

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Jan Ranestål, (janra10), Obduktionstekniker

Granskad av: Jörgen Eriksson, (jorer1), Obduktionstekniker

Godkänd av: Mariette Styrenius, (marst93), Enhetschef

Giltig från: 2024-10-25

Giltig till: 2026-10-25

## Kliniska obduktioner, NU-sjukvården

---

### Syfte

Rätt tillvägagångssätt vid klinisk obduktion.

### Förändringar sedan föregående version

Ändrat från patientansvarig läkare till remitterande läkare, tagit bort att man ska säkerhetsställa vilken dag och tid läkaren kan komma på visning, lagt till att remitterande läkare rings ner för visning om fynd hittats.

### Bakgrund

När obduktion önskas på avliden skall en obduktionsremiss skrivas av en remitterande läkare. Om visning av fallet önskas skall detta noteras på remissen tillsammans med ansvarig läkares namn och telefonnummer.

### Arbetsbeskrivning

Då obduktionen skall verkställas behövs en obduktionsremiss. Den utfärdas av en remitterande läkare. När en visning av obduktionsfallet önskas skall detta noteras på remissen tillsammans med ansvarig läkares namn och telefonnummer.

Vanligtvis sker obduktioner på morgonen. För bästa resultat skall obduktionen ske inom tre arbetsdagar. Obduktion kan ej rekommenderas 14 dagar efter dödsdatum, pga autolytiska förändringar och man kan då behövas hänvisas till rättsmedicin. Samma gäller om avliden har tecken på framskriden förruttelse även om brottsmisstanke ej föreligger, vad god se obduktionslagen, SOSFS 1996:28.

Vid osäkerhet om den avlidne ska genomgå en klinisk obduktion eller rättsmedicinsk obduktion skall en dialog mellan patolog och ansvarigläkare, rättsläkare/polisen föregå innan några beslut fattas.

- Vid obduktion skall namn och persondata skrivas in i en kalender och registreras i datasystemet där automatiskt tre streckkodsetiketter med obduktionsnummer och persondata skrivs ut. En etikett sätts på obduktionsremissen. En etikett sätts på preparatburk. En särskild blankett kallad "organvikt" fylls även i med namn och obduktionsnummer plus streckkodsetikett.
- Till obduktionssalen tar man med obduktionsremiss och organvikt.
- Skyddsutrustning skall användas. Skyddsrock, stövlar samt förkläde av plast, skärskyddshandskar och gummihandskar.
- Patienten hämtas från kylrum, man kontrollerar att namn och persondata på identitetsbanden stämmer med remissen. Patienten vägs och mäts. Dessa uppgifter skrivs in på blankett "organvikt". Patienten läggs nu på obduktionsbordet.
- Obduktion sker enligt läroboken "Handledning i obduktionsteknik". Efter organuttag som utförs av obduktionstekniker, kommer patologläkaren dissekera och bedöma de fynd som gjorts.
- När obduktion är klar rings den ansvarige läkaren, som skrivit remissen, för visning om fynd har hittats. Patologläkaren visar fynden för remitterande läkare och dikterar obduktionsprotokoll.
- Organvävnad som tillvaratagits för mikroskopisk undersökning läggs i preparatburk innehållande 4 % formalin. Burken lämnas till utskärningen på patologilaboratoriet.
- Hjärna, hjärta, lungor, lever, njurar och mjälte vägs och vikterna förs in på blankett "organvikt".
- Efter avslutad undersökning återförs alla organ till kroppshålan och hudsnitten försluts. Patienten avtvättas och avtorkas samt återförs till kylrum. Patienten är nu klar för kistläggning.
- Obduktionsdatum samt ansvariga obduktionstekniker skrivs in i datorn under rubriken "bårhusmeddelande".
- Obduktioner som begärs av distriktsläkare utförs även de enligt ovan, men med den skillnaden att läkaren som skrivit remissen inte kallas till visning.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** NU-sjukvården

**Innehållsansvar:** Jan Ranestål, (janra10), Obduktionstekniker

**Granskad av:** Jörgen Eriksson, (jorer1), Obduktionstekniker

**Godkänd av:** Mariette Styrenius, (marst93), Enhetschef

**Dokument-ID:** NU10092-2087047004-94

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2024-10-25

**Giltig till:** 2026-10-25