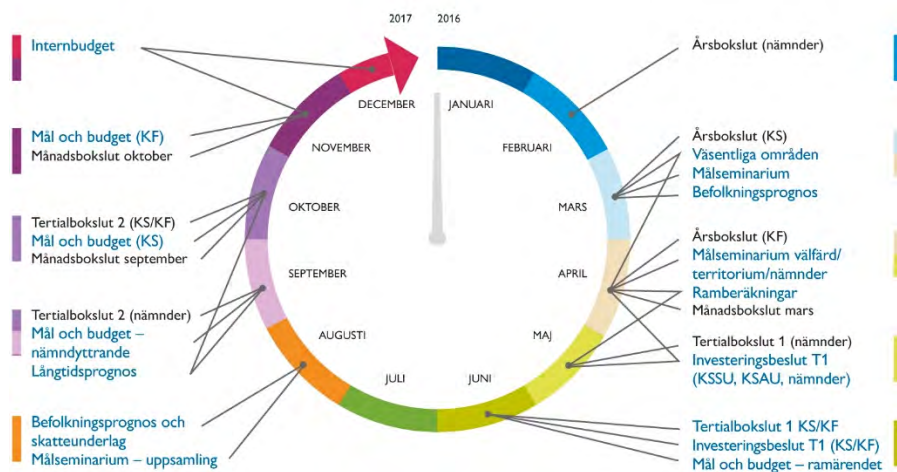
Mål och budget – ramärendet

I ramärendet föreslås ekonomiska ramar för nämnderna för de tre kommande åren. Som grund till ramärendet ligger bedömningar av storleken på kommunens intäkter och kostnader under budgetperioden. Såväl intäkts- som kostnadsutvecklingen baseras till stor del på befolkningsutvecklingen. I bedömningen av skatteintäkter, statsbidrag och utjämning är Sveriges kommuner och landstings prognoser om utveckling av bland annat ekonomi, befolkning, arbetade timmar i riket ett viktigt underlag. De kostnadsförändringar som beaktas i ramärendet är främst de som beror på volymutveckling, det vill säga att det blir

fler, eller färre, personer i verksamheterna utifrån den prognostiserade befolkningsutvecklingen.

Utifrån det ekonomiska utrymme som de prognostiserade intäkterna och kostnaderna skapar föreslås ekonomiska ramar och förutsättningar för nämnderna. I ramärendet ger kommunstyrelsen uppdrag till nämnderna. Utifrån nämndernas förslag till mål och budget tar kommunstyrelsen fram ett samlat förslag till mål och budget för kommunen i oktober. Beslut om mål och budget för de kommande tre åren tas slutligen av kommunfullmäktige i november.

ÅRSCYKEL MÅL OCH BUDGET INKL BOKSLUT



Förutsättningar i arbetet med mål och budget 2017-2019

Omvärld

BNP-tillväxten i omvärlden var enligt regeringens bedömning måttlig 2015 och i många framväxande ekonomier bromsade tillväxten in. I början av 2016 har en ökad osäkerhet om den framtida utvecklingen bidragit till att skapa osäkerhet på de finansiella marknaderna. Regeringen pekar på en ovisshet om stabiliteten i den kinesiska tillväxten och en svagare ekonomisk utveckling i många råvaruberoende ekonomier, samt att det finns tecken på en försvagning av den ekonomiska utvecklingen i många avancerade ekonomier.

Sverige

Regeringen förväntar sig en starkare investeringsutveckling, understödd av en fortsatt expansiv penningpolitik och en mindre åtstramande finanspolitik, inom Sveriges viktigaste exportmarknad, euroområdet. Svensk ekonomi återhämtar sig i snabb takt från en lång period med lågt resursutnyttjande. BNP-tillväxten når kulmen 2016 (3,8 procent) för att därefter falla de kommande åren. Den offentliga konsumtionen väntas växa i hög takt både

2016 och 2017, främst relaterat till asylmottagandet. Även behovet av kommunala välfärdstjänster ökar till följd av befolkningsökningar och demografiska förändringar med fler barn och äldre.

Antalet sysselsatta beräknas öka starkt både 2016 och 2017, till följd av den snabba efterfrågetillväxten. Där väntas kommunsektorn bidra stort till ökningen under hela prognosperioden. Arbetslösheten väntas sjunka till 6,3 procent år 2017 från 7,4 procent år 2015. Skatteunderlaget påverkas därmed positivt, och beräknas växa. Den höga utvecklings- takten väntas bestå både i år och nästa år. Att skatteunderlaget nu växer snabbare beror delvis på att den pågående konjunkturåterhämtningen ger extra fart åt både löne- och pensionsinkomster.

I takt med att utvecklingen på arbetsmarknaden fortsätter att förbättras förväntas skatte- inkomsterna öka starkt de närmaste åren. Ökningstakten kommer dock att avta på några års sikt, för att 2019 och 2020 ligga i paritet med den genomsnittliga ökningstakten för de senaste 15 åren. Även statsbidragen ökar kraftigt 2016 och 2017, främst till följd av det stora antalet asylsökande, men också till följd av satsningar inom utbildningsområdet.

Till följd av det stora antalet asylsökande och demografiska förändringar med fler barn och äldre i befolkningen, så bedöms den kommunala konsumtionen öka mycket starkt. Ökningen bedöms bli 4,7 procent i fasta priser 2016 och i genomsnitt ca 1,6 procent per år 2017-2020.

BNP-utveckling samt skatteunderlagets utveckling, utfall och (SKL-) prognos

	2015	2016	2017	2018	2019
BNP-utveckling	3,6	3,8	3,3	2,4	1,6
Faktiskt skatteunderlag	5,0	5,0	5,2	4,3	4,3
Realt skatteunderlag	2,2	2,8	2,4	1,5	1,1

SKL (Ekonomirapporten, april 2016) bedömer i sin prognos att det finns stor osäkerheten kring hur verksamhetens kostnader och intäkter kommer att utvecklas mellan åren. Kommunsektorns verksamhetskostnader väntas brutto öka med 250 miljarder kronor under perioden 2016-2019. Stora delar av dessa verksamhetskostnader väntas täckas av verksamhetsintäkter, exempelvis av olika avgifter och riktade statsbidrag. Riktade bidrag för asylmottagande står för en stor del av ökningen. De generella bidragen antas öka med två procent realt per år 2018 och 2019. Den viktigaste inkomstkällan är dock skatteintäkterna. Skatteunderlagets ökning räcker dock inte för att täcka volym- och kostnadsutveckling fullt ut.

Regeringens vårändringsbudget och ekonomiska vårproposition

Regeringen har lagt fram vårändringsbudget (som avser ändringar av budget för innevarande år) och vårproposition (som anger inriktning för kommande år). Sveriges kommuner och landsting sammanfattar de förslag som påverkar kommunerna:

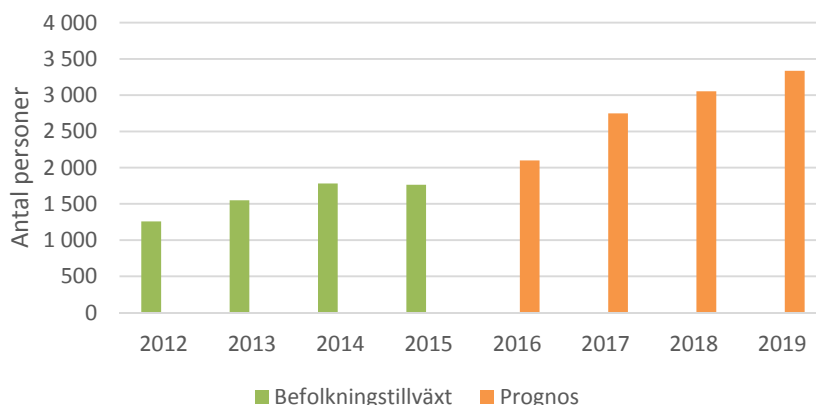
- Satsning på skollokaler med 100 miljoner kronor år 2016. Det införs ett nytt statsbidrag på 100 miljoner kronor för stöd till skollokaler i kommuner som har tagit emot ett stort antal eller en stor andel nyanlända elever. Avsikten är att bidraget ska fördelas till ett mindre antal kommuner.
- Anslaget för ersättningar för enskilda kostnader för nyanlända ökas med 80 miljoner kronor till 140 miljoner kronor. I mån av tillgång på medel kan kommuner ansöka om statlig ersättning för till exempel initiala kostnader i samband med mottagning av kvotflyktingar och mottagande av personer med särskilda behov eller olika insatser inom socialtjänstens område.
- Regeringen avsätter 40 miljoner kronor för svenska för invandrare (sfi) och svenska som andra språk. Satsning för ökad kompetens för lärare inom sfi och svenska som andraspråk inom komvux.

Regeringen aviserar att en satsning om 10 miljarder kronor kommer till kommuner och landsting från och med år 2017. Pengarna till kommunsektorn kommer dels att fördelas på samma sätt som via det kommunalekonomiska utjämningsystemet, det vill säga i kronor per invånare, dels med en fördelningsnyckel där hänsyn tas till antal asylsökande och nyanlända. Enligt förslaget innebär det 36,2 miljoner kronor till Nacka.

Befolkningsutveckling i Nacka

Ungefär en procent av Sveriges invånare bor i Nacka kommun. När rikets invånarantal närmar sig 10 miljoner närmar sig folkmängden i Nacka 100 000. Enligt befolkningsprognosen kommer 100 000-gränsen i Nacka passeras runt årsskiftet 2016/17, vilket innebär en befolkningstillväxt på ungefär 2 000 personer under 2016. Under budgetperioden kommer befolkningstillväxten att tillta successivt, i takt med att byggandet och antalet färdigställda bostäder ökar, och ligga på en mycket hög nivå i slutet av budgetperioden.

Årlig befolkningstillväxt, utfall 2012-2015 och prognos 2016-2019



Ser man till befolkningsutveckling i olika åldersgrupper så tilltar ökningstakten av antalet barn i förskoleåldern under budgetperioden, i och med att inflyttningen ökar. Som en följd av en relativt låg nivå på byggandet i Nacka under den senaste femårsperioden och därmed

en relativt låg inflyttning och ett minskande antal förskolebarn, så kommer under budgetperioden antalet yngre skolbarn börja sjunka. Det sker däremot en kraftig ökning av antalet skolbarn 10 år och äldre under budgetperioden. Allra kraftigast är ökningen av barn 13-15 år. Denna åldersgrupp kommer att öka med drygt 200 barn per år under 2016-2019. Under perioden tilltar ökningen av antalet elever i gymnasieålder. Prognosen för utvecklingen av antalet förskolebarn (särskilt yngre) är av naturliga skäl mer osäker än prognosen för äldre barn, då inflyttning till kommunen (och därmed nya bostäder) samt födelsetal styr antalet i hög grad. En hög andel av skolbarnen bor redan i kommunen och är lättare att prognostisera, även om det sker in- och utflyttningar av dessa också.

Antalet äldre personer ökar kraftigt, men det är främst yngre äldre som ökningen gäller. Antalet personer 85 år och äldre ökar måttligt.

Folkmängd per åldersgrupp

Ålder	Utfall-->		Prognos-->				
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1-5	6 987	6 961	7 011	7 080	7 290	7 570	7 860
6-9	5 859	6 028	6 159	6 240	6 240	6 210	6 290
10-12	3 850	4 163	4 302	4 440	4 580	4 750	4 870
13-15	3 361	3 438	3 709	3 940	4 270	4 420	4 570
16-18	3 397	3 330	3 397	3 430	3 520	3 790	4 030
19-24	6 688	6 667	6 482	6 540	6 630	6 780	7 000
25-64	48 476	49 260	50 214	51 310	52 770	54 390	56 120
65-84	12 775	13 306	13 609	13 970	14 290	14 650	15 070
85-w	1 800	1 797	1 859	1 910	1 970	1 990	2 030
Folkmängd totalt	94 423	96 217	97 986	100 160	102 910	105 970	109 300

Förändring av antal personer per år

Ålder	Utfall	Prognos-->			
	2015	2016	2017	2018	2019
1-5	50	69	210	280	290
6-9	131	81	0	-30	80
10-12	139	138	140	170	120
13-15	271	231	330	150	150
16-18	67	33	90	270	240
19-24	-185	58	90	150	220
25-64	954	1 096	1 460	1 620	1 730
65-84	303	361	320	360	420
85-w	62	51	60	20	40
Folkmängd totalt	1 769	2 174	2 750	3 060	3 330

Kommunens utgångsläge

Kommunen hade ett bra resultat 2015. Årets resultat blev 91 miljoner kronor, vilket var 20 miljoner kronor bättre än budget. Det sammanlagda resultatet för nämnder och verksamheter blev 6 miljoner kronor bättre än budget. Mycket positivt är att båda kommunala produktionsverksamheterna, Valfärd skola och Valfärd samhällsservice, kunde visa överskott under året. Överskotten är viktiga då verksamheterna har gamla underskott att ta igen.

Det som också bidrog positivt till årets resultat är bland annat återbetalningen från AFA försäkring (22 miljoner kronor) och att kommunens finansiella kostnader blev lägre än beräknat. Negativa avvikelser var bland annat lägre generella statsbidrag och utjämning samt ökad avsättning till pensioner.

Prognosen för kommunens resultat 2016 som tagits fram i samband med tertialbokslut 1 visar att kommunens ekonomiska läge är något förbättrat sedan årsbokslutet för 2015. Prognosen för årets resultat är 142 miljoner kronor, vilket är 42 miljoner kronor över budgeterat resultat. Avvikelsen beror bland annat på att det sammantagna resultatet för nämnderna är 23 miljoner kronor bättre än budget. Utbildningsnämnden, arbets- och företagsnämnden samt kulturnämnden prognostiserar (mindre) underskott, medan övriga nämnder beräknas lämna överskott alternativt klara budget. Socialnämnden och äldre- nämnden har glädjande aviserat en positiv årsprognos. Kommunens ekonomi bedöms vara i balans.

Kommunens skuldsättning är fortfarande låg och var vid utgången första tertialet i år 700 miljoner kronor men förväntas öka i takt med finansiering av nya investeringar. Den låga skuldsättningen beror delvis på att placerade medel från fastighetsförsäljningen 2014 kunnat användas till att finansiera investeringar. För år 2016 prognostiserar nämnderna i tertialrapport 1 en investeringsvolym på cirka 960 miljoner kronor. Vad gäller investeringar har ett mer aktivt arbete med prioriteringar och med att finna alternativa lösningar bedrivits under de senaste två åren. Planerade investeringar för åren 2017-2019 omsluter knappt 2,4 miljarder kronor.

God ekonomisk hushållning

Den sammantagna bedömningen vid tertialbokslut 1 2016 var att kommunen har en god ekonomisk hushållning. Med det prognostiserade resultatet nås kommunens mål för nettokostnadsandelen, det vill säga kostnadernas andel av skatter och utjämning, vilket är positivt för kommunens förmåga att finansiera kommande investeringar med egna medel.

Verksamhetsresultaten bedömdes överlag som goda, även om några nämnder lyfte fram försämrade resultat och risker, exempelvis ökande sjukskrivningar, svårigheter att rekrytera personal inom individ- och familjeomsorgen och lägre nöjdhet inom gymnasieskolan.

Nya kommunövergripande mål 2016

Under 2015 inleddes ett arbete med att förbättra kommunens mål- och resultatstyrning. I Mål och budget för 2016-2018 antog kommunfullmäktige nya övergripande mål samt ambitionen ”vi ska vara bäst på att vara kommun” och under 2016 arbetar nämnderna med att utifrån detta bestämma fokus och målsättningar för sina verksamheter. Kommunens vision *öppenhet och mångfald* samt den grundläggande värderingen *förtroende och respekt för människors kunskap och förmåga och deras vilja att ta ansvar* ska fortsätta att vara styrande för och genomsyra all verksamhet som bedrivs i kommunen och alla beslut som fattas.

Kommunens övergripande mål

Bästa utveckling
för alla

Attraktiva
livsmiljöer i hela
Nacka

Stark och
balanserad
tillväxt

Maximalt värde
för
skattepengarna

Ekonomiska ramar 2017-2019

I samband med mål och budget beslutas om budget för nästkommande år samt plan för de därefter följande två åren. Det är av stor vikt att så tidigt som möjligt bedöma de ekonomiska förutsättningarna för de kommande åren. Varje år görs jämförelser med vad som angavs i plan föregående år.

Följande förutsättningar gäller i budgeten 2017-2019.

- Pris- och lönekomensation 0 procent 2017, 1 procent 2018-2019
- Personalomkostnads-pålägget (PO-pålägget) enhetligt fram till 65 års ålder, höjs med 1,58 procent till 42,08 procent
- Nämnderna nettokompenseras med 0,5 procent för PO-pålägget
- Internräntan sänks med 0,3 procentenheter till 2,5 procent
- Internhyra höjs 0,5 procent 2017
- Återställande av resultat för produktionsverksamheter
- ”Välfärdsmiljard” motsvarande 36,2 miljoner kronor
- Avsatt medel med 84,6 miljoner kronor att fördela hösten 2016
- Oförändrad skattesats om 18,63

Följande är inte beaktat:

- Konsekvens av eventuell förändring av momsersättning till kommuner för så kallad dold moms
- Vissa effekter av flyktingmottagande

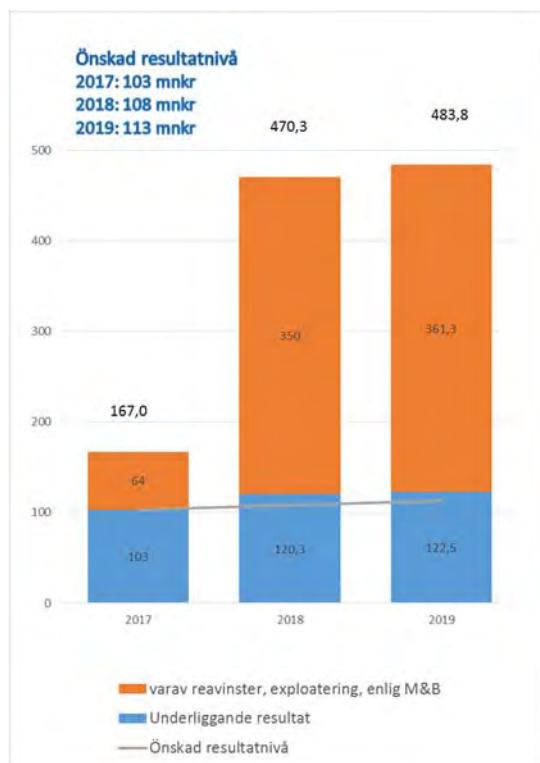
För mer detaljerad information, se avsnittet ekonomiska förutsättningar.

Resultatet

De föreslagna ramarna ger ett resultat på 167 miljoner kronor för 2017, vilket ger en nettokostnadsandel på 96,8 procent. I resultatet finns exploateringsreavinster med 64

miljoner kronor, vilket medför ett underliggande resultat för den löpande verksamheten på 103 miljoner kronor. Detta motsvarar en långsiktigt hållbar nivå.

Tabellen nedan visar de budgeterade resultatnivåerna och de önskvärda resultatnivåerna för planperioden. För de kommande åren är resultaten i nivå med önskad resultatnivå, men det kvarstår frågeställningar att hantera.



Det är viktigt med ett långsiktigt hållbart resultat och resultatet exklusive reavinster (underliggande resultat) bör därför uppgå till minst 2 procent av kommunens skatter och bidrag, vilket skulle innebära ett resultat på 103 miljoner kronor 2017. Den önskade resultatnivån beräknas utifrån givna förutsättningar nås för år 2017. De löpande intäkterna ska täcka de löpande kostnaderna. Att nå föreslaget resultat med de låga uppräknings som föreslås kräver effektiviseringar i verksamheten. Digitalisering kan vara en väg till effektivisering och därför får nämnderna i uppdrag att återkomma med förslag på möjligheter. En annan möjlighet kan vara översyn och indexering av taxor och avgifter.

Realisationsvinster inom exploateringsverksamheten¹ är i ärendet budgeterat med 64 miljoner kronor för år 2017 för exempelvis Tollarängen, Telegrafberget och Dalkarlsvägen/Ripvägen. För 2018 beräknas 350 miljoner kronor för bland annat Nya gatan och Nybackakvarteret i Orminge. För 2019 beräknas reavinsterna till 361,3 miljoner kronor

¹ Realisationsvinster inom exploateringsverksamheten ses som en verksamhetsintäkt vilken inte ska exkluderas i balanskravsutredningen. Dessa ingår därför i Verksamhetens nettokostnader före avskrivningar, jämförelsestörande poster och realisationsvinster.

bland annat relaterat till Centrala Nacka och Älta centrum. De största delarna av reavinsterna kommer från försäljning av mark för bostadsbyggande.

Resultaträkning	2015	2016	2016	2017	2018	2019
Mnkr	Bokslut	Budget	Prognos	Budget	Plan	Plan
Verksamhetens nettokostnader före avskrivningar, jämförelsestörande poster och realisationsvinster	-4 333,1	-4 535,2	-4 513,5	-4 749,1	-4 661,2	-4 859,7
Realisationsvinster försäljning tomträtter		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Övriga realisationsvinster		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Avskrivningar	-221,9	-224,3	-227,0	-227,2	-235,2	-247,4
Verksamhetens nettokostnader	-4 554,9	-4 758,5	-4 739,5	-4 975,3	-4 895,4	-5 106,1
Skattenetto	4 625,5	4 884,1	4 898,1	5 160,1	5 398,9	5 642,3
Finansnetto	7,7	-25,4	-16,5	-17,8	-30,4	-49,6
Resultat före extraordinära poster	78,2	100,2	142,1	167,1	473,1	486,6
Extraordinära poster		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	78,2	100,2	142,1	167,1	473,1	486,6
Årets resultat (exklusive reavinster tomträttsförsäljningar)	78,2	100,2	142,1	167,1	473,1	486,6
Synnerliga skäl						
Balanskravsresultat	78,2	99,2	141,1	166,1	472,1	485,6
Årets resultat exklusive exploateringsreavinster	65,7	90,2	118,1	103,1	122,6	125,3

Verksamhetens nettokostnader beräknas uppgå till cirka 5,0 miljarder kronor, vilket är en ökning med drygt 230 miljoner kronor jämfört med 2016. Av dessa är cirka 150 miljoner relaterade till volymer. För flyktingverksamheten har en viss justering för volymer antagits. För arbets- och företagsnämnden har i volymbedömningen gjorts ett antagande om att kostnaden möts av statsbidrag (36,5 miljoner kronor). Ytterligare effekter av flyktingverksamheten har inte räknats in, vilket kan komma att kostnadmässigt påverka flera nämnder såsom exempelvis utbildningsnämnden och socialnämnden.

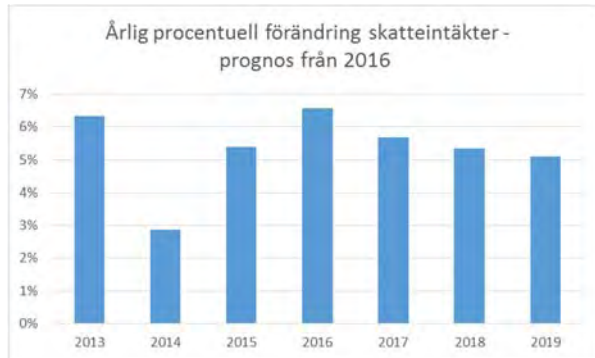
Medel finns reserverade med 84,6 miljoner kronor bland annat för att kunna kompensera valda verksamheter för viss pris och lönekomensation samt för politiska ambitionsökningar. Dessa kommer att fördelas under höstens budgetarbete.

Skattenetto

I skattenettet ingår skatteintäkter, inkomst- och kostnadsutjämning, LSS, regleringspost och fastighetsavgift. Skattenettoprognosen för 2017 beräknas till 5,2 miljarder kronor, vilket är en ökning med 262 miljoner kronor eller 5,3 procent jämfört med prognos 2016.

Beräkningen är baserad på oförändrad skattesats om 18,63. Enligt befolkningsprognosen kommer folkmängden i Nacka vara 99 800 den 1 november 2016, vilket är ca 1 992 fler än motsvarande tidpunkt 2015. Skatteintäkter inklusive generella statsbidrag är för 2017

prognostiserade utifrån detta invånarantal. Skatteintäkterna 2018 och 2019 är baserade på 102 450 respektive 105 460 invånare.



Skatteintäkter

Jämfört med prognosen för 2016 beräknas skatteintäkterna att öka ytterligare de kommande åren. Skatteintäkterna beräknas vara 5 miljarder kronor 2016 och väntas öka med drygt 280 miljoner kronor årligen under budgetperioden. Skatteintäktsökningen beror på att skatteunderlaget ökar och att antalet invånare i Nacka ökar.

	2016	2017	2018	2019
Antal arbetade timmar, ökning	1,9%	1,7%	0,7%	0,7%

Skatteunderlaget växer snabbt fram till och med 2017 beroende av att utvecklingen på arbetsmarknaden medför större ökning av lönesumman och antalet arbetade timmar. Indexeringen av inkomstanknutna pensioner ger också större ökning av pensionsinkomsterna och slutligen leder samspelet mellan pris- och löneökningar till en mer gynnsam utveckling av grundavdragen. Dessutom bidrar ett par ändringar i skattelagstiftningen. År 2014 höll en höjning av grundavdragen för personer som fyllt 65 år tillbaka skatteunderlaget medan det fick en extra skjuts år 2015 av att avdragsrätten för pensionssparande då trappades ned. Att skatteunderlagstillväxten avtar efter 2017 beror till stor del på att arbetsmarknadsläget leder till svagare sysselsättningstillväxt. Dessutom upphör grundavdragen att bidra till ökat skatteunderlag, eftersom de då bedöms stiga i samma takt som taxerad inkomst.

Skattenetto	2015	2016	2016	2017	2018	2019
Mnkr	Bokslut	Budget	Prognos	Budget	Plan	Plan
Skatteintäkter	4 692	4 990	5 000	5 284	5 567	5 851
Allmän kommunalskatt	4 695	4 998	5 013	5 284	5 567	5 851
Skatteavräkning	0	0	0	0	0	0
Statsbidrag	0	0	0	0	0	0
Avräkning	-3	-8	-13	0	0	0
Utjämning mellan kommunerna	-212	-249	-259	-267	-311	-352
Inkomstutjämning	-371	-506	-505	-520	-545	-550
Kostnadsutjämning	257	301	291	326	361	367
Införandebidrag	17	64	64	36	10	0
Regleringsavgift/bidrag	-4	-3	-3	-25	-51	-81
Nivåjusteringar mm						
LSS	-111	-104	-105	-84	-86	-89
Summa	4 480	4 741	4 741	5 017	5 256	5 499
Fastighetsavgift	138	143	143	143	143	143
Ersättning för Arbetsgivaravgifter	7					
Ersättning flyktning	0	0	14	0	0	0
Summa skattenetto	4 625	4 884	4 898	5 160	5 399	5 642
Förändring föregående år, mnkr	-24,5	234,2	272,6	262,0	238,8	243,4
Förändring föregående år, %	-0,5	5,0	5,9	5,3	4,6	4,5

Inkomst- och kostnadsutjämning

Inkomstutjämningen

Nackas medelskatekraft är högre än i riket, vilket medför en avgift i inkomstutjämnings-systemet. Inkomstutjämningen påverkas av hur inkomsterna ser ut i hela landet. Inkomstutjämningsavgiften ökar årligen dels till följd av en växande befolkning i Nacka kommun, dels genom att inkomstutjämningsbidraget per invånare ökar eftersom Nacka kommuns skatteunderlag förväntas öka relativt mer än rikets.

Den förändring av inkomstutjämningen som genomfördes 2016 medför att Nacka kommun förväntas betala 80 miljoner kronor mer i systemet. För att mildra effekten av denna förändring, finns ett införandebidrag. Detta uppgår till 36 miljoner kronor 2017 men minskar successivt kommande år för att 2019 försvinna helt.

Kostnadsutjämningen

Kostnadsutjämningen innebär att kommuner som har en gynnsam struktur får skjuta till medel till kommuner som har en mindre gynnsam struktur. Systemet ska inte utjämna för de kostnadsskillnader som beror på varierande ambitionsnivå, effektivitet eller avgifter. Det är ett inomkommunalt system, det vill säga utan statlig finansiering. Kostnadsutjämningen har flera delmodeller: barnomsorg, grundskola, individ- och familjeomsorg, barn med utländsk bakgrund, äldreomsorg, befolkningsförändringar, bebyggelsestruktur, löner och kollektivtrafik. Inom respektive delmodell jämförs varje kommun med det vägda riksgenomsnittet. Systemet har en eftersläpning, vilket innebär att kostnadsutjämningen för 2017 baseras på kostnadsstrukturen från 2015. Omfördelningen för kostnadsutjämningen ökar från 6,4 till 6,6 miljarder kronor. Antalet bidragskommuner ökar från 174 till 177 kommuner jämfört med 2016.

Nacka kommun erhåller bidrag i kostnadsutjämningen, vilken beräknas öka per invånare delvis beroende av befolkningsstrukturen. Osäkerheten i prognosen för



kostnadsutjämningsen 2017 och framåt är högre än tidigare år. Förslag om förändringar av olika delmodeller som finns inom delmodellerna barn och unga med utländsk bakgrund, förskola samt individ- och familjeomsorg, vilka medför stora ekonomiska konsekvenser.

Delmodellen för barn och ungdomar med utländsk bakgrund ska utjämna för de merkostnader i framför allt förskola och skola som kan följa av att en kommun har stadsdelar med relativt många barn och elever med utländsk bakgrund. Nuvarande indelningsgrund är församling, vilken inte har uppdaterats sedan 2009. En finfördelad indelningsgrund, enligt förslaget, baserad på distrikt förväntas fånga upp andelen barn och ungdomar med en utländsk bakgrund med högre precision än en grövre indelningsgrund. Om förslaget går igenom ökar Nackas bidrag med 42 kr per invånare, till 62 kr per invånare. Effekten av förslaget är beaktat i ramärendet med 4 miljoner kronor. Förslaget är ute på remiss. Finansdepartementet föreslår att förändringen ska träda i kraft den 1 januari 2017.

Delmodellen för förskola och för individ- och familjeomsorg (IFO) skickades ut på remiss under 2015, med förslag att träda i kraft 1 jan 2016. Regeringen meddelade dock i budgetpropositionen att förslagen inte kommer att införas 2016. Det är oklart om de kommer att implementeras 2017. Enligt förslaget skulle Nacka kommun få ökad kostnad på delområde IFO och ett ökat bidrag på förskolan, sammantaget en beräknad kostnadsökning på 12 kronor per invånare. Delmodellerna är inte beaktade i ramärendet.

LSS-utjämningsen

Inga nya antaganden om LSS-utjämningsen² görs utan den ligger fast under perioden med 841 kronor per invånare och är endast förändrad med antalet invånare.

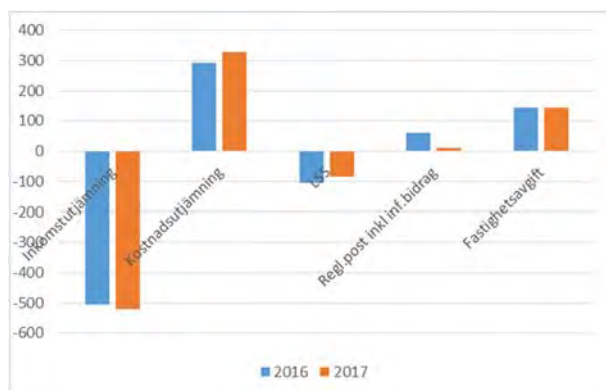
Regleringsavgiften

Regleringsavgiften för 2017 är 24,8 miljoner kronor och ökar kommande år till följd av skatteunderlagsprognos och förändringar i anslaget för kommunalutjämningsen som påverkar omslutningsen i inkomstutjämningsen.

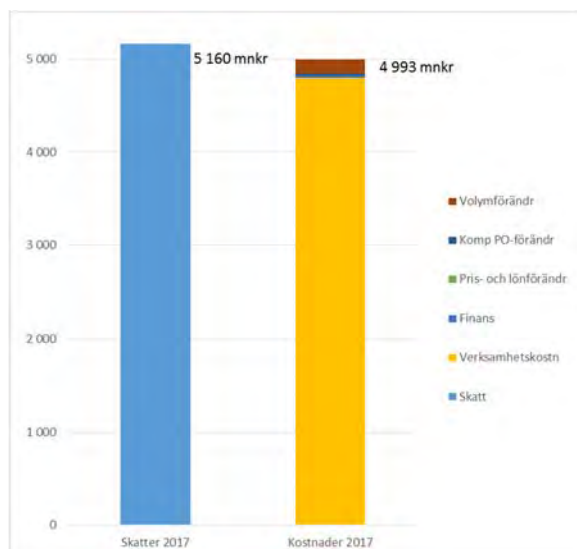
Fastighetsavgiften

Vid fastighetsavgiftens införande (2008) fördelades 1 314 kronor per invånare ut som en grundplåt. Därefter behåller varje kommun sin ökade intäkt jämfört med basåret. Fastighetsavgiften i Nacka kommun förväntas uppgå till 143 miljoner kronor per år för planperioden.

² LSS – står för Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade



Vid en jämförelse av skatteunderlagets ökning för olika år är det viktigt att beakta de behov som kommunen möter, inte bara för att antalet invånare ökar utan också för sammansättningen av befolkningen förändras. Nedan visas skatteintäkter och kostnader för 2017.



I bilden syns att en stor del av skatteintäkterna går åt till att täcka verksamhetskostnader.

Volymförändringar

I samband med mål och budget görs för varje treårsperiod en budget för det kommande året samt en plan för de därefter följande två åren. Det är i jämförelse med plan 2017 som en avstämning görs för hur volymförändringen ser ut utifrån ny befolkningsprognos.

Förslaget innehåller tillkommande volymökningar på drygt 22,9 miljoner kronor mer än jämfört med plan 2017. Det ger en volymökning med drygt 150 miljoner kronor mer än budget 2016, vilket är något lägre än förändringen mellan 2015 och 2016. Det beror främst på volymtillväxt vad gäller antal personer och nyttjandegrad men även ökad kapitaltjänst. Jämfört med plan 2017 har 136 personer tillkommit och det är huvudsakligen i åldersgruppen 0-20 år som det skiljer sig 223 personer jämfört med befolkningsprognosen i samband med mål och budget 2016-2018. Antalet personer över 65 år är ca 87 färre än tidigare prognos.

Nämnd	Volymförändring mot plan 2017 (tkr)
KS	24 426
AFN	-4 312
FRN	-701
KN	-331
MSN	0
SocN	-3 215
NTN	2 594
UN	-26 398
ÄN	-14 953
ÖFN	1
Total	-22 889

Nedan beskrivs de volymförändringar som gjorts inom respektive nämnd jämfört med plan 2017 i samband med mål och budget 2016-2018.

Kommunstyrelsen +24,4 miljoner kronor

Volymförändringen för kommunstyrelsen mot plan 2017 på 24,4 miljoner kronor beror till drygt hälften på att KPI för tunnelbaneavtalet har förändrats. Den andra stora förändringen motsvarande cirka 13 miljoner kronor är relaterad till högre avkastning från fastighetsverksamheten.

Arbets- och företagsnämnden -4,3 miljoner kronor

Volymförändringen för arbets- och företagsnämnden mot plan för 2017 motsvaras av 4,3 miljoner kronor relaterat till en ökning av det ekonomiska biståndet. I plan 2017 beräknades ekonomiskt bistånd kunna effektiviseras med 5,2 miljoner kronor som en synergieffekt av att denna fråga och med 2015 hanteras inom arbets- och företagsnämnden. Jämfört med budget 2016 sker en neddragning (0,9 miljoner kronor) men inte i samma omfattning som enligt plan. Förklaringen är att flyktingfrågan har prioriterats under året.

Nämndens volym påverkas även av att 1 400 flyktingar väntas komma fram till och med 2018. Kostnaden för dessa beräknas täckas med statsbidrag om 36,5 miljoner kronor vilket inte medför förändring i nettobudgeten.

Fritidsnämnden -0,7 miljoner kronor

Förändringen för fritidsnämnden mot plan på motsvarande en ökning med 0,7 miljoner kronor är relaterad till delfinansiering av direktör.

Kulturnämnden -0,3 miljoner kronor

Förändringen för kulturnämnden mot plan på motsvarande en ökning med 0,3 miljoner kronor är relaterad till delfinansiering av direktör. Plan 2017 har redan beaktat musikskolans ökade antal elever motsvarande 3 miljoner kronor.



Miljö- och stadsbyggnadsnämnden +0 miljoner kronor

Miljö- och stadsbyggnadsnämnden räknar inte med någon volymrelaterad förändring vilket är i överensstämmelse med tidigare plan för perioden.

Natur- och trafiknämnden +2,6 miljoner kronor

Volymförändringen i jämförelse med plan för 2017 för natur- och trafiknämnden är huvudsakligen relaterad till att kapitalkostnaderna nu beräknas vara högre för 2017, samtidigt har de senaste årens vinterunderhåll gjort att genomsnittet för de senaste fyra årens utfall nu sjunker vilket också ger en lägre budget för 2017. Totalt är förändringen mot plan 2,6 miljoner kronor i nu lägre volymförändring än tidigare bedömt.

Socialnämnden -3,2 miljoner kronor

Volymförändringen för socialnämnden mot plan 2017 beräknas till 3,2 miljoner kronor, vilket är 26,7 miljoner kronor mer än budget 2016. För 2018 och 2019 är den årliga volymrelaterade ökningen mellan åren 15,4 respektive 12,7 miljoner kronor.

Skillnaden mot plan 2017 är framförallt en ökning av barn och unga inom individ- och familjeomsorgen, vilket även är en generellt ökande trend i riket. Ingen ökning relaterad till nyanlända eller ensamkommande flyktingbarn har räknats in i volymjusteringen.

Utbildningsnämnden -26,4 miljoner kronor

Volymförändringen för utbildningsnämnden mot plan 2017 uppgår till en ökning med 26,4 miljoner kronor, vilket är 81,9 miljoner kronor mer än budget 2016. För 2018 och 2019 är den årliga volymrelaterade ökningen mellan åren 77,7 respektive 85,4 miljoner kronor. Förändringen är relaterad till att befolkningsprognosen har ändrats framförallt vad gäller barn. Skillnaden är närmare 200 barn mot föregående prognos. Grundskolan står för en tredjedel av kostnadsförändringen år 2017.

Gymnasieskolans budget bestäms inom ramen för Stockholms läns samverkansavtal. Kommunförbundet Stockholms län kommer i juni att föreslå kommunerna en procentuell uppräknings. Ett antagande är att uppräkningsen blir två procent.

Regeringen har beslutat att vårdnadsbidraget ska avskaffas, vilket sker den 1 februari 2017. Volymen sänks därmed, inga nya bidrag beviljas, men de pågående får löpa ut. Avskaffandet bedöms leda till viss ökad efterfråga inom förskolan.

Äldrenämnden -15 miljoner kronor

Volymförändringen för äldrenämnden mot plan 2017 uppgår till en ökning med knappt 15 miljoner kronor, vilket är 33,6 mnkr mer än 2016. Förändringen är främst relaterad till de särskilda boendena. Det är en volymökning om ca 15 nya platser. För 2018 och 2019 är den årliga volymrelaterade ökningen mellan åren 22,5 respektive 30,1 miljoner kronor.

Beräkningarna bygger bland annat på att antalet personer 65 år och äldre förväntas öka med cirka 1 300 personer under planeringsperioden och att andelen 80 år och äldre också ökar

något. Antalet platser i särskilt boende har ökat i en snabbare takt än vad som förutsetts och är i maj 2016 uppe i 651 platser, vilket motsvarar budget för 2016.

Hemtjänst, ledsagning och avlösningstjänsterna beräknas hålla budget för 2016 och följer fortsatt plan framåt. Modellen liksom ersättningsnivån för hemtjänststimmar förändrades inför 2015, vilket tidigare gett en viss osäkerhet i beräknad volymutveckling eftersom den inte varit jämförbar med tidigare års utfall. I och med årsprognosen så tycks det som att nivån är väl avvägd. I förväntad volymutveckling ingår ett antagande om att den ska minska på grund av teknikutveckling och införande av digital överföring av utförda timmar.

Överförmyndarnämnden + 50 tusen kronor

Volymförändringen för överförmyndarnämnden uppgår till 50 tusen kronor för ökade kostnader för god man. Ökningen beror dels på befolkningstillväxten, dels på att vissa uppgifter har tagits över av kommuner från tingsrätter. Ökningen är precis i linje med plan för 2017.

Ekonomiska förutsättningar

Pris- och lönekomensation

Trots en fortsatt relativt snabb tillväxt i svensk ekonomi och ett allt högre resursutnyttjande beräknas inte inflationen under de närmaste 12 månaderna öka mer än marginellt. Det beror delvis på en gradvis starkare krona och fortsatt relativt begränsade löneökningar. Till detta kan läggas en relativt snabb produktivitetsutveckling i näringslivet som håller tillbaka utvecklingen av kostnaden per producerad enhet. Lönekostnaderna (inklusive sociala avgifter) förväntas enligt SKLs ekonomirapport (april) att öka vilket presenteras i tabellen nedan.

	2016	2017	2018	2019
Lönekostnader inkl. sociala avgifter	3,5	3,5	3,6	3,7

Ett stigande resursutnyttjande innebär att inflationen stiger men det är först om ett par år som den underliggande inflationen når upp till två procent. Prognos för konsumentprisindex (KPI) presenteras i tabellen nedan.

	2016	2017	2018	2019
KPI	0,8%	1,6%	3,4%	3,0%

I underlaget för de ekonomiska ramarna ges ingen pris- och lönekomensation generellt för år 2017, medan en uppräkningsgrad ges med en procent för 2018 och 2019. För gymnasiet och Södertörns brandförsvaret sker en uppräkningsgrad i linje med förväntade avtal och överenskommelser. Det innebär 2 procent per år 2017-2019 för gymnasiet och för Södertörns brandförsvaret 2,2 procent 2017 och 2 procent 2018-2019. Se bilaga 1. För socialnämnden

och äldrenämnden finns avtal som regleras enligt omsorgsprisindex (OPI), dessa är justerade enligt föregående års uppräknings motsvarande 2,2 procent.

Eftersom löneavtalen sannolikt kommer att hamna över den föreslagna kompensationen för pris och lön måste effektiviseringar till för att de ekonomiska ramarna ska hålla.

Personalomkostnadspålägg (PO-pålägg)

Personalomkostnadspålägget (PO-pålägg) ska täcka arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och avtalspension. Det är viktigt ur ett konkurrensneutralitetsperspektiv att PO-pålägget täcker kostnaderna fullt ut.

Från och med 2017 gäller ett enhetligt PO-pålägg för anställda upp till och med 65 år. Nedsättningen av arbetsgivaravgifter för unga upphör under 2016. Ökade pensionskostnader bidrar till att PO-pålägget höjs med 1,58 procent, från 40,5 procent till 42,08 procent. Jämfört med de föreslagna referensvärden (38,33 procent) som Sveriges kommuner och landsting (SKL) ger ut för hela landet behöver Nacka kommun ligga högre eftersom löneläget i Stockholmsregionen är högre än stora delar av landet.

PO-pålägg	<26 år	26 år-64år	<65 år	>65år
Förslag 2017	-	-	42,08%	22,00%
Nuvarande 2016	36,70%	40,50%	-	19,70%

I underlaget för de ekonomiska ramarna är en kompensation generellt inlagt med 0,5 procent för år 2017, undantag för gymnasiet och Södertörns brandförsvärsförbund som har en högre prisuppräknings. Se bilaga 1. Eftersom den föreslagna kompensationen inte täcker PO-ökningen måste effektiviseringar eller produktivitetsökningar till för att de ekonomiska ramarna ska hålla.

Internräntan

Med anledning av ett lägre ränteläge sänks internräntan från 2,8 procent till 2,5 procent. Den tidigare högre internräntan för affärsverksamheten tas bort i och med att VA- och avfallsverksamheterna bolagiseras. Internräntan ska spegla en långsiktig finansieringsnivå.

Internhyror

Hyran för verksamhetslokaler höjs med 0,5 procent 2017. Vid omförhandling av hyror för bostäder ska de ligga i nivå med rådande hyresnivåer i Nacka. Hyresintäkterna från stadshuset debiteras per medarbetare.

Återställande av resultat

Överföring av över- och underskott mellan åren är en central del av styrningen i Nacka kommun och syftar till att skapa långsiktiga planeringsmöjligheter, ansvarstagande och hushållning med skattepengar för kommunens skolor, särskilda boenden och andra verksamheter och enheter. Under de senaste åren har såväl stora överskott som underskott ackumulerats av olika enheter.

Vid ingången av 2016 hade Valfärd skola ett ackumulerat underskott på 28,2 miljoner kronor och Valfärd samhällsservice ett ackumulerat underskott på 6,5 miljoner kronor. I förslaget till ekonomiska ramar är inlagt ett budgeterat överskott för produktionsverksamheterna på ca 0,5 procent av omslutningen, i syfte att återställa de tidigare upparbetade underskotten i verksamheten. Valfärd Skola ska årligen lämna ett överskott på 9,2 miljoner kronor. Valfärd Samhällsservice ska, med start 2017, lämna ett årligt överskott på 2,7 miljoner kronor.

Fastighetsverksamheten ska under perioden 2016-2018 lämna ett överskott på 41 miljoner kronor. Detta är en effekt av 2015 års ändrade redovisningsprinciper där del av underhållet bokförs via balansräkningen (komponentavskrivning) samt en hyreshöjning med 0,5 procent. Underhållets storlek kommer inte att påverkas av förändringen.

Pågående utredningar

Nedan redovisas några utredningar som kan komma att påverka förutsättningar för verksamheterna eller för Nacka kommun.

Momsersättning till kommuner för s.k. dold moms

Regeringen har tillsatt en utredning för översyn av ersättningen för så kallad dold mervärdesskatt (SOU 2015:93). Utredningens uppdrag är att göra en översyn av den ersättning som kommuner och landsting får för så kallad dold mervärdesskatt vid upphandling av eller bidragsgivning till verksamhet inom sjukvård, tandvård, social omsorg, utbildning och vid hyra av lokaler för vissa boendeformer (ej momspliktiga verksamheter). Utgångspunkten ska vara att förslag till ändringar i regelverket ska syfta till konkurrensneutralitet vid valet mellan att bedriva verksamhet i kommunal eller privat regi. Utredningen föreslår sänkta nivåer för schablonersättning från den 1 januari 2017. Förslaget är för närvarande ute på remiss.

Utredningen föreslår att

- Ersättningsnivån enligt huvudregeln föreslås sänkas från 6 procent till 5 procent
- Ersättningsnivån enligt alternativregeln (18/5) föreslås sänkas från 18 procent till 16 procent för lokalkostnaderna och från 5 procent till 3 procent för resterande del
- Ersättning för lokalhyra vid vissa boendeformer föreslås sänkas från 18 procent till 16 procent

Förslaget får ekonomiska konsekvenser för kommunens verksamhet, inom sjukvård, social omsorg och utbildning, som upphandlats och där avtal tecknats. Här får kommunen, enligt förslaget, endast dra av det lägre schablonavdraget. Vid huvudregeln blir det en kostnadsökning med 1 procent.

Förslaget får även ekonomiska konsekvenser för checksystemet (inom sjukvård, social omsorg och utbildning), där kommunen idag lägger på 6 procent till privat aktör som inte får lyfta moms. Sänks ersättningen till 5 procent, innebär det att compensationen till den



privata aktören minskas med motsvarande. Den privata aktören får således 1 procent mindre intäkter.

Effekterna av förslaget är inte beaktade i ramärendet.

Översyn lagen om kommunal redovisning

Regeringen beslutade den 28 augusti 2014 att uppdra åt en särskild utredare att se över lagen (1997:614) om kommunal redovisning. Utredningen lämnar ett förslag till en helt ny lag om kommunal bokföring och redovisning och har genomgående lagt förslag som syftar till en mer rättvisande redovisning, ökad insyn och en ökad jämförbarhet. Utredningen föreslår att pensionsförpliktelser ska redovisas enligt fullfonderingsmodellen. Det innebär att alla redovisade pensionsförpliktelser ska tas upp i balansräkningen som skuld eller avsättning. Pensionsförpliktelser intjänade före 1998 överförs från ansvarsförbindelser till skuld eller avsättning via eget kapital.

Ansvarsförpliktelsen för Nacka uppgår i dag till 1,5 miljarder kronor inklusive löneskatt. Vid införandet bokförs engångseffekten mot eget kapital. Det egna kapitalet uppgick den 31 december 2015 till 2,7 miljarder kronor. Vid införandet kommer enligt förslaget Nacka kommuns egna kapital minskas med 1,5 miljard (ansvarsförpliktelsen), vilket ger en lägre soliditet. Påverkan på Nacka kommuns resultat är inte fullt ut beräknad, men enligt bedömning från SKL så ger en fullfonderingsmodell generellt en lägre pensionskostnad på resultatet och de redovisade kostnaderna är lägre än de likvida utbetalningarna.

Ramar för verksamheten

Med utgångspunkt ifrån volymökningar, ekonomiska förutsättningar inklusive resultatkrav föreslås nämnderna få följande ramar.

Verksamhetens nettokostnader Mnkr	2015	2016	2016	2017	2018	2019
	Bokslut	Budget	Prognos	Budget	Plan	Plan
Kommunstyrelsen	-124,9	-151,3	-130,5	-136,5	-152,5	-152,2
Kommunfullmäktige	-5,4	-5,5	-5,5	-5,5	-5,6	-5,6
varav revision	-2,0	-2,1	-2,1	-2,2	-2,2	-2,2
Kommunstyrelsen	-54,1	-54,4	-44,6	-55,3	-65,7	-66,7
varav Kommunstyrelsen	-54,1	-41,6	-41,5	-41,8	-47,1	-42,4
varav tunnelbana (KS)	0,0	-12,8	-3,1	-13,5	-18,6	-24,2
Stadsledning & stödenheter	-87,7	-91,2	-91,2	-90,5	-90,3	-91,2
Enheten för fastigh. utveckling	6,2	5,0	5,0	3,0	3,0	3,0
Lokalenheten	40,1	23,0	35,0	38,0	33,0	36,0
Brandförsvaret	-37,5	-37,4	-37,4	-38,2	-38,9	-39,6
Myndighet- och huvudmannaheter	3,5	0,0	-1,0	0,0	0,0	0,0
Produktion:	9,9	9,2	9,2	11,9	11,9	11,9
Välfärd Skola	5,5	9,2	9,2	9,2	9,2	9,2
Välfärd Samhällsservice	4,3	0,0	0,0	2,7	2,7	2,7
Arbets- och företagsnämnden	-164,0	-178,6	-181,1	-181,3	-178,3	-181,6
Fritidsnämnden	-143,6	-142,7	-141,7	-146,2	-150,8	-153,4
Kulturnämnden	-130,8	-128,9	-131,1	-133,9	-136,2	-139,4
Miljö- och stadsbyggnadsnämnden	-29,9	-31,5	-31,5	-31,6	-31,9	-32,3
Natur- och trafikinämnden	-180,8	-224,4	-220,1	-238,1	-251,3	-270,0
Gata, väg, park, trafik, natur	-196,6	-224,4	-221,6	-238,1	-251,3	-270,0
VA-verket	13,7	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Avfallsverket	2,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
Socialnämnden	-667,0	-685,9	-679,4	-716,2	-738,9	-759,1
Utbildningsnämnden	-2 484,9	-2 584,9	-2 590,5	-2 686,5	-2 795,2	-2 913,1
Äldrenämnden	-678,6	-717,7	-716,6	-755,1	-785,3	-823,6
Överförmyndarnämnden	-7,4	-7,5	-8,0	-7,6	-7,7	-7,7
Summa nämnder	-4 612,0	-4 853,3	-4 830,5	-5 032,9	-5 228,1	-5 432,3
Finansiell verksamhet	278,9	318,1	317,0	283,8	566,9	572,6
Totalt	-4 333,1	-4 535,2	-4 513,5	-4 749,1	-4 661,2	-4 859,7

Investeringar 2016-2019

Investeringsvolymen har de senaste fem åren varit cirka 600-700 miljoner kronor och prognoserna för de kommande tre åren visar på ett genomsnitt om cirka 800 miljoner kronor per år. I tabellen nedan framgår prognos för föreslagna nettoinvesteringar enligt tertial 1 år 2016. Det investeringsutrymme som finns utan att kommunen ska behöva låna mer framgår av tabellen nedan. Det består av årets resultat inklusive avskrivningar.

Prognos för investeringar 2016-2019

År, mnkr	2016	2017	2018	2019	Totalt 2016-2019
Investeringsutrymme med egna medel (exklusive reavinster)	369,1	394,3	708,3	734,0	2 205,7
Nettoinvesteringar	961,0	1 079,0	731,0	621,0	3 393,0
Differens	-591,9	-684,7	-22,7	113,0	-1 187,3

Differensen indikerar att kommunens lånebehov kommer att öka för att täcka beslutade investeringar. Härutöver tillkommer ytterligare lånebehov för att täcka andra finansiella delar såsom exempelvis utbetalningar för tunnelbanan. Med nu givna förutsättningar

beräknas låneskulden successivt öka under perioden. Den årliga ökningen varierar mellan 700 miljoner till 1 miljard kronor.

Finansiella nyckeltal

För att mäta måluppfyllelsen av kommunstyrelsens mål att ekonomin ska vara långsiktigt hållbar följs för närvarande fyra finansiella nyckeltal: nettokostnadsandel, soliditet, självfinansieringsgrad av finansieringar och låneskuld. För låneskulden beslutas om ett tak inför varje år, i mål och budget. Det pågår ett arbete med att ta fram nya finansiella nyckeltal, vilka kommer att beslutas i samband med mål och budget.

Finansiella nyckeltal	2015 Bokslut	2016 Budget	2016 Prognos	2017 Budget	2018 Plan	2019 Plan
Nettokostnadsandel (nettokostnader/skattenetto), %	98,3	98,0	97,5	96,8	91,3	91,4
Soliditet inkl ansvarsförbindelse, %	15,8	16,7	17,0	17,5	22,2	26,7
Förändr jmf föreg år, inkl ansvarsförb., %-enheter	1,1	2,0	1,1	0,8	4,7	4,5
Soliditet, %	38,4	37,9	39,1	36,0	39,4	43,2
Förändring jmf föregående år, %-enheter	2,0	1,6	0,7	-1,9	3,4	3,8
Självfinansieringsgrad, %	81,0	32,8	40,8	35,7	95,7	116,8

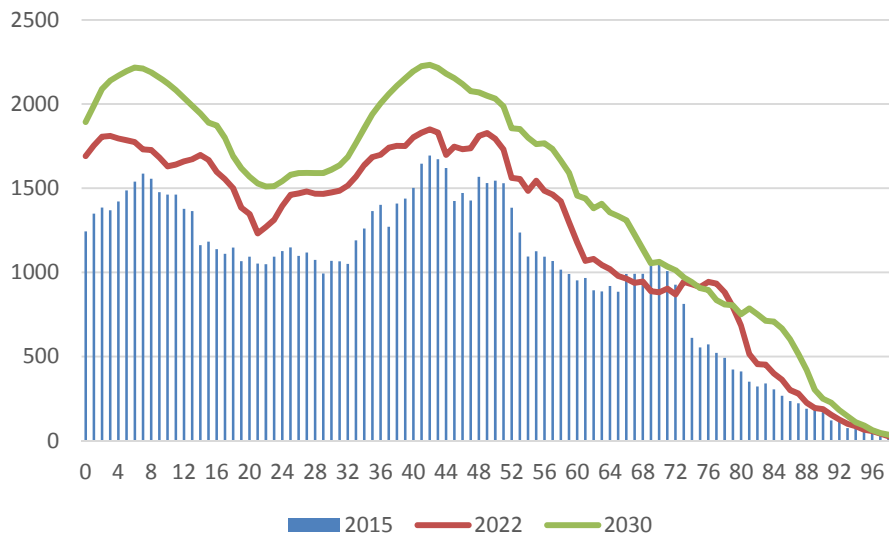
Nettokostnadsandelen mäter verksamhetens nettokostnader inklusive finansnetto och skattenetto i relation till skatteintäkter och utjämning. För att nå en långsiktigt hållbar nivå bör nettokostnadsandelen vara högst 98 procent, vilket motsvarar en resultatandel på 2 procent. I detta förslag till budget ligger nettokostnadsandelen på 96,8 procent 2017, det vill säga på en långsiktigt hållbar nivå.

Målet för *soliditeten*, det vill säga hur stor andel av tillgångarna som finansierats med egna medel, är att förändringen av nyckeltalet ska vara positiv mellan åren. Målet nås under perioden för soliditet inklusive ansvarsförbindelser. För att uppnå målet exklusive ansvarsförbindelser krävs ett högre resultat för 2017.

Självfinansieringsgrad ger en bild av hur stor andel som finansieras med egna medel, det vill säga hur stor andel av skatteintäkterna som finns kvar för att investera årets investeringar, efter att den löpande driften finansierats. En självfinansieringsgrad på 100 procent eller mer innebär att kommunen kan finansiera samtliga investeringar som genomförts under året. Av de beslutade investeringarna för 2017 på 1 079 miljoner kronor kan endast en tredjedel finansieras med egna medel.

Utblick 2030

Befolkningsutvecklingen bygger på det planerade byggandet av bostäder i kommunen. Från dagens drygt 98 000 invånare beräknas Nacka öka till 140 000 invånare 2030. Under perioden kommer andelen barn och ungdomar att öka kontinuerligt, vilket ställer krav på att förskolor och skolor byggs ut i rätt tid. Andelen äldre kommer också att öka markant. Det medför ett ökat tryck på äldreboenden.



Inom kommunen bedrivs ett arbete med en ekonomisk långsiktsprognois, som är ett arbetsredskap där olika simuleringar kan göras och som syftar till att belysa konsekvenser av olika beslut som fattas och som påverkar kommunens ekonomi. Långtidsprognosen ska ge stöd i arbetet att fatta beslut som leder till en långsiktigt hållbar ekonomi i ett växande Nacka. Prognosen uppdateras årligen och som ett led i budgetprocessen. Det kommer liksom föregående år i september ett särskilt ärende, med några alternativa scenarier. De slutsatser som kan dras av arbetet med prognosen är att det krävs noggranna avvägningar och prioriteringar, återhållsamhet och ett effektivt resursutnyttjande, så att resultatnivån kan hållas på en långsiktigt hållbar nivå och behovet av att lånefinansiera nödvändiga investeringar begränsas. Kommunen behöver få in andra aktörer som investerar och bör sträva efter att få in pengar från exempelvis markförsäljningar så tidigt som möjligt.

Nämndernas fortsatta arbete

Med utgångspunkt från förutsättningar i ramärendet och dess effekter ska nämnderna inkomma med ett nämndbehandlat yttrande senast den 23 september 2016. Anvisningar kommer att skickas ut den 21 juni 2016. Nämndernas yttranden ligger till grund för kommunens samlade mål- och budgetdokument, som ska beslutas av kommunfullmäktige i november.

Konsekvenser för barn

De föreslagna ekonomiska ramarna innehåller ingen generell uppräknings för pris- och lön år 2017. Eftersom den förväntade pris- och löneutvecklingen i ekonomin generellt är högre kommer det att krävas effektiviseringar i verksamheterna för att hålla budget. Dessa bedöms dock inte behöva bli så omfattande att de går ut över kvaliteten i förskolor och skolor i kommunen, inom individ- och familjeomsorgen eller inom andra verksamheter. För åren 2018-2019 är pris- och löneuppräknings högre.



I nämndernas mål- och budgetärenden kommer ytterligare beskrivning av konsekvenser för barn av föreslagna ramar.

Bilagor

Bilaga 1. Ekonomiska ramar avseende driftbudget 2017-2019

Lena Dahlstedt
Stadsdirektör

Eva Olin
Ekonomidirektör

Maria Andersson
Budgetchef

Bilaga 1 Ekonomiska ramar (tkr)	Totalt 2016		Volför 2017		Komp PO 2017		P/L 2017		Totalt 2017		Volför 2018		P/L 2018		Totalt 2018		Volför 2019		P/L 2019		Totalt 2019	
	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%
Kommunstyrelsen	-160 484	13 207	-8,2	0,3	-458	0,5	-706	-148 441	-13 962	9,4	1,2	-2 025	-164 429	2 600	-1,6	1,9	-2 994	-164 823				
KF & KS	-36 997	0	0,0	0,5	-185	0,0	0	-37 182	-5 000	13,4	1,0	-422	-42 604	5 000	-11,7	3,0	-1 128	-38 732				
Stadsledningskontoret med stödenheter	-91 160	1 097	-1,2	0,5	-450	0,0	0	-90 514	1 138	-1,3	1,0	-894	-90 269	0	0,0	1,0	-903	-91 172				
Nacka Brandstation	-5 333	0	0,0	0,5	-27	0,0	0	-5 360	0	0,0	1,0	-54	-5 413	0	0,0	1,0	-54	-5 468				
Södertörns Brandförsvär	-32 094	0	0,0	0,0	0	2,2	-706	-32 800	0	0,0	2,0	-656	-33 456	0	0,0	2,0	-669	-34 125				
Enheten för fastighetsutveckling	5 000	-2 000	-40,0	0,5	15	0,0	0	3 015	0	0,0	0,0	0	3 015	0	0,0	0,0	0	3 015				
Lokalenheten	23 000	14 810	64,4	0,5	189	0,0	0	37 999	-5 000	-13,2	0,0	0	32 999	3 000	9,1	0,0	0	35 999				
Tunnelbana	-12 800	-700	5,5	0,0	0	0,0	0	-13 500	-5 100	37,8	0,0	0	-18 600	-5 400	29,0	1,0	-240	-24 240				
Oförutsett	-10 100	0	0,0	0,0	0	0,0	0	-10 100	0	0,0	0,0	0	-10 100	0	0,0	0,0	0	-10 100				
Arbets- och företagsnämnden	-178 577	-1 800	1,0	0,5	-902	0,0	0	-181 279	4 748	-2,6	1,0	-1 765	-178 297	-1 525	0,9	1,0	-1 798	-181 620				
Grundläggande vuxenutb.check	-5 103	-1 753	34,4	0,5	-34	0,0	0	-6 890	-1 643	23,8	1,0	-85	-8 619	-1 813	21,0	1,0	-104	-10 536				
Gymnasial vuxenutbildning.check	-32 125	-1 782	5,5	0,5	-170	0,0	0	-34 077	-1 717	5,0	1,0	-358	-36 152	0	0,0	1,0	-362	-36 513				
Svenska för invandrare, check	-10 568	-5 554	52,6	0,5	-81	0,0	0	-16 203	-3 687	22,8	1,0	-199	-20 089	-2 217	11,0	1,0	-223	-22 529				
Arbetsmarknadsinsatser, check	-16 254	-18 599	114,4	0,5	-174	0,0	0	-35 027	-8 134	23,2	1,0	-432	-43 593	-4 890	11,2	1,0	-485	-48 968				
Arbetsmarknad, övrigt	-25 312	-9 102	36,0	0,5	-172	0,0	0	-34 586	-1 796	5,2	1,0	-364	-36 746	-1 080	2,9	1,0	-378	-38 204				
Ekonomiskt bistånd	-51 609	37 365	-72,4	0,5	-71	0,0	0	-14 315	21 650	-151,2	1,0	73	7 408	8 400	113,4	1,0	158	15 966				
Ensamkommande barn	0	225	#####	0,5	1	0,0	0	226	75	33,2	1,0	3	304	75	24,7	1,0	4	383				
Myndighet och huvudmannauppgifter	-36 852	-2 600	7,1	0,5	-197	0,0	0	-39 650	0	0,0	1,0	-396	-40 046	0	0,0	1,0	-400	-40 447				
Nämnd	-754	0	0,0	0,5	-4	0,0	0	-758	0	0,0	1,0	-8	-765	0	0,0	1,0	-8	-773				
Fritidsnämnden	-142 726	-2 712	1,9	0,5	-727	0,0	0	-146 165	-3 114	2,1	1,0	-1 493	-150 772	-1 077	0,7	1,0	-1 518	-153 367				
Föreningsbidrag	-9 417	-230	2,4	0,5	-48	0,0	0	-9 695	-230	2,4	1,0	-99	-10 024	-260	2,6	1,0	-103	-10 387				
Fritidsanläggningar	-72 437	-992	1,4	0,5	-367	0,0	0	-73 796	-2 054	2,8	1,0	-758	-76 608	56	-0,1	1,0	-766	-77 318				
Öppen fritid och lovverksamhet	-27 084	-290	1,1	0,5	-137	0,0	0	-27 511	-330	1,2	1,0	-278	-28 119	-273	1,0	1,0	-284	-28 676				
Nämnd och nämndstöd	-1 156	0	0,0	0,5	-6	0,0	0	-1 162	0	0,0	1,0	-12	-1 173	0	0,0	1,0	-12	-1 185				
Myndighet & huvudmanna	-5 226	-700	13,4	0,5	-30	0,0	0	-5 956	0	0,0	1,0	-60	-6 015	0	0,0	1,0	-60	-6 075				
Idrottsanläggningar	-27 406	-500	1,8	0,5	-140	0,0	0	-28 046	-500	1,8	1,0	-285	-28 831	-600	2,1	1,0	-294	-29 726				
Kulturnämnden	-128 920	-4 360	3,4	0,5	-666	0,0	0	-133 947	-900	0,7	1,0	-1 348	-136 195	-1 855	1,4	1,0	-1 381	-139 431				
Musikskola	-29 553	-3 700	12,5	0,5	-166	0,0	0	-33 420	-500	1,5	1,0	-339	-34 259	-155	0,5	1,0	-344	-34 758				
Bibliotek	-43 253	0	0,0	0,5	-216	0,0	0	-43 469	0	0,0	1,0	-435	-43 904	-1 300	3,0	1,0	-452	-45 656				
Övrig kulturverksamhet	-47 311	-260	0,5	0,5	-238	0,0	0	-47 809	-400	0,8	1,0	-482	-48 691	-400	0,8	1,0	-491	-49 582				
Nämnd och nämndstöd	-754	0	0,0	0,5	-4	0,0	0	-758	0	0,0	1,0	-8	-765	0	0,0	1,0	-8	-773				
Myndighet & huvudmanna	-8 049	-400	5,0	0,5	-42	0,0	0	-8 491	0	0,0	1,0	-85	-8 576	0	0,0	1,0	-86	-8 662				
Miljö- och stadsbyggnadsnämnden	-31 475	0	0,0	0,5	-157	0,0	0	-31 633	0	0,0	1,0	-316	-31 949	0	0,0	1,0	-319	-32 268				
Nämnd och nämndstöd	-4 476	2 033	-45,4	0,5	-12	0,0	0	-2 456	0	0,0	1,0	-25	-2 480	0	0,0	1,0	-25	-2 505				
Myndighet & huvudmanna	-24 563	-2 033	8,3	0,5	-133	0,0	0	-26 729	0	0,0	1,0	-267	-26 996	0	0,0	1,0	-270	-27 266				
Projekt	-2 436	0	0,0	0,5	-12	0,0	0	-2 448	0	0,0	1,0	-24	-2 472	0	0,0	1,0	-25	-2 497				
Natur och trafiknämnden	-224 364	-12 527	5,6	0,5	-1 184	0,0	0	-238 076	-10 727	4,5	1,0	-2 488	-251 291	-15 990	6,4	1,0	-2 673	-269 953				
Gator, vägar, park & naturvård	-198 824	-12 527	6,3	0,5	-1 057	0,0	0	-212 408	-10 727	5,1	1,0	-2 231	-225 366	-15 990	7,1	1,0	-2 414	-243 770				
Nämnd och Nämndstöd	-1 696	0	0,0	0,5	-8	0,0	0	-1 705	0	0,0	1,0	-17	-1 722	0	0,0	1,0	-17	-1 739				
Myndighet & huvudmanna	-23 844	0	0,0	0,5	-119	0,0	0	-23 963	0	0,0	1,0	-240	-24 203	0	0,0	1,0	-242	-24 445				

Bilaga 1 Ekonomiska ramar (tkr)	Totalt 2016		Volför 2017		Komp PO 2017		P/L 2017		Totalt 2017		Volför 2018		P/L 2018		Totalt 2018		Volför 2019		P/L 2019		Totalt 2019		
	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	tkr	%	
Socialnämnden	-685 888		-26 742	3,9	0,5	-3 563	0,0	0	-716 193	-15 357	2,1	1,0	-7 316	-738 866	-12 727	1,7	1,0	-7 516	-759 109				
IFO, Barn & Ungdom	-96 082		-8 043	8,4	0,5	-521	0,0	0	-104 645	-2 500	2,4	1,0	-1 071	-108 217	-3 950	3,7	1,0	-1 122	-113 288				
IFO, vuxen	-46 256		692	-1,5	0,5	-228	0,0	0	-45 792	-2 000	4,4	1,0	-478	-48 270	-2 000	4,1	1,0	-503	-50 773				
LSS/SOL	-389 828		-54 643	14,0	0,5	-2 222	0,0	0	-446 693	-8 929	2,0	1,0	-4 556	-460 178	-8 929	1,9	1,0	-4 691	-473 798				
Socialpsykiatri	-39 561		39 561	-100,0	0,5	0	0,0	0	0	0	0,0	1,0	0	0	0	0,0	1,0	0	0				
Gemensam socialtjänst (kapitaltjänst, FOU s	0		-9 851	#####	0,5	-49	0,0	0	-9 900	-2 613	26,4	1,0	-125	-12 638	2 137	-16,9	1,0	-105	-10 606				
Myndighet & huvudmanna	-103 312		-3 403	3,3	0,5	-534	0,0	0	-107 248	700	-0,7	1,0	-1 065	-107 614	0	0,0	1,0	-1 076	-108 690				
Nämnd och nämndstöd	-10 850		8 945	-82,4	0,5	-10	0,0	0	-1 915	-15	0,8	1,0	-19	-1 949	15	-0,8	1,0	-19	-1 953				
Utbildningsnämnden	-2 584 851		-81 931	3,2	0,5	-13 334	0,2	-6 355	-2 686 471	-77 665	2,9	1,1	-31 057	-2 795 193	-85 393	3,1	1,1	-32 510	-2 913 096				
<i>Checkram:</i>																							
Förskola	-681 980		-18 737	2,7	0,5	-3 504	0,0	0	-704 220	-25 602	3,6	1,0	-7 298	-737 120	-29 824	4,0	1,0	-7 669	-774 614				
Pedagogisk omsorg	-27 857		-1 000	3,6	0,5	-144	0,0	0	-29 001	0	0,0	1,0	-290	-29 291	0	0,0	1,0	-293	-29 584				
Vårdnadsbidrag	-1 907		1 350	-70,8	0,5	-3	0,0	0	-559	550	-98,3	1,0	0	-10	0	0,0	1,0	0	-10				
Fritidshem 6 år	-74 886		154	-0,2	0,5	-374	0,0	0	-75 106	359	-0,5	1,0	-747	-75 494	-2 053	2,7	1,0	-775	-78 322				
Fritidshem 7-9 år	-140 556		-1 799	1,3	0,5	-712	0,0	0	-143 067	386	-0,3	1,0	-1 427	-144 108	578	-0,4	1,0	-1 435	-144 965				
Förskoleklass	-57 600		117	-0,2	0,5	-287	0,0	0	-57 770	235	-0,4	1,0	-575	-58 111	-1 557	2,7	1,0	-597	-60 265				
Grundskola	-976 423		-42 979	4,4	0,5	-5 097	0,0	0	-1 024 498	-31 368	3,1	1,0	-10 559	-1 066 425	-22 355	2,1	1,0	-10 888	-1 099 668				
Grundskärskola	-23 481		0	0,0	0,5	-117	0,0	0	-23 599	0	0,0	1,0	-236	-23 835	0	0,0	1,0	-238	-24 073				
Öppen fritidsverksamhet	-5 199		-194	3,7	0,5	-27	0,0	0	-5 420	-186	3,4	1,0	-56	-5 662	-176	3,1	1,0	-58	-5 896				
Gymnasieskola	-304 658		-13 089	4,3	0,5	-1 589	2,0	-6 355	-325 691	-15 837	4,9	2,0	-6 831	-348 358	-23 854	6,8	2,0	-7 444	-379 656				
Gymnasiesärskola	-12 855		0	0,0	0,5	-64	0,0	0	-12 919	0	0,0	1,0	-129	-13 048	0	0,0	1,0	-130	-13 179				
<i>Övrig ram:</i>																							
Likvärdighetsgarantin	-242 839		-5 505	2,3	0,5	-1 242	0,0	0	-249 586	-5 402	2,2	1,0	-2 550	-257 538	-5 352	2,1	1,0	-2 629	-265 518				
Öppen förskola	-6 000		0	0,0	0,5	-30	0,0	0	-6 030	-800	13,3	1,0	-68	-6 898	-800	11,6	1,0	-77	-7 775				
Nämnd & nämndstöd	-14 958		12 601	-84,2	0,5	-12	0,0	0	-2 369	0	0,0	1,0	-24	-2 392	0	0,0	1,0	-24	-2 416				
Myndighet & huvudmanna	-11 716		-13 001	111,0	0,5	-124	0,0	0	-24 841	0	0,0	1,0	-248	-25 089	0	0,0	1,0	-251	-25 340				
Forskning&Utveckling	-1 936		150	-7,7	0,5	-9	0,0	0	-1 795	0	0,0	1,0	-18	-1 813	0	0,0	0,0	0	-1 813				
Äldrenämnden	-717 707		-33 589	4,7	0,5	-3 756	0,0	0	-755 053	-22 500	3,0	0,1	-454	-778 007	-30 083	3,9	1,0	-8 081	-816 171				
Äldre	-665 942		-43 300	6,5	0,5	-3 546	0,0	0	-712 788	-19 390	2,7	0,0	0	-732 178	-31 003	4,2	1,0	-7 632	-770 813				
Myndighet & huvudmanna	-40 711		-145	0,4	0,5	-204	0,0	0	-41 061	-3 110	7,6	1,0	-442	-44 612	920	-2,1	1,0	-437	-44 129				
Nämnd och nämndstöd	-11 055		9 856	-89,2	0,5	-6	0,0	0	-1 205	0	0,0	1,0	-12	-1 217	0	0,0	1,0	-12	-1 229				
Överförmyndarnämnden	-7 495		-50	0,7	0,5	-38	0,0	0	-7 582	0	0,0	1,0	-76	-7 658	0	0,0	1,0	-77	-7 735				
Överförmyndarverksamhet	-3 120		-50	1,6	0,5	-16	0,0	0	-3 185	0	0,0	1,0	-32	-3 217	0	0,0	1,0	-32	-3 250				
Nämnd & nämndstöd	-171		0	0,0	0,5	-1	0,0	0	-172	0	0,0	1,0	-2	-174	0	0,0	1,0	-2	-175				
Myndighet & huvudmanna	-4 204		0	0,0	0,5	-21	0,0	0	-4 225	0	0,0	1,0	-42	-4 267	0	0,0	1,0	-43	-4 310				
Totalt	-4 862 489		-150 504	3,1	0,5	-24 786	0,1	-7 061	-5 044 840	-139 477	2,8	0,9	-48 338	-5 232 655	-146 050	2,8	1,1	-58 867	-5 437 572				

2016-05-18

TJÄNSTESKRIVELSE
KFKS 2015/781-055

Kommunstyrelsens arbetsutskott

Information inför tilldelningsbeslut upphandling IT-drift-tjänster och telekommunikationstjänster

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott noterar informationen om tilldelningsbeslut av IT-driftstjänster respektive telekommunikationstjänster.

Sammanfattning

Upphandlingar av IT-driftstjänster och telekommunikationstjänster har genomförts i enlighet med det inriktningsbeslut som kommunstyrelsen tog i januari 2016. Vid kommunstyrelsens sammanträde 20 juni tas tilldelningsbeslut gällande IT-driftstjänster respektive telekommunikationstjänster. Tilldelningsbeslutet av IT-driftstjänster omfattar drift hos utvald leverantör, via molntjänster och kombinationer av dessa båda. Beslutet gäller telefoni omfattar abonnemang för telefoni och mobildata samt växel- och stödsystem för kontaktcenter.

Ärendet

Vid kommunstyrelsens sammanträde den 11 januari 2016 antogs inriktning för kommunens upphandling av IT-drift och telekommunikationstjänster. I ärendet redovisades bakgrund och motiv för hur upphandlingarna skulle genomföras.

Tre av fyra upphandlingar som fanns med i beslutet har genomförts. I upphandlingen av identifierings- och säkerhetstjänster har tilldelningsbeslut redan tagit på delegation. Utfallet av upphandlingen blev att värdet av den understeg 5 mkr, vilket är gränsen för att tjänsteman får ta beslut på delegation. Företaget Certezza vann denna upphandling.

Kommunstyrelsen kommer den 20 juni ta ställning till förslag om tilldelningsbeslut i upphandlingen av IT-driftstjänster respektive telekommunikationstjänster. Den förstnämnda har genomförts med förhandlat förfarande och den andra med öppet förfarande.



I upphandling av driftstjänster har åtta områden värderats i en utvärderingsmodell. För varje kan man få poäng i ett intervall. Områdena och poängen är:

	Max poäng	Min poäng
Pris	20	0
Övergripande krav	10	5
Fysisk datahall – flexibilitet, säkerhet m m	5	2
Kapacitetstjänst – hos leverantör, molntjänster, kombinationer	10	5
Drift av vissa system	10	5
Supporttjänster och kompetens	15	5
Samverkan – med kommunen och andra leverantörer	20	10
Transitering från nuvarande leverantör - genomförande	10	5

Eftersom denna upphandling genomförs med förhandlat förfarande genomförs den i två steg. I denna första väljs de ut som svarar mot ställda ska-krav och referenser tas. Därför finns inte referenser med i utvärderingsmodellen.

I upphandling av telefoni finns sex områden utvärderingsmodellen.

	Max poäng	Min poäng
Pris	30	0
Växelsystem, funktioner	20	10
Abonnemang telefoni och mobildata	20	10
Anbudspresentation	15	0
Referenser	10	5
Optioner	5	0

I likhet med andra tilldelningsbeslut som kommunstyrelsen tas så kommer underlag för själva tilldelningsbeslutet finnas tillgängligt att ta del av på stadshuset under själva sammanträdesdagen, det vill säga måndagen den 20 juni. Upphandlingen och beslutet omfattat av sekretess ända fram till dess att tilldelningsbeslutet har skickats ut.

Den fjärde upphandlingen av nätverk- och datakommunikationstjänster kommer att genomföras efter sommaren. Arbetet med upphandlingarna av IT-drift och telekommunikationstjänster samt upphandling av nytt ekonomisystem har varit så pass omfattande att det inte funnits tid att genomföra den fjärde upphandlingen med kvalitet. Eftersom detta är en något enklare upphandling med öppet förfarande bedömer stadsledningskontoret att den kommer kunna vara avslutad i god tid före det att nuvarande avtal löper ut.



Ekonomiska konsekvenser

Ekonomi kopplad till upphandlingarna kommer att redovisas i förslag till tilldelningsbeslut. De sammanlagda kostnaderna för nuvarande IT-driftstjänster och telefonitjänster ligger på över 30 mkr/år.

Konsekvenser för barn

Båda upphandlingarna har både direkt och indirekt påverkan för barn. Effektiva och IT-driftstjänster med bra kvalitet är förutsättning för att de IT-system som används i verksamheter som arbetar med barn ska fungera bra. Bra telekommunikationstjänster är bland annat en förutsättning för att barn och föräldrar ska kunna nå förskolan/skolan man går i samt att nå kontakt med kommunens kontaktcenter.

Mats Bohman
Administrativ direktör
Stadsledningskontoret

Lotta Nordström
IT-strateg
IT-enheten



2016-05-16

TJÄNSTESKRIVELSE
KFKS 2015/174-001

Kommunstyrelsen

Metoder för inflytande och innovation

Information

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen noterar rapporten – *Metoder för inflytande och innovation*.

Sammanfattning

Nacka kommun styrs utifrån visionen om öppenhet och mångfald samt den grundläggande värderingen om tillit till var och ens förmåga. Den service som kommunen levererar ska enligt de fyra övergripande målen utgå ifrån de behov nackaborna gett uttryck för och den ska upplevas enkel, öppen och effektiv. Genom att ha strukturerat och systematiserat både förhållningssätt och arbetssätt har förnyelseenheten under 2015-2016 testat metoder för inflytande och innovation. De metoder som testats är kundinsikter, trendspaning, prototypande, designtänkande och dialog. Det som testerna möjliggjort är att identifiera viktiga komponenter av inflytande och innovation samt fungerande metoder, arbets- och förhållningssätt för dessa. Arbetssätten har kommit att genomsyras av ett kreativt utforskande, småskalighet och insamlande av kundinsikter. Förhållningssättet präglas av öppenhet och mångfald samt är inriktat på dialog och genomsyras av ett nyfiket utforskande i samskapande med andra. Testerna har stärkt förnyelseenheten i sitt arbete att stötta organisationen till att i ökad utsträckning utveckla verksamheter och service utifrån nackabornas behov genom inflytande och innovation.

Ärendet

Detta ärende är en uppföljning från ärendet 27 april 2015 om inflytande och innovation. Kommunstyrelsen gav då förnyelseenheten i uppdrag att ytterligare strukturera och systematisera arbetet för ännu högre effekt för nackaborna. Det har skett under året som gått och presenteras i bilagan- *Metoder för inflytande och innovation*. Arbetet har inte som traditionellt är brukligt fokuserat på att skriva fram en strategi utan istället har flera olika projekt där inflytande och innovation är viktigt använts som prototyper.



Nacka kommun styrs utifrån visionen om öppenhet och mångfald samt den grundläggande värderingen om tillit till var och ens förmåga. Sammantaget andas styrpaketet ett förhållningssätt med nackaborn i centrum och det finns tilltro att de kan vara med att påverka och utveckla kommunen med sitt inflytande. Den service som kommunen levererar ska enligt de fyra övergripande målen utgå ifrån de behov nackaborna gett uttryck för och den ska upplevas enkel, öppen och effektiv. Genom att ha strukturerat och systematiserat både förhållningssätt och arbetssätt har förnyelseenheten under 2015-2016 utvecklat metoder för inflytande och innovation. De metoder som presenteras i rapporten är kundinsikter, trendspaning, prototypande, designtänkande och dialogisk metodik. Det som testerna möjliggjort är att identifiera inflytande och innovation och dess olika delar samt fungerande metoder, arbetssätt och också förhållningssätt. Arbetssätten har kommit att genomsyras av ett kreativt utforskande, småskalighet och insamlande av kundinsikter. Förhållningssättet präglas av öppenhet och mångfald samt är inriktat på dialog och genomsyras av ett nyfiskt utforskande i samskapande med andra. Inom områden där vi vill vara extra innovativa för att hänga med i utvecklingen behöver vi utveckla och förnya utan att i förväg ha rätta svar, möjliggöra möten över gränser och facilitera lärande och nytänkande.

Nacka kommun har med sina nya övergripande mål sagt att; nacka ska utvecklas i nära samspel med nackabor, civilsamhälle och näringsliv genom att tänka nytt, långsiktigt och innovativt. De metoder som nu testats bidrar till detta men vi kan i framtiden behöva utveckla fler utforskande metoder och förhållningssätt som samlar medarbetare och invånare för att diskutera utmaningar som vi ännu inte identifierat. Det gångna årets arbete har syftat till att systematisera och strukturera arbetet. För övrigt har det kommit att handla mycket om att underlätta övergången för medarbetare och invånare till att våga vara i ett läge där omvärldstrycket är högt. Testerna har stärkt förnyelseenheten i sitt arbete att stötta organisationen till att i ökad utsträckning arbeta med inflytande och innovation. Allt för att nackaborna ska få så bra service som möjligt. Det är en viktig framtidskompetens att organisationen samtidigt förmår producera och leverera samtidigt som man är innovativ. Framförallt i en värld under högre omvärldstryck och där radikala innovationer i högre utsträckning efterfrågas. Det är också avgörande om nacka ska kännetecknas som en kommun med inflytande på riktigt. Rapporten skildrar de arbetssätt och förhållningssätt som testats och som upplevs haft bra effekter. Får vi till helheten att verksamhetsutveckla genom inflytande och innovation har vi stor möjlighet att i framtiden vara en kommun som är fortsatt relevant, i framkant och upplevs bäst utifrån våra invånare.

Ekonomiska konsekvenser

Med en högre grad av processer som utformats utifrån invånarnas behov kan organisationen bli än mer effektiv, agil och framtidssäker.



Konsekvenser för barn

Med ett mer systematiskt och strategiskt inflytande och innovationsarbete i kommunen skapar vi mer engagemang bland både medarbetare och invånare. Ett ökat inflytande och innovationsförmåga är värdefullt för såväl vuxna som barn och nacka som robust samhälle och leder förhoppningsvis till ett än mer hållbart nacka.

Bilagor

Rapport- *Metoder för inflytande och innovation*

Kersti Hedqvist

Pia McAleenan

Enhetschef Förnyelsenheten

Förnyelsenheten



2016-05-16

PM

Pia McAleenan
Förnyelseenheten

Kommunstyrelsen

Metoder för inflytande och innovation

I. Inledning

Nacka kommun styrs utifrån visionen öppenhet och mångfald samt med den grundläggande värderingen om tillit till var och ens förmåga med nackabon i centrum. Den service som kommunen levererar ska enligt de fyra övergripande målen utgå ifrån nackabornas behov och ska upplevas öppen, enkel och vara effektiv. Förnyelseenheten har i uppdrag att stötta och stärka den utvecklingen i organisationen. Detta har bland annat skett under det gångna året genom att ytterligare strukturera och systematisera arbetet med inflytande och innovation. Allt med syfte att ge ännu högre effekt för nackaborna. Denna rapport redovisar några av dessa metoder.

Många initiativ för att få in nackabornas perspektiv och för att ge utrymme för deltagande sker inom stadsutvecklingen och nya former för medskapande har prövats inom ramen för projektet Konsten att skapa stad. Utveckling av tjänster i samverkan med nackabor sker även inom andra områden. Den här rapporten redovisar några exempel på strukturerade och systematiserade arbetssätt för att involvera de vi är till för i kommunens utveckling. Tre avgränsade verksamheter med fokus på inflytande och innovation har utgjort testbädd; ungt inflytande, utvecklingsakademin och smart kommun. Ungt inflytande ska på tre veckor varje sommar utifrån av kommunens valda utmaningar presentera innovativa lösningsförslag. I utvecklingsakademin deltar utvalda medarbetare från kommunen internt men också från externa aktörer inom kundval för att utveckla sina verksamheter. Syftet är att skapa en kultur som i ännu högre utsträckning baseras på förnyelse och innovation. Smart kommun har fokus på att kommunen ska upplevas öppen och enkel. Byråkratisering ska minska och samverkan i organisationen öka. Digitalisering står i fokus och inflytande från både medarbetare och kunder har lett till nya arbetssätt och innovationer.

2. Testexempel

2.1 Att verksamhetsutveckla utifrån kundinsikter

Under arbetet med smart kommun har strukturerade former utvecklats för att ta reda på vad kunderna tycker om den service kommunen erbjuder men också vilka behov de har i övrigt. Inom de olika piloter som genomförts har medarbetare i workshops skissat på sina processer i nuläget och sedan det önskade läget. Här har de i workshopform fått försöka tänka sig in i kundernas perspektiv på olika sätt. Resultatet har blivit en av medarbetarna uppritad skiss på processen som sedan har testats på kunder i respektive process. Genom ett intervjuformulär får kunderna pricka in var under processen de tyckt saker fungerat väl eller skulle behövt förändras. Resultatet har gett insikter om deras behov. Många gånger har medarbetarna själva identifierat samma områden och därmed fått ett kvitto på att de förstått sina kunder rätt. I andra fall har kundinsikterna vidgat medarbetarnas syn på processen och vad kundvärdet i den också skulle kunna vara. Metoden har använts i flera steg i processen, såväl i behovsidentifiering som prototyp- och testfas. Vad tycker egentligen kunderna om servicen idag, vilka utmaningar ser de i nuläget och vad önskar de? Genom att använda kundinsikter genom hela processen har slutleveransens kvalitet ökat. Samma synsätt har använts med de e-tjänster som nu växer fram. Tjänsterna har testats med medarbetare från kommunen vilket gett goda insikter i hur de behöver utvecklas. Nu planeras för att göra samma tester med reella kunder i respektive process. De kunder som deltagit i smart har uttryckt sig positivt om att kommunen på detta sätt så systematiskt lyssnar in deras synpunkter och behov. För organisationen i stort är detta ett resurseffektivt sätt att arbeta eftersom det ger större pricksäkerhet i det vi tar fram. Hållbarheten i utvecklingsarbetet blir på detta sätt större. När organisationen ger kunderna och medarbetare inflytande och innovationsmöjlighet och verkligen lyssnar in deras behov blir vi snabbare och mer agila.

Att arbeta med kundinsikter har i testerna visat goda resultat och vi skalar nu upp detta även i ungt inflytande där ungdomarna under sommaren med samma verktyg kommer att bistå uppdragsägarna med insamling av kundinsikter som underlag för idégenerering och prototypande. För att framtidssäkra organisationens verksamhet och utgöra ett föredöme vad gäller den service vi levererar till våra nackabor behöver vi den här typen av metoder som säkrar att vi utvecklar verksamheten utifrån invånarnas behov. Då upplever de vår service som relevant. Genom att på detta sätt aktivt lyssna in nackabornas behov och ge inflytande under hela utvecklingsprocessen kan organisationen lättare styra mot ett hållbart samhälle.

2.2 Trendspaning som input i innovationsarbetet

I en alltmer komplex verklighet där vi som organisation förväntas ligga steget före är det viktigt att hela tiden ha förståelse för omvärlden men också trender. Under hösten 2015 har förnyelseenheten arbetat fram ett koncept för trendspaning som både genererar inflytande och fungerar som underlag för verksamhetsutveckling och innovation. Inom



utvecklingsakademien har detta kommit att utgöra ett viktigt inslag och deltagarna har fått både teori och praktiska övningar för att bättre förstå de trender som kan påverka de utvecklingsprojekt de driver. Denna input har möjliggjort en högre förståelse och medvetenhet om framtiden. Deltagarna har genom att fundera kring hur deras verksamhet ser ut i framtiden och vilka behov invånarna då kommer att ha, kunnat tänka än mer innovativt. Trendspaning har dessutom använts som viktigt inslag i arbetet med kommunens nya övergripande mål.

2.3 Prototyper för ökat inflytande och innovationskraft

Inom innovationsforskningen pratar man ofta om vikten av att testa och göra. *Fail fast to learn faster* är ett uttryck som ofta används för att synliggöra vikten av att i små tester hela tiden trimma sina lösningsförslag. Detta sker helst i samverkan med de som servicen är till för så att deras insikter hela tiden tas till vara. Ett sätt att testa är att skapa idéförslag som går att reagera på, så kallade prototyper. För inflytande betyder detta mycket eftersom man flera gånger under en utvecklingsprocess då som kund och medarbetare kan vara med och påverka. För innovationsförmågan kan det också ses som positivt eftersom personer som bjuds in för att utveckla gör det utifrån förslag som ger utrymme för egna idéer och skapande. Mellan prototyputvecklingarna finns också tid vilket skapar utrymme för reflektion.

Att skapa lösningsförslag i form av prototyper har alltid varit viktigt i ungt inflytande. Genom att skapa representationer av idéer i så kallade prototyper kan deltagarna tydligare förstå sina idéer. Genom att visa upp dem för medarbetare eller näckabor och se hur de ställer sig till förslagen kan man också förstå hur idén kan behöva förfinas. Den feedback vi får är mer direkt och effektiv och möjliggör att utveckla och snabbare svara mot de förväntningar kunder har. Genom att testa i liten skala skapas en större möjlighet att testa och också misslyckas, det vill säga lära av försöket. Att arbeta med prototyper har under senare år kommit att bli ännu viktigare för att öka innovationskraften. Rapportskrivandet har i årets upplaga av ungt inflytande därför fått stryka på foten och istället ges utrymme för fler testomgångar med prototyperna. I utvecklingsakademien är också arbetet med prototyper i fokus och lösningsförslagen har tagits fram i dialog med både deltagare inom utvecklingsakademien och kollegor och kunder. Smart-projektet har också använt en metodik som bygger på att testa prototyper som till exempel i arbetet med att ta fram en informationsbox till de krögare som får alkoholtillstånd. Detta har gett nya insikter och innovativa lösningar för denna box som vi inte tror att vi skulle fått till utan prototyperna.

2.4 Designtänkande som metod i inflytande och innovationsarbete

Designtänkande innebär att verksamhetsutvecklingen utgår ifrån en logik som tidigare varit mest utbredd inom kreativa näringar som arkitektur, design och reklam etc. Där är man van att få en problemställning som man först utforskar utifrån subjekten/kundernas perspektiv. Vanliga steg i en sådan innovationsprocess är behovsidentifiering, idégenerering,



prototypande och testa/göra. Inom ungt inflytande har vi alltid arbetat på ett sådant sätt men under senare år har det gjorts i ännu högre utsträckning eftersom vi upplever att det ger mer innovativa resultat. Arbetet har där strukturerats genom att ta fram olika mallar för idégenerering och metoder för att prioritera lösningsförslag. Designtänkandet är uttalat och kundinsikterna den röda tråden igenom hela inflytande och innovationsprocessen. Designtänkandet kommuniceras som den process som piloterna i ungt inflytande ska gå igenom under sina tre veckor. Utväxlingen för inflytande är stor eftersom hela tänkandet utgår ifrån att subjektet det handlar om har kunskaper som är viktiga att använda sig av då servicen/tjänsten utformas. Inom smart har också designmetodik använts. Genom att ge tid för reflektion i grupp med medarbetarna kopplat till kundinsikter har vi lyckats komma åt behov som är reella och kan skapa ännu större värde för kunderna i framtiden. Kunder och medarbetare har hittills inte i så stor utsträckning haft workshops tillsammans vilket kanske kunde vara värt att prova för att ytterligare få till nya insikter, relationer och innovationer. Vi har sett stor potential i den här typen av möten när vi testat.

2.5 Dialogisk kompetens

I många sammanhang under året har verktyg och metoder för att skapa dialog efterfrågats. Vad gäller inflytande kan det delas in i fyra olika steg; veta, tycka, medskapa och göra. Av de projekt där vi testat olika arbetssätt och förhållningssätt är det främst utvecklingsakademien och smart som genomsyras av alla fyra steg. Ungt inflytande har hittills inte haft uttalat syfte att leda till medskapande och eget görande. Olika metoder för att skapa dialog som testats i andra arenor är till exempel incheckningar där alla som deltar får chans att snabbt få talutrymme och möjlighet att delta. En metod som använts för dialog är reflekterande samtal som bland annat testades under ungt inflytande 2015. Metoden har också använts under utvecklingsakademien som ett sätt att tydligt signalera att kunskapen till lösningar finns i rummet där dialogen sker och att lyssnandet är viktigt för att kunna leverera kvalitativa lösningar. Hanna som är ungt inflytandepilot säger; *Reflektion i ungt inflytande är det som är så bra, det finns inte tid i vardagen att experimentera vilket ger tid för reflektion och lärande. Man gör något som är på riktigt-det jag säger betyder något, det jag vill är viktigt, jag kan göra saker själv, man kan inte rösta, starta eget företag. Man blir mer innovativ av att få inflytande.*

2.6 Sammanfattning

De samlade arbetssätt som testats utgår från viljan att uppnå inflytande och innovation men också därigenom engagemang och värdeskapande i varje led. Som organisation vinner vi på att ha fokus på slutanvändaren av vår tjänst men också fundera med verksamheten och personalen som ska leverera den. Det väsentliga i alla dessa exempel som testats är att alla kan vara med och skapa om de ges inflytande och strukturerar upp arbetet på rätt sätt. På detta sätt har förnyelseenheten lyckats skapa engagemang för förändring och utveckling både hos medarbetare och kunder/nackabor och också ökat värde för nackaborna. Nackabor och medarbetare har med hjälp av de medskapande förhållnings- och arbetssätten kunnat bidra till utvecklingen och göra den än mer relevant och framtidssäkrad. Genom att möjliggöra medskapande skapar vi som organisation engagemang och innovation som



kommer möjliggöra för oss att leva upp till vår ambition, att vara bäst på att vara kommun. Förhållningssättet som utgör plattform är att skapandet av nya lösningar görs bäst **med** de som ska använda dem och inte **för** dem. Innovationsforskaren Leif Denti pratar om vikten av att göra. För detta behövs förutsättningar, strukturer och gärna vad han kallar innovationscoacher. Precis så kan man se förnyelseenhetens medarbetare i de olika uppdrag där dessa arbetssätt och förhållningssätt prövats. Alla tester har gjorts på arenor som i viss mån bildats utanför det ordinarie arbetet och där fokus på inflytande och innovation kunnat vara ännu tydligare och möjligheten att experimentera friare. Dessutom har arbetet skett med coachstöd. Att på det sätt som förnyelseenheten arbetat under 2015-2016 med att testa olika metoder för inflytande och innovation småskaligt hoppas vi ha förberett organisationen och rustat både medarbetare och ledare med goda erfarenheter av vad det kan ge för vinster. Arbetet har genom att struktureras och systematiseras skapat förutsättningar för högre effekt. Alla medarbetare som varit med i testerna har med sig metoder, arbetssätt och förhållningssätt vilket möjliggör spridning i organisationen. Som enhet upplever vi att vi nu har verktyg och metoder som fungerar väl för att öka engagemang genom inflytande och innovation. Förnyelseenheten kommer att fortsättningsvis använda sig av samma metoder med nya deltagare och ytterligare förstärka spridningen i organisationen och nackasamhället. Målsättningen är att nackaborna uppfattar kommunens service och tjänster som relevanta och att de är med och medskapar nacka som samhälle.

Detta är ett sätt för nacka att vara bäst på att vara kommun för de vi är till för och uppfattas som ett föredöme och inspiration. För att nå dit behöver hela organisationen genomsyras av metoder för inflytande och innovation.

Kommunstyrelsen

Remisspromemoria om ändrad rätt till ersättning för viss mervärdesskatt till kommuner, Fi2015/01859/K

Yttrande till regeringen

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen antar förslaget till yttrande över remisspromemoria om ändrad ersättning för viss mervärdesskatt till kommuner, Fi2015/01859/K.

Ärendet

Idag gäller rätten till ersättning för ingående mervärdesskatt och dold mervärdesskatt bara privata anordnare. Finansdepartementet föreslår att rätten till ersättning även ska omfatta de fall där kommunen bedriver boendeformerna för vård eller boende eller stödboende i egen regi.

För kommunen innebär förslaget att privata anordnare och verksamhet i egen regi behandlas lika i momshänseende. Det överensstämmer med kravet på konkurrensneutralitet. Kommunen kommer genom den föreslagna förändringen minska kostnaderna för de aktuella boendeformerna eftersom det ger kommunen rätt till momsersättning för verksamhet driven i egen regi.

Kommunen har beretts tillfälle att yttra sig i ärendet. Förslaget yttrande innebär att kommunen tillstyrker förslaget.

Bilagor

Förslag till yttrande till finansdepartementet
Remisspromemoria

Eva Olin
Ekonomidirektör
Stadsledningskontoret

Eva-Lotta Allegri
Enhetschef redovisningsenheten

Förslag till yttrande

Finansdepartementet

Yttrande remisspromemoria om ändrad rätt till ersättning för viss mervärdesskatt till kommuner (Fi2015/01859/K)

Nacka kommun har som mål att kunna erbjuda valfrihet av verksamhetsformer, privata såväl som kommunala. För att det skall fungera krävs konkurrens- och kostnadsneutralitet. Förslaget som det är utformat är ett stöd i den strävan och kommunen ställer sig därför positiv till och stödjer förslaget.

Nacka dag som ovan

Mats Gerdau
Kommunstyrelsens ordförande

Eva Olin
Ekonomidirektör



REGERINGSKANSLIET

41
NACKA KOMMUN

2016 -05- 19

Remiss

2016-05-18

Fi2016/01859/K

LET
Dpl

Finansdepartementet

Avdelningen för offentlig förvaltning

Remisspromemoria om ändrad rätt till ersättning för viss mervärdesskatt till kommuner

Remissinstanser:

1. Konkurrensverket
2. Skatteverket
3. Arvidsjaurs kommun
4. Askersunds kommun
5. Bollnäs kommun
6. Fagersta kommun
7. Falkenbergs kommun
8. Gotlands kommun
9. Grums kommun
10. Hallsbergs kommun
11. Helsingborgs kommun
12. Höörs kommun
13. Karlsborgs kommun
14. Linköpings kommun
15. Ljusnarsbergs kommun
16. Malmö kommun
17. Nacka kommun
18. Norbergs kommun
19. Nordmalings kommun
20. Oxelösunds kommun
21. Simrishamns kommun
22. Stockholms kommun
23. Söderköpings kommun
24. Umeå kommun
25. Upplands Väsby kommun
26. Valdemarsviks kommun
27. Vellinge kommun
28. Vänersborgs kommun
29. Vännäs kommun
30. Ystads kommun

31. Årjängs kommun
32. Östra Göinge kommun
33. Almega
34. Fastighetsägarna
35. Svenska Vård
36. Svenskt näringsliv
37. Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag
38. Sveriges Kommuner och Landsting
39. Vårdföretagarna

Remissvaren ska ha kommit in till Finansdepartementet senast den 3 augusti 2016. Svaren bör helst skickas i elektronisk form, gärna i både word- och pdf- format, till följande e-postadress: fi.registrator@regeringskansliet.se. I svaren ska Finansdepartementets diarienummer Fi2015/01859/K anges.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För andra remissinstanser innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.


Magnus Bengtson
Departementsråd

Finansdepartementet

Avdelningen för offentlig förvaltning

Ändrad rätt till ersättning för viss mervärdes-
skatt för kommuner

Maj 2016

Promemorians huvudsakliga innehåll

Enligt lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund har kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund rätt till ersättning för ingående skatt enligt mervärdesskattelagen (1994:200). I promemorian föreslås att lagen ändras så att rätten till ersättning även omfattar de fall då kommuner i egen regi bedriver boendeformerna hem för vård eller boende respektive stödboende. Förslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2017.

Innehållsförteckning

1	Förslag till lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund.....	4
2	Bakgrund	5
2.1	Gällande rätt.....	5
2.2	Ändrad praxis.....	6
3	Ändrad rätt till ersättning för mervärdesskatt	7
4	Ikraftträdande och övergångsbestämmelse	7
5	Konsekvensanalys	8
6	Författningskommentar	9

1 Förslag till lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §

Vid utbetalning av ersättning enligt 2 § tillämpas bestämmelserna i 8 kap. 9, 10, 15 och 16 §§ mervärdesskattelagen (1994:200). Bestämmelsen i 8 kap. 9 § första stycket 1 mervärdesskattelagen skall dock inte tillämpas i fråga om sådana boendeformer som anges i 5 kap. 5 § andra stycket och 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) samt 9 § 8 och 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Vid utbetalning av ersättning enligt 2 § tillämpas bestämmelserna i 8 kap. 9, 10, 15 och 16 §§ mervärdesskattelagen (1994:200). Bestämmelsen i 8 kap. 9 § första stycket 1 mervärdesskattelagen *ska* dock inte tillämpas i fråga om sådana boendeformer som anges i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket *och 6 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453), såvitt avser hem för vård eller boende och stödboenden*, samt 9 § 8 och 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.
 2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

2 Bakgrund

2.1 Gällande rätt

I verksamhet som är undantagen från mervärdesskatt enligt lagen (1994:200) om mervärdesskatt (ML) saknas avdragsrätt för ingående mervärdesskatt. Exempel på sådana verksamheter är sjukvård, tandvård, social omsorg och utbildning, dvs. verksamheter som kommuner och landsting ansvarar för och som i huvudsak finansieras med skattemedel. Detta medför att utförande i helt egen regi gynnas framför upphandling av skattepliktiga tjänster till den aktuella verksamheten från externa utförare. I syfte att åstadkomma konkurrensneutralitet vid valet mellan att utföra tjänsterna i egen regi, eller att köpa motsvarande skattepliktiga tjänster av externa utförare, kompenseras kommuner och landsting sedan 1991 av staten för kostnader för ingående mervärdesskatt. Bestämmelser om detta finns numera i lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund (LEMK). Ersättning lämnas efter ansökan hos Skatteverket.

När en extern utförare anlitas för att bedriva verksamhet som är undantagen från mervärdesskatt kommer en del av priset att inkludera leverantörens kostnad för icke avdragsgill mervärdesskatt, s.k. dold mervärdesskatt. Av denna anledning infördes 1991 även en särskild ersättning för att kompensera kommuner och landsting för de ökade kostnader som till följd av den dolda mervärdesskatten uppstår vid upphandling av verksamhet från andra utförare inom sjukvårds-, tandvårds-, omsorgs- och utbildningsområdet. Även denna ersättning regleras i LEMK och lämnas efter ansökan hos Skatteverket. Ersättningen uppgår till 6 procent av kostnaden vid upphandling och bidragsgivning eller, om det framgår att en viss del avser lokalkostnader, med 18 procent för denna del och 5 procent för resterande del, och med 18 procent av kostnaden vid hyra av lokaler för vissa boendeformer. Ersättning utgår dock inte om den fastighet som en lokal är inrymd i upplåts av staten, en kommun, ett landsting, ett kommunalförbund eller ett samordningsförbund.

Ersättning för mervärdesskatt vid tillhandahållande av stadigvarande bostad

Enligt 8 kap. 9 § första stycket ML får avdrag inte göras för ingående skatt som hänför sig till stadigvarande bostad. Förbudets syfte är att begränsa avdrag som är hänförliga till privata levnadskostnader och innebär att kommunerna inte medges ersättning via kompensations-systemet för de kostnader som kommunen har som är hänförliga till en sådan bostad. Detta leder till ökade kostnader när en kommun äger eller hyr en sådan bostad. När lokalen hyrs ut saknar fastighetsägaren avdragsrätt för sin ingående skatt och måste till följd av detta höja hyran.

Kommunerna gavs dock 1998 enligt bestämmelser som motsvarade den nuvarande regleringen i 2, 4 och 5 §§ LEMK rätt till ersättning för ingående skatt som inte får dras av enligt ML och för dold mervärdesskatt, hänförlig till boendeformer som betraktas som tillhandahållande av stadigvarande bostad, och som kommunerna ansvarar för att tillhand-

hålla enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). De särskilda boendeformer som avses är enligt 4 § LEMK särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd (5 kap. 5 § andra stycket SoL), bostäder med särskild service för människor med funktionshinder (5 kap. 7 § tredje stycket SoL) samt boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet och bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna (9 § 8 och 9 LSS). Enligt promemorian Ersättning för viss mervärdesskatt till kommuner och landsting (Ds 1997:74 s. 10 och 11) var skälen till förändringen att gränsdragningen mellan lokaler för stadigvarande bostad och lokaler för vård och omsorg hade visat sig svår att göra, och att det var komplicerat för kommunerna att göra korrekta uppskattningar av hur stora ytor som användes för vård och omsorg respektive för stadigvarande bostad. Rätten till ersättning bedömdes därmed föreligga oavsett om verksamheten i dessa boenden var att betrakta som social omsorg eller som tillhandahållande av stadigvarande bostad. Någon prövning av om det är fråga om tillhandahållande av stadigvarande bostad eller inte behöver därför inte göras i dessa fall.

2.2 Ändrad praxis

I samband med införandet av bestämmelsen om rätt till ersättning enligt LEMK för de ovan nämnda boendeformerna bedömde regeringen att boendeformen hem för vård eller boende (HVB) inte behövde omfattas av rätten till ersättning, då Skattemyndigheten hade jämställt HVB med institutionsvård, och således inte ansett att boendeformen bestått i tillhandahållande av stadigvarande bostad (1997/98:153 s. 11). Därmed hade återbetalning av ingående mervärdesskatt medgivits för dessa kostnader.

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) har dock i en dom bedömt att uthyrning av boenderum som ska användas för HVB för ensamkommande barn utgör uthyrning av stadigvarande bostad (HFD 2015 not. 56). HFD:s avgörande innebär att kommuner inte har rätt till ersättning för dold mervärdesskatt i dessa fall.

Sveriges Kommuner och Landsting har i en skrivelse till regeringen efterfrågat en ändring av regleringen för att möjliggöra en rätt till ersättning för kommuner i dessa fall (dnr Fi2015/05659/K).

3 Ändrad rätt till ersättning för mervärdesskatt

Promemorians förslag: Rätten till ersättning för ingående mervärdesskatt och dold mervärdesskatt ändras till att även omfatta de fall då kommuner bedriver boendeformerna hem för vård eller boende (HVB) eller stödboende i egen regi.

Skälen för promemorians förslag: I enlighet med vad som anförts i avsnitt 2.2 har HFD i en dom gjort bedömningen att tillhandahållande av boende i HVB för ensamkommande barn utgör uthyrning av stadigvarande bostad, vilket innebär att kommunerna inte har rätt till ersättning för ingående mervärdesskatt eller dold mervärdesskatt i de fall de bedriver verksamhet av detta slag i egen regi. Kommunerna har däremot rätt till ersättning för dold mervärdesskatt hänförlig till verksamhet av detta slag som bedrivs i privat regi. För att ersättning även ska kunna utgå när verksamheten bedrivs i egen regi krävs en ändring av 4 § LEMK. För att undvika gränsdragningsproblem bör ändringen omfatta samtliga HVB.

Den 1 januari 2016 infördes den nya boendeformen stödboende i 6 kap. 1 och 2 §§ SoL. Varje kommun ansvarar för att det finns tillgång till stödboenden för barn och unga i åldern 16–20 år som behöver vårdas och bo utanför det egna hemmet. Även denna boendeform kan i rättspraxis komma att betraktas som tillhandahållande av stadigvarande bostad.

Mot denna bakgrund föreslås att rätten till ersättning för ingående mervärdesskatt och dold mervärdesskatt ska ändras till att även omfatta de fall då kommuner bedriver HVB eller stödboende i egen regi.

4 Ikraftträdande och övergångsbestämmelse

Förslag: Ändringen ska träda i kraft den 1 januari 2017.
Äldre föreskrifter ska fortfarande gälla för ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

Skälen för promemorians förslag: Det är angeläget att den aktuella ändringen kan träda i kraft så snart som möjligt. Det föreslås därför att ändringen ska träda i kraft den 1 januari 2017.

För ersättning som avser tid före ikraftträdandet bör äldre föreskrifter fortfarande gälla.

5 Konsekvensanalys

Promemorians bedömning: Förslaget i promemorian bedöms få begränsade effekter på statens inkomster och för de företag som bedriver HVB eller stödboenden.

Förslaget skapar likvärdiga förutsättningar för kommunerna att bedriva HVB och stödboenden i egen och privat regi.

De ökade kostnader som till följd av förslaget kan uppkomma hos Skatteverket bedöms kunna hanteras inom befintliga ekonomiska ramar.

Skälen för promemorians bedömning: Promemorians förslag innebär att ersättning enligt LEMK kan utgå för HVB som bedrivs i kommunal regi. Vidare kommer ersättning enligt samma lag även att utgå för stödboenden som bedrivs i kommunal regi. Ersättning enligt LEMK redovisas i statens budget som en kreditering på inkomsttiteln 7222 Kompensation för mervärdesskatt, kommuner. När ersättningarna till kommunerna ökar minskar denna inkomsttitel i motsvarande utsträckning, och vice versa.

År 2015 utgick nästan 1,1 miljarder kronor i ersättning för dold mervärdesskatt hänförlig till hyra av lokaler för sådana boendeformer som anges i 4 § LEMK. Uppgift saknas om hur stor andel av denna ersättning som avsåg HVB-hem. Uppgift saknas också om hur stor ersättning för ingående mervärdesskatt som enligt 2 och 4 §§ LEMK utgick för sådana verksamheter som bedrivs i kommunal regi. Förslaget kan förväntas leda till att en något mindre andel HVB kommer att bedrivas i privat regi, jämfört med om någon ändring inte hade gjorts. Det är svårt att på förhand avgöra hur stor ersättning som kommer utgå för stödboenden som bedrivs i kommunal regi, och hur stor del av dessa boenden som kommer att ersätta boenden av andra slag för vilka ersättning också utgår enligt LEMK. Sammantaget bedöms förslaget få begränsade effekter på statens inkomster.

För kommunerna innebär förändringen att skillnaderna i förutsättningarna för dem att bedriva verksamhet av det aktuella slaget i egen respektive privat regi neutraliseras.

När kommunerna ges samma förutsättningar att bedriva verksamhet på det aktuella området i egen regi som i privat regi påverkar detta de privata utförarna negativt. I enlighet med vad som ovan anförts kommer dessa dock inte missgynnas i förhållande till verksamhet som bedrivs i kommunal regi.

En mindre ökning av antalet ansökningar om ersättning avseende HVB och stödboenden kan förväntas hos Skatteverket. Denna ökning bedöms dock kunna hanteras inom befintliga ekonomiska ramar.

6 Författningskommentar

Förslag till lag om ändring i lagen om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund

4 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 2.

Genom ändringen kommer HVB och stödboenden, som regleras i 6 kap. 2 § SoL, undantas från tillämpningen av regleringen i 8 kap. 9 § första stycket 1 mervärdesskattelagen. Detta innebär att kommuner har rätt till ersättning enligt 2 § LEMK för ingående skatt som inte får dras av enligt ML, och enligt 5 § LEMK för dold mervärdesskatt, som är hänförlig till boenden av detta slag som bedrivs i kommunal regi.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Bestämmelsen behandlas i avsnitt 3.

Ikraftträdandebestämmelsen anger att lagen träder i kraft den 1 januari 2017.

Enligt övergångsbestämmelsen gäller äldre föreskrifter fortfarande för ersättningar som avser tid före ikraftträdandet.

2016-05-31

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr ÄLN 2016/56

Äldrenämnden

Överenskommelse om omhändertagande av personer som avlider inom verksamheter där kommunen är sjukvårdshuvudman

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen att anta Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation och ingå föreslagen överenskommelse om omhändertagande av personer som avlider inom verksamheter där kommunen är sjukvårdshuvudman.

Paragrafen förklaras som omedelbart justerad.

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) rekommenderar kommunerna i länet att anta en överenskommelse som avser kostnader, administrativa rutiner och ansvarsfördelning för transport och bårhusförvaring när en person avlider inom kommunens särskilda boendeformer där kommunen är sjukvårdshuvudman. Det vill säga inom särskilt boende för äldre, dagverksamhet, bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen (SoL). Överenskommelsen kommer att innebära ökade kostnader för bårhusförvaring.

Den föreslagna överenskommelsen ingås mellan Stockholms läns landsting (hälso- och sjukvårdsförvaltningen) och länskommunerna å ena sidan och juridisk person med ansvar för bårhusverksamhet å andra sidan.

Ärendet

Bakgrund

Enligt 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) innefattas i hälso- och sjukvård att ta hand om avlidna. När Ädelreformen trädde i kraft 1992 kom ansvaret att ta hand om personer som avlidit i särskilda boendeformer och dagverksamhet enligt SoL att ligga på kommunen.



Samma ansvarsförhållande råder för personer med psykisk funktionsnedsättning som bor i boende med särskild service. Detta gäller från 1995 då psykiatrireformen genomfördes och ansvaret för hälso-och sjukvården överfördes till kommunerna.

Från och med den 1 oktober 2015 innefattas även personer som avlider i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS. Även om ansvaret har legat på kommunerna sedan 1992 så är det först under de senaste åren som vårdgivare med ansvar för bårhusverksamhet har fakturerat kommunerna för kostnaderna för bårhusförvaring.

KSLs kansli tillsammans med en arbetsgrupp bestående av representanter från kommunerna tog fram ett förslag på överenskommelsens innehåll. Synpunkterna har kommunicerats med landstinget. Arbetsgruppen har vid ett flertal tillfällen haft möjlighet att komma med synpunkter på innehållet. Under hösten 2015 skickades ett förslag på tjänstemannaremiss till samtliga kommuner, så långt som möjligt har inkomna synpunkter beaktats.

KSL önskar att få kommunernas ställningstagande senast den 30 juni 2016. Överenskommelsen börjar gälla den 1 juli 2016.

Syfte

Överenskommelsens syfte är att tydliggöra kostnader, administrativa rutiner och ansvarsfördelning gällande transport och bårhusförvaring.

Ekonomiska konsekvenser

Kostnaderna för bårhusförvaring varierar och ligger mellan 4 434 kronor och 7 200 kronor exklusive moms. Överenskommelsen kommer att innebära ökade kostnader för bårhusförvaring. Under 2015 avled 179 Nackabor i särskilda boenden. 171 i särskilda boenden belägna i Nacka och åtta i särskilda boenden utanför kommunen. Om samtliga vårdgivare med ansvar för bårhusverksamhet fakturerat kommunen under 2015 skulle kostnaderna uppnått till drygt 900 000 kronor. Äldreheten betalar redan idag kostnaderna för transport och bårhusförvaring till de vårdgivare som fakturerat kommunen, men det är långt ifrån alla som har gjort detta.

Konsekvenser för barn

Överenskommelsen bedöms inte innebära några konsekvenser för barn.



Bilagor

1. Handbok för omhändertagande av avlidna inom Stockholms län(209997).pdf
2. Överenskommelse angående omhändertagande av avlidna(210706).docxhälso-och sjukvårdsförvaltningen och juridisk person för bårhus inom Stockholms läns landsting samt kommunerna i Stockholms län för omhändertagande av avlidna
3. Överenskommelse mellan hälso-och sjukvårdsförvaltningen och juridisk person för bårhus inom Stockholms läns landsting samt kommunerna i Stockholms län för omhändertagande av avlidna
4. Handbok för omhändertagande av avlidna inom Stockholms län

Anders Fredriksson
Socialdirektör

Agneta Kling
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Sociala kvalitetsenheten

Kommunstyrelser i Stockholms
läns kommuner

Överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och juridisk person för bårhus inom Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående omhändertagande av avlidna

Rekommendation

KSLs styrelse beslutade på sammanträde den 25 februari 2016 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelsen gällande omhändertagande av avlidna.

Ärendebeskrivning

Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsförvaltning, HSF, har nu tagit fram ett förslag till överenskommelse mellan HSF, bårhusen och kommunerna i Stockholms län gällande kostnader, administrativa rutiner och ansvarsfördelning för transport och bårhusförvaring när en person avlider inom kommunernas särskilda boendeformer där kommunen är sjukvårdshuvudman.

Varför ska vi ha en överenskommelse?

Det är angeläget att kostnader, rutiner och ansvarsfördelningen tydliggörs och att det blir en enhetlig hantering för alla kommuner i länet. Som det ser ut idag betalar en del kommuner sina bårhusfakturor och andra gör det inte, vilket kan upplevas som orättvist. Den situationen är inte hållbar.

Innehåll och målgrupp

Överenskommelsen innehåller ansvarsfördelning, kostnader för bårhusförvaring och administrativa rutiner gällande bårhusförvaring på landstingens bårhus. Målgruppen är personer som avlidit inom särskilt boende där kommunen är sjukvårdshuvudman.

Dialog och förankring

KSLs kansli har tillsammans med en arbetsgrupp bestående av representanter från kommunerna som utsetts av förvaltningschefer tagit fram förslag på vad kommunen ville att en överenskommelse skulle innehålla som skickats till landstinget. KSL och arbetsgruppen har sedan haft möjlighet att lämna synpunkter på förslaget till överenskommelse vid några tillfällen under den långa processen med att komma fram till ett förslag som kan accepteras av alla parter.

Under hösten 2015 skickade KSL ut ett förslag på överenskommelse angående omhändertagande av avlidna på tjänstemannaremiss till alla 26 kommunerna. Förslaget skickades till förvaltningschefer med ansvar för särskilda boenden. Sista dagen att svara på remissen var den 13 november 2015. 14 kommuner inkom med svar. Remissvaren innehöll många värdefulla synpunkter och förbättringsförslag. KSL har i dialog med HSF försökt att beakta synpunkterna så långt som det har varit möjligt, men då kommunerna är en av tre parter i denna överenskommelse har det inte varit möjligt att ta hänsyn till alla önskemål. En sammanställning av remissvaren och vilka åtgärder som vidtagits har skickats ut till kommunerna.

Information om ärendet har varit uppe på det strategiska nätverket för socialtjänst den 29 januari, på kommundirektörmötet den 5 februari och möte med kommunstyrelseordförandena den 9 februari.

Ärendegång

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse. KSL överlåter till kommunen att fatta beslut enligt gällande delegationsordning.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag eller annan beslutshandling till KSL. KSL ansvarar för att meddela HSF.

Beslut om antagande av överenskommelse är att likställas med undertecknande.

Överenskommelsen börjar gälla den 1 juli 2016.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden senast den **30 juni** med e-post till registrator@ksl.se.

Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av Anna Nerelius, anna.nerelius@ksl.se

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Mats Gerdau
Ordförande



Madeleine Sjöstrand
Förbundsdirektör

Bilaga

Överenskommelse

Överenskommelse mellan hälso-och sjukvårdsförvaltningen och juridisk person för bårhus inom Stockholms läns landsting samt kommunerna i Stockholms län för omhändertagande av avlidna

Parter: Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, organisationsnummer 232100-0016, bårhusansvarig organisation samt xx kommun, organisationsnummer 000000-0000. Sjukvårds- och omsorgskontoret i Norrtälje.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
1. Inledning	3
1.1 Överensommelsens syfte.....	3
1.2 Målgrupp	3
2. Omfattning.....	3
2.1 Bårhusens ansvar	3
2.2 Kommunens ansvar	3
2.3 Landstingets ansvar.....	4
3. Kostnad för omhändertagande och bårhusplats.....	5
4. Tillgänglighet.....	5
5. Fakturering	6
6. Betalningsvillkor	6
7. Ansvar för skada eller förlust.....	6
8. Force majeure	6
9. Tvist	6
10. Uppföljning	7
11. Revidering	7
12. Avtalstid, uppsägning och omförhandling	7

1. Inledning

Enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) innefattas i hälso- och sjukvård att ta hand om avlidna. I samband med att Rättsmedicinalverket upphörde med att ansvara för omhändertagandet av avlidna 1990 och att Ädelreformen trädde 1992 i kraft kom kommunerna som sjukvårdshuvudman att ha ansvar för att ta hand om personer som avlidit i särskilda boendeformer och dagverksamhet enligt SoL. (18 § 1 st HSL). Från och med den 1 oktober 2015 innefattas också personer som avlidit i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har i Cirkulär 1998, 2005:27 tydliggjort kommunernas ansvar och kostnader i samband med omhändertagande av avlidna.

1.1 Överenskommelsens syfte

Syftet med denna överenskommelse är att tydliggöra kostnader, administrativa rutiner och ansvarsfördelning gällande transport och bårhusförvaring.

1.2 Målgrupp

Målgruppen för överenskommelsen är enligt SoL och LSS samt dagverksamhet enligt SoL och daglig verksamhet enligt LSS där kommunen som sjukvårdshuvudman är ansvarig för omhändertagande av avlidna personer som avlidit inom Stockholms läns kommuners särskilda boendeformer.

2. Omfattning

2.1 Bårhusens ansvar

Bårhusen i Stockholms läns landsting tillhandahåller lämpliga lokaler och uppfyller de krav som ställs i enlighet med landstingets regelverk för omhändertagande och förvaring av avlidna. I bårhusen vid Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset –Solna och Huddinge, Södersjukhuset och St Görans sjukhus,- Unilabs AB, kan den avlidne balsamerar. Vid dessa lokaler är verksamheten certifierat eller ackrediterad.

Bårhuset i Norrtälje utför även balsamering i egen regi.

Vid Södertälje sjukhus tillhandahålls bårhus och utrymme för kistläggning och svepning. Vid behov av balsamering utförs den på Karolinska universitetssjukhusets bårhus i Huddinge.

2.2 Kommunens ansvar

Kommunen är som sjukvårdshuvudman ansvarig för omhändertagande av personer som avlidit i enlighet med kap. 1.2 målgrupp.

Kommun är som huvudman skyldig att ansvara för transport och förvaring av avlidna och reglerar detta i sina avtal med entreprenör.

Den avlidne ska vara omhändertagen och iordningställd inför transport till bårhuset i enlighet med bilaga 11. » www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

Foldern "När någon avlidit, till dig som närstående information och praktiska råd" ges till närstående i samband med dödsfallet.

» www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

Bårhusremiss extern ska vara ifylld, bilaga 5.

» www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

Kombikakod* ska anges i bårhusremissen där det framgår vem som ska debiteras för omhändertagandet av den avlidne. Kombikakod erhålls av respektive juridisk persons som ansvarar för bårhus ekonomiavdelning. Varje kommun ansvarar för att kontakta respektive bårhus ekonomiavdelning för att få en kombikakod som överensstämmer med fakturaadress.

Avvikelsesrapport se bilaga 10 i Handboken Omhändertagande av avlidna

» www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

Kvittens, se bilaga 6 i Handboken Omhändertagande av avlidna

» www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

I de fall som det saknas företrädare för dödsboet kontaktas kommunen av ansvarig läkare för fortsatt hnadläggning. Se bilaga 1.

Att informera hälso- och sjukvårdsförvaltningen om ändring av telefonnummer för jourorganisation för stadsdelsnämnderna i Stockholm/Stockholm stad och övriga kommuner i Stockholms län, med anledning av omhändertagande av anhöriga, barn, husdjur, egendom mm, se bilaga 12 i Handboken Omhändertagande av avlidna

» www.vardgivarguiden.se/omhandertagande/avliden/

2.3 Landstingets ansvar

Stockholms läns landsting tar över hälso- och sjukvårdsansvaret och kostnadsansvaret för transport och bårhusförvaring vid följande fall:

- om en klinisk obduktion ska utföras
- om explosivt material exempelvis en pacemaker ska tas bort

I samband med detta omhändertagande kommer den avlidne att balsameras utan att dödsboet debiteras.

Av landstinget anvisad transportör ska anlitas vid detta tillfälle för transport till bårhus.

Ansvarig läkare etablerar kontakt med kommun i de fall när det saknas företrädare för dödsboet, se bilaga 1.

* Med kombikod avses ett kundregister över vårdenheter kombinerad inrättning, klinik och avdelningskod. Koden används för att identifiera en vårdenhet till lägsta nivå.

** Med Vårdgivare avses landsting/kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård

3. Kostnad för omhändertagande och bårhusplats

Avgiften för bårhusvistelse beslutas av respektive Vårdgivare** som ansvarar för sin bårhusverksamhet. ***

AVGIFT 2015 – NUVARANDE PRISER

Karolinska Universitetssjukhusets laboratorieverksamhet (KUL), 2015

Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge

Danderyds sjukhus AB

Södersjukhuset AB

Kostnad bårhusplats: 5 033 kronor exkl. moms

St Görans sjukhus AB, Unilabs AB, 2015

Kostnad bårhusplats: 4 310 kronor exkl. moms, 5188,75 kronor med moms

Norrtälje sjukhus, Tio Hundra AB, 2015

Kostnad bårhusplats: 7 200 kronor exkl. moms

Södertälje sjukhus AB, 2015

Kostnad bårhusplats: 4 434 kronor exkl. moms

En årlig uppräknings av kostnaden sker i enlighet med SKL's prisindexuppräknings. LPi-K

Unilabs AB indexuppräknings sker vid varje årsskifte enligt vårdprisindex, vpi ca 2%

Rätten att påföra kommun ev. tillkommande moms tillkommer vårdgivaren.

Balsamering av avlidna inom landstinget utförs mot en avgift som är beslutad av landstingsfullmäktige och en årlig indexuppräknings sker. För 2015 är kostnaden 805 kronor exklusive moms. Kostnaden för balsamering debiteras dödsboet.

4. Tillgänglighet

Vid val av bårhus ska närståendes önskemål beaktas.

Respektive vårdgivare ska informera om sina öppettider och regelverk för kommunens transportör.

Vid platsbrist eller ombyggnation förbehåller sig landstinget att kunna anvisa annat bårhus, efter vad som följer av närhetsprincipen.

5. Fakturering

Fakturan får endast avse ersättning inom ramen för avtalet. Fakturan får inte avse oavslutade tjänster. All fakturering under avtalet sker månadsvis i efterskott med undantag för vad som särskilt anges i överenskommelsen. Fakturerat pris för tjänsterna ska följa detta avtal.

*** Separat avtal föreligger mellan Norrtälje sjukhus Tiohundra AB och sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje (SON).

6. Betalningsvillkor

Fakturerings sker månadsvis i efterkott. Betalning sker 30 dagar efter fakturans ankomstdag och godkännande. Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre (3) månader efter det att tjänsten avslutades. Dröjsmålsränta enligt räntelag stadgad räntesats.

7. Ansvar för skada eller förlust

Stockholms läns landsting tar inget ansvar för medföljande persedlar eller värdesaker som medföljer den avlidne i samband med transport från boendet till aviserat bårhus.

8. Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen ("Befrielsegrund").

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäligen ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp

Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt p 12 " Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap" i Allmänna villkor.

9. Tvist

Tvist med anledning av detta avtal ska slutligt avgöras av svensk allmän domstol med tillämpning av svensk lag. Utföraren får inte avbryta eller uppskjuta fullgörandet av de prestationer som avtalats under återopande av att tvisteförfarande inletts eller pågår.

10. Uppföljning

Erfarenheterna av denna överenskommelse och dess rutiner ska följas upp årligen och avvikelserapportering ska ske enligt bårhusens lokala avvikelshanteringsrutiner. Företrädare från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommunförbundet Stockholms län (KSL) medverkar i uppföljningen.

11. Revidering

Revidering, och kontinuerlig uppdatering utifrån gällande författningar och lagstiftning, av denna överenskommelse sker i samråd med KSL och SLL.

12. Avtalstid, uppsägning och omförhandling

Denna överenskommelse träder i kraft från och med 1 juli 2016 i och med parternas undertecknande och gäller tills vidare.

Överenskommelsen kan sägas upp med en uppsägningstid om sex (6) månader.

Vid avtalslöst tillstånd ska ersättning till leverantören fortsätta betalas av kommunen till dess ny överenskommelse trätt i kraft.

Överenskommelsen har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit varsitt.

Datum _____

Datum _____

Hälso- och sjukvårdsdirektör
 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
 Stockholms läns landsting

Sjukvårds- och omsorgsdirektör
Sukvårds- och omsorgskontoret i Norrtälje

Karolinska Universitets sjukhuset, KUL
 Vårdgivare

Unilabs AB
 Vårdgivare

Södertälje sjukhus AB
 Vårdgivare

Norrtälje sjukhus, TioHundra AB
 Vårdgivare

Botkyrka

 Namn

 Underskrift

 Titel

Danderyd

 Namn

 Underskrift

 Titel

Ekerö

 Namn

 Underskrift

 Titel

Haninge

 Namn

 Underskrift

 Titel

 Fortsättning nästa sida.

Järfälla

Namn

Underskrift

Titel

Lidingö

Namn

Underskrift

Titel

Nacka

Namn

Underskrift

Titel

Norrtälje

Namn

Underskrift

Titel

Nykvarn

Namn

Underskrift

Titel

Nynäshamn

Namn

Underskrift

Titel

Salem

Namn

Underskrift

Titel

Sigtuna

Namn

Underskrift

Titel

Sollentuna

Namn

Underskrift

Titel

Solna

Namn

Underskrift

Titel

Stockholm

Namn

Underskrift

Titel

Sundbyberg

Namn

Underskrift

Titel

Fortsättning nästa sida.

Södertälje

Namn

Underskrift

Titel

Tyresö

Namn

Underskrift

Titel

Täby

Namn

Underskrift

Titel

Upplands-Bro

Namn

Underskrift

Titel

Upplands Väsby

Namn

Underskrift

Titel

Vallentuna

Namn

Underskrift

Titel

Vaxholm

Namn

Underskrift

Titel

Värmdö

Namn

Underskrift

Titel

Österåker

Namn

Underskrift

Titel

TioHundra, Norrtälje

Namn

Underskrift

Titel

Vårdgivare

Dödsboutredare
Kommun

Underlag till kommunens dödsboutredare för tillfällig förvaltning av dödsbo när det saknas företrädare för dödsboet

Den avlidne:

Personnummer	Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/>
Namn	
Adress	

Ansvarig läkare för omhändertagande av avliden lämnar härmed en skriftlig anmälan till kommunens dödsboutredare, för vidare handläggning, då den avlidne saknar någon som kan företräda dödsboet, (Ärvdabalken 1958:637)

Den avlidne har omhändertagits i enlighet med landstingets rutiner och kan kisläggas omgående av begravningsentreprenör för fortsatt omhändertagande i bisättningslokal hos Kyrkogårdsförvaltningen, Svenska kyrkan eller motsvarande i avvaktan på gravsättning. Enligt Begravningslagen ska gravsättning/kremering ske inom en månad från det att döden inträffade.

Namn

Tjänstetitel

Information från bårhuset

Kontaktperson
Telefon, mejl, fax
Plats för omhändertagande

Den av kommunen vidtalade begravningsentreprenören ska kontakta bårhusansvarig inför kisläggning och hämtning.

Avhämtning kan ske, datum
Balsamering har skett, datum
Personliga tillhörigheter att utkvittera:
Kläder finns <input type="checkbox"/> Värdesaker finns <input type="checkbox"/>
Övrigt :

Handbok för omhändertagande av avlidna inom Stockholms län





INNEHÅLL

1. Inledning.....	6
Döden angår oss alla.....	6
Brott mot allmän ordning.....	6
Denna handbok.....	6
Fastställande av död.....	8
Suicid – anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.....	8
Transplantation, organ- och vävnadstagning.....	9
Donation.....	9
Vävnader.....	10
Hornhinnebanken vid St Eriks ögonsjukhus.....	11
Amputerade kroppsdelar.....	11
Forskning.....	11
2. Rutiner.....	12
Dödsbevis och dödsorsaksintyg.....	12
Explosiva implantat.....	13
Identitetsband.....	13
Underrättelse till närstående.....	14
Jourhavande Kontaktperson efter kontorstid.....	14
Bårhus.....	14
Polisanmälan.....	14
Information om dödsorsaken.....	14
Den dödes egendom och tillhörigheter.....	14
3. Aktörer.....	16
SOS Alarm, telefon 112.....	12
Ambulanssjukvården.....	16
Läkare i akutläkarbil eller i helikopter.....	17
Polismyndigheten.....	17
Polismyndigheten i Stockholms län, telefon 114 14.....	18
Polisens avtalade läkarservice.....	19
Kommunens ansvar.....	19
Rättsmedicinalverket -RMV.....	19
4. Regler kring olika omständigheter vid dödsfall.....	20
Dödsfall vid brott eller misstänkt brott eller onaturligt dödsfall.....	20
Dödsfall på allmän plats.....	20
Dödsfall vid stor olycka/katastrof.....	20
Uppsamlingsplats.....	20
Mer än fem avlidna.....	21
Stort antal döda, farliga ämnen.....	21
Vid katastrofärbete utomlands.....	21
Dödsfall i hemmet eller i särskilda boendeformer.....	21
Förväntade dödsfall.....	21
Dödsfall inom sjukhus/akutmottagning.....	23
Ansvar.....	23
Inkommen via ambulans till akutmottagning.....	23

Barn	23
Dödfödda barn	24
Foster efter abort.....	24
Dödsfall av tillståndslösa i samband med förlossning	24
Utländsk medborgares dödsfall	25
Dödsfall i andra län	25
Dödsfall i andra länder	25
Gravsättning	226
5. Transportansvar	28
Ansvar vid dödsfall i enskild verksamhet	28
Regelverk för transport av avlidna	28
Postmortala kroppar	28
Transport av avlidna på uppdrag av landstinget	28
6. Omhändertagande och förvaring av avlidna.....	31
Bårhus	31
Process	31
Särskilda boendeformer	31
Klinisk obduktion	33
Lagen om obduktion SFS 1995.832.....	33
Partiell obduktion	33
Medgivande från närstående till provoperation	33
Utlämnande av avliden	34
Rättsmedicinska undersökningar/obduktion	34
Rättsintyg	34
Balsamering	34
Riktlinjer för balsamering/inpackning.....	35
Avgift för balsamering	36
Avgift för inpackning	36
Visning av avlidna	36
Lokala visningsföreskrifter	36
Tvagning	36
Kistläggning.....	37
In- och utrikestransporter av avlidna	37
7. Ekonomi	38
Avgift och ersättning till kommun och landsting.....	38
Fakturering bårhus/obduktion m.m	38
Avlidna på sjukhus	38
Avlidna i hemmet eller på offentlig plats	38
Avlidna vid särskilda boendeformer	38
Kommun.....	39
8. Övriga aktörer.....	40
Sjukhuskyrkan.....	40
Huvudman för begravningsverksamheten.....	40
Kommunernas kyrkogårdsförvaltningar	40

Kremation.....	40
Svenska kyrkan	40
Begravningsentreprenörer/motsvarande	40
Skatteverket.....	41
Dödsbevis.....	41
Dödsfallsintyg.....	41
Underrättelse till andra myndigheter	41
Begravning	41
9. Lagstiftning	42
Begravningslagen SFS 1990:1144	42
Lagtext med länkar	
Lagtext rörande begravningsverksamheten	42
Sveriges kommuner och landsting, cirkulär m.m	45
Svenska kyrkans arbetsgivarorganisation, skrivelser och cirkulär	46
Kammarkollegiet.....	46
Stockholms läns landsting	46
10. Litteratur.....	47
11. Bilagor:.....	48

1. INLEDNING

Döden angår oss alla

Kunskaper om kulturella och existentiella frågor inom vård och omsorg blir allt mer viktiga i ett mångkulturellt samhälle. Synen på hälsa, sjukdom, döendet och död är kulturellt betingat. Det finns inte ett sätt att känna, tänka och reagera inför mötet med det oundvikliga, dvs. döden.

Se Vårdgivarguiden; "Krisstöd och själavård, Sjukhuskyrkan, Trossamfund samt övriga organisationer och samfund".

Brott mot allmän ordning

Brottsbalken 16 kapitlet 10 § Den som obehörigen flyttar, skadar eller skymfligen behandlar lik döms för brott mot griftefrid till böter eller fängelse i högst två år.

Begravningslagen 5 kapitlet 6 § Sådana delar av stoftet som inte har förbränts vid kremeringen skall tillföras askurnan. Om det inte kan ske, skall innehavaren av krematoriet låta förstöra delarna eller gravsätta dem inom en allmän begravningsplats. Lag (1999:306).

Denna handbok

Denna handbok är ett komplement till författningar inom rättsområdet i syfte att beskriva de olika handläggningsrutinerna och tydliggöra olika aktörers uppdrag och samband vid dödsfall.

Handboken ersätter tidigare anvisningar:

Handbok omhändertagande av avlidna 2010-06-15

Åtgärder vid dödsfall utanför sjukhus 1995-05-24

Rutiner vid dödsfall utanför sjukhusen 1995-05-23

Helikopterläkarens uppgifter vid dödsfall 1995-05-22

Vidare ska handboken ligga till grund för arbetet med lokala föreskrifter, råd och rutiner i syfte att vara ett stöd för personalen.

Omhändertagandet av avliden omfattas av ett flertal författningar, föreskrifter och allmänna råd, och regelverk, se kapitel 9.

Omhändertagandet av patienter som avlidit ska ske i enlighet landstingets policydokument "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholmsläns landsting", se Vårdgivarguiden.

Ytterst ansvarar landstinget och kommunerna för att verksamheten är organiserad så att hälso- och sjukvårdens uppgifter, oavsett platsen för ett dödsfall, utförs på ett smidigt sätt så att efterlevandes situation så långt som möjligt underlättas.

Att fastställa att döden har inträffat samt utfärda dödbevis och dödsorsaksintyg är uppgifter som endast får utföras av läkare. Det ankommer på landstingen att organisera verksamheten så att dessa uppgifter alltid fullgörs. I 4 kap 3 och 5 §§ Begravningslagen (1990:1144, BL) föreskrivs att sjukhusen ansvarar för detta när någon avlider där, eller förs dit i anslutning till dödsfall.

I enlighet med HSL 1 § så ansvarar landstinget, kommunerna, Stockholms Kyrkogårdsförvaltning och Svenska kyrkan för att ta hand om avlidna i avvaktan på kistläggning och gravsättning/bisättning.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för den avlidne upphör när kroppen lämnats ut för kistläggning eller motsvarande, till representant för dödsboet.

Utför privat vårdgivare hälso- och sjukvård enligt avtal med landstinget regleras ansvaret i vårdavtalet.

I Sveriges Kommuners och landstings cirkulär 2005:52 Rutiner mm DNR 1792-06 fastställs att Landstinget ska inte i något fall bekosta balsamering eller transport till kremering.

I vissa fall föreligger särskilda förutsättningar. Detta gäller exempelvis när en person avlider på en fängvårdsanstalt på annan ort, än där den avlidna är folkbokförd. I ett sådant fall kan ansvar för utlämnandet och eventuell transport åligga en statlig myndighet.

Vem förfogar över stoftet efter en avliden?

En närliggande problemställning är, hur de olika aktörerna ska kunna säkerställa att den avlidna lämnas ut till en person som har rätt att förfoga över stoftet. Den avlidna kan exempelvis ha familjerelationer som inte är kända av sjukvårdshuvudmannen. Inte heller begravningsbyrån kan ha fullständig kännedom om den avlidens familjerelationer. Verkliga förhållanden kanske blir kända först i anslutning till bouppteckningen och arvsfiktet

Det kan förkomma att en närstående uppger sig för att vara den som ska ordna med begravningen samtidigt som det råder tvist om hur ceremonin ska ordnas och var gravsättningen ska ske mellan ett antal till den avlidne närstående personer. Vidare kan det dröja innan en närstående blir underrättad om dödsfallet.

Skatteverket ska underrätta kommunen om att en avliden ännu inte gravsatts. Det kan förekomma att närstående av olika skäl motsätter sig eller inte vill ansvara för att en begravning kommer till stånd. Det blir då den kommun där den avlidna var folkbokförd som blir ansvarig för att en begravning/gravsättning sker.

Stockholms läns landsting ska utlämna avliden för kistläggning till den begravningsentreprenör som för dödsboets räkning företräder den avlidne och kan uppvisa erforderlig beställning för bårhuspersonal. Vid tvist hänskjuts frågan till Svenska kyrkan eller Kyrkogårdsförvaltningen och den avlidne förvaras efter balsamering och kistläggning också där.

Fakta

Totalt avlider inom landet cirka 90 000 personer/år. Inom Stockholms län avlider cirka 16 500 personer och inom landstinget (SLL) omhändertas vid sju bårhus ca 15 700 personer varje år. Av dessa är 82 % över 65 år. Inom landstingets slutenvård är 41 % av de avlidna äldre än 65 år. Det finns stora regionala skillnader beträffande var människor avlider, även inom länet. I Stockholms södra delar avled 24 % i det egna hemmet, mot 13,9 % i länets norra delar. (SOU 2001:6).



Fastställande av död

SOSFS 2005:10 2 kap 2 § En människas död skall fastställas med hjälp av indirekta eller direkta kriterier. Fastställandet skall göras av legitimerade läkare eller de som har ett särskilt förordnande att utöva läkaryrket enligt 3 kap. 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Uppgiften får inte delegeras eller på annat sätt överlätas.

Konstaterande av förväntat dödsfall

Vid förväntat dödsfall (inom hemsjukvård och på särskilda boenden) kan sjuksköterska som deltagit i vården konstatera dödsfallet. Läkaren är dock alltid ansvarig för fastställande av dödsfall och kan således utfärda dödsbevis efter uppgift från sjuksköterska.

SOSFS 2005:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död 3 kap 6 §.

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

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

Förutsättningarna för att läkaren inte skall behöva göra undersökningen är att

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

SOSFS 1996:29 (M) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall.

Författningen gäller vid dödsfall i Sverige och har inte utarbetats för speciella förhållanden som kan bli aktuella vid stora olyckor och katastrofer.

Vad som sägs i författningen om landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting och vad som sägs om sjukhus gäller även andra sjukvårdsinrättningar oberoende av vem som driver dem.

SFS 1987:269 Lag om kriterier för bestämmande av människans död.

Vid tillämpning av bestämmelser i lag eller annan författning som tillskriver en människas död rättslig betydelse ska gälla att en människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

2 § Det ankommer på läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden har inträtt.

Detta ska ske, om andning och blodcirkulation upphört och stilleståndet varat så lång tid att det med säkerhet kan avgöras att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

Upprätthålls andning och blodcirkulation på konstgjord väg, skall dödens inträde i stället fastställas, om en undersökning av hjärnan med säkerhet visar att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

2 a § När det har fastställts att döden har inträtt får medicinska insatser fortsätta, om det behövs för att bevara organ eller annat biologiskt material i avvaktan på ett transplantationsingrepp eller, med avseende på en gravid kvinna som bär på ett livsdugligt

foster, för att rädda livet på det väntade barnet. Insatserna får inte pågå längre tid än 24 timmar, om det inte finns synnerliga skäl. Lag införd 1995:833 dvs. ändring av 1987:269.

Suicid – anmälningsskyldighet enligt Lex Maria

En anmälan ska göras, om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått självmord eller inom fyra veckor efter vårdkontakt begår självmord och detta kommit till vårdgivarens kännedom.

Transplantation, organ- och vävnadstagning

SOSFS 1997:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Organ- och vävnadstagning för transplantation eller för annat medicinskt ändamål.

Transplantation är en viktig behandlingsmetod och i många fall inte bara en nödvändig utan också den enda metoden för att avsevärt förbättra en patients hälsotillstånd eller för en livsförlängande behandling. Lagens syfte är att underlätta och stödja denna verksamhet.

Transplantationslagen innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta till vara organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för att i behandlingssyfte transplantera materialet till en annan människa eller för att använda det för annat medicinskt ändamål.

För rutinerna vid de rättsmedicinska avdelningarna svarar Rättsmedicinalverket (RMV). Verket har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1991:24) om rättsmedicinska undersökningar av avlidna.

SFS 1995:831 Lag om transplantation m m.

Lagen innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta tillvara organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa (transplantation) eller för annat medicinskt ändamål.

Lagen innehåller också bestämmelser om användning av vävnad från ett aborterat foster och förbud mot vissa förfaranden med biologiskt material.

Donation

SOSFS 2005:11 Socialstyrelsens föreskrifter om fortsatta medicinska insatser efter en människas död samt om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska.

Föreskrifterna skall tillämpas vid fortsatta medicinska insatser efter det att en människas död har fastställts enligt 2 a § lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av en människans död.

Föreskrifterna innehåller också bestämmelser om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska enligt 13 § lagen (1995:831) om transplantation m.m.

Nya organ kan behövas för att överleva eller få ökad livskvalitet. Det är samtidigt viktigt att döda kroppar visas respekt och att de närstående till den avlidne får hjälp och stöd i sorgearbetet.

SOSFS 2009:30 (M) Socialstyrelsens föreskrifter om Donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler.

I samband med utredning om förutsättningar för donation anges i 12 § att ett ingrepp på en avliden person får ske, om förutsättningarna i 3 och 4 §§ lagen (1995:831) om transplantation m.m. och i denna föreskrift är uppfyllda.

SOSFS 2005:11 Socialstyrelsens föreskrifter om fortsatta medicinska insatser efter en människas död samt om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska.

Medicinska insatser får fortsätta efter det att en läkare fastställt döden, om det behövs för att bevara organ eller annat biologiskt material i avvaktan på

1. ett transplantationsingrepp, eller
2. göra ett ingrepp som kan rädda livet på ett livsdugligt foster.

De medicinska insatserna får inte pågå längre tid än 24 timmar. Vid synnerliga skäl, får de dock förlängas ytterligare högst några timmar. Ingreppen enligt punkterna 1 och 2 skall ha påbörjats, men behöver inte ha avslutats, innan den tidsfrist som beslutats i varje enskilt fall har gått ut.

Verksamhetschefen skall fastställa rutiner för fortsatta medicinska insatser efter fastställt dödsfall. Vikten av att inte överskrida tidsfristen skall särskilt betonas. Rutinerna skall dokumenteras i en lokal instruktion.

Bedömningar som görs och åtgärder som vidtas skall dokumenteras i den avlidnes patientjournal. Vid en graviditet, ska grunderna för bedömningen att fostret är livsdugligt antecknas i patientjournalen. Samma uppgifter skall även föras in i barnets journal, när en sådan upprättats.

Donation får inte ske om det antas att det finns skäl för en rättsmedicinsk undersökning.

Donationsansvarig läkare

Enhet där ingrepp får göras enligt lagen (SFS 1995:831) om transplantation m.m. ska ha tillgång till en donationsansvarig läkare med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående.

Kontaktansvarig sjuksköterska

Enhet där ingrepp får göras enligt lagen (SFS 1995:831) om transplantation m.m. ska ha tillgång till en kontaktansvarig sjuksköterska med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående.

Rättsmedicinsk obduktion

Vid ett polisiärt dödsfall får inget ingrepp utföras om inte beslut fattas av rättsmedicinsk eller polismyndighet.

Vävnader

SOSFS 2009:30 och 32, Donation och användning av vävnader samt Användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården vid klinisk forskning m m. LVFS 2008:12 Läkemedelsverkets föreskrifter om hantering av mänskliga vävnader och celler avsedda för läkemedelstillverkning.

Läkemedelslagen 1992:859 gäller vid bearbetning, konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler som är avsedda att användas för framställning av läkemedel.

Lag 2008:286 om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.

Lag 2009:286 Tillstånd och villkor

9 § Verksamhet vid en vävnadsinrättning får bedrivas endast av den som har tillstånd.

Tillståndet ska vara tidsbegränsat och förenat med villkor.

10 § Regeringen meddelar föreskrifter om vilken eller vilka myndigheter som beslutar om tillstånd till att bedriva en vävnadsinrättning och de villkor som ska gälla för verksamheten.

SOSFS 2009:31 Vävnadsinrättningar i hälso- och sjukvården m.m.

Denna författning innehåller kompletterande föreskrifter till lagen (SFS 2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler samt tillstånd att bedriva verksamhet vid vävnadsinrättning.

Vävnader som kan tillvara tas är hjärtklaffar, hornhinnor, hud, hörselben, temporalben. Rättsmedicinalverket har ett utvecklat samarbete med olika institutioner och polisen.

Hornhinnebanken vid St Eriks ögonsjukhus

Läkare ska identifiera möjliga donatorer inom 24 timmar efter dödsfallet. De avlidna kontrolleras mot donationsregistret och de patienter som antingen sagt ja alternativt inte tagit ställning alls, utreds om det finns medicinska kontraindikationer mot att donera. Om inga kontraindikationer finns kontaktas närstående till eventuella donatorer för att utreda frågan om samtycke. Den tillvaratagande enheten ansvarar för att den mottagande enheten får information. I enlighet med avtalet med St Eriks ögonsjukhus dokumenteras omhändertagandet i tillvarataganderapport. Se bilaga 1, Avtal om tillvaratagande av vävnad inkl. tillvarataganderapport.

Respektive enhet ansvarar för att den personal som deltar i verksamheten har erforderliga kunskaper om sekretesslagstiftning och övriga bestämmelser som reglerar vävnadsdonation.

Amputerade kroppsdelar

I samband med att kroppsdelar amputeras kan önskemål finnas om att spara dessa så att kroppen senare kan begravas intakt med alla delar. Landstingets kan inte ta ansvar för förvaring av dessa amputerade kroppsdelar. Om enskild person önskar bevara dessa får detta ske i överenskommelse med behandlande läkare. Förslag på lämplig fortsatt förvaring av kroppsdel samt eventuellt intyg ska dokumenteras i journalen inför ett utlämnande.

Forskning

SOSFS 1996:28 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kliniska obduktioner m.m.

Anatomisk dissektion – kroppen efter en avliden får användas för dissektion vid en högskoleenhet för undervisning i anatomi, om den avlidne skriftligen har samtyckt till det i ett testamentesliknande förordnande. Kroppen får tas i anspråk under högst ett år, om den avlidne inte föreskriver annat.

Även förutsättningarna för utnyttjande av döda kroppar för att träna operationsmetoder får endast göras om den avlidne skriftligen har medgett det.

Icke-biologiskt material

Det finns skäl för att man ska ta ut ett implantat från en avliden människa. Ett implantat kan orsaka skada i samband med kremering. Ett annat skäl är att man i efterhand vill kontrollera implantatets funktionsduglighet mm.

Den som tagit emot ett implantat får förutsättas ha varit villig att låta sjukvården utvärdera, undersöka och eventuellt återanvända implantatet Prop 1994/95:148.

2. RUTINER

Dödsbevis och dödsorsaksintyg

Läkares skyldigheter:

- Fastställer att döden inträtt, identifierar och förser den döde med identitetsband runt höger hand och höger fot (om dödsfallet inträffar utanför sjukhus) samt – innan dödsbevis utfärdas – kontrollerar om den döde bär pacemaker, eller annat explosivt implantat som ska avlägsnas innan dödsbevis utfärdas.
- Fyller i journalblad och bårhusremiss som ersätter tidigare transportblankett, vid sjukhuset, se bilaga 4 bårhusremiss internt
- Om dödsfallet inträffat utanför sjukhus i fylls journalblad och bårhusremiss extern som ersätter tidigare transportblankett, se bilaga 5
- Utfärdar **dödsbevis SOSFS 1996:29; § 15** (se bilaga 3) - Om behandlande läkare är inte är i tjänst när dödsfallet konstateras ska dödsbeviset utfärdas av annan läkare. Journalanteckningar ger underlag för utfärdande av intyget. I normalfallet lämnas detta till skatteverket senast första vardagen efter det att dödsfallet konstaterats.
- Vid behov av rättsmedicinsk undersökning lämnas dödsbeviset till polismyndigheten.

Fråga om donation av organ och vävnader samt balsamering ska tas upp med de närstående i samband med att landstingets folder överlämnas till närstående; *"När någon avlidit till dig som närstående, information och praktiska råd"*.



Ansvaret för att **dödsorsaksintyg SOSFS 2008:35** (se bilaga 2) utfärdas, om dödsorsaken inte kan fastställas direkt kontaktas behandlande läkare. Dödsorsaksintyget skickas till Socialstyrelsen inom tre veckor från det att dödsbeviset utfärdades. Kopian ska vara tydlig och behandlas som journalhandling. På Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se, kan dödsorsaksintyget rapporteras in elektroniskt. Den inrapporteringen kräver inloggning med e-tjänstekort. Den som skriver dödsbeviset är skyldig att se till att ett dödsorsaksintyg utfärdas. Intyget kan utfärdas på grundval av uppgifter från behandlande läkare och det är därmed av vikt att en samverkan sker dem emellan kring vem som utfärdar dödsorsaksintyget. Läkarens namn och tjänsteställe ska antecknas på intyget.

Om svårighet föreligger att fastställa dödsorsak, ska en klinisk obduktion inkluderande balsamering beställas. För avlidna inom slutenvården sker debitering enligt DRG. Vid beslut om klinisk obduktion inkluderande balsamering av avlidna från eget boende eller särskilda boenden debiteras Hälso- och sjukvårdsförvaltningen av bårhusverksamheten vid Karolinska universitetssjukhuset eller St Görans sjukhus AB, Unilabs. Om dödsfallet har skett utanför sjukhuset kontaktas AISAB för transport till bårhus, se bårhusremiss, bilaga 5.

Läkaren ska på plats beakta samtliga omständigheter för att kunna ta ställning till om dödsfallet ska ses som naturligt eller onaturligt. Läkaren skall grunda sin uppfattning genom:

- att undersöka den döda kroppen,
- förhållanden och fynd på platsen,

- uppgifter i patientjournalen,
- uppgifter från exempelvis närstående om tidigare sjukdom eller sjukdomsbild samt om eventuellt missbruk,
- övriga omständigheter vid dödsfallet

Det krävs aldrig någon obduktion för att ett dödsbevis ska kunna utfärdas. Ett beslut om en klinisk obduktion innebär inte heller att den yttre undersökningen får underlåtas eller att dödsbeviset får försenas. För intyget om dödsorsaken kan däremot en obduktion ge ett värdefullt underlag.

Det finns inte något hinder för att annan läkare än den som fastställt att döden inträtt, slutför undersökningen av den döda kroppen och utfärdar dödsbeviset.

Explosiva implantat

För att tillåta kremation kräver krematorierna regelmässigt att implantat, som kan explodera vid kremation, har avlägsnats. Det gäller dosor som innehåller ett batteri med innehåll som förångas vid höga temperaturer. Implantat t ex hjärtstimulatorer (pacemakers), defibrillatorer, insulin- och infusionspumpar samt nervstimulatorer.

Av dödsbeviset, se bilaga 2, ska framgå om den döde har något explosivt implantat och att det har avlägsnats. Denna information överförs av Skatteverket till blankett ”Intyg för Kremation och gravsättning”.

Om dödsbeviset är felaktigt utfärdat avseende implantat, kan rättsliga konsekvenser bli följden. För att förebygga olyckor, utreds alla explosioner vid krematorierna.

När ett implantat tas ut vid ett ingrepp enligt § 23 obduktionslagen, gäller enligt Socialstyrelsens *Föreskrifter och allmänna råd* (SOSFS 1996:28) Kliniska obduktioner mm,

1. att det i den avlidnes patientjournal skall antecknas: vilket ingrepp som har utförts och syftet med det.
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 samt
5. vem som utfört ingreppet och datum för detta.

Identitetsband

Identitetsbanden är avsedda att fästas runt hand- och fotled efter dödsfallet och får inte avlägsnas. Enligt SOSFS 1996:29 bör samma typ av identitetsband, som landstinget använder för patienter i slutenvård (offentlig eller enskild) användas för avlidna både på och utanför sjukhusen. Banden ska också fästas på samma sätt på kroppen.

Identitetsband ska ange namn och personnummer. I särskilda fall kan ett samordningsnummer som är utfärdats av Skatteverket anges.

När identiteten inte är fastställd ska anvisningar om regler om ”tillfälliga identitetsband”, se föreskrift SOSFS 1989:1 användas.

Om läkarens ansträngning att identifiera den avlidne blir resultatlös, ska polisen kopplas in. Se även Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

Underrättelse till närstående

Enligt 2 § 1 förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården ska verksamhetschefen bli ansvarig för att närstående omedelbart underrättas när en patient avlider. Detta oberoende av plats för dödsfallet och den avlidnes tidigare kontakter med hälso- och sjukvården. I verksamhetschefens ansvar ingår att svara för att det finns rutiner som säkerställer att vidtagna åtgärder dokumenteras på lämpligt sätt, se, SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Vem som ska underrätta och på vilket sätt, måste avgöras i det enskilda fallet utifrån att hänsyn och omtanke gentemot de efterlevande ska visas. Den som underrättar kan vara någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, en präst eller hemsjukvårdspersonal.

Den läkare som fastställt att döden inträtt ska förvissa sig om att den personal som ska kontakta de närstående är lämplig för uppdraget. Att underrätta närstående ska ske så fort som möjligt.

Socialjouren

Socialjouren finns i alla kommuner. Se kontaktuppgifter i bilaga 12. De hjälper till att ta ställning till uppkomna frågor.

Bårhus

Vid bårhus ska möjlighet ges till upplysning om att den avlidne finns inregistrerad och när visning/hämtning kan ske.

Polisanmälan

Om läkare gör en polisanmälan ska läkaren kontrollera om polisen kommer att underrätta de närstående om det inträffade dödsfallet.

Om det saknas uppgift om närstående kan i bästa fall, grannar eller hemtjänst lämna upplysningar. Skatteverket kan i vissa fall lämna information om den avlidnes släktförhållanden. Om närstående inte kan nås, bör socialtjänst eller polis informeras om detta.

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 ge beskedet och när. För närstående 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, kan på förfrågan från närstående, information lämnas av antingen undersökande läkare eller polis.

Den dödes egendom och tillhörigheter

I enlighet med 18 kap 2 § Ärvdabalken svar Socialjouren för den provisoriska förvaltningen av den dödes tillgångar tills anhöriga anträffats. Polisen kan tillfälligt ta hand om egendomen om det är nödvändigt för att hindra att den skingras på obehörigt sätt.

Innan kroppen förs till ett bårhus, bör värdeföremål tas av för förvaring i hemmet. Om de efterlevande önskar, kan ett sådant föremål åter sättas på i samband med att kroppen sveps. Verksamhetsansvarig vid bårhuset bör alltid få ett skriftligt besked om föremål följer med kroppen.

Den som underrättar den avlidnes närstående om dödsfallet, bör förvissa sig om att det inte råder någon oklarhet om den dödes egendom. Om hälso- och sjukvårdens perso-

nal har låst den avlidnes bostad, bör förfarandet av nycklarna klargöras i lokala rutiner.

Socialtjänsten ska kontaktas när t ex barn, djur, värdeföremål eller pengar behöver tas om hand. Polisen kan tillfälligt ansvara för det och för att egendom inte obehörigt skingras. Polisen ska alltid kontaktas när vapen och ammunition ska tas om hand.



3. AKTÖRER

SOS Alarm, telefon 112

SOS Alarm har uppdraget att under dygnets alla timmar, året runt, ta emot samtliga inkommande 112 samtal samt förmedla vidare sjukvårdssamtal till POD*

Vid sjukvårdssamtal där oklarheter råder om personen är avliden eller om personen är svårt sjuk, larmas alltid adekvata resurser till platsen. Ambulanspersonalen gör sin bedömning av patienten utifrån medicinsk kompetens och gällande medicinska riktlinjer kring vilka åtgärder som skall vidtas.

Om ambulanspersonal konstaterar att personen är avliden med säkra dödstecken, meddelas detta till POD*.

Därefter överlämnas ärendet från POD* till 1177 Vårdguiden som förmedlar uppdraget till ansvarig husläkare eller närområdesansvarig läkare för att konstatera dödsfallet alternativt att POD* själv förmedlar uppdraget till ansvarig husläkare eller närområdesansvarig läkare för att konstatera dödsfallet.

Läkaren kontakter sedan AISAB som ansvarar för transport av den avlidne.

Säkra dödstecken

- Likfläckar (uppträder ca 20-30 minuter efter dödsfallet)
- Likstelhet (uppträder ca 2-4 timmar efter dödsfallet och börjar minska efter ca 48 timmar)
- Föruttelse (tiden när det uppstår är mycket beroende på omständigheterna).

Krisreaktioner

Krisreaktioner hos närstående på plats tas om hand av ambulanspersonal i samråd med SOS Alarm. Ambulanspersonal avgör om närstående kan lämnas själva, eller om annan personal bör larmas till hemmet.

Om det är helt fastställt vid sjukvårdssamtalet att personen är avliden, vidarekopplas samtalet till 1177 Vårdguiden direkt för vidare handläggning så att ansvarig husläkare eller närområdesansvarig läkare larmas till platsen för att konstatera dödsfallet.

Hus- eller närområdesansvarig läkare beställer transport av AISAB av den avlidne till det bårhus som läkaren beslutat. Detta gäller endast personer som avlidit i eget boende (hemmet).

Transport av avlidna inom kommunal- och polisiär verksamhet ombesörjs av kommunen eller polismyndigheten. Gäller ej vid beslut om obduktion eller borttagande av pacemaker.

Ambulanssjukvården

POD* prioriterar och dirigerar samtliga enheter. Transport av avlidna skall normalt inte utföras av ambulans, utom i undantagsfall.

Naturliga dödsfall: Husläkare kallas ut via 1177 Vårdguiden.

* POD är den funktion som prioriterar inkommande händelser och dirigerar rätt resurs till rätt vårdnivå.

Särskilda förhållanden: Då ambulanspersonal på plats finner oklara omständigheter, som inte uppdagats vid tidigare intervju av POD-tjänsten, tillkallas polis via POD-tjänsten.

Enligt de riktlinjer som gäller inom ambulanssjukvården i Stockholms län skriver inte läkare i ambulanssjukvården dödsbevis annat än vid polisiära dödsfall där läkare inom ambulanssjukvården redan är på plats. Vid övriga dödsfall skrivs dödsbevis endast i undantagsfall då exempelvis läkaren följt med ut i helikoptern och konstaterar ett dödsfall vid någon avlägsen plats.

Andra oklara förhållanden: Ambulanspersonal kan kontakta polis, socialtjänsten eller andra via SOS Alarm för att diskutera gjorda iakttagelser.

Polisanmälan görs bl.a.

- om döden orsakats eller misstänks ha orsakats av annat än enbart sjukdom, t.ex. av någon annan person, olycksfall eller självmord,
- vid missbruk
- vid vissa helt oväntade dödsfall hos vuxna och barn,
- vid framskriden förruttnelse och
- om en polisutredning krävs för att bestämma den dödes identitet.

Polisiära dödsfall

Läkare inom ambulanssjukvården kan vid de fall de redan är på plats och det visar sig vara polisiärt dödsfall, skriva dödsbevis. Vid de fall då läkaren inom ambulanssjukvården av akuta skäl ej har möjlighet att göra detta har polisen en egen organisation och avtal med annan läkarorganisation för att skriva dessa dödsbevis.

Läkare i akutläkarbil eller i helikopter

Då läkare i akutläkarbil/helikopter är utlarmad till perifera och svårtillgängliga delar av länet, ansvarar läkaren för att identifiera den avlidne och förse honom/henne med id-band. Läkaren ska konstatera dödsfallet och utfärda dödsbevis. Av dödsbeviset ska framgå om den döde bar något explosivt implantat och om detta har avlägsnats.

Läkaren meddelar därefter POD att en avliden finns på platsen. POD ansvarar för att meddela ärendet omgående till ansvarig husläkare eller närområdesansvarig läkare, som tar över ansvaret för den avlidne.

Socialjouren kontaktas om det finns barn som blir utan vårdnadshavare och behöver tas om hand eller kan tänkas fara illa, eller om det finns djur eller egendom som behöver tas om hand.

Vid misstanke om onaturligt dödsfall, skall läkare kontakta polis för att diskutera fynd och misstankar. Vidare undersökning av den döda kroppen skall då avbrytas, tills ställningstagande av polis gjorts. Om alla försök till identifiering av den döde uttömts skall polis kontaktas.

Vid ett naturligt dödsfall i "yttre skärgården" kan en helikoptertransport av läkare för konstaterande av dödsfall och förflyttning av den avlidne till fastlandet vara påkallat.

Polismyndigheten

Begravningslagen 4 kap. 4 § 1 st

"Om förhållandena vid ett dödsfall är sådana att det finns skäl för en rättsmedicinsk undersökning enligt lagen (1995:832) om obduktion mm, skall den läkare som fastställt att döden har inträtt eller som annars skall utfärda dödsbeviset, snarast möjligt anmäla

dödsfallet till polismyndigheten i den ort där dödsfallet inträffade eller, om kännedom härom saknas, den ort där den döda kroppen har anträffats.”

Polisanmälan ska göras vid misstänkt ”onaturliga” dödsfall:

1. När dödsfallet har eller kan ha orsakats av yttre påverkan, skada eller förgiftning, av någon annan person, olycksfall eller självmord. Detta oavsett om det sker inom ett sjukhus, i hemmet/motsvarande eller allmänplats
2. När det är svårt att avgöra om dödsfallet orsakats av yttre påverkan
3. När någon anträffas död och tidigare sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, dvs. vid helt oväntade dödsfall både hos barn (bl a vid plötslig spädbarnsdöd) och vuxna
4. När det finns anledning till tveksamhet om dödsfallet har naturliga orsaker
 - när en missbrukare anträffas död
 - vid framskriden förruttelse
5. När den döde inte har kunnat identifieras och när det finns tveksamhet om dödsfallet har naturliga orsaker.
6. När dödsfallet kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården.

Läkaren ska alltid beakta samtliga förhållanden vid dödsfallet dvs. vad som framkommer vid undersökning av kroppen, förhållanden och fynd på platsen, eventuella uppgifter, patientjournal, närståendes information, övriga omständigheter vid dödsfallet. Skyldighet att göra polisanmälan gäller även när den avlidne har vårdats på sjukhus. Polismyndigheten avgör då om de undersökningar som gjorts före dödsfallet, är tillräckliga eller om en rättsmedicinsk undersökning behövs.

En läkare som utför klinisk obduktion ska göra anmälan till Polismyndigheten enligt ovan. Obduktionen ska avbrytas i avvaktan på besked från Polismyndigheten.

När läkare anmält ett dödsfall till Polismyndigheten ska anmälan antecknas i patientjournalen.

Dödsbeviset (bilaga 3) ska utan dröjsmål överlämnas till Polismyndigheten och läkaren behåller en kopia.

Polismyndigheten underrättar den läkare som utfärdat dödsbeviset om det har beslutats att någon rättsmedicinsk undersökning inte skall göras. Läkaren svarar då för att intyget om dödsorsaken utfärdas.

Polismyndigheten i Stockholms län, telefon 114 14 (akuta ärenden 112)

Vid direktsamtal till polisen, ska mottagande befäl avgöra om det rör sig om ”ett onaturligt dödsfall”.

Vid **naturliga dödsfall**, kallas husläkaren ut eller jourläkare efter klockan 17.00 och helger (Avtal med Stockholms läns landsting fr.o.m 2012, Curera jourläkarorganisation) genom kontakt med SOS Alarm. Om misstanke om onaturligt dödsfall uppstår efter undersökning på plats, kontaktar läkaren åter polisen för att diskutera funna förhållanden.

Vid misstanke om ett onaturligt dödsfall kommer polis på plats att ta ställning till om transport av den avlidne ska ske till Rättsmedicin i Solna.

Polisen ska:

- vara läkaren behjälplig i bedömningen, huruvida dödsfallet skall ses som naturligt, eller om polisinsats på plats för bedömningshjälp behövs,
- meddela per telefon eventuella förhållningssätt på plats i väntan på polis, när misstanke om onaturligt dödsfall föreligger,

- besluta om rättsmedicinsk obduktion skall företas eller ej, kontakta ansvarig läkare som utfärdat dödsbevis, för att få dödsorsaksintyg utfärdat, i de fall rättsmedicinsk undersökning ej skall utföras,
- ansvara för polisiär transport av den avlidne till rättsmedicin,
- ansvara för identifiering av den avlidne, om detta inte låter sig göras på annat sätt,
- interimistiskt säkra egendom åt socialtjänsten, om anhöriga eller annan behörig saknas.

Polisens avtalade läkarservice

Polisen har eget avtal med läkare för dygnet-runt-service, när läkare från landstingets hälso- och sjukvård inte kan komma till aktuell plats där den avlidne finns.

OBSERVERA

Det finns särskilda handläggare för dödsfall vid länets åtta polisdistrikt och dit läkare kan ringa dagtid för att diskutera den uppkomna svåra bedömningen. Polisdistriktets växel söker fram aktuell dödsfallshandläggare.

Om läkaren anser att det ej går att säkerställa om brott begåtts, då ska polisen ta över ärendet.

Kommunens ansvar

Kommunen har det yttersta ansvaret vad gäller barn och ungdom. Den kommun där den avlidne vistades skall kontaktas om behov finns av socialtjänstens insatser. Utanför kontorstid kontaktas socialjour. Se bilaga 12 för kontaktuppgifter.

Socialtjänsten

- ska kontaktas, då minderåriga barn blir utan vårdnadshavare,
- ska kontaktas, om situationen är sådan, att barn kan tänkas fara illa,
- går in som stöd vid komplicerade situationer,
- ansvarar ytterst för den provisoriska förvaltningen av dödsboet enligt Ärvdabalken 18:2

Tillfälligt kan polisen gå in och säkra egendom.

Rättsmedicinalverket -RMV

SOFS 1997:26 Rättsmedicinalverkets föreskrifter rättsmedicinska undersökningar av avlidna.

Förordnande om rättsmedicinsk undersökning meddelas av polismyndighet, allmän åklagare eller allmän domstol (uppdragsgivande myndighet).

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att, utöver vad som annars följer av lag eller förordning, lämna ut uppgift som behövs för en rättsmedicinsk undersökning.

Bestämmelser om läkares skyldighet att anmäla dödsfall till polismyndigheten samt om dödsbevis och intyg om dödsorsaken finns i begravningslagen (1990:1144) och begravningsförordningen (1990:1147). Se också SOSFS 1996:29 Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall.

I lagen (1995:832) om obduktion m.m. (obduktionslagen) finns bestämmelser om rättsmedicinsk undersökning av avliden. Syftet med en rättsmedicinsk undersökning är i första hand, - förutom att fastställa dödsorsaken, - att utreda onaturliga och misstänkt onaturliga dödsfall samt att därvid upptäcka, bekräfta eller utesluta brott. I uppgiften ingår att dokumentera och tolka andra medicinska fynd av betydelse för polisutredningen.

4. REGLER KRING OLIKA OMSTÄNDIGHETER VID DÖDSFALL

Dödsfall vid brott eller misstänkt brott eller onaturligt dödsfall

Se kapitel "Dödsfall i hemmet/eller inom särskilda boendeformer" – husläkarorganisationensuppdrag.

Vid misstanke om onaturligt dödsfall, ska läkaren kontakta polis för att diskutera fynd och misstankar. Vidare undersökning av den döda kroppen skall då avbrytas, tills ställningstagande av polis gjorts. Om alla försök till identifiering av den döde uttömts ska polis kontaktas. Vid behov av tillfälligt egendomsskydd kontaktas polis, se kapitel Polismyndigheten.

Dödsfall på allmän plats

SoS Alarm alternativt POD kontaktar Ambulanssjukvården.

Då personen konstaterats avliden med säkra dödstecken, och omständigheterna kring dödsfallet gör att allmänheten eller andra/annat kan påverkas kan ambulans föra den avlidne till närmaste akutmottagning. Den läkare som konstaterar dödsfallet bedömer om det finns skäl att kontakta polismyndigheten för en rättsmedicinsk undersökning. Polisen ansvarar i så fall för att flytta den avlidne med egen transportör.

Exempelvis vid skador som är uppenbart dödliga, vid kraftig förruttnelse, mumifierad, svårt lemlästad kropp i samband med trafik/tågolycka/motsvarande.

Vid dödsfall utomhus är det alltid en läkare som ska konstatera dödsfallet och som samtidigt bedömer om det finns skäl att kontakta polismyndigheten. Polisen bestämmer sedan om det ska göras en rättsmedicinsk undersökning eller inte. Polisen ansvarar i så fall för att flytta den avlidne med egen transportör.

Vid olycka på trafikerad allmän plats kan den avlidne behöva flyttas tämligen omgående av såväl etiska skäl som ordningsskäl. Polis på plats kan då få hjälp av ambulans att flytta den avlidne till akutmottagning/kylutrymme när polisen egen transportör inte kan komma omgående då de har en inställdetid på 2 timmar. Polisens transportör hämtar därefter den avlidne till Rättsmedicin Solna.

Dödsfall vid stor olycka/katastrof

Uppsamlingsplats

En allvarlig händelse kan innebära att ett antal avlidna personer finns kvar i skadeområdet när de överlevande har transporterats bort. Polisen och RMV ansvarar för att upprätta en uppsamlingsplats för döda. Vid olycksområdet har polisen ansvaret för att se till att de döda identifieras och registreras enligt polisens rutiner. Om platsen betraktas som en brottsplats, lämnas i regel de avlidna kvar för att polisen ska kunna göra en brottsplatsundersökning.

Enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763), har hälso- och sjukvården ett ansvar för att de avlidna tas om hand på ett respektfullt och värdigt sätt. I ett olycksområde är det därför viktigt att polisen, räddningstjänsten och hälso- och sjukvården samverkar kring hur avlidna ska omhändertas.

Mer än fem avlidna

Vid händelser med mer än fem avlidna där det inte är självklart att de har dött en naturlig död, tar oftast Rikskriminalpolisens (RKP:s) id-kommission över och ordnar transport, identifiering och beslut om obduktion, enligt Rikskriminalpolisens direktiv.

Stort antal döda, farliga ämnen

När ett mycket stort antal döda ska tas om hand eller exempelvis vid en allvarlig händelse med farliga ämnen, ställs ytterligare krav på organisation samt tillgång till både personal och material. Vid en händelse med farliga ämnen kan det behövas sanering och ett speciellt omhändertagande av de döda för att personalen ska kunna utföra ett säkert efterarbete.

Avlidna kan transporteras bort på olika sätt. Det är viktigt att den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå beslutar i samverkan med räddningstjänsten och polisen hur transporten ska gå till och vart de avlidna ska föras. Vid händelser med många döda blir behovet stort av transporter och kylda förvaringsutrymmen. Rättsmedicinalverket har ett ledningsansvar för omhändertagandet.

Vid katastrof utomlands

Socialstyrelsen har ledningsansvar för katastrofarbete utomlands. Landstingets bårhusverksamhet i Stockholms län ska vid dessa tillfällen bli kontaktade av Rättsmedicinalverket för att erhålla bårhusplats för länets invånare i samband med hemtransport av avlidna.

Dödsfall i hemmet eller i särskilda boendeformer

Förväntade dödsfall

I första hand bör den läkare som vårdat den avlidne under dennes sista tid (behandlande läkare) tillkallas för att konstatera dödsfallet och vidta övriga åtgärder. Denne är enligt allmänna läkarinstruktionen skyldig att utfärda dödsbeviset och dödsorsaksintyget. Det gäller oavsett om den behandlande läkaren är anställd av landstinget eller inte. Om det inte finns någon behandlande läkare eller om denne inte kan inställa sig inom rimlig tid, skall en läkare inom landstingets husläkarorganisation svara för åtgärderna nedan.

Husläkaren ansvarar för att:

- konstatera dödsfallet och utfärda dödsbevis, se bilaga 3,
- identifiera den avlidne som därefter förses med id-band,
- ”Journalblad för dödsfall utanför sjukvårdsinrättning” fylls i och att blanketten medföljer den avlidne till bårhuset, se bilaga 13,
- bårhusremiss extern fylls i och att blanketten medföljer den avlidne till bårhuset, se bilaga 5,
- journal skrivs, där omständigheter av betydelse för utfärdande av dödsorsaksintyg tas upp såsom namn, telefonnummer till närstående, om frågan om obduktion tagits upp, om polis kontaktats mm,
- sända dödsbevis sidan 1 till lokala skattemyndigheten,
- dödsorsaksintyg utfärdas av behandlande läkare, se bilaga 2,
- att någon kontaktar närstående,
- via AISAB beställa transport av den avlidne till bårhus (beställning kan göras endast av läkare eller sjuksköterska på delegation),

- värdeföremål tas av och dokumenteras i journalen innan den avlidne transporteras till bårhus,
- kontakta Socialtjänsten då barn blir utan vårdnadshavare, behöver tas om hand eller kan tänkas fara illa,
- kontakta Socialtjänsten om djur eller annan egendom behöver tas om hand, eller om överblivna narkotiska läkemedel behöver omhändertas.

Den läkare som konstaterat ett dödsfall ska kontakta t ex närstående eller socialjouren om barn, djur, värdeföremål och större penningssummor behöver tas om hand. Polisen ska kopplas in för att omhänderta vapen och ammunition. I vissa fall läser landstingets personal lägenheten och lämnar nyckeln till socialtjänsten eller polisen om det är ett polisiärt dödsfall-. Personalen får inte ta med nycklarna hem.

Ovanstående frågor ska behandlas närmare i lokala föreskrifter och råd. Det ska klargöras vilken medverkan socialtjänst och polis har i olika situationer. Uppgifter om bl a telefonuppgifter ska finnas med. Se Socialstyrelsens föreskrift ledningssystem. SOSFS 2011:9 "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete".

- Husläkarmottagningens uppdrag

Det åvilar husläkarorganisationen enligt basåtagandet att bistå vid dödsfall utanför sjukhus. Ansvarig för konstaterandet av dödsfallet och utfärdandet av dödsbevis är behandlande läkare.

- Särskilda boendeformer (SÄBO/LSS):

Kontorstid vardagar 08:00-17:00. Den för boendet ansvariga enheten som har läkaruppdraget (kan vara husläkarmottagning, geriatrisk klinik eller annan utförare)

Utanför kontorstid, dvs kvällar, nätter och helger: Ansvarig jourläkarorganisation.

- Enskilt boende eller annat, icke allmän plats:

Kontorstid vardagar 08:00-17:00. Patientens husläkare, alternativt husläkarmottagning, hos vilken patienten är listad, under förutsättning att patienten avlider inom den stadsdel/kommundel där läkaren/mottagningen har sitt områdesansvar. Utanför kontorstid dvs. kvällar, nätter och helger: Ansvarig jourläkarorganisation.

Ansvarig läkare har att lösa uppgiften med inställelse snarast möjligt med hänsyn till övriga arbetsuppgifter. Läkaren bör inställa sig inom 60 minuter. Enhetens områdesansvar är att utarbeta lokala rutiner för att:

- ansvarig läkare inom dennes ansvarsområden kan fullgöra uppgiften,
- någon för uppgiften ansvarig går att nå under kontorstid 08:00-17:00

SOSFS 1996:29 Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall

Av dödsbeviset ska framgå om den döde bar något explosivt implantat och om detta har avlägsnats eller inte. Läkaren ska alltid ange i dödsbeviset vad som gäller när 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.

Vid misstanke om onaturligt dödsfall, ska läkaren kontakta polis för att diskutera fynd och misstankar. Vidare undersökning av den döda kroppen ska då avbrytas, tills ställningstagande av polis gjorts. Om alla försök till identifiering av den döde uttömts ska polis kontaktas. Vid behov av tillfälligt egendomsskydd kontaktas polis.

Läkare med områdesansvar/jourorganisation

Jourläkare från Curera anlitad av landstinget som fristående entreprenör att sköta sjukvårdsjour utanför sjukhusen under tiden från kl 17:00 – 08:00 samt lördagar och söndagar. När de tillkallas för att konstatera ett dödsfall, är de skyldig att utfärda dödsbevis och när det är möjligt, även intyget om dödsorsaken. I många fall kan det vara svårt för jourläkaren att utfärda dödsorsaksintyget utan tillgång till husläkarorganisationens journalhandlingar. Läkaren ska då, så snart ordinarie verksamhet är i funktion, kontakta chefsöverläkaren vid SLSO eller av denne utsedd person varefter husläkaren tar över ansvaret för att intyget utfärdas.

Dödsfall inom sjukhus/akutmottagning

se även SKLs Handbok för hälso- och sjukvård (www.1177.se/handboken)

Ansvar

1. Dödsfallet fastställs av läkare. Ta ställning till eventuell kontakt med polisen. Lokalt utformade rutiner ska finnas.
2. Medicinska insatser efter döden får endast fortsätta i avvaktan på ingrepp för transplantationsändamål eller för att rädda livet på ett livsdugligt foster. Insatserna får inte pågå längre tid än 24 timmar om det inte finns synnerliga skäl. Det kan inte anses förenligt med ett respektfullt förhållningssätt till en avliden att utsträcka tiden längre än nödvändigt. (Prop 1994/95:1498)
3. Den avlidne omhändertas enligt SKL:s Handbok (eller utifrån lokalt utformade rutiner).
4. Omhändertagandet av den döde, liksom kontakterna med närstående, ska utföras med värdighet av vårdens personal. Erbjud alltid närstående att få vara med vid omhändertagandet. Informera närstående om möjlighet till stöd av t ex kurator och visning av den avlidne för att ta avsked. Vid avlidna efter olycka/brott skall kontakt tas med polis/rättsmedicinsk expertis.

Inkommen via ambulans till akutmottagning

Efter konstaterat dödsfall är grundprincipen att transport inte ska ske med ambulans. I vissa situationer kan transport av avlidna ske till sjukhusens akutmottagningar när dödsfall behöver konstaterats efter hjärt- lung- räddning, vilket räknas som avliden på sjukhus.

Läkaren på akutmottagningen ansvarar för att:

- konstatera dödsfallet och utfärda dödsbevis,
- identifiera den avlidne och därefter förse med id-band,
- dödsbevis insändes till skatteverket,
- överväga obduktionsremiss,
- överväga rättsmedicinsk obduktion
- dödsorsaksintyg utfärdas av behandlande läkare,
- ta ställning till eventuell kontakt med polisen,
- anhöriga kontaktas, om det inte redan gjorts.

Barn

Barn som avlider och inte är sjuka med förväntad död, inom eller utanför sjukhus, exempelvis genom olycksfall, självmord, annan misstänkt yttre påverkan, misstänkt fel och

försummelse inom vården och alla hastigt oväntade dödsfall ska omhändertas av rättsmedicin. Transport sker genom polismyndighetens försorg.

SOSFS 2009:15 Socialstyrelsens allmänna råd rörande omhändertagande av foster efter abort

Dödfödda foster har hittills, liksom delar av vävnad från människa, betraktats som biologiskt material och hanterats i enlighet med riktlinjerna i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1987:7 med ändring 1990:13) om hantering av riskavfall inom hälso- och sjukvården. En sådan hantering har dock av många upplevts som stötande, framför allt då det gällt sena aborter. Under senare år har behovet av ändrade rutiner för omhändertagande av foster efter abort aktualiserats på olika sätt. Vid sjukhusen finns lokala riktlinjer för omhändertagande av foster. För foster som avlider före utgången av 28:e graviditetsveckan finns nu möjlighet till begravning (se ändring i begravningskungörelsen 1982).

Dödfödda barn

I 24 § folkbokföringslagen (1991:481) finns bestämmelser om anmälan av barns födelse till skatteverket. Där föreskrivs bl.a. att sådan anmälan skall göras för en nyfödd som efter födelsen andats eller visat något annat livstecken samt dödfödd som avlidit efter utgången av tjuogoandra havandeskapsveckan **SOSFS 2008:207**

En konsekvens av nämnda bestämmelse i folkbokföringslagen är att dödsbevis och dödsorsaksintyg ska utfärdas. Som framgår av formulären för dessa handlingar gäller då särskilda instruktioner om personuppgifterna.

För dödfödda och för nyfödda som avlidit i nära anslutning till födelsen bör födelseanmälan och dödsbeviset sändas samtidigt till skatteverket.

När ett foster har avlidit före utgången av tjuogoandra havandeskapsveckan utfärdas inte dödsbevis eller dödsorsaksintyg. Vid både spontana och legala aborter gäller SFS 1999:882.

Foster efter abort

SOSFS 2009:15 Socialstyrelsens allmänna råd rörande omhändertagande av foster efter abort

Det är kvinnan som bestämmer om man överhuvudtaget vill ha någon information om eller engagera sig i omhändertagandet av det aborterade fostret. Kremeringen sker lika anonymt som när fostret enligt nuvarande rutiner behandlas som riskavfall. Inga kyrkliga eller andra ceremonier förekommer utom i de fall kvinnan (paret) så önskar.

Biologiskt material från spontana och legala aborter som inträffar t.o.m. utgången av 12:e graviditetsveckan ska omhändertas i enlighet med socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1987:7 med ändring 1990:13) om hantering av riskavfall inom hälso- och sjukvården.

Vid Kyrkogårdsförvaltningen och Svenska kyrkan omhändertas foster från sjukhusens bårhus enligt föreskrift varvid en jordsättning ska ske. Sjukvårdspersonalen (oftast kurator) bedömer om och när det är lämpligt att informera om sjukhusets rutiner för omhändertagande av foster. Kvinnan får tillfälle att uttrycka särskilda önskemål, vilka kan ersätta eller komplettera de vanliga rutinerna.

Dödsfall av tillståndslösa i samband med förlossning

De barn som avlider ska också anmälas till Skatteverket. Även om det nyfödda barnet inte har sådan anknytning till Sverige att det ska folkbokföras här i samband med födelsen, kommer födelsen att registreras inom folkbokföringen. Registreringen gör det möjligt för föräldrarna att genom registerutdrag styrka uppgiften om barnets födelse för att få händelsen registrerad i hemlandet. Registreringsskyldigheten innebär att skatteverket

också ska pröva riktigheten av registrerade uppgifter, bl a när det gäller barnets börd” (1§ 2st FOL – Folkbokföringslagen (1991:481).

Det nyfödda barnet tilldelas inte personnummer i samband med födelseregistreringen. Skatteverket kan tilldela samordningsnummer för passändamål efter rekvisition från passmyndighet. För utländska barn, som inte ska folkbokföras, registreras namnen istället enligt de uppgifter, muntliga eller skriftliga, som föräldrarna lämnar i samband med födelseanmälan. I fråga om statslösa personer tillämpas namnlagen om personen har hemvist här eller har hemvist i annat land, men har sin vistelseort här. En kopia på insänd handling till skatteverket ska lämnas till målsman av personal vid förlossningsenheten.

Om modern avlider kontaktas Socialjouren.

Utländsk medborgares dödsfall

SKL 2005:52 Ansvar vid utländsk medborgares dödsfall

Avlider utländsk medborgare utan uppehållstillstånd i Sverige svarar vederbörandes dödsbo eller annan, till exempel försäkringsbolag, för kostnaderna av transport av stoftet samt övrigt omhändertagande.

Dödsfall i andra län

SKL 2005:52 Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna

Avlider någon, som är remitterad till sjukvård utanför hemlandstinget, ansvarar hemlandstinget för transport av stoftet till bårhus i hemlandstinget. Detta ska ske utan kostnader för dödsboet.

Avlider någon på sjukvårdsinrättning utanför hemlandstinget utan att vara remitterad dit eller remitterad enligt skalfrihetsremiss, eller på annan plats utanför hemlandstinget, ansvarar närstående eller annan som ordnar med begravningen ex. Socialförvaltning för att kroppen transporteras till bårhus.

Om den avlidne inte efterlämnar någon som ordnar med gravsättningen, ska den ordnas av den kommun (av en dödsboutredare) där den avlidne senast var folkbokförd, eller, om den avlidne inte var folkbokförd i Sverige, av den kommun där dödsfallet inträffade. (Kommunen har rätt till ersättning av dödsboet.)

Skatteverket ska utfärda ett intyg om att stoftet får gravsättas eller kremeras i enlighet med Begravningslagen 1990:1144, 7 §

Dödsfall i andra länder

I begravningslagen kapitel 4, § 6 står följande:

”När stoftet efter en person som har avlidit utomlands har förts in till Sverige, skall den som ordnar med gravsättningen begära tillstånd till gravsättning eller kremering.”

Frågor om tillstånd prövas av Polismyndigheten på den ort där stoftet skall gravsättas eller kremeras.

I vissa fall kan den avlidne föras till bårhus inom landstinget.

När en avliden förs in i Sverige medföljer alltid ett antal olika handlingar. Dessa handlingar skall överlämnas till Polismyndigheten som utifrån dess innehåll sedan ger tillstånd till att den avlidna kan gravsättas eller kremeras.

Bland de handlingar som följt med den avlidna ska finnas ett intyg om dödsfallet, utfärdat av behörig läkare eller myndighet i det land där dödsfallet inträffade.

Intyget skall innehålla uppgift om dödsdagen och om det är möjligt uppgift om dödsorsaken.



Polismyndigheten skall efter sin genomgång av handlingarna sedan sända tillståndet för gravsättning alternativt kremering till Skatteverket. Dödsbeviset i original till Skattekontoret i Stockholm. Det är det enda kontor som behandlar dessa utländska dödsbevis. Vanligtvis sker detta genom polisens försorg när de sänder tillståndet (baserat på handlingarna som medföljer kistan till Sverige) till Skatteverket. Begravningsentreprenör/motsvarande eller bårhushuspersonal ska se till att polisen förutom tillstånden sänder originaldödsbeviset till Skattekontoret.

För att få en snabb handläggning är det bästa om begravningsbyrån tar kontakt med polismyndigheten dels för att undersöka om de har möjlighet att själva ombesörja en översättning av dokumenten, dels för att få en uppfattning inom vilken tidsrymd tillståndet för gravsättning eller kremering kan vara klart.

Begravningsbyrån kan sedan beställa intyg för kremering eller gravsättning hos Skatteverket.

Vid transport över landsgränser måste den avlidne läggas i en förseglad zinkkista. Om dödsfallet har orsakats av en smittsam sjukdom, ska kroppen vid transporten vara klädd i svepning indränkt med antiseptisk lösning för att inte sprida sjukdomar under transporten.

Aska, som efter kremering har förts in i Sverige, ska i avvaktan på gravsättning lämnas över till förvaring hos kyrkogårds- eller krematoriemyndighet. Askan ska gravsättas inom ett år från det att den fördes in i landet.

Sveriges auktoriserade begravningsbyråer har utarbetat en *"Handbok för in- och utrikestransporter"* som ingående redogör för detta komplexa verksamhetsområde.

SKL 2005:52 Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna

Avlider en svensk medborgare eller annan med permanent uppehållstillstånd i Sverige utanför Sveriges gränser, ansvarar dödsboet för transporten av den avlidna kroppen. Den som ordnar med gravsättningen ska begära tillstånd till gravsättning eller kremering. Frågor om tillstånd prövas av polismyndigheten på den ort där stoftet ska gravsättas eller kremeras enligt Begravningslagen 1991:496. Skatteverket ska utfärda ett intyg om att stoftet får gravsättas eller kremeras. Förvaring av avliden kan ske vid bårhus, dock längst en månad.

SFS 2003:491 Lag om konsulärt ekonomiskt bistånd 6 §

Bistånd lämnas med skäligt belopp för nödvändiga kostnader. Bistånd kan lämnas för avliden person enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

SFS 2003:491 Angående återbetalningsskyldighet.

Områdesansvar

När någon avlidit under inresa till Sverige med t.ex. flyg eller båt, åvilar detta ansvar landstingsverksamheten där flygplatsen eller hamnen finns. Området/verksamheten ska utse en eller flera erfarna läkare som ska ansvara för att alla uppgifter fullgörs.

Vårdguiden ska informera om vilka dessa tjänstgörande läkare är.

Gravsättning

Stoftet efter en avliden eller dödfödd ska kremeras eller gravsättas snarast möjligt och senast en månad efter dödsfallet (Begravningslagen Prop. 2011/12:51.fr.o.m. 1 maj 2012). Skatteverket får medge anstånd om det finns särskilda skäl.

Om efterlevande inte kan enas kring gravsättning/kremering ska huvudman för begravningsverksamheten på den ort där den avlidne senast var folkbokförd på begäran medla mellan parterna. Tvist hänskjuts till länsstyrelsen. Lag (1999:306).

Aska efter avliden, som har kremerats i Sverige, ska gravsättas inom ett år. Huvudman för begravningsverksamheten får dock medge anstånd om det finns särskilda skäl.

Begravningslagen 1990:1144 § 4

Rätten till gravsättning på en allmän begravningsplats skall inte vara beroende av att den avlidne tillhörde visst trossamfund.

Detta gäller dock inte för rätten till gravsättning på en sådan särskild gravplats som avses i 2 § första stycket. Lag (1999:306).

Lag (1999:306) 2 §

Huvudmannen skall, inom det egna förvaltningsområdet eller inom ett närbeläget förvaltningsområde, tillhandahålla särskilda gravplatser för dem som inte tillhör något kristet trossamfund.

När en person av utländsk härkomst har avlidit under besök i Sverige, kan socialtjänsten eller polisen behöva kontaktas för att närstående ska kunna underrättas och eventuell hemtransport ordnas.

En avliden person med okänd identitet har fortfarande kvar sin rätt till gravsättning på allmän begravningsplats.



5. TRANSPORTANSVAR

När den avlidne är svept och kistlagd och lämnar landstingets bårhus övergår ansvaret till begravningsentreprenören på uppdrag av dödsboet eller anhörig, fram tills dess kistan överlämnas och förvaras i Kyrkogårdsförvaltningens eller Svenska kyrkans bårhus eller annan lokal för avskedsceremoni. Vid utlämnandet från landstingets bårhus dokumenteras detta med en transportblankett, se bilaga 6, med identitetsinformation.

I enlighet med Cirkulär, SKL 2005:52 får inte i något fall hälso- och sjukvården ta ansvar för att transportera den avlidne från bårhus till lokalen för förvaring och visning eller ceremonilokal. Närstående eller annan som ordnar med begravningen är ansvarig för detta.

Transportansvar föreligger även för foster, se sid 24.

Ansvar vid dödsfall i enskild verksamhet

I de fall privat vård utförts på entreprenad åt landsting ansvarar sjukvårdshuvudmannen för transportererna.

I de fall en person avlider i privat vård, som ej finansieras med offentliga medel, har den privata vårdgivaren ansvar för att ta hand om den avlidna, enligt HSL.

Närstående kan givetvis, välja att själva ta över ansvaret och beställa transport till bårhus. I dessa fall inträder ett avtalsförhållande och ett betalningsansvar direkt mellan dödsboet och transportören utan att kommunen/landstinget berörs. I dessa fall ska transportören fakturera dödsboet.

Regelverk för transport av avlidna

Läkare på plats ansvarar för beställning av transport av den avlidne till närmaste bårhus. Läkaren anger skriftligen på "bårhusremiss extern, bilaga 5" till vilket bårhus den avlidne skall transporteras. Om det är oklart till vilket bårhus den avlidne skall föras eller om det aktuella bårhuset har platsbrist ska den ansvarige transportören meddela anhöriga på plats till vilket bårhus/kylrum den avlidne förs.

"Journalblad för dödsfall utanför sjukvårdsinrättning" och "Bårhusremiss extern", ska medfölja den avlidne till bårhuset.

Om den avlidne ska obduceras ska remiss för obduktion medfölja den avlidne. Vidare ska den läkare som konstaterat dödsfall utfärda dödsbevis och beställa transport till bårhus.

Uppgifter om vart den avliden förts, kan i efterhand efterfrågas på samma telefonnummer som transporten har beställts på.

Om transportören har ändrat avlämningsställe av något skäl, ska transportören säkerställa att den informationen både meddelas AISAB centralt och närstående. Även närstående kan ta över en transport till Bårhus och detta ska dokumenteras i journal.

Postmortala kroppar

Avlidna i hemmet med uttalade postmortala förändringar ska läggas i en sk. Bodybag. Om kroppen inte ska obduceras transporteras kroppen till det bårhus som är närmast hemmet. Alla bårhus ska ta emot dessa kroppar.

Om polismyndigheten eller läkaren efter kontakt med polismyndigheten i det distrikt där kroppen finns, anser att en obduktion ska genomföras, transporteras kroppen av polismyndighetens transportör till Rättsmedicin för obduktion.

Transport av avlidna på uppdrag av landstinget

1. SLLs leverantör

SLL har avtal med egen leverantör för transport av avliden från hemmet eller mellan olika bårhus. SLL hämtar avlidna även i andra län.

2. Beställning

Beställning sker via Vårdguiden/AISAB av läkare/sjuksköterska efter att dödsfallet har konstaterats.

3. Registrering hos transportör

Uppgifter som registreras:

- Tidpunkt för beställningen
- Beställarens namn, adress och telefonnummer
- Namn och telefonnummer till mottagare på avhämtningsplats samt mottagarens relation till den avlidne
- Den avlidnes namn och personnummer
- Uppgifter om hämtadress
- Tidpunkt när den avlidne hämtats och till vilket bårhus den avlidne förts

4. Inställetid

Transport skall utföras av leverantören senast inom 2 timmar eller vid överenskommen tidpunkt med beställaren eller närstående.

För utomlänsuppdrag gäller överenskommelse om inställetid mellan beställaren och närstående.

5. Identifiering

Transportpersonal ska kontrollera att den avlidne är identifierad med ID-band och att "bårhusremiss extern" är fullständigt ifylld av läkare eller annan behörig person. I de fall transportblanketten är ofullständigt ifylld ska transportören kontakta beställaren av transporten (läkaren eller annan behörig person, SOS Alarm) för komplettering av uppgifterna.

Om den avlidne ska genomgå klinisk obduktion, ska även obduktionsremiss bifogas transporten – "bårhusremiss extern" (se bilaga 5).

Om den avlidne inte kan lämnas på den avlämningsadress som beställaren av transporten (läkaren eller annan behörig person) angett, ska transportören rådgöra med beställaren av transporten (Vårdguiden, AISAB) om annan avlämningsadress/bårhus. Information om ändrat bårhus ska även vid behov lämnas till närstående.

6. Dokumentation

I samband med hämtning och avlämning av avliden på sjukvårdsinrättning ska transporten dokumenteras i enlighet med upphandlingsavtalet.

I samband med att avliden hämtas på Särskilda boendeformer (SÄBO/LSS) inför en obduktion/borttagande av explosivt material ska en handling lämnas till personalen på att kroppen är "utkvitterad", se bilaga 6.

7. Etik

Ett professionellt och etiskt förhållningssätt är mycket viktigt vid utförandet av tjänsten "Transport av avlidna". Hela utförandet av uppdraget (mottagande av uppdrag – framkörning – hämtning – transport – avlämning) ska genomföras på sådant sätt att alla berörda (t.ex. närstående, vårdpersonal och allmänhet) kan känna trygghet i att den avlidne respekteras, omhändertas och förflyttas på ett säkert och vördnadsfullt sätt. Leverantören ansvarar för att stödja och handleda personalen såväl inför som efter uppdraget.

8. Förflyttning

Vid förflyttning av den avlidne, ska denne bäras på bår eller bären rullas på ett bårunderrede med fyra hjul. Vid trånga utrymmen där bår ej kan användas, ska förflyttningen ske på lämpligt sätt utifrån etiska krav och lämplig lyftteknik.

Leverantören ska vid förflyttning, transport och vid avlämning på lämpligt sätt täcka den avlidne med lakan, filt och eller bårkapell. Den avlidne ska vara fastspänd på bären och bären ska vara förankrad i fordonet under transport.

9. Klädsel - namnskylt

Transportpersonal hos leverantören ska vid utförandet av uppdrag bära enhetlig, värdad, diskret klädsel och namnskylt med fotografi. Det ska framgå av namnskylten att uppdraget utförs på uppdrag av SLL.

6. OMHÄNDERTAGANDE OCH FÖRVARING AV AVLIDNA

Bårhus

Vid länets fem akutsjukhus finns bemannade obduktionslokaler, bårhus och visningsrum med läkare och obduktionstekniker. För verksamheten ansvarar en verksamhetschef. Bårhusverksamheten vid akutsjukhusen är certifierad/ackrediterad (uppfyller kraven i standarden för ledningssystem) enligt ISO 9001:2008. Bårhus finns även vid Norrtälje och Södertälje sjukhus.

SOSFS 1996:29 kap 10 Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall

Inom hälso- och sjukvården förvaras vanligen avlidna på bår i kylrum, eller i öppna alternativt stängda fack i bårhus. Vanligen sveps den avlidne och förs över till en kista i samband med att den avlidne lämnas ut från landstingets bårhus. Kistläggning och transport av den avlidne beställs av dödsboet och utförs normalt av begravningsbyråerna. Därefter transporteras kistan till en bisättningslokal fram till dess att gravsättning eller kremering äger rum.

Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen ger landstinget, kyrkogårds- och krematoriemyndigheterna samt begravningsbyråer möjlighet att lokalmässigt samordna förvaring på bår och i kista.

Att hälso- och sjukvårdens uppgift enligt 2§ i HSL ska fullgöras med respekt för den avlidne innefattar att kroppen ska transporteras och förvaras övertäckt på lämpligt sätt.

Kravet på respekt för den avlidne får även anses innefatta att den som svarar för verksamheten på ett bårhus ska se till att lokalerna på ett betryggande sätt är skyddade mot intrång och att det finns säkra rutiner som syftar till att förhindra förväxlingar av kropparna.

Process

Nedan följer en översiktlig flödesbeskrivning av de olika momenten i den ofta komplexa regleringen, som är förenad med att en person avlider och handläggningen fram till kistläggning och transport för kommande gravsättning.

Särskilda boendeformer (SÄBO, LSS)

För att bl.a. undvika olägenheter för de efterlevande till följd av att den döde förs till en annan ort eller förs bort alltför snart efter dödsfallet, kan man t.ex. inom sådana boendeformer ha kylmöjligheter som medger att avlidna kan förvaras under goda förhållanden.

Av lokala regler bör framgå i vilka situationer den läkare som har konstaterat dödsfallet ska ansvara för att kroppen förs till ett bårhus och vad som då gäller i fråga om transporten av kroppen samt vilken information som läkaren ska lämna till transport- och bårhuspersonalen.

Huvudregeln är att värdeföremål tas av innan kroppen förs till ett bårhus. Den som svarar för verksamheten vid bårhuset får ett skriftligt besked om vilka föremål som följer med kroppen.

Kravet på respekt för den avlidne får även anses innefatta att den som svarar för verksamheten vid ett bårhus ska se till att lokalerna på ett betryggande sätt är skyddade mot obehörigas intrång och att det finns säkra rutiner som syftar till att förhindra förväxlingar. I kommunerna finns riktlinjer för omhändertagande av avlidna i enlighet med lagstiftningen.

Socialstyrelsen föreskriver att den som svarar för sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården där avlidna förvaras (bårhus) fastställer regler med i huvudsak följande innebörd.

Den som tar emot kroppen efter en avliden ska kontrollera

1. att ett identitetsband (motsvarande) är fäst på kroppen. Om detta inte har gjorts, skall den läkare som har konstaterat dödsfallet kontaktas så att denne kan ombesörja att kroppen förses med sådana band.

2. Journal skall föras med tillämpning av de regler som finns i patientjournallagen (1985:562). I journalen skall antecknas

- den avlidnes identitet enligt identitetsbanden
- vilken läkare som har fastställt att döden inträtt,
- vilka föremål som följer med kroppen,
- datum då kroppen tas emot,
- om en rättsmedicinsk undersökning avses genomföras, datum då kroppen hämtas för en sådan undersökning och i regel då den åter tas emot på bårhuset,
- om en klinisk obduktion avses genomföras och datum när den utförs,
- eventuell information om att en viss begravningsbyrå har anlåtts av den som ordnar med begravningen och om planerad tidpunkt för begravningen.

3. Om kroppen balsameras, skall detta antecknas i journalen och fogas till bårhusets journal.

4. Om någon inte hört av sig angående den avlidne, ska skälet för detta omgående undersökas av bårhusansvarig. Kommunens dödsboudredare kontaktas i enlighet med Ärvdabalken och 5 kap. 2§ BL.

5. Skatteverket kan kontaktas av kyrkogårdsförvaltningen eller Svenska kyrkan i egenskap av att dessa är myndigheter, om det dröjer innan kroppen omhändertas för gravsättning. Enligt 5 kap. 10 § BL gäller att kremering eller gravsättning skall ske snarast möjligt och senast en månad efter dödsfallet samt att Skatteverket annars skall undersöka anledningen till dröjsmålet.

6. Den som lämnar ut kroppen ska först kontrollera om en planerad rättsmedicinsk undersökning eller klinisk obduktion ska utföras. Kroppen får inte lämnas ut innan denna undersökning har gjorts eller det står klart att den inte ska utföras.

7. När kroppen lämnas ut ska den som gör detta kontrollera identitetsbanden tillsammans med den som hämtar kroppen. Bandet får inte tas av. I journalen ska antecknas

- namnet på den som hämtar kroppen,
- om den personen redan är känd eller hur denne legitimerat sig, varvid personnummer eller annan motsvarande uppgift enligt legitimationshandlingen ska antecknas,
- begravningsbyråns namn, om den som hämtar den avlidne representerar en sådan, och annars i vilken egenskap han eller hon hämtar kroppen.

8. Den som hämtar den avlidne ska också med sin namnteckning bekräfta att han eller hon har tagit emot kroppen och eventuella föremål som har följt med denna till bårhuset.

Klinisk obduktion

Lagen om obduktion SFS 1995:832

1§ Obduktionslagen

...”skall den som gör ett ingrepp i eller vidtar någon annan åtgärd med en död kropp fullgöra sin uppgift med respekt för den avlidne”. Bestämmelsen gäller även utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde SOSFS 1996:29.

Till dem som är berörda när det gäller obduktioner hör bl.a. den avlidnes närstående, framtida patienter, sjukvårdspersonal, forskare m.fl. Var och en har under sin livstid intresse av att hans eller hennes vilja respekteras även efter döden.

Den dödes integritet kan kränkas genom en obduktion. Framför allt är det emellertid de efterlevande som kan lida av att den döda kroppen åsamkas en skada. Det blir därmed de efterlevande som har ett stort intresse av att skydda den avlidnes integritet.

SFS 1995:831 Lag om transplantation m m.

Lagen innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta tillvara organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa (transplantation) eller för annat medicinskt ändamål.

Lagen innehåller också bestämmelser om användning av vävnad från ett aborterat foster och förbud mot vissa förfaranden med biologiskt material.

SOSFS 1996:28 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kliniska obduktioner m.m

Obduktionslagen innehåller bestämmelser om kliniska obduktioner och rättsmedicinska undersökningar av avlidna. Lagen innehåller också bestämmelser om vissa andra ingrepp på avlidna. Det gäller anatomiska dissektioner, provoperationer, avlägsnande av icke-biologiskt material (implantat) och balsamering. Ingrepp i syfte att ta till vara biologiskt material från en avliden för transplantation eller annat medicinskt ändamål än vid obduktion regleras i lagen (1995:831) om transplantation m.m. (transplantationslagen). (Se även Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd till den lagen.)

Balsamering i samband med klinisk obduktion utgör ett i sammanhanget obetydligt ingrepp. Den läkare som utför en obduktion bör därför ta initiativ till att kroppen, om det behövs av sanitära skäl, balsameras omedelbart efter obduktion (SOSFS 1996:29).

Partiell obduktion

Partiella obduktioner bör reserveras endast för undantagsfall och närstående ska få tydlig information om vad en partiell obduktion innebär och vad som ska ske om denna inte visar förväntat fynd.

Medgivande från närstående till provoperation

En obduktion innebär även ett tillfälle att träna eller prova ut ny operationsteknik s.k. provoperation. Detta genomförs alltid av eller under överinseende av erfaren läkare. Det utförs också med respekt för den döde och på ett sätt så att det lämnar så lite spår som möjligt på den döda kroppen.

Enligt obduktionslagen (SFS 1995:832) 8§ och 22§ kan sådant ingrepp på den döda kroppen bara göras om det kan antas att ingreppet är förenligt med den avlidnes inställning.

Utlämnande av avliden

Rutin ska finnas för att säkerställa att kroppen inte lämnas ut för gravsättning innan den

kliniska obduktionen utförts i enlighet med remiss. Information till remittent och närstående ska ske så snart som möjligt. **Om besked om klinisk obduktion ej lämnas inom 5 veckodagar så sker utlämning till begravningsentreprenör/motsvarande.**

Rättsmedicinska undersökningar/obduktion

I samband med att begravningslagen (1990:1144) ändrades så att sjukvården fick huvudansvaret för utredning av dödsfall utanför sjukhus i stället för polisen, och polisanmälan skulle göras enbart vid misstanke om dödsfallet orsakats av yttre våld eller förgiftning har de rättsmedicinska undersökningarna halverats då de s.k enkla dödsorsaksundersökningarna föll bort. Rättsläkaren kan utföra en platsundersökning för att få en uppfattning om fyndsituationen, skadebilden, göra en bestämning av dödstillpunkten och tillsammans med polisens tekniker säkra spår på kroppen.

En annan situation är när läkaren vid obduktion gör överraskande och svårtolkade fynd som leder till förnyad kontakt med polis och fyndplats. Utförande av rättsmedicinska obduktioner kräver planering utifrån frågeställningar i det enskilda fallet.

Om dödsfallet har inträffat på sjukhus, kan behandlande läkare tillfrågas om visning av obduktionsfynden. Viktig klinisk information kan därmed lämnas och beaktas i slutrapporten.

Så kallad Utvidgad rättsmedicinsk obduktion utförs vid våldsbrott med dödlig utgång.

Rättsintyg

En lag om rättsintyg (SFS 2005:225) med anledning av brott trädde i kraft 1 januari 2006. Rättsintyg kan inte beställas av privatpersoner. Ett antal kontrakterade rättsintygläkare anställdes av Rättsmedicinalverket. Rättsintygen är avgiftsbelagda. I Stockholm utfärdas den största delen av rättsintygen, 90 %, av privata sjukvårdsföretag inkl S:t Görans sjukhus. Enbart cirka 10 % av rättsintygen faktureras från Stockholms läns landsting eller av landstingsdrivna sjukvårdsinrättningar.

Polisen begär ofta rättsintyg i form av yttrande över patientjournalhandlingar i stället för att besluta om en särskild kroppsundersökning.

Rättsmedicinalverket ansvar för att leda utbildningen av de kontrakterade rättsintygläkarna.

Kostnad för utförande av rättsintyg, se avgiftshandboken.

Balsamering

I svensk rätt förutsätts att döda kroppar får balsameras. I vissa fall är balsamering obligatorisk enligt begravningsförordningen. Genom en balsamering kan en avliden människas kropp bevaras från förruttnelse eller så kan processen fördröjas i avvaktan på gravsättning/kremering.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen § 2 d, skall den avlidnes kropp förvaras så att behov av balsamering av sanitära skäl undviks.

I Socialstyrelsens utlåtande framhålls särskilt i regeringens prop 2011/12:51 "Några begravningsfrågor", att vissa fränstötande förändringar av kroppen uppstår redan efter en vecka, trots kylanordningar, vilket motiverar balsamering.

Om en begravning sker mer än efter tio dagar från dödsfallet, behöver kroppen i de flesta fall vara balsamerad. Behovet av balsamering beslutas av ansvarig läkare vid bårhus. Balsamering är en kostnad som betalas av dödsboet enligt riktlinjer från SKL.

24 § Obduktionslagen

”Kroppen efter en avliden får balsameras om det av sanitära skäl är nödvändigt för att kroppen skall kunna bevaras till dess kremering eller gravsättning sker eller om den skall tas i anspråk för anatomisk dissektion.”

I enlighet med Socialstyrelsens förordning SOSFS 1996:29 föreskrivs av den som bedriver eller svarar för sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården att balsamering enligt 24 § första stycket obduktionslagen endast får beslutas av ansvarig verksamhetschef/läkare för patologiavdelning/ bårhus i Stockholms läns landsting.

Enligt 24 § andra stycket ansvarar verksamhetschef/motsvarande även för att balsamering sker i överensstämmelse med vetenskap och berövad erfarenhet samt på ett ansvarsfullt sätt inom landstinget lokaler.

Balsamering får inte utföras innan det står klart att en klinisk obduktion eller en rättsmedicinsk undersökning inte skall göras.

Rutinerna skall vara sådana att detta krav kan uppfyllas liksom att det finns garantier för att den döda kroppen inte lämnas ut för bisättning innan det klargjorts om en klinisk obduktion eller en rättsmedicinsk undersökning skall göras.

Om den avlidne har donerat sin kropp för anatomisk dissektion vid högskola får kroppen balsameras om det behövs för att den ska kunna användas för forskning eller undervisning.

Balsamering i samband med klinisk obduktion utgör ett i sammanhanget obetydligt ingrepp. Den läkare som utför en obduktion bör därför ta initiativ till att kroppen, om det behövs av sanitära skäl, balsameras omedelbart efter obduktion (SOSFS 1996:29).

Riktlinjer för balsamering/inpackning

Om balsamering är nödvändig på grund av dröjsmål eller av andra sanitära skäl inför gravsättning får balsamering ske oberoende av den avlidnes eller efterlevandes uppfattning. Kostnaden för balsamering debiteras dödsboet.

Liksom i andra fall när ingrepp ska göras på avliden, bör dennes närstående underrättas om den tänkta åtgärden. Beslut om balsamering ska fattas av någon i ansvarig ställning, såsom verksamhetschef/läkare vid patologiavdelning.

Om balsamering begärs av dödsboet när det inte är nödvändigt av sanitära skäl utan för att begravningen skall kunna genomföras på önskat sätt, har den som getts befogenhet att välja begravningsform också rätt att besluta om balsamering ska ske eller inte.

Regeln inom Stockholms läns landsting är att klinik/verksamhet har högst sju veckodagar på sig att meddela om klinisk obduktion ska utföras eller ej. Om balsamering behövs av sanitära skäl eller om den som ordnar med gravsättning begär balsamering tidigare än sju veckodagar efter dödsfallet måste den klinik/verksamhet där patienten vistas kontaktas för att kontrollera om obduktion kommer att begäras eller ej. Sanitära skäl definieras som förvaring på patologiavdelning ca 10 dagar – beroende på kroppens status – samt att förväntad tid till gravsättning kommer att ske efter denna tidpunkt.

Inom hälso- och sjukvården ska patientjournal föras vid balsamering. I journalen skall enligt 24 § obduktionslagen antecknas:

- Vem som beslutar om åtgärden,
- vem som utför balsameringen och
- datum för åtgärden.

Se verkställighetsbeslut angående balsameringsbeslut, HMS12047 samt Karolinska KUL pat/cyt / 016/12 samt Unilabs St. Göran, bilaga 7.

Avgift för balsamering

Beslut fattades i fullmäktige juni 2012 att införa en avgift på avlidna om 750 SEK fr.o.m. 1 juli 2012. Avgiften kommer att indexregleras årligen och införs i avgiftshandboken. Kostnaden för balsamering debiteras dödsboet.

I anslutning till en obduktion sker också en balsamering. Balsameringen bekostas i dessa fall av landstinget. Se ekonomiavsnittet.

Avgift för inpackning

Vid framskriden förruttelse eller om omfattande kroppsskador föreligger kan balsamering inte genomföras. Vid dessa tillfällen måste kroppen omhändertas och miljövänlig plast används. Kostnaden debiteras dödsboet.

Visning av avlidna

Lokala visningsföreskrifter

Att visa respekt för såväl den döde som närstående i ett mångkulturellt samhälle är av största vikt. Ett värdigt omhändertagande av patienten även efter döden är också för personalen synnerligen angeläget då det är en arbetsuppgift som kan vara påfrestande även för en van medarbetare.

Ett för ändamålet iordningsställt rum för avskildhet och samtal mellan den personal som vårdat patienten, kurator och närstående är ett sätt att visa respekt.

Inför en visning och avsked bör närstående erbjudas möjlighet att själva delta i iordningställandet av den döde på klinik/avdelning.

Seder och bruk varierar mellan kulturer och närstående bör ges tillfälle till samtal kring detta. I sammanhanget är det viktigt att tolk tillkallas för att missförstånd inte ska uppstå. Se Vårdgivarguiden, "Krisstöd och självvård, Sjukhuskyrkan, Trossamfund samt övriga organisationer och samfund.

Den avlidne ska transporteras till bårhuset/visningsrum av personalen. Detta ska ske under värdiga former.

Visningen kan förberedas av en obduktionstekniker eller begravningsentreprenör i avsedd lokal i bårhuset.

Tvagning

Omhändertagandet omfattar enbart avlidna länsinnevånare. Tidsbeställning för tvagning sker vid bårhus efter överenskommelse. Tvättutensilier bekostas av dödsboet.

Klinisk patologi/cytologi på Karolinska Universitetssjukhuset tillhandahåller lämpliga lokaler för tvagning av avliden vid bårhusen på Danderyds sjukhus, Karolinska i Huddinge, Karolinska i Solna och Södersjukhuset.

Vid tvagning tillhandahåller kliniken en stor handduk, skoskydd, engångshandskar (dock ej sterila) och plastförkläde. Övrig utrustning får var och en ordna själv, såsom hårskydd, munskydd, sterila handskar och lakan.

Hårskydd, munskydd och sterila handskar finns att köpa på apotek.

Se verksamhetschefsbeslut Pat/Cyt, se bilaga 13.

Kistläggning

Hantering hos sjukvårdshuvudmannen och begravningsbyrån.

Sjukvårdshuvudmannen lämnar ut stoftet till begravningsbyrån eller annan företrädare för dödsboet i samband med kistläggningen. Begravningsbyrån ska identifiera den avlidna genom att kontrollera den avlidnes identitet på märkbanden (hand/fot) som är fästa på den avlidna och därefter sätta på identitet-/kistkortet på anvisad plats på kistan.

För att undvika förväxling hämtas avlidna ut en i taget från kylförvaring. Standardiserade kistkort finns att använda från 2015-01-01.

När kistläggningen har utförts ska stoftet i regel transporteras vidare från förvaringen i Svenska kyrkans eller Kyrkogårdsförvaltningens Kylrum/bårhus till bisättning och efterföljande ceremoni och gravsättning.

In- och utrikestransporter av avlidna

Ett komplext regelverk styr dessa transporter och Sveriges Auktoriserade Begravningsbyråer har utarbetat en handbok i detta arbetsområde som belyser regelverket kring bland annat;

- bil- och flygtransporter inom Sverige
- transporter inom Norden och utomlands
- en standardisering av kistor beräknas träda i kraft 1/1-2015
- urntransporter
- Europarådets regler för zinkkistor
- nödvändiga handlingar och dokument

Kontakt tas med ansvarig begravningsentreprenör.

7. EKONOMI

Avgift och ersättning till kommun och landsting

Bestämmelser om vårdavgifter i 26 § hälso- och sjukvårdslagen medger att landsting och kommuner får ta ut avgifter i samband med omhändertagande av avlidna.

Fakturering bårhus/obduktion m.m

Fakturering för utförd tjänst sker vid

Patologi/Cytologiavdelning vid Karolinska universitetssjukhuset

Unilabs vid Capio St Görans sjukhus AB

Norrtälje sjukhus

Södertälje sjukhus

För att rätt fakturering ska ske beträffande utförda uppdrag vid bårhus, obduktion, borttagande av pacemaker/explosiva implantat, balsamering mm används följande rutiner för underlag i ekonomi system och laboratoriedatasystemet (SymPathy)

Avlidna på sjukhus:

- Vid beslut om transport till bårhus använd blankett ” bårhusremiss intern” (tidigare benämnt Transportsedel) anges avdelning/kliniks kombikod för korrekt fakturering.
- Respektive klinik/sjukhus betalar för bårhusförvaring, obduktion och borttagande av pacemaker/explosiva material då detta ingår i DRG-ersättningen.
- Efter avslutad obduktion balsameras kroppen och detta ingår i DRG-ersättningen och faktureras avdelning/klinik.
- Dödsboet betalar utförd balsamering via faktura från landstingets ekonomisystem. Karolinska Universitetssjukhusets Cytologi/Patologi klinik debiterar begravningsbyrån, i de enstaka fall en balsamering sker på beställning från dödsboet.
- En kombikod finns för de olika begravningsbyråerna

Avlidna i hemmet eller på offentlig plats

I ”bårhusremiss extern” anges den kombikod som ska användas vid fakturering av bårhuset dvs. det ska framgå att den avlidne dött i hemmet eller på offentlig plats.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, betalar bårhusavgift, borttagande av pacemaker/explosiva material samt obduktion med anslutande balsamering. Dödsboet betalar den avlidnes balsamering.

Vid Unilabs på Capio St Görans sjukhus AB tillämpas följande rutin. Se brev, bilaga 7.

Avlidna vid särskilda boendeformer:

I samband med beslut om obduktion ska transport ske av AISAB och betalas av landstinget. Balsamering i anslutning obduktion betalas av HSF. Borttagande av pacemaker/explosiva implantat betalas av HSF.

Vid transport till avtalat bårhus för obduktion eller borttagande av pacemaker, använd blankett ”bårhusremiss extern”.

Respektive kommun eller särskild boendeform – där så är avtalat, där den avlidna bott, betalar bårhusförvaring samt ombesörjer och bekostar transport till bårhus.

I "bårhusremiss extern" styrs debiteringen av vilken kombikod för fakturering som boendet anger.

Dödsboet betalar utförd balsamering genom faktura från landstingets ekonomisystem.

Kommun

Om det inte finns anhöriga eller annan person som kan företräda dödsboet, utser kommunen efter ansökan, en dödsboförvaltare. Bårhuset ställer krav på socialförvaltningen när inget omhändertagande av den avlidna skett. Ställs ekonomiska krav i dödsboet och inga medel finns, ansöker dödsboet om ekonomiskt bistånd för begravning. Kommunen ställer krav i dödsboet enligt Socialstyrelsens allmänna råd.

Barn och husdjur mm

Om den avlidne har familjemedlemmar, husdjur eller egendom som behöver tas omhand ska den som konstaterar dödsfallet omedelbart kontakta kommunens socialförvaltning. Se bilaga 12.

Omhändertagande i landstingets bårhus i enlighet med Bårhusremiss Kostnadsfördelning utifrån uppgiven kombikod på Bårhusremissen

	SPSV AKUTSJUKHUS GERIATRIK	EGET BOENDE	SÄRSKILDA BOENDEFORMER
Bårhusförvaring	klirik	HSF	Kommun / Sförv* / avtal med företaget för boende
Obduktion	klirik	HSF	HSF
Obuktion inkl balsamering	klirik	HSF	HSF
Bortagande av expl.mat.	klirik	HSF	HSF
Balsamering	dödsboet	dödsboet	dödsboet
Transport till landstingets bårhus			
Bårhusremiss, intern	klirik		**
Bårhusremiss, extern		AISAB/HSF	**

* Sförv=stadsdelsförvaltning

** egen transportör till SLL bårhus om avtal finns för mottagande

** Om obduktion/bortagande av explosiva material föreligger ska transport ombesörjas av SLL/ AISAB

8. ÖVRIGA AKTÖRER

I dagens mångkulturella samhälle, finns ett behov av att i olika skeden i livet få existentiella och andliga frågor beaktade. I Stockholms län utgörs nära en femtedel ca 19 % av länets befolkning av utlandsfödda eller utländska medborgare som kan ha olika kulturell syn i dessa frågor.

Sjukhuskyrkan

Det andliga och existentiella omhändertagandet på sjukhusen har en lång tradition i vårt land. Sjukhuskyrkan finns representerad på i stort sett alla sjukhus i Sverige. Sjukhuskyrkan finns till för patienter, närstående och personal, för att hjälpa människor att hantera de religiösa och existentiella frågor som väcks i en sjukhusmiljö. Till uppdraget hör det själavårdande, stödjande samtalet vid sjukdom i samband med kriser och dödsfall. Vidare ingår att inbjuda till andakter, musikstunder, reflektionsgrupper och andra liknande samlingar.

I sjukhuskyrkan arbetar präster, pastorer, diakoner, ordenssystrar och assistenter från olika kristna trossamfund. Man arbetar tillsammans, ekumeniskt och man arbetar också under tystnadsplikt. Inom sjukhuskyrkan upprätthålls beredskap dygnet runt vid sjukhusen för att vid behov kunna kallas in. Sjukhuskyrkan är också en resurs när det gäller att förmedla kontakt med andra religioners företrädare. Se Vårdgivarguiden

Man kan också vända sig till sin lokala församling, Nationella hjälplinjen
tel: 020 – 220 00 60, Röda korsets hjälptelefon tel: 0771 – 900 800, Jourhavande präst på telefon 112, Jourhavande medlemmiska tel: 08 – 702 16 80 (kl 21:00 – 06:00) eller 1177 Vårdguiden på telefon. Eller www.vardguiden.se

Huvudman för begravningsverksamheten

Med huvudman för begravningsverksamheten avses den församling inom Svenska kyrkan eller kommun (Stockholm -Kyrkogårdsförvaltningen i Stockholm stad- och Tranås) som ska anordna och hålla allmänna begravningsplaster för dem som är folkbokförda inom ett visst geografiskt förvaltningsområde. Huvudmannen är skyldig att tillhandahålla ett antal tjänster bl.a. gravplats i 25 år, lokal för förvaring och transporter av avlidna inom huvudmannens område. Dessa tjänster finansieras genom begravningsavgiften och tillhandahålls utan kostnad för dödsboet.

Kommunernas kyrkogårdsförvaltningar

I Stockholms stad finns ett samarbetsorgan i begravningsfrågor, Kyrkogårdsförvaltningen i Stockholm, till vilket är knutit fem krematorier med kylutrymmen i Nynäshamn, Huddinge, Skogskyrkogården, Räcksta och Sollentuna.

Svenska kyrkan

Svenska kyrkan ombesörjer begravningsceremoni för 79 procent av de avlidna, 9 procent är borgerlig begravning, annan religion utgör 5 procent och frikyrkor 4 procent samt ingen begravningsceremoni ca 3 procent

Begravningsentreprenörer/motsvarande

Begravningsbyrån agerar på uppdrag av dödsboet, dvs den som ordnar med gravsättningen, i regel nära anhöriga till den avlidna. Begravningsbyrån tillhandahåller ett antal tjänster såsom exempelvis kistläggning, transporter av den avlidna och ceremoni.

När kroppen omhändertas för att en ceremoni ska genomföras med efterföljande kremeration och gravsättning alternativt transport till utlandet för gravsättning sker detta i regel på uppdrag av dödsboet, dvs den som ordnar med begravningen genom en begravningsbyrås försorg. Det förekommer således även att en kommun ger en begravningsbyrå i uppdrag att ombesörja omhändertagandet av avlidna i avvaktan på en dödsbouppteckning.

Kommunen där den avlidne var bosatt ska ordna med gravsättning om ingen annan gör det. Om den avlidna inte kan identifieras eller inte är folkbokförd i Sverige så ligger ansvaret på den kommun där personen avlidit. För kostnaderna i samband med gravsättningen har kommunen rätt till ersättning av dödsboet.

Skatteverket

Se www.skatteverket.se

Dödsbevis

Skatteverket registrerar ett dödsfall så snart ett dödsbevis har kommit in från läkare eller sjukhus, eller när Skatteverket har beslutat om dödförklaring

Dödsfallsintyg

Detta intyg används för att visa när en person avled och vilka efterlevande den avlidne personen har.

Intyget beställs via Skatteupplysningen på 0771-567 567.

Underrättelse till andra myndigheter

Uppgift om att en person har avlidit aviseras ut i samhället via folkbokföringens aviseringssystem. Det innebär att andra myndigheter och många privata företag, banker och försäkringsbolag får uppgiften.

Begravning

I Stockholms län kremeras ca 90 procent av de avlidna, i Sverige totalt ca 70 procent. Kremering eller gravsättning av den avlidne ska ske inom en månad från dödsfallet. Är det av någon anledning inte möjligt att ordna med gravsättning inom en månad kan anhöriga, närstående eller annan som ordnar med begravningen begära anstånd genom att kontakta Skatteverket.

Skäl för att få anstånd kan vara att:

- medling pågår eller kommer att inledas på grund av att de anhöriga är oeniga om gravsättningen eller om kremering ska ske
- en anhörig är förhindrad att ordna med gravsättningen i tid på grund av sjukdom
- gravsättning av samtidigt avlidna familjemedlemmar ska ske vid en gemensam förrättning

9. LAGSTIFTNING

Begravningslagen SFS 1990:1144

1 kap. Definitioner

- 1 § I denna lag avses med
- begravningsverksamhet: de olika åtgärder som har direkt samband med förvaltningen av allmänna begravningsplatser,
- församling: församling eller kyrklig samfällighet inom Svenska kyrkan,
- huvudman: församling inom Svenska kyrkan eller kommun som skall anordna och hålla allmänna begravningsplatser för dem som är folkbokförda inom ett visst geografiskt avgränsat förvaltningsområde,
- begravningsplatser: områden eller utrymmen som är behörigen anordnade för förvaring av avlidnas stoft eller aska och som har tagits i anspråk för detta ändamål, främst kyrkogårdar eller andra gravområden, minneslundar, kolumbarier eller urnmurar,
- allmänna begravningsplatser: sådana begravningsplatser som är anordnade av församlingar, av kommuner eller annars av det allmänna,
- enskilda begravningsplatser: andra begravningsplatser än allmänna,
- gravrätt: den rätt som uppkommer när en bestämd gravplats på en allmän begravningsplats upplåts av den som förvaltar begravningsplatsen till någon för gravsättning,
- kremering: förbränning av stoftet efter en avliden person,
- gravsättning: placering av stoft eller aska inom en bestämd gravplats och placering eller utströende av aska i minneslund eller på någon annan plats än begravningsplats,
- gravanordningar: gravvårdar och andra gravöverbyggnader, stenramar, staket eller andra liknande anordningar på en gravplats. Lag (1999:306).

Lagtexter med länkar

Lagtext rörande begravningsverksamheten

Länk till Riksdagens lagar

SFS 1958:637 Ärvdabalk

18 kap. Allmänna bestämmelser om dödsbo

2 § ... Den som har tagit hand om egendomen skall genast underrätta övriga delägare om dödsfallet och, om det behövs god man för någon delägare, göra anmälan hos överförmyndaren enligt 11 kap. föräldrabalken. Vad som har sagts om delägare gäller också efterlevande make som inte är delägare. ...Lag (1994:1435).

SFS 1962:700 Brottsbalk

16 kap. 10 § Den som obehörigen flyttar, skadar eller skymfligen behandlar lik eller avlidens aska, öppnar grav eller eljest gör skada eller ofog på kista, urna, grav eller annat de dödas vilorum eller på gravvård, döms för brott mot griftefrid till böter eller fängelse i högst två år. Lag (1993:207).

SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslag

2 d § När någon har avlidit, skall hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke. Lag (1998:1660).

SFS 1987:269 Lag om kriterier för bestämmande av människans död

En människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

SFS 1990:1144 Begravningslag

Om huvudmannaskapet och skyldigheten att tillhandahålla gravplats, att föra gravbok, om krematorier, om intyg för gravsättning eller kremering, om tvister mellan efterlevande, om tiden för kremering och gravsättning, utlämnande av aska, upplåtelse, förnyelse och överlåtelse av gravrätt, gravanordningar, begravningsavgift, begravningsombud mm.

Se även betänkandet av begravningsutredningen inför kommande ändring i Begravningslagstiftningen "Några begravningsfrågor", SOU 2009:79

SFS 1990:1147 Begravningsförordning

1 § I denna förordning finns föreskrifter som ansluter till begravningslagen (1990:1144).

SFS 1995:831 Lag om transplantation

Denna lag innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta till vara organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa (transplantation) eller för annat medicinskt ändamål. Lagen innehåller också bestämmelser om användning av vävnad från ett aborterat foster och förbud mot vissa förfaranden med biologiskt material.

SFS 1995:832 Lag om obduktion mm

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om obduktioner och vissa andra åtgärder med kroppen efter en avliden människa.

Lag om konsulära katastrofinsatser 2009-10 UU20.

SFS 1996:613 Förordning med instruktion för Rättsmedicinalverket

Rättsmedicinalverket skall svara för rättsmedicinska obduktioner och andra rättsmedicinska undersökningar.

SFS 1998:531 Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

2 kap. 3 § Om en patient har avlidit skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

SFS 2001:453 Socialtjänstlag

Socialtjänstlagen reglerar bl.a. rätten till bistånd. Se också Socialstyrelsens allmänna råd (2003:5) när det gäller bistånd till begravning.

SFS 2005:130 Lag om dödförklaring

Är någon försvunnen, får han eller hon dödförklaras enligt denna lag.

Socialstyrelsen, SOSFS, föreskrifter, råd och anvisningar

Länk till Socialstyrelsen

SOSFS 1989:1 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1989:1) om åtgärder för att förhindra förväxlingar inom hälso- och sjukvården.

Om identitetskontroll och uppmärkning av patienter och avlidna. Observera att Socialstyrelsen upphävt avsnitt 8 i SOSFS 1995:20.

SOSFS 1990:8 Socialstyrelsens allmänna råd rörande omhändertagande av foster efter abort (UPPHÄVDA)

Rutiner för omhändertagande av foster efter tidigaborter (t.o.m. vecka 12) samt efter senaborter (vecka 13 t.o.m. 28).

Dessa allmänna råd är upphävda. Orsaken är enligt Socialstyrelsen att vården idag har väl fungerande rutiner för hur det praktiska omhändertagandet ska ske, varför behovet av de allmänna råden i denna del inte längre ansågs kvarstå. (Inget hindrar att sjukhusen fortsätter att använda sig av de rekommendationer som finns i SOSFS 1990:8 beträffande omhändertagandet.)

Att de allmänna råden har upphävts förändrar inte rättsläget för vad som gäller om kvinnan har önskemål som avviker från sjukhusets rutiner. Följande gäller även fortsättningsvis: Om kvinnan t.ex. inte vill att fostret efter en sen abort ska kremeras bör hennes önskan om att det i stället bränns, höras. Om kvinnan i stället vill ha en särskild ceremoni ska även detta höras. Den tredje varianten, att kvinnan vill ta med sig fostret hem, måste också accepteras, så länge det inte rör sig om smittförande material (särskild lagstiftning gäller för detta).

SOSFS 1996:28 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kliniska obduktioner m.m.

Obduktionslagens innehåll, respekt för den avlidne, klinisk obduktion, rättsmedicinska undersökningar, anatomisk dissektion, provoperationer, implantat mm.

SOSFS 1996:29 Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall

Om dödförklaring, identitetsbandet och identifieringen, den dödes egendom, dödsbeviset, förvaring av avlidna, balsamering mm.

SOSFS 1997:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Organ- och vävnadstagning för transplantation eller för annat medicinskt ändamål.

Reglerar vilka som kan vara givare, om den avlidne eller de efterlevande motsatt sig donation, information till den avlidnes närstående, kontroll genom donationsregistret mm.

SOSFS 1997:26 Rättsmedicinalverkets föreskrifter. Rättsmedicinska undersökningar av avlidna.

Om yttre och inre undersökning, rättsmedicinsk likbesiktning och obduktion samt utvidgad rättsmedicinsk obduktion mm.

SOSFS 2003:5 Socialstyrelsens allmänna råd om ekonomiskt bistånd

Här finns ett avsnitt om bistånd till begravning där bl.a. rekommendationen om ett halvt basbelopp återfinns.

Socialstyrelsens stöd för rättstillämpning och handledning november 2003

Ekonomiskt bistånd

Stöd för rättstillämpning och handläggning av ärenden i den kommunala socialtjänsten (med bl.a. ekonomiskt bistånd till begravningskostnader)

SOSFS 2005:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död

Om fastställande av dödsfall, indirekta och direkta kriterier.

SOSFS 2005:29 Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.

Om dödsbevis och dödsorsaksintyg.

SOSFS 2006:114-25 Frågor och svar om ekonomiskt bistånd

Hur man söker bistånd (även till begravning) och överklagar mm

Aktuella författningar:

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Socialtjänstlagen (2002:453)

Lag om kriterier för bestämmande av en människas död (1987:269)

Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet

Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1987:32) om kriterier för bestämmande av en människas död

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1996:29) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:28) om kliniska obduktioner m.m.

Socialstyrelsens allmänna råd (1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens allmänna råd (1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård.

Rättsintyg

Sveriges kommuner och landsting, cirkulär m.m.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) www.skl.se

Handbok för hälso- och sjukvård

Här finns bl.a. ett instruktivt avsnitt om omhändertagandet av avlidna i dödsbädden, att tandproteser ska sättas in, om identitetsband mm

Cirkulär 1997:183 Underlag för rutiner för omhändertagande av avlidna mm

Om att mun och ögon ska slutas mm samt bårhusförvaring av avlidna.

Cirkulär 2005:52 Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna

Om sjukvårdshuvudmannens ansvar för omhändertagande av avlidna i olika boendeformer, upphandling av transporter, huvudmannens rätt att ta ut avgifter mm.

Ytterligare cirkulär 1995:100 Sveriges kommuner och landstingskommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Svenska kommunförbundet PM 1997-10-13 Underlag för rutiner kring omhändertagande av avliden tidigare cirkulär 1993:21 och 1994:227.

SKL 2003:82 Hälso- och sjukvårdsansvaret i boendeform eller bostad enligt Sol, LSS mm

Svenska kyrkans arbetsgivarorganisation, skrivelser och cirkulär

Länk till Svenska kyrkans arbetsgivarorganisation

Observera 16/2011 Huvudmannens och begravningsbyråns ansvar vid begravning – en vägledning

I dokumentet klargörs vem som ansvarar vad. Får kistan öppnas av huvudmannen? Vem lägger ut programkortet och vem hänger psalmerna? Vem svarar för hygienutrymmena i bisättningslokalen? Med mera.

FörbundsInfo 22/2003 Utbärning ingående i begravningsgudstjänsten - processionsbärning

När begravningsgudstjänsten avslutas vid graven ingår utbärningen i begravningsgudstjänsten. Standarden på processionsbärningen, fördelningen av kostnadsansvaret mm.

FörbundsInfo NR 18 – 2005 Transporter vid omhändertagande av avlidna

FörbundsInfo 3/2006 Clearing av kyrkliga handlingar

Denna FörbundsInfo behandlar bestämmelserna om clearing av kyrkliga handlingar (dop, konfirmation, vigsel och begravning) och förklarar hur dessa skall tillämpas. Här finns också den s.k. Borgäöverenskommelsen.

Kammarkollegiet

Kammarkollegiet www.kammarkollegiet.se

KAMFS 2010:1 Kammarkollegiets föreskrifter om taxa vid begravningsclearing 2011

KAMFS 2011:1 Kammarkollegiets föreskrifter om taxa vid begravningsclearing 2012

Riktlinjer för krematorieverksamheten, maj 2011

Om hantering och identifiering av avlidna, vad kistan får innehålla, när inte hela stoftet förbränns, utlämnande av askurna, tillgänglighet mm.

Ang ersättning till präst för kyrkliga handlingar

Skrivelse från Kyrkokansliets Rättsavdelning den 9 februari 2011

Begrepp i begravningsverksamheten publicerad 2014

En gemensam definition av många fackuttryck.

December 2006 Begravningen - ett brev från Svenska kyrkans biskopar

Hur kyrkan ska förhålla sig vid någons död och begravning. En vägledning till Svenska kyrkans församlingar vid utarbetandet av lokal begravningspastoral.

Stockholms läns landsting

Handbok: www.vardegivarguiden.se

Värdegrunden Krisstöd och själavård

Folder "När någon avlidit"

Lokala rutiner vid vårdenheter/vårdgivare/akutsjukhus

10. LITTERATUR

"Vägar genom sorg" www.folkhalsoguiden.se

"Handbok i kulturmötesfrågor vid vård i livets slutskede" Solvig Ekblad, Maria Emilsson; Invandrenheten vid Institutet för psykosocial medicin

Rättsmedicinalverket, *"Information om vävnadsdonation från avlidna"* www.rmv.se

11. BILAGOR

SLL-specifika regelverk

Rutiner för omhändertagande av foster. Under utarbetande.

Rutiner för skyddande av personuppgifter/skyddad identitet. Under utarbetande.

Verkställighetsbeslut balsamering HMS12047 samt Karolinska KUL pat/cyt/ 016/12

Inventering av bårplatser i kylrum. Under utarbetande.

Avtal/Överenskommelse KSL/SLL ang. omhändertagande av avlidna. Under revidering.

Bilagor

1. Avtal om tillvaratagande av vävnad inkl. tillvaratagandereport
2. Dödsbevis – ny version 150601 (Socialstyrelsen/Skatteverket)
3. Dödsorsaksintyg – ny version 150601 (Socialstyrelsen)
4. Bårhusremiss, intern
5. Bårhusremiss, extern
6. Kvittens: vid SÄBO/motsvarande ,Transportbeställning av avliden som ska föras till av Beställaren angivet bårhus
7. Balsamering av avlidna Unilabs AB / Capio St Görans sjukhus
8. Verksamhetsbeslut om tvagning
9. Beställningsblankett: Begravningsentreprenör som företräder dödsboet inför hämtning av avliden.
10. Avvikelse rapport för bårhusets kunder
11. Omhändertagande av avliden – checklista
12. Kontaktuppgifter till Socialjourerna
13. Journalblad för dödsfall utanför sjukhus

Redaktionsråd:

Gunnel Blomgren

Kerstin Engman

Ämnesgranskare:

Jan Forslid, Donation och vävnadsfrågor

Rolf Timgren, SLSO allmänmedicin

Mikael Björnstedt, bårhusversamhet

Peter Lindton, ambulansfrågor

Susanne Elgeryd, polismyndigheten

Charlotta Lindgren Östlund, Sveriges Begravningsbyråers förbund

Ulf Lernéus, Sveriges Begravningsbyråers Förbund

Christer Knutås, Stockholm stads kyrkogårdsförvaltning

Christer Pettersson, Svenska kyrkan

Avtal om tillvaratagande av vävnad

Avtalet gäller mellan nedan angivna parter och avser tillvaratagande av hornhinnor.

1 Parter

Tillvaratagande enhet

Namn: Obduktionsavdelningen Klinisk Patologi/Cytologi Södersjukhuset		
Postadress:	Postnummer: 11883	Postort: Stockholm
Telefon: 08 616 28 70		
Organisationsnummer: 232100-0016		
Kontaktperson: Diari Ghafouri	Befattning: Enhetschef	
Telefon: 0700856714	E-post: diari.ghafouri@karolinska.se	
Kontaktperson: Peter Ringström	Befattning: Obduktionstekniker	
Telefon: 08 616 28 70	E-post: peter.s.ringstrom@karolinska.se	

Mottagande enhet

Namn: S:t Eriks ögonsjukhus, Hornhinnebanken		
Vävnadsinrättning, Diarienummer 11999/2008		
Postadress: Polhemsgatan 50	Postnummer: 112 82	Postort: Stockholm
Telefon: 08-672 30 49		
Organisationsnummer: 556574-3589		
Kontaktperson: Virpi Luoma	Befattning: Leg Biomedicinsk analytiker	
Telefon: 08-672 30 49	E-post: virpi.luoma@sankterik.se	
Kontaktperson: Anne Winter-Vernersson	Befattning: Leg Biomedicinsk analytiker	
Telefon: 08-672 30 25	E-post: anne.winter-vernerson@sankterik.se	

2 Åtaganden för parterna

Båda parter ska följa aktuellt regelverk för verksamheter som hanterar vävnader som ska transplanteras till människa; lagen (1995:831) om transplantation m.m., lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:31) om vävnadsinrättningar i hälso- och sjukvården m.m.

Den tillvaratagande enheten ska

1. identifiera möjliga donatorer som har kommit till avdelningen inom 24 timmar efter dödsfallet,
2. ta blodprov för blodsmittescreening på utredda donatorer enligt mottagande enhets anvisningar (bilaga 1), inom 24 timmar efter dödsfallet,
3. tillvarata vävnad inom 48 timmar med de metoder som mottagande enhet har fastställt (bilaga 1)
4. fylla i "Tillvarataganderapport" bilaga (bilaga 2).
5. ombesörja transport av vävnad, blodprov och tillhörande dokument till mottagande enhet enligt anvisningar (bilaga 1). Mottagande enheten ska ha vävnaden inom 68 timmar efter dödsfallet.

Den mottagande enheten ska

1. ringa dagligen tillvaratagande enheten om möjliga donatorer.
2. ta reda på den avlidnes inställning till donation genom sökning i donationsregistret och meddela samtyckeutredare (bilaga 1) om möjliga donatorer.
3. fastställa anvisningar för den tillvaratagande enheten rörande provtagning för blodsmittescreening (bilaga 1),
4. fastställa metod för tillvaratagande av vävnad (bilaga 1) och anvisningar för förvaring och transport av tillvaratagen vävnad (bilaga 1)
5. skicka blodproven som tagits vid den tillvaratagande enheten för blodsmittescreening samt ta emot och bedöma testresultaten.

Den mottagande enheten ska hålla den tillvaratagande enheten uppdaterad om förändringar i hanteringen och den tillvaratagande enheten åtar sig att genomföra överenskomna förändringar.

2.1 Utrustning

Den mottagande enheten ser till att utrustning och instrument som är nödvändiga för tillvaratagandet finns tillgängliga vid den tillvaratagande enheten. Även förvaringsmaterial och transportbehållare tillhandahålls av den mottagande enheten.

2.2 Bearbetning

Bearbetning av vävnad görs av den mottagande enheten.

2.3 Transport

Mottagande enhet står för transportkostnader avseende vävnad och eventuellt förbrukningsmaterial för tillvaratagande av vävnad. Förpackning och transport (bilaga 1).

2.4 Information och sekretess

Den tillvaratagande enheten ansvarar för att den mottagande enheten får nödvändig information om obduktionsfynd. Informationen dokumenteras i "Tillvarataganderapporten", (bilaga 2).

Den enhet som överlämnar handlingar med sekretessbelagda uppgifter till den andra enheten ansvarar för att detta sker på ett betryggande sätt och i enlighet med gällande lagstiftning. Respektive enhet ansvarar för att den personal som deltar i verksamheten har erforderliga kunskaper om sekretesslagstiftning och övriga bestämmelser som reglerar vävnadsdonation.

3 Ekonomisk ersättning

Den mottagande enheten ersätter den tillvaratagande enheten enligt följande.

Hombinnor (2 st)

Ersättning för tillvaratagna preparat med _____1000_____ kronor.

Ersättningen avser tillvaratagande enhets kostnader för arbete, lokaler, utrustning och förbrukningsartiklar, samt enhetens administrativa kostnader.

Ersättningen är beräknad exklusive moms. Om Skatteverket fastställer att tjänsten är momspliktig tillkommer moms.

Indexreglering: Med konsumentprisindex (KPI) för januari månad 2011 som bas anpassas ersättningsbelopp för påföljande år till KPI för januari det år ersättningen avser.

Fakturering sker månadsvis och fakturan ställs till:
S:t Eriks Ögonsjukhus AB
Ekonomiavdelning,
Hornhinnebanken
112 82 Stockholm

4 Avtalets giltighet m.m.

4.1 Avtalstid och uppsägning

Avtalet gäller från och med den 1 januari 2012 till och med den 31 december 2012.

Parterna har rätt att under avtalsperioden skriftligt säga upp avtalet med en månads uppsägningstid.

Om ingen av parterna säger upp avtalet senast den 30 november 2012, och därefter senast den 30 november varje år, förlängs avtalet med ett kalenderår i taget

4.3 Tvist

Tvist rörande tillämpning och tolkning av detta avtal ska i första hand lösas av parterna gemensamt och i andra hand av vår gemensamma huvudman.

Bilagor

Till detta avtal hör följande bilagor:

1. Metodmanual för tillvaratagande av hornhinnor etc.
2. Tillvarataganderapport för avliden donator

Undertecknande

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar, varav parterna har tagit var sitt.

.....
Ort, datum

.....
Ort, datum

.....
Ort, datum

.....
Ort, datum

Bilaga 1:

Metodmanual till tillvaratagande av hornhinnor etc.

Kontakt

Gäller SÖS

Vävnadsinrättningen kontaktar obduktion (tel. 08-6162870) för att få information om möjliga donatorer. Därefter kontaktar vävnadsinrättningen samtyckesutredarna på SÖS för medicinsk utredning. Samtyckesutredarna meddelar tillvaratagande enheten när donation är aktuellt. När leverans är på väg meddelas vävnadsinrättningen.

Multidonatorer via OFO (Organisation För Organdonation).

Donatorer som kommer via OFO finns i KS Solna eller SÖS.

OFO faxar till hornhinnebanken när det finns en donator. Kontakt tas med tillvaratagarenheten med den aktuella donatorn som tillvaratar hornhinnorna.

Donatorer som kommer via OFO är klara med blodprovstagning.

Efter tillvaratagande beställer KS Solna själv transporten till mottagarenheten och SÖS skickar med sin vanliga transport.

Kontaktlista

Samtyckesutredare, SÖS

Madeleine Plym	616 13 19
Mona-Britt Divander	616 42 17

BMA

Virpi Luoma	672 30 49
Anne Winter-Verneresson	672 30 25

Med. chef

Per Montan	672 32 49
------------	-----------

Provtagning för blodprov

Donatorn testas för HIV, hepatit B, hepatit C och syfilis.

Använd 2st 10 ml Vacutainerrör. Blodet tas inom 24 timmar efter dödsfallet .

Märk rören med donatorns namn och personnummer.

Låt stå i rumstemperatur tills blodet sedimenterat. Blodproven skickas med tillvaratagen vävnad till Hornhinnebanken. Om inte tillräcklig mängd blod kan fås, kontakta Hornhinnebanken.

Tillvaratagande av hornhinnor

Kontrollera att hornhinnorna är friska.

Titta efter synliga sjukdomar eller om det finns intorkningar, så kallade "kattögon".

Finns tecken på missbruk kan preparatet inte heller användas.

Tillvaratagande ska ske inom 48 timmar efter dödsfallet.

S:t Eriks ögonklinik måste ha hornhinnorna senast 68 h efter dödsfallet.

- Använd sterila handskar.
- Duka upp med sterila instrument, kompresser och rundtorkar.
- Tag en rundtork och tvätta ögonregionen med klorhexidin-lösning.
- Täck huvudet med en operationsduk. (hålduk)
- Byt till nya sterila handskar.
- Fäst blefarostaten (ögonlockshållaren) och skölj med NaCl.
- Använd den lilla raka saxen samt klopincetten och frilägg mesta möjliga av bindehinnan.
- Ta hjälp av muskelhaken för att klippa ögonmusklerna .
- Den stora saxen används till att klippa av synnerven.
- Lägg ögongloberna i befintliga 50 mL rör med natriumklorid.
- Se till att hornhinnan är täckt av koksaltlösningen.
- Fyll upp ögonhålorna med kompresser. Placera en plastprotes i varje ögonhåla.
- Slut ögonlocken väl.

Förvaring

Tillvaratagen vävnad förvaras fram till paketering i kylskåp.

Dokumentation

Den tillvaratagande enheten ska dokumentera tillvaratagandet i tillvarataganderapporten (bilaga 2).

Förpackning och transport

Personalen på tillvaratagande enheten paketerar dokumenten, vävnaden, blodrören och de smutsiga instrument i den transportförpackning som vävnadsinrättningen tillhandahåller.

Så snart som möjligt efter tillvaratagandet ska personal på oduktionsavdelningen lämna transportförpackningen enligt ovan för leverans till Vävnadsinrättningen Hornhinnebanken, Plan 3, S:t Eriks ögonsjukhus.

Bilaga 2**Tillvaratagarrapport**

Namn:	Personnummer:	Kod
-------	---------------	-----

Den avlidnes identitet har kontrollerats inför tillvaratagandet genom ID-band

Namn	Datum	Tidpunkt
------	-------	----------

BLODPROVSTAGNING

Den avlidnes identitet har kontrollerats genom ID-band och blodprovstagning har utförts av:

Namn	Datum	Tidpunkt
------	-------	----------

TILLVARATAGET MATERIAL (enukleation)

- Ögonvävnad höger Luft injektion
 Ögonvävnad vänster Luft injektion

NaCl batchnummer: Instrument batchnummer:

kommentarer vid tillvaratagandet

Utfört av:

Namn	Datum	Tidpunkt
------	-------	----------

FÖR MOTTAGANDE ENHET ATT FYLLA I**GODKÄNNANDE**

Nedanstående intygar att tillvarataganderapporten är korrekt, och att levererade vävnader, transportförhållanden, förpackning, märkning, följedokument och bifogade prover uppfyller kraven i SOSFS 2009:30 och i den mottagande enhetens specifikationer.

Namn	Datum	Tidpunkt
------	-------	----------



DÖDSBEVIS

Till

Skatteverket/
Polismyndigheten vid polisanmälan
 Ersätter tidigare utfärdat dödsbevis

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)	Födelsedatum (8 siffror) och kön om personnr/samordn.nr saknas <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Går ej att avgöra		
Efternamn	Förnamn		
Bostadsadress	Postnummer	Postort	
Identiteten styrkt genom			

Dödsdatum

År mån dag (fyll ut med nollor om exakta uppgifter saknas) <input type="checkbox"/> Säkert <input type="checkbox"/> Ej säkert	Om dödsdatum ej säkert, anträffad död	År mån dag
--	--	------------

Dödsplats

Kommun (om okänd dödsplats, kommunen där kroppen påträffades)	<input type="checkbox"/> Sjukhus	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
	<input type="checkbox"/> Ordinärt boende	<input type="checkbox"/> Annan/okänd

Barn som avlidit senast 28 dygn efter födelsen

(uppgifterna om modern fylls i endast för barn utan personnummer)

<input type="checkbox"/> Dödfött	<input type="checkbox"/> Avlidit inom 28 dygn efter födelsen
Moderns efternamn och förnamn	Moderns personnr/samordn.nr/födelsedatum

Explosivt implantat

Har den avlidne haft ett implantat som kan explodera vid kremering? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, har implantatet avlägsnats? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	--

Yttre undersökning

Har yttre undersökning av kroppen genomförts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, den avlidne undersökt kort före döden	År mån dag <input type="checkbox"/> Nej, rättsmedicinsk undersökning ska göras
--	---

Polisanmälan¹

Finns skäl för polisanmälan? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, om dödsfallet har eller kan ha orsakats av yttre påverkan (skada/förgiftning) eller fel/försummelse i vården eller den dödes identitet är okänd, ska polisanmälan göras och dödsbeviset lämnas till Polismyndigheten
--

Underskrift av utfärdande läkare

Ort och datum	Läkarens namnteckning		
Läkarens efternamn och förnamn	Befattning		
Tjänsteställe			
Utdelningsadress	Postnummer	Postort	
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post		

Denna sida innehåller information. Lämna inte några uppgifter nedan.

❶ Polisanmälan

En anmälan till Polismyndigheten ska göras i följande fall.

1. Om ett dödsfall har eller kan ha orsakats av yttre påverkan (skada eller förgiftning), dvs.
 - tillfogad av någon annan person än den som har avlidit,
 - genom olycksfall, eller
 - självmordoch alltså inte enbart av sjukdom.
2. Om det är svårt att avgöra om ett dödsfall har orsakats av yttre påverkan
 - när någon anträffas död och tidigare sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, dvs. vid helt oväntade dödsfall hos både barn - bl.a. vid plötslig spädbarnsdöd - och vuxna när det finns anledning till tveksamhet om dödsfallet har naturliga orsaker,
 - när en missbrukare anträffas död, eller
 - vid framskriden förruttnelse.
3. Om ett dödsfall kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse i hälso- och sjukvården.
4. Om en avliden inte har kunnat identifieras.

(Se SOSFS 1996:29, avsnitt 5)

Polismyndigheten ska skicka dödsbeviset tillsammans med tillståndet till gravsättning och kremering till Skatteverket enligt 4 kap. 4 § begravningslagen (1990:1144).



DÖDSORSAKSINTYG

Till

Socialstyrelsen

 Ersätter tidigare utfärdat intyg

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)	Födelsedatum (8 siffror) och kön om personnr/samordn.nr saknas <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Går ej att avgöra		
Efternamn		Förnamn	
Bostadsadress	Postnummer	Postort	
Land (om ej stadigvarande bosatt i Sverige)	Identiteten styrkt genom		

Dödsdatum

År mån dag (fyll ut med nollor om exakta uppgifter saknas) <input type="checkbox"/> Säkert <input type="checkbox"/> Ej säkert	Om dödsdatum ej säkert, anträffad död	År mån dag
--	--	------------

Dödsplats

Kommun (om okänd dödsplats, kommunen där kroppen påträffades)	<input type="checkbox"/> Sjukhus <input type="checkbox"/> Särskilt boende <input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Annan/okänd
---	--

Barn som avlidit senast 28 dygn efter födelsen

<input type="checkbox"/> Dödfött <input type="checkbox"/> Avlidit inom 28 dygn efter födelsen

Läkarens utlåtande om dödsorsaken¹

Sjukdoms- eller skadeförlopp som ledde till den terminala dödsorsaken					
	Den terminala dödsorsaken var	Ungefärlig debut (år mån dag)	Akut	Kronisk	Uppgift saknas
A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	som var en följd av		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	som var en följd av		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	som var en följd av		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andra sjukdomar eller skador som bidragit till dödsfallet	Ungefärlig debut (år mån dag)	Akut	Kronisk	Uppgift saknas
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)	Födelsedatum (8 siffror) om personnr/samordn.nr saknas
---	--

Opererad inom fyra veckor före döden

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Uppgift om operation saknas		
<input type="checkbox"/> Ja	<table border="1"> <tr> <td>Operationsdatum (år mån dag)</td> <td>Tillstånd som föranledde ingreppet</td> </tr> </table>	Operationsdatum (år mån dag)	Tillstånd som föranledde ingreppet
Operationsdatum (år mån dag)	Tillstånd som föranledde ingreppet		

Skada/förgiftning

<input type="checkbox"/> Olycksfall	<input type="checkbox"/> Själv mord	Datum för skada/förgiftning (år mån dag)
<input type="checkbox"/> Avsiktligt vållad av annan	<input type="checkbox"/> Oklart om avsikt förelegat	
Kort beskrivning av hur skadan/förgiftningen uppkom (utan att röja eventuellt andra inblandades identiteter)		

Dödsorsaksuppgifterna grundar sig på

<input type="checkbox"/> Undersökning före döden	<input type="checkbox"/> Yttre undersökning efter döden	<input type="checkbox"/> Klinisk obduktion
<input type="checkbox"/> Rättsmedicinsk obduktion	<input type="checkbox"/> Rättsmedicinsk likbesiktning	

Underskrift av utfärdande läkare

Ort och datum	Läkarens namnteckning	
Läkarens efternamn och förnamn	Befattning	
Tjänsteställe		
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post	

🔍 Uppgift om dödsorsak

Vid utlåtande om dödsorsaken ska diagnosen specificeras så noggrant som möjligt. Förkortningar och kodnummer ska undvikas.

Ange för diagnoserna

- tumör: malign eller benign samt primärtumörens läge,
- diabetes mellitus: typ och komplikationer, och
- njursjukdomar: komplikationer (t.ex. hypertoni) och etiologi till njursvikt.

Ange det sjukdoms- eller skadeförlopp som haft störst betydelse för dödsfallet. Om förloppet kan beskrivas med en enda diagnos, ska denna anges på den översta raden. Följande rader lämnas då tomma.

Om förloppet måste beskrivas med flera diagnoser, ska den terminala dödsorsaken skrivas på den översta raden. Det eller de tillstånd som ledde fram till den terminala dödsorsaken skrivs på raderna nedanför, så att det bildas en kedja av orsaker och komplikationer från det inledande tillståndet på den nedersta raden upp till den terminala dödsorsaken. En sådan kedja kan vara akuta patologiska förlopp eller ett tidigare tillstånd som har berett vägen för ett senare, t.ex. genom vävnadsskador eller funktionsnedsättning.

För hjärtsvikt och lunginflammation ska eventuella bakomliggande tillstånd anges enligt följande.

Översta raden: hjärtsvikt; följande rad t.ex. lårbensbrott.

Översta raden: lunginflammation; följande rad t.ex. influensa.

Ange tydligt om någon uppgift inte kan lämnas enligt följande.

Översta raden: hjärtsvikt; följande rad t.ex. okänt (patienten avböjde utredning).

Ange under "Andra sjukdomar eller skador som bidragit till dödsfallet" tillstånd som kan ha påskyndat förloppet men som inte ingår i händelsekedjan som beskrivits i "Sjukdoms- eller skadeförlopp som ledde till den terminala dödsorsaken".

Bårhusremiss, intern

Personuppgifter på den avlidne

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

Information om den avlidne

Transporteras från avdelning:	Kombikakod:
Tidpunkt för dödsfallet, datum:	Klockslag:
Transport till bårhus beställd	Klockslag:
Kontakt med närstående	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Information lämnad till närstående via folder "När någon avlidit"	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Visning har skett på avdelningen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Visning önskas på bårhuset	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Uppgifter om den avlidne

Smittrisk	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange smitta:	
Pacemaker/explosivt implantat	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Borttaget	
Protes	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Medföljer <input type="checkbox"/> Borttagen	
Klinisk obduktion	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Rättsmedicinsk obduktion	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<p>Observera att avdelningen har 5 veckodagar på sig att meddela bårhusavdelningen om klinisk obduktion ska utföras eller ej. Om besked ej lämnas inom 5 veckodagar avskrivs fallet som "Ej obduktion" och kroppen kan därmed lämnas ut till begravningsentreprenör eller motsvarande. Behövs längre tid för medicinskt ställningstagande, var god meddela aktuell bårhusavdelning enligt nedan:</p>			
Karolinska Huddinge	Telefon: 08-585 810 29	Södertälje sjukhus	Telefon: 08-550 247 19
Karolinska Solna	Telefon: 08-517 745 28	Norrtälje sjukhus, TioHundra AB	Telefon: 0176-326 116
Danderyds sjukhus	Telefon: 08-123 560 26	St. Görans sjukhus AB	Telefon: 08-587 038 50
Södersjukhuset	Telefon: 08-616 28 70		
Om besked om obduktion ej lämnas inom 5 veckodagar så sker utlämning till begravningsentreprenör/motsvarande.			

Remittent, ansvarig läkare:	Datum:
-----------------------------	--------

Avliden lämnad och inskriven på bårhuset

Datum:	Klockslag:
Placering i fack:	Underskrift transportör:

Bårhusremiss, extern

Samtliga uppgifter är obligatoriska och krävs för korrekt omhändertagande på bårhuset.

1. Personuppgifter på den avlidne

Namn:

Personnr:

Adress:

Postnr:

Postadress:

2. Information om den avlidne

Den avlidne transporteras från: Egen bostad Särskilt boende: _____

3. Klinisk obduktion

- Nej, inte aktuellt Ja, obduktionsremiss bifogas + journalblad "Dödsfall utanför sjukhus" (obs 2 sidor)
 Oklart nu, besked eller obduktionsremiss senast

4. Fakturamottagare – Ekonomi (bårhusplats, obduktion/sanitär balsamering)

- Kommun/Stadsdel: kombika-kod
 Upphandlat särskilt boende: kombika-kod
 Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

5. Transport

Landstinget ansvarar för transporter av avlidna från eget boende.
 Landstinget ansvarar även för transport från de kommunala särskilda boendeformerna vid beslut om obduktion, borttagande av pacemaker eller annat explosivt material. Detta omhändertagande inkluderar även balsamering.

Leverantör för dessa tjänster är AISAB tfn 08-123 120 80.

Kommunen har i övrigt egna transportörer till landstingets bårhus.
 Polismyndigheten har egen transportör för avlidna till Rättsmedicin.

6. Bårhus Den avlidne kommer att transporteras till:

Karolinska Huddinge	Telefon: 08-585 810 29	Södertälje sjukhus	Telefon: 08-550 247 19
Karolinska Solna	Telefon: 08-517 745 28	Norrtälje sjukhus, TioHundra AB	Telefon: 0176-326 116
Danderyds sjukhus	Telefon: 08-123 560 26	St. Görans sjukhus AB	Telefon: 08-587 038 50
Södersjukhuset	Telefon: 08-616 28 70		

Om besked om obduktion ej lämnas inom 5 veckodagar så sker utlämning till begravningsentreprenör/motsvarande.

Uppgifter om den avlidne

Dödsdatum:

Risk för smittsam sjukdom Ja Nej Ej känt

Bar den avlidne pacemaker/annat explosivt implantat Ja Nej

Identitetsband är fäst vid hand- och fotled, utfört av:

Avvisitering av kroppen har gjorts och föremål är borttagna och lämnade i hemmet eller till socialtjänsten.

Följande föremål finns kvar på kroppen:

Den avlidne har medicinska infarter

Information lämnad till närstående via folder "När någon avlidit"

7A. Dödsbevis

Vidarebefordrat av undertecknad till Skatteverket

7B. Dödsbevis

Dödsbevis överlämnat till Polismyndighet

Polisanmälan är gjord

8. Intyg om dödsorsak

Utfärdas av undertecknad

Utfärdat av annan läkare

9. Remittent

Läkare:

Telefon/mobil:

Tjänstgöringsplats:

Jourläkarbil, 17-07, lördag-söndag

Ort:

Datum:

Underskrift:

Sjuksköterska, på delegation av leg läkare:

Telefon/mobil:

Kvittens avseende bårtransport av AISAB

Beställare av transport:
(sjuksköterskans namn)

Den avlidnes namn:

Personnummer:

Adress:

Den avlidne ska transporteras till:

Transporten utförs av:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Företagets namn:

Datum:

Blanketten överlämnas till representant för kommunens särskilda boendeform i samband med hämtning av avliden.

**Unilabs**

Laboratoriemedicin & Radiologi

Tel 031-732 40 00
Fax 031-63 65 60
info.se@unilabs.com
www.unilabs.comBox 1061
405 22 Göteborg
Besöksadress: Kilskatan 4Org. nr.
556118-7179

Stockholm den 20 maj 2009

Balsamering av avlidna

Till vederbörande Chef

Unilabs AB, patologi och bårhusverksamhet vid Capio S:t Görans sjukhus genomför en omstrukturering av balsameringsverksamheten från och med 2009-06-01. Med denna förändring blir balsameringen en kvalitetssäkrad och miljöcertifierad tjänst. Unilabs Laboratoriemedicin är ackrediterad enligt ISO 17025 samt miljöcertifierad enligt ISO 14001.

Ni som kund kommer inte att märka någon skillnad när det gäller beställning av tjänsten.

Ni beställer tjänsten via fax 08-5870 1901 (samma faxnummer som idag)

Kostnad för Balsamering är 560 kr och utförs inom 2 arbetsdagar.

Vid brådskande behandling debiteras 800 kr och enligt överenskommelse sker balsameringen så snart som möjligt.

Pris är angivet exklusive moms.

I priset ingår balsamering, enligt gällande lag SOS 1996:29 (M).

Prisjustering per den 1 januari varje år baseras på SCB:s Arbetskostnadsindex, SNI 2002, M+N+O kol 94 och beräknas på förändringen under en 12-månadersperiod där september månads index föregående år används som basmånad.

Första prisjustering genomförs den 1 januari 2010.

Fakturering

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

I samband med första beställningen ber vi er meddela faktureringsadress på faxformuläret. Om ni önskar teckna ett avtal finns även denna möjlighet.

Betalning sker inom trettio(30) dagar efter fakturans ankomst.

Inga ytterligare avgifter tillkommer.

Dröjsmålsränta vid försenad likvid utgår enligt Rättelagen.

Vid frågor vänligen kontakta Caroline Ferbe på telefon 08-5870 3847 alt. 0730 - 76 76 03

Med vänliga hälsningar
Caroline Ferbe

Driftchef
Unilabs AB
Capio S:t Görans sjukhus
08-5870 3847
caroline.ferbe@unilabs.com

Klinisk patologi/cytologi

Tvagning av avlidna

Texten nedan ersätter "PM angående lokaler för tvagning av avliden", Pat/Cyt PL2011-065

Klinisk patologi/cytologi på Karolinska Universitetssjukhuset tillhandahåller lämpliga lokaler för tvagning/visning av avliden **tillhörande Stockholms läns landsting** vid bårhusen på:

- Danderyds sjukhus
- Karolinska i Huddinge
- Karolinska i Solna
- Södersjukhuset

Bokad och bekräftad tid krävs för att få tillgång till lokalerna. Om ej överenskommen tid hålls kan tillträde till lokal nekas om krock med annan tvagning/visning föreligger. Ny tid för tvagning/visning bokas då med obduktionstekniker på plats.

Vid tvagning tillhandahåller klinken följande:

- en stor handduk
- två par skoskydd
- två par engångshandskar – dock ej sterila handskar
- två st plastförkläden

Övrig utrustning får var och en ordna själv såsom

- hårskydd
- munskydd
- sterila handskar
- lakan

Hårskydd, munskydd och sterila handskar finns att köpa på apotek.

Efter användning av tvagnings- och visningslokal skall dessa återställas i befintligt skick.

Begravningsbyrå:

Faxnummer begravningsbyrån:

Inför hämtning av avliden - underlag från begravningsbyrå eller motsvarande**Den avlidna**

Personnummer	Namn	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna
Begravningsdatum		
Plats för avhämtning		

I egenskap av ombud för dödsboet lämnas följande information:

Fakturaadress/kombikod: _____

- Närstående är informerade om landstingets balsameringsrutiner
- Balsamering önskas ej med anledning av tidig gravsättning/kremering, innan ca tio dagar
- Visning kommer att ske efter överenskommelse med bårhuset

Information från bårhuset

Avhämtning kan ske, datum	Balsamering har skett, datum
Övriga uppgifter om den avlidne <input type="checkbox"/> Extra lång <input type="checkbox"/> Storvuxen	Personliga tillhörigheter att utkvittera <input type="checkbox"/> Kläder finns <input type="checkbox"/> Värdesaker finns
Anmärkningar	
Datum	Signatur obduktionstekniker
Bårhus <input type="checkbox"/> Norrtälje <input type="checkbox"/> Danderyd <input type="checkbox"/> Karolinska, Solna <input type="checkbox"/> S:t Görän <input type="checkbox"/> Södertälje <input type="checkbox"/> Södersjukhuset <input type="checkbox"/> Karolinska, Huddinge	

Avvikelse rapport för bårhusets kunder

Rapportör:	Begravningsbyrå /transportfirma:
Mailadress:	Telefonnummer:
Rapporteringsdatum:	Datum för avvikelsen:

På vilken enhet inträffade händelsen? Danderyds sjukhus Karolinska Solna Norrtälje
 Karolinska Huddinge Södersjukhuset Södertälje
 St Görans sjukhus AB Unilabs

Beskrivning av händelse:

Vidtagen åtgärd:

Avvikelse rapporten läggs in och handläggs i avvikelse systemet HändelseVis.
Denna blankett är avsedd att användas av våra kunder, som ett enkelt underlag för rapportering.

Omhändertagande av avliden patient, checklista

Innan du går in till den avlidne

- Kontrollera att "Bårhusremiss, internt" finns med
- Stämpla personuppgifter på "Bårhusremiss, internt"
- Uppge om patienten har en pacemaker/annat explosivt implantat
- För in datum och klockslag för dödsfallet
- Vid en smittfarlig sjukdom, anges "SMITTFARA" på "Bårhusremiss, internt".

Ta med in till vådrummet

- Tvättfat, tvättlappar, tvål, handdukar, tvättork
- Lakan, underlakan, blöja, skjorta, kam. Tvättsäck
- Eventuellt absorptionsförband, häfta och sax
- För den avlidnes tillhörigheter; påse för värdesaker och kasse för kläder

Inne hos den avlidne

OBS! Vid rättsmedicinsk obduktion ska alla infarter, drän, sonder mm sitta kvar!

- Kontrollera att uppgifterna på den avlidnes ID-band är läsliga, höger fot- o handled
- Ta av ringar, klocka och andra värdesaker och lägg i påse för värdesaker
- Ta bort urinkateter, sond, witzelfistel, PEG och pvk om inte annat ordinerats**
- Stoppa blödning med blodstillande och bandage, räcker ej bara med plåster
- Låt förband, dränage, CVK sitta kvar men tejpa för dem, om inte annat ordinerats.
- Tvätta den avlidne och förstärk eventuella förband och slut den avlidnes ögon
- Sätt in eventuell tandprotes/protes och slut munnen, kamma håret och sätt på eventuell peruk
- Byt till rena dubbla underlakan och lägg ett underlägg under kroppen
- Sätt på blöja och vik upp underlägget mellan benen
- Lägg kroppen rak och armarna utmed sidorna
- Kontrollera uppgifterna på "Bårhusremiss, internt" mot uppgifterna på ID-banden
- Täck över kroppen med lakan eller motsvarande.*

Ovanstående moment har utförts av

Namn:

Yrkestitel:

Datum:

Socialjourer i Stockholms län

Socialjouren Stockholm

Tel: 08-508 40 000 Nås dygnet runt.

Besöksadress

Brännkyrkagatan 123 (Tunnelbana till station Zinkensdamm eller buss 4 till Ansgariegatan. Ingång från baksidan av Hornsgatan 124).

Socialjouren nordväst

(Solna Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Solna, Sundbyberg, Sollentuna, Upplands-Bro, Upplands Väsby)

Tel: 08-44 44 503 eller 08-44 44 504

Öppettider

måndag - torsdag	17.00 - 02.00
fredag	14.00 - 02.00
lördag - söndag	16.00 - 02.00

Myndigheter kan nå jouren en timme före öppnandet måndag till torsdag)

Övriga tider finns social beredskap som nås via Norrortspolisen på **08- 401 50 05**.

Besöksadress

Polisen Norrort, Tingsvägen 7
191 61 Sollentuna

Socialjouren Nordost

(Vallentuna, Täby, Österåker, Norrtälje, Vaxholm, Danderyd och Lidingö stad)

Tel: 08- 410 200 40

Må-tors	16.30-02.00
Fre-söndag	16.00-02.00

Övrig jourtid hänvisas till Polisen Täby på 010 563 04 05 och för boende på Lidingö till Polisen i City 010 563 84 92.

Besöksadress: Sitter i lokaler i Täby.

Socialjouren Södertörn

(Botkyrka, Huddinge, Haninge och Nynäshamn)

Telefon: 010-564 64 67 eller 010-564 64 66

Öppettider

Måndag-torsdag	16.00- 02.00
Fredag-lördag	14.00–02.00

Söndag 16.00- 02.00

Efter klockan 02.00 nås de via Polisen på telefon 114 14.

Besöksadress

Polishuset vid Flemingsbergs tågstation.
Björnkullavägen 9, Huddinge

Socialjouren Salem/Södertälje

Telefon: 08-5230 3870

Öppettider:

Måndag - Torsdag:	17.00-24.00
Fredag:	14.00-01.00
Lördag:	16.00-01.00
Söndag:	16.00-24.00

Besöksadress: Polishuset, Jovisgatan 4, Södertälje

Nattetid har personalen beredskap och nås via polisen och kan kallas in i tjänst för akuta barn- ungdoms- och kvinnofridsärenden.

Telefon till Socialjouren nattetid: 114 14, fråga efter Socialjouren.

Socialjouren Värmdö

Telefon: 08- 570 470 00 (dagtid/kontorstid) eller 08- 570 307 20 (övrig tid)

Telefontider

Måndag-onsdag	17.00-08.00
Torsdag	19.00- 08.00
Fredag-måndag	13.00-08.00

Besöksadress: Skogsbovägen 11, Gustavsberg

Socialjouren Nacka-Tyresö

Telefon: 08-718 76 40 eller 010-564 31 65

Telefontider

Mån-tors	16.00-02.00
Fre	14.00-02.00
Lör-sön	16.00-02.00

JOURNALBLAD - Dödsfall utanför sjukhus

Läkarens namn	Den avlidnes personnummer
Adress	Namn
	Adress
Telefon	

Svensk Förening för Allmänmedicin, Svensk Förening för Patologi och Svensk Rättsmedicinsk Förening rekommenderar att detta journalblad används vid dödsfall utanför sjukhus och på sjukhusens akutmottagningar.

Journalbladet fylls i av den läkare som har fastställt att döden har inträtt och/eller skall utfärda dödsbeviset. Vad som gäller vid dödsfall framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29). Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall. Blanketterna för dödsbeviset och dödsorsaksintyget innehåller också upplysningar.

Detta journalblad är en journalhandling. Vid klinisk obduktion lämnas en kopia av journalbladet till obducerande läkare. Vid polisanmälan lämnas en kopia av journalbladet till polisen.

Dödsfallet konstaterades (år, mån, dag och klockslag)	Konstaterandet gjordes på grundval av säkra dödstecken	Namn på annan läkare
	<input type="checkbox"/> av mig <input type="checkbox"/> av annan läkare	
Identifierad av/genom (namn på den som identifierat den avlidne eller annat sätt att identifiera denne)		
<input type="checkbox"/> Ej identifierad		
ID-band fäst vid höger handled av		

Fyndplatsen

Adress	Beskrivning
Kroppens läge	
Ordning	Beskrivning
<input type="checkbox"/> Välordnad <input type="checkbox"/> Oordning	
Fynd av mediciner och annat, t ex avskedsbrev	

Yttre besiktning

Kläderna avtagna/lossade	Hela huden, ögonens bindehinnor, öron- och näsöppningarna samt munhålan har besiktigats
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> med anmärkning
Beskrivning vid anmärkning. Tidpunkt för besiktningen samt uppgift bl a om annan läkare utfört besiktningen och om kroppen flyttats innan besiktningen slutfördes (se SOSFS 1996:29 s 14)	

Sjukhistoria

Sjukdomar
Medicinering
Behandlande läkare
Omständigheter vid dödsfallet, bl a uppgift om eventuellt missbruk
Uppgifterna lämnade av (namn, t ex anhörig eller hemtjänstpersonal)

Handläggning

Säkra dödsstecken iaktagna av sjuksköterska (endast vid sk förväntade dödsfall, sjuksköterskans namn anges)	
Underrättelse om dödsfallet lämnad till efterlevande av	Namn
<input type="checkbox"/> mig <input type="checkbox"/> annan	
Efterlevande som har underrättats om dödsfallet (namn)	
Eventuell transport till bårhus av	
Explosivt implantat (t ex pacemaker)	
<input type="checkbox"/> finns ej <input type="checkbox"/> har avlägsnats <input type="checkbox"/> har ej avlägsnats	
Dödsbevis har utfärdats av	Kopia till journalen!
<input type="checkbox"/> mig <input type="checkbox"/> annan läkare	
Dödsorsaksintyg har utfärdats av	
<input type="checkbox"/> mig <input type="checkbox"/> annan läkare	
Klinisk obduktion planeras (se SOFS 1996:28 om villkor, dokumentation m m)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Avgörs senare	
Närstående som kontaktats om klinisk obduktion	

Eventuell polisanmälan (ifylls alltid)

Identiteten oklar	Specificera
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Misstanke om självmord	Specificera
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Misstanke om olycksfall	Specificera
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Misstanke om mord, dråp, dödsmisshandling eller döds hjälp	Specificera
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Misbruk av alkohol, droger, läkemedel	Specificera
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Framskriden förutnelse	Specificera
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Misstanke om samband med fel eller försumelse inom sjukvården	Specificera
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Anträffad död utan att tidigare sjukdomsbild kan förklara dödsfallet och det är tveksamt om dödsfallet har naturliga orsaker	Specificera
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Polisanmälan gjord (görs om något ja enligt ovan, telefonmeddelande och dödsbevis till polisen)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Ärendet diskuterat med	Namn
<input type="checkbox"/> polsbefäl <input type="checkbox"/> rättsläkare <input type="checkbox"/> annan	
Tidpunkt när dödsbeviset lämnades till polisen och hur det lämnades samt när polisen lämnade eventuell meddelande om att rättsmedicinsk undersökning inte skall utföras	

Övrigt

T ex åtgärder med nycklar, värdeföremål, vapen, husdjur etc och åtgärder enligt transplantationslagstiftningen (se SOFS 1997:4)

Underskrift

Ort och datum	Telefon (även riktnr)
Läkarens namnteckning	Telefax (även riktnr)
	E-postadress
Namnförtydligande	Titel

Handbok och bilagor (ifyllningsbara)
finns på Vardgivarguiden.se

Version 2015-02-01
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm
Besök: Hantverkargatan 11B
Tfn. 08-123 132 00

