

Dokument 3: Utvelgelse av dødsfall til medisinsk obduksjon

Godkjent på årsmøtet i Den Norske patologforening, Trondheim 2013

Antallet medisinske obduksjoner i Norge er så lavt at det er nødvendig med en målrettet seleksjon av dødsfall som bør undersøkes postmortalt. I tillegg til å bidra til en avklaring av dødsårsak i det enkelte tilfellet, har den postmortale undersøkelse også et viktig kvalitetssikringsaspekt. Sannsynligvis er seleksjonen av dødsfall som undersøkes viktigere enn det totale antall. Det er å forvente at andelen obduksjoner vil variere mellom for eksempel sykehjem eller sykehus, og mellom de ulike sykehusavdelinger. Enhver helseinstitusjon bør imidlertid ha retningslinjer for hvordan dødsfall mest hensiktsmessig prioriteres til medisinsk obduksjon. Retningslinjene som gis her er derfor ikke absolutte, men en anbefaling.

Seleksjon av dødsfall til obduksjon

- En minimumsandel av postmortale undersøkelser bør tilstrebes for en hver helseinstitusjon. For institusjoner uten egen patologiavdeling bør avtaler om samarbeid inngås med nærmeste patologiavdeling.

I tillegg til obduksjon som ledd i den generelle kvalitetssikring ved institusjonen/avdelingen, bør medisinsk obduksjon også vurderes spesielt ved følgende dødsfall:

- Dødsfall uten sikker årsak
- Dødsfall i ambulanse eller i mottak
- Dødsfall med kort liggetid (<1 døgn) og uavklart diagnose
- Død av sannsynlig malign sykdom uten histologisk bekreftelse
- Dødsfall som kan skyldes bivirkning av medikamenter, inkludert cytostatika
- Postoperative dødsfall (definert som død innen én uke etter operasjon)
- Unaturlige dødsfall som ikke undersøkes videre av politi etter melding, særlig dødsfall som kan være relatert til opphold/behandling