

 SØRLANDET SYKEHUS			Medisinsk serviceklinikk		Generelt dokument	
Obduksjon, Leger. Avd. for patologi. SSK					Side 1 av 3	
Dokumentplassering: II.MSK.Pat.2.6-6			Godkjent dato: 05.07.2024	Gyldig til: 05.07.2026	Dato endret: 05.07.2024	Revisjon: 4.00

Medisinsk serviceklinikk/Avd for patologi SSK/Pasienter og brukere/Legeprosedyrer

DISTRIBUSJONSLISTE: EK.

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: revidert, leses som ny

HENSIKT

Beskrive hva som skal utføres i forbindelse med obduksjon (både voksen og foster)

OMFANG

Dokumentet gjelder for patologer/leger (LIS) ved Avd. for patologi SSK

AKKREDITERT?

Nei

GENERELLE SENTRALE MOMENTER

- Alltid varsle bakvakt etter mottatt henvendelse om obduksjon
- Alltid samstemme ID på rekvisisjon og preparat før obduksjon settes i gang

UTFØRELSE VOKSENOBDUKSJON

Ved avdeling for patologi, SSK, utfører vi bare medisinske obduksjoner.

Ved forespørsel av obduksjon fra kliniker skal [Skjema for telefonisk henvendelse om obduksjon, Avd. for patologi. SSK](#) opprettes av merkantil, og klinisk problemstilling og videre avtale med kliniker fylles ut av lege. Se punkt nedenfor angående sending av rekvisisjon.

- Dersom det foreligger spesielle omstendigheter ved dødsfallet som kan gi mistanke om unaturlig død skal politiet informeres. Dette kan både kliniker og patolog utføre. Man ringer 02800 og informerer om at man ønsker å rapportere et *mulig unaturlig dødsfall*. Deretter må politiet gi tilbakemelding om de finner grunn for å rekvirere rettsmedisinsk obduksjon.
- Når det rettslige aspektet er avklart og tilbakemelding om frigjøring av lik fra politiet er gitt og dokumentert tar vi stilling til om det er kapasitet og adekvat medisinsk indikasjon for å utføre obduksjon. Problemstilling dokumenteres i skjema for [telefonisk henvendelse](#).
- Pårørende skal ha vært informert om retten til reservasjon.
- Det skal tas stilling til om det foreligger smitte.
- Vurdere om det også er grunn til å melde helsetilsyn ved avvik, dette bør fortrinnsvis kliniker gjøre.
- Beskrive utvendige funn og dikterer dette ihht. [mal](#).
- Organbeskrivelse
- Snittuttak som beskrevet [Veiing og snittuttak. Avd. for patologi SSK](#)
- Ved evt. forsendelse av hjerne for neuropatologisk undersøkelse, se egen [prosedyre](#)
- Diktering av obduksjon i hht [mal](#)
- Relevante bilder legges ved rapport, bilder som skal sendes med rapport markeres.

Ved mistanke om smitte; se vedlegg; Dok 4 Helse, miljø og sikkerhet fra årsmøtet i DNP 2013.

DokumentID: D35802

Utarbeidet av: Kst. Overlege Bjarte Nesvik	Fagansvarlig: Med. faglig Rådgiver Irina Schønhardt	Godkjent av: Avdelingssjef Hilde Bjørnestøl Hansen	Verifisert av: 21.06.2024 - Linda Kvelland Skaara, 21.06.2024 - Linda Kvelland Skaara, 04.07.2024 - Linda Kvelland Skaara
--	---	--	---

 SØRLANDET SYKEHUS	Obduksjon, Leger. Avd. for patologi. SSK				Side: 2 Av: 3
Dokumentplassering: II.MSK.Pat.2.6-6	Utarbeidet av: Kst. Overlege Bjarte Nesvik	Fagansvarlig: Med. faglig Rådgiver Irina Schönhardt	Godkjent dato: 05.07.2024	Godkjent av: Avdelingssjef Hilde Bjørnestøl Hansen	Revisjon: 4.00

Medisinsk serviceklinikk/Avd for patologi SSK/Pasienter og brukere/Legeprosedyrer

UTFØRELSE FOSTEROBDUKSJON

Ved avdeling for patologi, SSK, utfører vi fosterobduksjon hvor det ikke foreligger mistanke om behov for syndromdiagnostikk. I slike tilfeller skal obduksjon utføres ved OUS, og disse kasus henvises da direkte fra Kvinneklinikken, sammen med tilhørende placenta.

Ved forespørsel opprettes skjema for [telefonisk henvendelse](#) om obduksjon som for voksen.

- Problemstilling drøftes med kliniker sammen med ansvarlig LIS-lege/patolog.
- Rekvisisjon utfylles, [Begjæring om obduksjon](#)
- Ifølge protokoll for fosterobduksjon er det anbefalt å utføre radiologisk utredning ved fosterobduksjoner med rtg helkropp / CT-undersøkelse. Hos oss for kasus < 25 uker. Radiograf kontaktes for å avtale mulighet og tidspunkt for dette (kontaktes på tlf 3204, eventuelt Marianne Lundsgaard Jegtnes 4442), og rekvisisjon sendes i DIPS.
- Bildedokumentasjon av fosteret ved utvendig undersøkelse (front, portrett, side, bak).
- Ta stilling til eventuelle mikrobiologiske undersøkelser (tidlig for minst mulig kontaminasjon).
- Dissekering og organbeskrivelse dikteres etter [protokoll](#)
- Ta stilling til om vev skal sikres til frys (milt/thymus).
- Ta stilling til eventuelle mikrobiologiske undersøkelser.
- Snittuttak som beskrevet i protokoll.
- Diktering etter protokoll.

FORHÅNDSDIAGNOSER:

- Etter obduksjon skal forhåndsdiagnoser signeres ut samme dag.
- Hovedfunn beskrives objektivt, de mest signifikante først, men man tar ikke endelig stilling til dødsårsakssammenhenger her.
- Før signering skal rekvisisjon for obduksjon være scannet inn.
- Etter signering kan øvrig rapport dikteres inn.

ENDELIG OBDUKSJONSRAPPORT

- Obduksjoner uten nevropatologisk undersøkelse skal besvares innen 3 mnd.
- Det skal etterstrebtes å starte ferdigstilling av rapport så snart mikroskopiske snitt foreligger.
- Ved behov drøftes kasus på internt kasusmøtet.

SENDING AV OBDUKSJONSREKVISISJON

- Som hovedregel skal ingen obduksjon startes før vi har mottatt skriftlig begjæring om obduksjon.
- Ved begjæring av obduksjon gjøres dette på ett av følgende vis:
 - Inneliggende pasient (SSK, SSA, SSF): Skjema fylles ut gjennom lab-bildet i DIPS.
 - Pasient utenfor sykehus:
 - [Skjema](#) fylles ut og sendes sammen med lik.
 - [Skjema](#) fylles ut og sendes sammen med prøvepost (kan ta dager).
 - [Skjema](#) fylles ut og leveres på avdeling for patologi (mest aktuelt for legevakt).
 - [Skjema](#) fylles ut og sendes via faks
 - Elektronisk henvisning til avdelingen hvor obligatoriske punkt fra skjema fylles manuelt inn.

Vedlegg:

 SØRLANDET SYKEHUS	Obduksjon, Leger. Avd. for patologi. SSK				Side: 3 Av: 3
Dokumentplassering: II.MSK.Pat.2.6-6	Utarbeidet av: Kst. Overlege Bjarte Nesvik	Fagansvarlig: Med. faglig Rådgiver Irina Schönhardt	Godkjent dato: 05.07.2024	Godkjent av: Avdelingssjef Hilde Bjørnestøl Hansen	Revisjon: 4.00

Medisinsk serviceklinikk/Avd for patologi SSK/Pasienter og brukere/Legeprosedyrer

Dok. 4: Helse, miljø og sikkerhet, godkjent på årsmøtet i Den Norske patologforening 2013

Kryssreferanser:

[II.MSK.Pat.2.1-23](#)

[II.MSK.Pat.2.5-5](#)

[II.MSK.Pat.2.5-8](#)

[II.MSK.Pat.2.5-15](#)

[II.MSK.Pat.2.6-9](#)

[Skjema for telefonisk henvendelse om obduksjon, Avd. for patologi. SSK](#)

[Veiing og snittuttak. Avd. for patologi SSK](#)

[Forsendelse av preparat til nevropatologisk undersøkelse. Avd. for patologi SSK](#)

[Prosedyre for eksterne obduksjoner. Avd. for patologi. SSK](#)

[Voksenobduksjon, mal. Avd. for patologi SSK](#)

Eksterne referanser:

Autopsi, veileder for medisinerne: [Lysbilde 1 \(legeforeningen.no\)](#)

Nasjonal protokoll for Foster- og barneobduksjoner: [nasjonal-protokoll-for-foster-og-barneobduksjoner-final-13-05-2019.pdf \(legeforeningen.no\)](#)

Obduksjonsrekvisisjon: [SS - Patologi Obduksjon.pdf](#)