

**Hva var egentlig dødsårsaken?
Er det viktig med dødsattester?
Når og hvordan rekvirere obduksjon?**



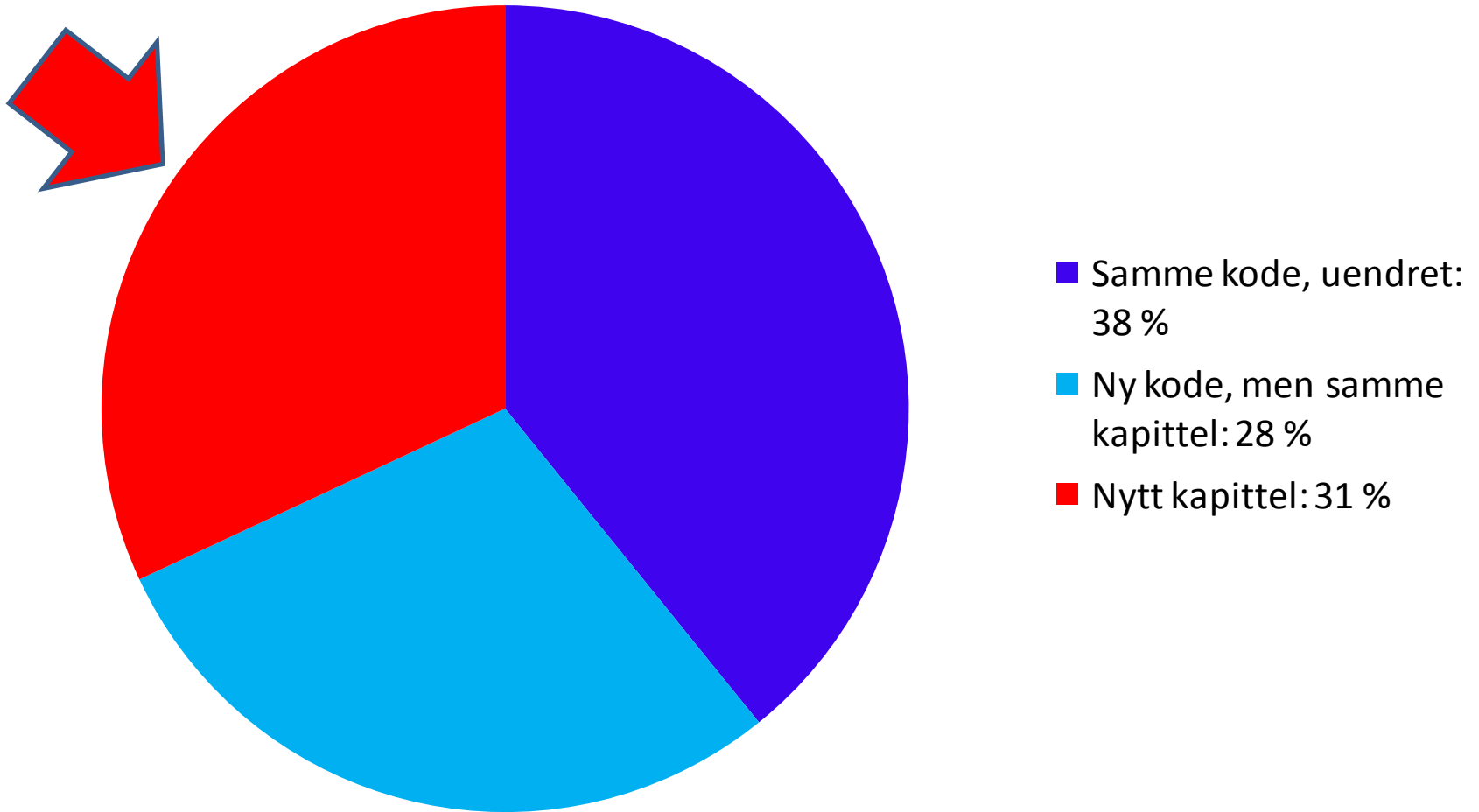
G. Cecilie Alfsen, overlege.
Avdeling for patologi
Akershus Universitetssykehus

Den sannsynlige dødsårsaken er avhengig av alder og dødssted

	Alle døde 100%	Obduserte døde, Sykehus 4 %
Kreft	26 %	25 %
Hjerte- og kar	35 %	43 %
Psykiske sykdommer	4 %	0 %
Ukjent årsak	5 %	0 %
Ytre årsak	6 %	3 %

Tall fra 2005

Underliggende dødsårsak etter obduksjon, n=1820

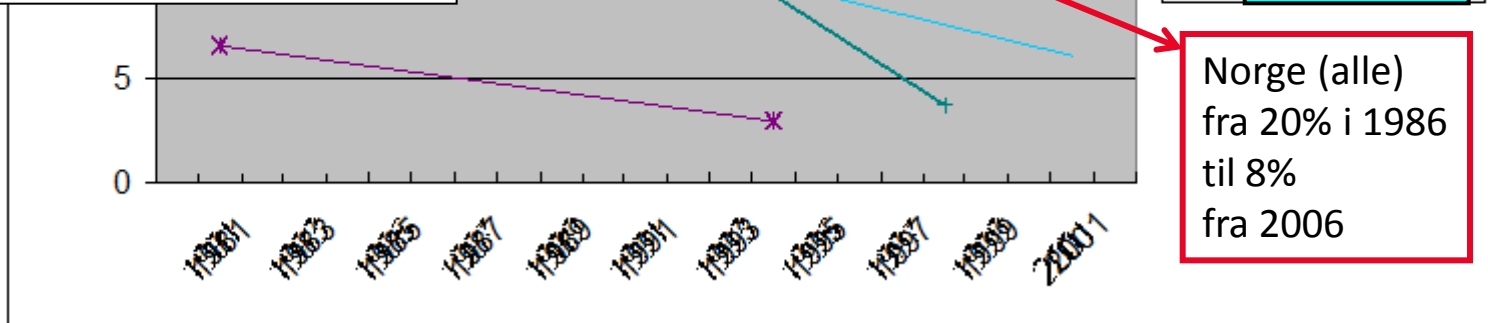


Tall fra 2005, hele landet.
4,4 % av alle dødsfall

Færre dør i sykehus:

	1986	2009
Somatisk sykehus	74 %	36 %
Pleie og omsorgs-institusjon	1 %	43 %
Hjemme eller annet	24 %	18 %

Gjennom økt bruk av rettslige obduksjoner fikk Finland solid statistikk over gruppen av døde utenfor institusjon: = plutselige, uventede dødsfall hos middelaldrende menn.



En femtedel dør utenfor institusjon

	1986	2009
Somatisk sykehus	74 %	36 %
Pleie og omsorgs-institusjon	1 %	43 %
Hjemme eller annet	24 %	18 %

I Norge er politiet uinteressert i alt som ikke er kriminelt.

Eneste mulighet for å følge den typiske akuttmedisinske gruppen av dødsfall er sykehusobduksjon.

Er det viktig å vite hva man dør av?

- Ung mann funnet i blodpøl utenfor kjøpesenter. Fall fra tak, antatt selvmord. Ikke obdusert.
- Middelaldrende mann funnet i sjøen ved hytta en sommermorgen. Sist observert på pub i nærmeste tettsted kvelden før. Antatt snublet på stien og druknet i fylla. Ikke obdusert.
- 30-årig mann faller plutselig død om. Diagnose fra ambulanselege: "akutt hjertedød". Ikke obdusert. Kjæreste gravid.
- Nyskilt kvinne med kjent epilepsi funnet død i seng av ny samboer. Diagnose fra ambulanselege: "akutt hjertedød".
- Overvektig kvinne faller død om mens hun snakker i telefonen. Sønn og ektemann forsøker gjenoppliving. Diagnose fra ambulanselege: "hjerteinfarkt".
- 49 år gml mann, tidligere ang. frisk, funnet død hjemme. Halvtomme flasker på bordet. Legevaktslege: "Hjertestans". To sønner 16 og 18 år vil vite hva far er død av. Politiet begjærer ikke obduksjon.

Obduksjon viktig for pårørende, særlig ved død utenfor institusjon!

Banalt, men nødvendig:

Ikke sett hjerteinfarkt i mangel av noe bedre !!!

Uten I Gitt I Uten I Gitt

Navn og adresse på den lege som har behandlet avdøde under sine sykdom

Opplysning om dødsårsaken		Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden
Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettleiing på baksiden.)		
I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres dødsårsaken f.eks. hjertesvikt, hjertesammelse, asanti, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalt døden.)	a) <u>AKUTT HJERTEINFARCT</u> Som skyldes (var en følge av)	1 MIN
Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader eller misdannelser som har ført til (å bek) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist.	b) Som skyldes (var en følge av)	
II. Andre viktige tilstander som kan ha bidratt til dødens inntrøden, men som ikke står i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som har fremkalt døden.	c)	

I tillegg til dette?

Det er lov å ikke vite !

	Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden
<p>I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres dødsmåten f.eks. hjertesvikt, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalte døden.).....</p>	
<p>a) <i>Mortus causal ignotus</i> Som skyldtes (var en følge av)</p>	5d'
<p>Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader b) eller misdannelser som har ført til (lå bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist.....</p>	
<p>c)</p>	

og gratis å anbefale en obduksjon!

Forskrift om dekning av utgifter til båretransport i Norge.

Skriv ut 

[Oversikt](#) [Hele forskriften](#) [Første](#) [Forrige](#)

Forskrift om dekning av utgifter til båretransport i Norge.

Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 11. mars 1997 med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 7-3 fjerde ledd. Endret ved forskrifter 30 april 2004 nr. 677, 30 juni 2006 nr. 790.

§ 1. Transport av båre i forbindelse med obduksjon som er krevet av Arbeids- og velferdsetaten eller er rekvirert av lege, dekkes av folketrygden.

0 Endret ved forskrifter 30 april 2004 nr. 677, 30 juni 2006 nr. 790 (i kraft 1 juli 2006, se endringsforskriften for overgangsregel).

§ 2. Transport av båre i forbindelse med obduksjon som er krevet av politi- og lensmannsetaten eller transport av båre i forbindelse med at avdøde har testamentert sitt legeme til et universitet, dekkes ikke av folketrygden.

§ 3. 20 kilometer-grensen i lovens § 7-3 andre ledd kan fravikes når

- nærmeste begravellesbyrå ligger slik til at båretransport må tilbakelegge en avstand som overstiger 20 kilometer for å nå fram til dødsstedet, eller
- det er nødvendig å benytte ferge og ventetiden av den grunn blir på minst 2 timer, eller
- ferge må chartres fordi det ikke er mulig å benytte rutegående ferge.

§ 4. Forskriften trer i kraft den 1. mai 1997.

[Første](#) [Forrige](#)

Obduksjon ved dødsfall utenfor sykehus



De fleste dødsfall i Norge skjer utenfor sykehus. Ved mange av disse står pårørende og lege uten noen klar dødsårsak. I slike tilfeller kan det være aktuelt å gjøre en sykehusobduksjon.

Her gis en oversikt over fremgangsmåte.

1) Meldepliktig dødsfall?

Før sykehusobduksjon kan utføres, må spørsmålet om rettsmedisinsk ikundersakeelse være avklart. Dersom et dødsfall er meldepliktig i henhold til «Forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall og lignende», skal legen snarest mulig underrette politiet. Slik melding kan gis muntlig (telefon 02800).

Hvis politiet ikke ønsker å undersøke dødsfallet nærmere, kan lege begjære sykehusobduksjon. Hvis som er meldepliktig dødsfall fremgår bl.a. av rettleidningen på dødsattesten.

Hvis dødsfallet ikke er meldepliktig, kan lege begjære sykehusobduksjon direkte.

2) Informasjon til pårørende

Pårørende skal være informert om at obduksjon er ønskelig og gis anledning til å reservere seg. Slik informasjon skal primært gis muntlig, men det kan være nyttig for pårørende med en skriftlig sammenfatning. Informasjonsmateriale kan lastes ned fra http://legeforeningen.no/pdf/52644_0

3) Hvordan begjære?

Begjæringen må være underskrevet av lege. Patologiavdelingen informeres så snart som mulig telefonisk om at obduksjon er ønskelig. Hvis eget rekvisisjonskjema ikke foreligger, kan begjæring skrives på vanlig papir.

Begjæringen bør inneholde:

- Den dodes personalia, dato og sted for død.
- Sammenfatning av aktuell og evt. tidl. sykehistorie.
- Medisinbruk (inkl. funn på dødssted) samt rumiddelanamnese.
- Navn på fastlege.
- Navn og telefonnummer til rekvirerende lege.
- Bekræftelse om at pårørende er informert om obduksjon og ikke har reservert seg, med navn og slektsforhold.
- Bekræftelse om at politiet ikke ønsker rettsmedisinsk undersøkelse (bare ved meldepliktige dødsfall).
- Kopi av Legeerklæring om død (hvis tilgjengelig).

Begjæringen må foreligge på patologiavdelingen før obduksjon kan gjennomføres.

Begravelsesbyrðet som kjøper den døde til patologiavdelingen, kan eventuelt ta med begjæring.

4) Økonomiske forhold

Verken primærhelsetjenesten eller pårørende belastes med utgifter til obduksjon. Sykehuset får refundert utgiftene til selve obduksjonen fra Folketrygden og begravelsesbyrðet vil få refundert utgiftene til transport i henhold til «Forskrift om dekning av utgifter til båretransport i Norge».

5) Svarlister

Normalt vil foreløpig svar sendes rekvirenten i løpet av få dager. Telefonisk svar er også mulig. Tid for endelig svar vil avhenge av hvor mange spesialundersøkelser som gjøres. Svar på rettskologiske analyser tar erfaringsmessig flere uker. Man vil kunne få nærmere opplysninger om forventet svarid i de enkelte tilfeller ved henvendelse til ansvarlig patolog.

Referanser/utfyllende opplysninger

1. Forskrift nr 1378 av 21.12.00 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall og lignende
2. Forskrift nr 542 av 19.03.04 om obduksjon m.m.
3. Forskrift nr 216 av 11.03.97 om dekning av utgifter til båretransport i Norge



Mens du venter på at politiet skal bestemme seg for ikke å undersøke dødsfallet..

Snakk med pårørende om muligheten av å finne dødsårsaken likevel!

Skriv en begjæring på et hvilket som helst papir –
bortsett fra på Dødsmeldingen

Husk ditt eget navn, kontoradresse og telefonnummer!

Varsling av patologiavdelingen er lurt,
be evt. begravellesbyrået om hjelp.

Ingen grunn til ikke å undersøke hva som gikk galt!



Studiekategorier

[Nettkurs](#)

[Kurs med samlinger](#)

[Interne kurs for Legeforeningen](#)

[Kurs: Hvordan fylle ut dødsattester?](#)

Kurskatalogen: Kurs med fysiske samlinger krever påmelding.

Ressurser for grupper:

Veiledningsgrupper, smågrupper og andre kan finne nyttige ressurser her.

Velkommen til Legeforeningens nettkurs!

Kurs	Oppdatert	Godkjent*	Kursavgift
Introduksjon til regnskapsføring for selvstendig næringsdrivende leger	2005 Revidert 2010	5 timer til samtlige spesialiteter	1.600,-
Reisemedisin	2010	2 valgfrie kurspoeng til videre- og etterutdanning i allmennmedisin	1.000,-
Risiko for hjerte- og karsykdommer, prioritering og medikamentell behandling	2003 Revidert 2010	Kurset er søkt godkjent som poenggivende.	
Sakkyndig arbeid	2010	Kurset vil være obligatorisk for alle spesialiteter ved søknad om spesialistgodkjenning som fremmes etter 1. mai 2011. Frem til da kan kurset telle med 3 timer som valgfritt kurs for alle spesialiteter.	1.000,-
Ethiske dilemmaer Filmer til gruppeundervisning	2010	18 timer som valgfritt kurs for samtlige spesialiteter	3.000,-
Hvordan utfylle dødsattester?	2010	6 valgfrie kurspoeng, for alle spesialiteter.	1.600,-
Sirkulasjonsfysiologi	2009	Karkirurgi: Obligatorisk for LIS. Indremedisin: 18 timer valgfritt kurs for LIS og etterutdanning	3.000,-

Obligatoriske kurs

- [Anestesiologi](#)
- [Gastroenterologi](#)
- [Kardiologi](#)

Godkjente kurs hos NHI

Kurset er utviklet av Norsk Helseinformatikk (NHI) i samarbeid med Legeforeningen og bygger på tidligere NEL-artikler.

Symptomklinikk om tungpusthet

Pasienter med tungpusthet er en diagnostisk utfordring i allmennpraksis. Pustevansker kan skyldes sykdom og svikt i flere organsystemer. Er det hjertesykdom? lungesykdom? sykdom i andre organ? Kurset gir en grundig gjennomgang av diagnostikken ved tungpusthet og behandling av de hyppigste årsakene.

Start kurset ved å registrere deg og [logge deg inn på NHI kurssider](#).

Skulderlidelser

Skulderlidelser er vanlig