

## Obduksjon - Informasjon til kliniske avdelinger og eksterne leger

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: []  
Sist endret: 18.10.2024

### 1. HENSIKT

Sikre formaliteter i forkant av obduksjon.

### 2. ANSVAR

Sykepleier, postsekretær, henvisende/ behandlende lege, obduserende lege, obduksjonstekniker.

### 3. FREMGANGSMÅTE

#### 3.1 Oppsummering av formelle krav før gjennomføring av obduksjon:

Medisinsk obduksjon kan med visse unntak kun gjennomføres dersom alle følgende krav er oppfylt:

- a. Nærmeste pårørende, jmf definisjon i pkt 4.2, skal så sant det er mulig være informert om obduksjon og muligheten for å nekte
- b. Det ikke er grunn til å tro at pasienten ville motsette seg obduksjon
- c. Ingen av de nærmeste pårørende har nektet obduksjon

Dersom det foreligger særlige grunner til at den avdøde bør obduseres, kan statsforvalteren tillate at obduksjon blir gjennomført selv om pkt. a-c ikke er oppfylt.

#### 3.2 Ansvarsfordeling på kliniske avdelinger

**Sykepleier** deler ut "Pårørendemappen" til pårørende.

I denne ligger:

- a) "Til deg som har mistet en av dine kjære" – Sykehuset i Vestfold
- b) "Når en av våre nærmeste dør" – Helsedirektoratet
- c) "En orientering om obduksjon" Sykehuset i Vestfold

**Ansvarlig lege** (den som konstaterer at døden har inntruffet) skriver morsnotat i DIPS og vurderer om obduksjon bør gjennomføres. Elektronisk skjema "Dødsfall/obduksjon" i Dips Arena bestillingsmodul fylles ut ved alle dødsfall. Dersom obduksjon er ønskelig informeres nærmeste pårørende (se definisjon pkt. 4.2) om dette, og om deres mulighet for å nekte obduksjon. Det skal også opplyses om det er grunn til å tro at avdøde ville motsatt seg obduksjon.

Ansvarlig lege må vurdere **prioriteringsgrad** for obduksjon (høy, middels, lav).

Patologiavdelingen gjør en selvstendig vurdering av sykehistorien med tanke på nytteverdi av obduksjon, men er avhengig av at pårørende er informert og ikke har nektet for å kunne utføre obduksjon.

#### Veiledning til vurdering av prioritet for obduksjon:

Obduksjon rekvireres for å:

- Fastslå dødsårsak
- Avdekke behov for endring i diagnostikk og behandlingsmetoder

- For å bidra til en pålitelig dødsårsaksstatistikk
- For å legge til rette for kvalitetssikring i helse- og omsorgstjenesten og for undervisning og tilegnelse av kunnskap.

Dødsfall som vil ha høy prioritet for obduksjon er:

- Dødsfall uten sikker årsak
- Dødsfall i ambulanse eller i mottak
- Dødsfall med kort liggetid (<1 døgn og uavklart diagnose)
- Dødsfall av sannsynlig malign sykdom uten histologisk bekreftelse
- Dødsfall som kan skyldes bivirkning av medikamenter, inkludert cytostatika.
- Postoperative dødsfall (definert som død innen en uke etter operasjon)
- Unaturlig dødsfall, der politiet ikke ønsker rettslig obduksjon.
- Når pårørende ønsker at obduksjon skal utføres

### Ansvar for videre oppfølging på kliniske avdelinger

Oppfølging i de tilfeller der vakthavende lege ikke har vurdert obduksjon eller ikke har ivarett de formelle krav før gjennomføring av obduksjon (jmfør punkt 3.1 over):

- **Postsekretær** følger opp evt. dødsfall på natten og påser at **visittgående lege** orienteres om behov for obduksjonsavklaring
- **Visittgående lege** er ansvarlig for å vurdere obduksjon og evt. snakke med pårørende om obduksjon, dersom dette ikke er gjort av lege som har synet avdøde. Nødvendig dokumentasjon må gjøres.

### 3.3 Saksgang

For medisinsk avdeling går det ut fellescalling rett før demonstrasjon. Det ligger informasjon i en egen mappe i DIPS om hvem som har blitt obdusert. For andre avdelinger vil det være rekvirent som blir kontaktet, med spørsmål om de ønsker demonstrasjon.

### 3.4 Unaturlige dødsfall.

Dersom dødsfallet oppfattes som unaturlig skal det meldes politiet. Legers meldeplikt til politiet om unaturlige dødsfall er hjemlet i [Helsepersonelloven](#). Det skal alltid krysses av i vurderingsskjemaet om dødsfallet oppfattes som unaturlig eller ikke, og om evt. melding til politiet er gitt.

Som unaturlige dødsfall regnes:

- drap eller annen legemskrenkelse
- selvmord eller selvvoldt skade
- ulykke som forlis, brann, skred, lynnedslag, drukning, fall, trafikkulykke o.l
- yrkesulykke eller yrkesskade
- misbruk av narkotika
- feil, forsømmelser eller uhell ved undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade
- ukjent årsak når døden har inntrådt plutselig eller uventet
- dødsfall i fengsel eller under sivil eller militær arrest
- funn av ukjent lik

Politiet vil ta stilling til om det skal rekvireres rettslig obduksjon ved melding om unaturlig dødsfall. Rettslige obduksjoner foretas ikke ved SiV (se pkt. 3.6).

Dersom melding om unaturlig dødsfall er gitt politiet og det er besluttet at rettslig obduksjon ikke skal rekvireres, kan vanlig sykehusobduksjon utføres.

**Det må anføres på vurderingsskjemaet eller i journal dersom politiet (v/ navn og tittel) har avslått å rekvirere rettslig obduksjon ved et dødsfall som i utgangspunktet ble meldt som unaturlig.**

### 3.5 Rekvirering av obduksjon ved dødsfall utenfor sykehus.

Henvissende lege må:

- Ved eventuelt unaturlig dødsfall kontakte politiet for å avklare om det vil bli begjært rettslig obduksjon.
- Informere nærmeste pårørende og avklare eventuell reservasjon mot obduksjon, og om de kjenner til forhold som gir grunn til å tro at avdøde ville ha motsatt seg obduksjon.
- Kontakte Patologiavdelingen per telefon 33 34 10 38, åpningstid, mandag – fredag kl. 08:00 – 15:00.
- Fylle ut elektronisk dødsmelding og ta en utskrift av denne som følger liket. Henvisning må inneholde klinisk problemstilling, opplysninger om nærmeste pårørende har nektet obduksjon, om de kjenner til forhold som gir grunn til å tro at avdøde ville motsatt seg obduksjon og om dødsfallet er meldt til politiet ved unaturlig dødsfall. Henvisning sendes anonymisert i [vurderingsskjema for obduksjon](#) pr. mail til Patologi@siv.no.
- Obduksjonstekniker avtaler transport med begravelsesbyrå.

Etter utført obduksjon blir det skrevet en bekreftelse på transport som leveres til begravelsesbyrået. Helfo dekker økonomiske utgifter for transport av avdøde til/fra sykehuset. Obduksjon vil normalt ikke føre til forsinkelse av begravelse.

### 3.6 Rettsmedisinsk obduksjon – kopi av rapporten

Rettsmedisinske obduksjoner begjæres av politiet iht straffeprosessloven § 228.

- Utføres ved Avdeling for rettsmedisinske fag ved OUS.
- Rapport går til politiet som bestemmer hvem som skal få vite hva som ble funnet.
- Opplysninger om dødsårsaken sendes fra OUS til Dødsårsaksregisteret.

For nærmere informasjon om slike obduksjoner - se OUS sin hjemmeside: [Spørsmål og svar om rettsmedisinske obduksjoner](#).

Dersom behandlere i SiV ønsker kopi av en rapport fra rettsmedisinsk obduksjon, må det rettes en skriftlig henvendelse til:

Sør-Øst Politidistrikt  
Postboks 2073  
3103 Tønsberg

Dersom politiet ikke finner grunnlag for å utlevere rapporten, kan det rettes en skriftlig henvendelse til Dødsårsaksregisteret.

Nærmere informasjon om utlevering av data og kontaktskjema – se [Dødsårsaksregisteret](#).

## 4. GENERELT

### 4.1 Mer om obduksjon

Ved obduksjon blir organene undersøkt makro- og mikroskopisk. Det tas små vevsprøver fra organene som fikseres og fremføres som snitt til mikroskopisk diagnostikk. I enkelte tilfeller vil det være aktuelt å sende blod eller vevsprøve fra den avdøde til legemiddelanalyse, toksikologiske eller mikrobiologiske undersøkelser der dette kan ha betydning for dødsårsaken.

En ordinær obduksjon vil inkludere uttak og makroskopisk undersøkelse av hjerne. I tilfeller der nevropatologisk undersøkelse av hjerne er aktuelt, vil hjernen bli fiksert i minimum 3 uker før undersøkelse.

Etter obduksjonen vil alle organer legges tilbake i liket. Unntak er tilfeller der hjernen fikseres for nevropatologisk undersøkelse, eller der hele organer tas vare på og fikseres for nærmere undersøkelse. Etter undersøkelse vil disse organene sendes til kremasjon og settes ned på minnelund.

En foreløpig obduksjonsrapport vil foreligge etter få dager. Endelig obduksjonsrapport vil som hovedregel være ferdig innen 3 måneder.

### 4.2 Definisjon nærmeste pårørende, jmf [Pasient- og brukerrettighetsloven](#):

Den pasienten oppgir som pårørende er nærmeste pårørende. Som hovedregel er pårørende oppgitt i DIPS.

Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten.

Det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, barn over 18 år, foreldre eller andre med foreldreansvaret, søsken over 18 år, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området. Ved tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern har den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med pasienten tilsvarende rettigheter som den nærmeste pårørende etter psykisk helsevernloven og loven her, dersom ikke særlige grunner taler mot dette.

## 5. INTERNE REFERANSER

<a href="#">1.6.1.6.2</a>	<a href="#">Dødsfall inneliggende barn 0 - 16 år</a>
<a href="#">1.6.1.19.3.5.1</a>	<a href="#">Vurdering av obduksjon</a>
<a href="#">1.6.1.19.3.5.2</a>	<a href="#">Informasjon om obduksjon</a>
<a href="#">1.6.1.19.3.5.3</a>	<a href="#">Fosterobduksjon og håndtering av avdødt foster</a>
<a href="#">1.6.2.11.1</a>	<a href="#">Dødsfall voksne, inneliggende pasienter (over 16 år) innenfor og utenfor sykehuset</a>
<a href="#">1.6.2.11.3</a>	<a href="#">Dødsfall - Dokumentasjon - bruk av skjema</a>
<a href="#">1.6.2.11.5</a>	<a href="#">Sykdom og dødsfall - Pasienter fra kristne kirker og samfunn</a>
<a href="#">1.6.2.11.6</a>	<a href="#">Sykdom og dødsfall - medlemmer av Jehovas vitner</a>
<a href="#">1.6.2.11.7</a>	<a href="#">Sykdom og dødsfall - Pasienter fra Human Etisk forbund</a>
<a href="#">1.6.2.11.8</a>	<a href="#">Sykdom og dødsfall - muslimer</a>
<a href="#">1.6.2.11.9</a>	<a href="#">Sykdom og dødsfall - hinduer</a>
<a href="#">1.6.2.11.10</a>	<a href="#">Sykdom og dødsfall - buddhister</a>
<a href="#">1.6.2.11.11</a>	<a href="#">Sykdom og dødsfall - sikher</a>
<a href="#">1.6.2.11.12</a>	<a href="#">Sykdom og dødsfall - jøder</a>

## 6. EKSTERNE REFERANSER

<a href="#">Obduksjonsloven</a>
<a href="#">Pasient- og brukerrettighetsloven</a>
<a href="#">Patologifaget i det norske helsevesen</a>
<a href="#">Obduksjons- og likavgjevingsforskrifta</a>
<a href="#">Helsepersonelloven</a>

## 7. VEDLEGG