

# Kliniska obduktioner m.m.

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras verkets föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan beställas från **Fritzes kundtjänst**, 106 47 Stockholm.

Orderfax 08-20 50 21. Telefon 08-690 91 90.

E-post: [fritzes.order@liber.postnet.se](mailto:fritzes.order@liber.postnet.se).

ISSN 0346-6000

Tryck: Norstedts Tryckeri AB, Stockholm 1997



## Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

SOSFS  
1996:28 (M)

Utkom från trycket  
den 7 april 1997

beslutade den 17 december 1996.

### Kliniska obduktioner m.m.

#### Innehållsförteckning

BEMYNDIGANDEN M.M.....	3
1 OBDUKTIONSLAGENS INNEHÅLL M.M. ....	4
2 RESPEKT FÖR DEN AVLIDNE .....	4
3 KLINISK OBDUKTION .....	5
3.1 Allmänt .....	5
3.2 Villkoren för obduktion .....	6
3.3 Beslut om obduktion m.m. ....	8
3.4 Initiativ till obduktion och organisationen av verksamheten .....	9
3.5 Dokumentation .....	10
4 RÄTTSMEDICINSKA UNDERSÖKNINGAR .....	10
5 ANATOMISK DISSEKTION.....	11
6 PROVOPERATIONER.....	12
7 IMPLANTAT .....	13
8 STRAFFBESTÄMMELSER, ÖVERKLAGANDE M.M. ....	15
9 UNDANTAG FRÅN FÖRESKRIFTERNA.....	15

#### Bemyndiganden m.m.

Till ledning för tillämpningen inom hälso- och sjukvården av lagen (1995: 832) om obduktion m.m. (obduktionslagen) vad gäller kliniska obduktioner samt vissa andra åtgärder med kroppen efter en avliden människa meddelar Socialstyrelsen följande föreskrifter och allmänna råd. Föreskrifterna är

utfärdade med stöd av 2 § första stycket 3 och 4 § 7 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.

De intagna paragrafexterna avser bestämmelser i obduktionslagen.

*Föreskrifterna är markerade genom inramning.*

## 1 Obduktionslagens innehåll m.m.

Obduktionslagen innehåller bestämmelser om kliniska obduktioner och rättsmedicinska undersökningar av avlidna. Lagen innehåller också bestämmelser om vissa andra ingrepp på avlidna. Det gäller anatomiska dissektioner, provoperationer, avlägsnande av icke-biologiskt material (implantat) och balsamering. Ingrepp i syfte att ta till vara biologiskt material från en avliden för transplantation eller annat medicinskt ändamål än vid obduktion regleras i lagen (1995:831) om transplantation m.m. (transplantationslagen). (Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd till den lagen.)

Rättsmedicinska undersökningar faller utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. I det följande behandlas därför endast frågor som berör sådana undersökningar om de samtidigt berör kliniska obduktioner (se avsnitt 4 Rättsmedicinska undersökningar). Avlägsnande av explosiva implantat samt balsamering behandlas i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29) Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall. I den författningen behandlas också bl.a. anmälan av dödsfall till polismyndighet samt utfärdande av dödsbevis och intyg om dödsorsaken.

Att någon avlidit fastställs genom bestämmelserna i lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död. (Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i anslutning till den lagen.)

## 2 Respekt för den avlidne

Enligt 1 § andra stycket obduktionslagen gäller att den som skall göra ett ingrepp i eller vidta annan åtgärd med en död kropp skall fullgöra sin uppgift med respekt för den avlidne. Detta gäller inte enbart vid åtgärder enligt obduktionslagen utan också vid alla ingrepp i eller åtgärder med döda kroppar oavsett om detta sker inom eller utom hälso- och sjukvården. Bestämmelsen omfattar alla som tar befattning med avlidna och alltså inte bara hälso- och sjukvårdens personal. Bestämmelsen får bl.a. anses innebära att ett ingrepp i eller en annan åtgärd med en död kropp inom hälso- och sjukvården alltid skall vara sakligt behövlig och utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet enligt 2 § lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (åliggandelagen).

Enligt 2 c § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) gäller när någon har avlidit att hälso- och sjukvårdens uppgifter skall fullgöras med respekt för den avlidne. Vidare skall de efterlevande visas hänsyn och omtanke. En liknande bestämmelse finns i 4 § åliggandelagen. Som framgår av avsnitt 8 finns också straffbestämmelser som kan bli tillämpliga om någon vidtar åtgärder som strider mot kravet på respekt för den avlidne.

#### 3.1 Allmänt

Enligt 1 § HSL hör det till hälso- och sjukvården att ta hand om avlidna. Detta innebär bl.a. att kliniska obduktioner är en del av hälso- och sjukvården och underkastade samma allmänna regler som gäller för diagnostik eller undersökning, vård och behandling av levande patienter. Kliniska obduktioner utgör ett instrument för kvalitetskontroll inom hälso- och sjukvården. För uppföljning av vården och behandlingen, utveckling av nya vård- och behandlingsmetoder samt medicinsk forskning kan kliniska obduktioner ge ett viktigt underlag.

*4 § första stycket* "Med obduktion avses att kroppen efter en avliden öppnas och undersöks invändigt. Obduktionen kan vara klinisk eller rättsmedicinsk. En rättsmedicinsk obduktion skall också innefatta en yttre undersökning av kroppen."

Definitionen i 4 § första stycket omfattar bara ingrepp som innebär att kroppen öppnas. Lagen gäller således inte sådana åtgärder i undersökningssyfte som utförs utan att kroppen öppnas, t.ex. en enkel provtagning eller en röntgenundersökning. Obduktionslagen reglerar inte närmare *hur* en klinisk obduktion skall genomföras. Som framgått av avsnitt 2 gäller dock att en obduktion skall utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt 4 § krävs inte att en klinisk obduktion innefattar en yttre undersökning av kroppen. Bestämmelsen utgör dock inte något hinder mot en sådan undersökning som också är en vedertagen åtgärd vid en klinisk obduktion.

För att en klinisk obduktion skall kunna ge ett fullgott resultat är det angeläget att den utförs skyndsamt efter dödsfallet. Enligt 5 kap. 10 § begravningslagen (1990:1144) skall begravningen ske snarast möjligt. Även för att i övrigt undvika olägenheter för de efterlevande är det angeläget att en klinisk obduktion utförs skyndsamt. Det är vidare viktigt att det lokalt finns rutiner som säkerställer att kroppen efter en avliden inte lämnas ut för att begravas innan en planerad klinisk obduktion har utförts.

*5 §* "Vid en obduktion får organ och annat material tas ut ur kroppen för undersökning, om det behövs för att syftet med obduktionen skall kunna tillgodoses. Biologiskt material skall läggas tillbaka i kroppen när obduktionen har slutförts, om inte syftet med obduktionen kräver att materialet tas till vara för undersökning under en längre tid."

Av förarbetena (prop. 1994/95:148 s. 92 f) framgår att det är självklart att kroppen inte skall bevaras öppen *enbart* av den anledningen att någon del av kroppen skall undersökas laboriemässigt eller på annat mera tidskrävande sätt. Ett implantat som har tagits ut i samband med en obduktion behöver inte läggas tillbaka i kroppen (prop. s. 93). I vissa fall gäller att detta varken bör eller får ske (se avsnitt 7).

I anslutning till en obduktion kan biologiskt material också tas till vara för de ändamål som anges i transplantationslagen. Detta får dock endast ske med stöd av bestämmelserna i den lagen (se prop. 1994/95:148 s. 93).

Biologiskt material som behöver undersökas närmare och därför inte kan läggas tillbaka innan kroppen tillsluts destrueras efter avslutad undersök-

ning enligt samma principer som tillämpas för biologiskt material som har avlägsnats vid en operation.

### 3.2 Villkoren för obduktion

6 § "En klinisk obduktion får utföras om obduktionen behövs för att

1. fastställa dödsorsaken,
2. vinna viktig kunskap om sjukdom som den avlidne haft eller om verkan av behandling som den avlidne gått igenom, eller
3. undersöka förekomsten av skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp."

7 § "Om det finns personer som stått den avlidne nära skall någon av dessa underrättas innan obduktionen utförs och ges skälig tid att yttra sig. Underrättelse behöver dock inte ske om obduktionen får utföras enligt 8 eller 9 § och det är omöjligt att inom tillgänglig tid nå en sådan person eller utreda om någon sådan person finns."

8 § "En klinisk obduktion får utföras om den avlidne skriftligen har medgett obduktion eller uttalat sig för en sådan åtgärd eller om det av andra skäl finns anledning att anta att obduktion skulle stå i överensstämmelse med den avlidnes inställning."

9 § "Obduktion för ändamål som anges i 6 § 1 får, förutom i fall som avses i 8 §, utföras om det är av särskild betydelse att dödsorsaken fastställs."

10 § "Obduktion för ändamål som anges i 6 § 2 eller 3 får, förutom i fall som avses i 8 §, utföras om det är oklart vilken inställning den avlidne hade till en sådan obduktion och inte någon som stått den avlidne nära motsätter sig det. Om det inte finns någon som stått den avlidne nära som kan underrättas får sådan obduktion utföras endast om det finns särskilda skäl."

En klinisk obduktion får alltså endast utföras om den behövs för något av de ändamål som anges i 6 §. Dessutom skall de *informations- och samtyckesregler* som finns i 7–10 §§ vara uppfyllda. Reglerna ansluter nära *men inte helt* till motsvarande reglering i transplantationslagen.

#### *Obduktionens syfte*

I förarbetena anges (prop. 1994/95:148 s. 93) bl.a. följande om 6 § 1: "Enligt punkt 1 får en klinisk obduktion företas om obduktionen behövs för att orsaken till ett dödsfall skall kunna fastställas. Om dödsorsaken är känd kan bestämmelsen således aldrig bli tillämplig. Bestämmelsen skall inte heller tillämpas om dödsorsaken visserligen inte är fullständigt känd men det finns en sannolik dödsorsak och det inte är av särskild betydelse att få fullständig visshet om dödsorsaken."

Förutsättningen för en obduktion enligt 6 § 2 eller 3 är att den kan antas ge svar på någon medicinsk fråga. För obduktion med stöd av punkt 2 kan det vara fråga om att undersöka eller ange en sjukdom som den avlidne sannolikt haft. När det gäller punkt 3 får en obduktion företas även för att undersöka förekomsten av andra sjukdomar eller skador än de som kan antas ha orsakat dödsfallet. I förarbetena (prop. 1994/95:148 s. 93) anges, i anslutning till punkt 3, bl.a. att obduktionen företas "för att undersöka om det i den avlidnes kropp alls fanns någon skada eller sjuklig förändring. Obduktion kan ske i de fall där det finns misstanke om att den avlidne

under sin livstid drabbats av någon skada eller haft någon sjukdom och obduktionen behövs för att bekräfta eller utesluta misstanken. Bestämmelsen ger också stöd för obduktioner som är förutsättningslösa i den mening att misstanke om viss sjukdom eller skada inte föreligger.”

### ***Kontakt med den avlidnes närstående***

Med *personer som stått den avlidne nära* (närstående) avses samma personkrets som i transplantationslagen. Det är i första hand familjen och andra nära anhöriga, dvs. make, sammanboende, registrerad partner, barn, föräldrar, syskon, far- och morföräldrar, makes barn som inte är ens eget m.fl. Även andra, t.ex. en mycket nära vän, kan i det enskilda fallet höra hit. Det kan också finnas fall där en nära släkting, som den avlidne sedan lång tid inte haft någon kontakt med, bör anses utesluten ur personkretsen. Vanligtvis finns det i patientens journal uppgifter om personer som ingår i kretsen av närstående.

Det är tillräckligt om *en* av de närstående underrättas enligt 7 § om den tilltänkta obduktionen samt – i de fall som avses i 10 § – informeras om möjligheterna att förbjuda denna. Den underrättade skall enligt 7 § ges skälig betänketid. Det ligger i sakens natur att denne samtidigt informeras om hur lång tidsfristen är och får de uppgifter som behövs för att kunna ta ställning till syftet med samt behovet och angelägenheten av obduktionen. Vilken tidsfrist som bör gälla beror på förhållandena i det enskilda fallet. Eftersom det är angeläget att obduktionen kan utföras i så nära anslutning som möjligt till dödsfallet blir tidsfristen normalt kort, någon eller några dagar. Enligt 7 § skall någon av de närstående underrättas även när dessa inte kan förbjuda obduktionen. Undantaget i paragrafens andra mening kräver att hälso- och sjukvården har försökt men inte lyckats nå någon närstående eller att det gjorts en utredning som inte har kunnat visa om det finns någon sådan person.

### ***Huvudregeln***

Huvudregeln för att få utföra en klinisk obduktion är enligt 8 § att den avlidne skriftligen samtyckt till eller uttalat sig för åtgärden eller att det av andra skäl finns anledning att anta att åtgärden skulle överensstämma med den avlidnes inställning. Är den avlidnes inställning för eller mot obduktion klarlagd gäller denna oavsett de närståendes uppfattning. Den avlidnes inställning kan styrkas genom uppgift i ett testamente, i ett brev eller i någon annan handling. Lagen uppställer dock inte något krav på att medgivandet skall vara skriftligt. Den avlidne kan t.ex. muntligt ha meddelat någon närstående sin inställning. De upplysningar som lämnas av de närstående får i regel godtas. Det är också naturligt att hälso- och sjukvården i första hand vänder sig till dessa. Om motstridiga uppgifter föreligger om den avlidnes inställning kan obduktionen inte ske med stöd av 8 §.

### ***Obduktion i övriga fall***

En obduktion för att fastställa dödsorsaken (6 § 1) får – utöver vad som anges i 8 § – enligt 9 § ske oberoende av den avlidnes inställning och de närståendes invändningar om det är av *särskild* betydelse att dödsorsaken

fastställs. I förarbetena anges (prop. 1994/95:148 s. 95) att detta kan gälla vid ett till synes oförklarligt dödsfall när en rättsmedicinsk undersökning inte är aktuell. Ett annat exempel som anges där är att den avlidne misstänks ha drabbats av en smittsam sjukdom och det är väsentligt att snarast möjligt få misstanken bekräftad eller utesluten. Är den avlidnes inställning till obduktion okänd eller har den avlidne motsatt sig obduktion får obduktion enligt 6 § 1 således ske med stöd av 9 § endast när det är av särskild betydelse att dödsorsaken fastställs. Detta gäller oberoende av de närståendes uppfattning.

En klinisk obduktion enligt 6 § 2 eller 3 får enligt 10 § utföras – utöver vad som följer av 8 § – även om den avlidnes inställning är oklar. En förutsättning är då att inte någon av de närstående motsätter sig obduktionen. Den som motsätter sig kan vara någon annan närstående än den som har underrättats enligt 7 §. Det är självfallet nödvändigt att hälso- och sjukvården utreder eller, så långt som rimligen är möjligt, försöker utreda den avlidnes inställning. Om det framkommer uppgifter som – utan att den avlidne under sin livstid gjort något uttalande – talar för att denne skulle ha varit negativ, t.ex. etnisk tillhörighet där obduktion generellt inte accepteras, kan en obduktion inte ske med stöd av 10 §.

Om det inte finns någon närstående som kan underrättas gäller enligt 10 § andra meningen att en obduktion för ändamål som avses i 6 § 2 eller 3 får utföras endast om det finns *särskilda skäl*. Sådana skäl kan vara att nödvändiga upplysningar om diagnos eller sjukdomsbild endast kan fås genom en obduktion eller att det t.ex. för behandlingen av andra patienter är av stor vikt att diagnosen kan fastställas.

Bestämmelserna i 9 och 10 §§ innebär att lagen uppställer *olika* regler för obduktioner enligt 6 § 1 och enligt 6 § 2 eller 3. Det är därför nödvändigt att läkaren inför beslutet om en obduktion närmare överväger vilken eller vilka frågor obduktionen skall ge svar på, dvs. enligt vilken punkt i 6 § obduktionen behövs. Inte sällan hänger frågorna nära samman, t.ex. när den behandlande läkaren behöver underlag för att kunna bestämma dödsorsaken och samtidigt vill få kunskap om verkan av den avlidnes tidigare behandling. I en sådan situation kan obduktionen äga rum med stöd av 10 §, om den avlidnes inställning är okänd och någon närstående inte motsätter sig obduktionen.

### *Underåriga och psykiskt störda*

Obduktionslagen innehåller inte några särskilda bestämmelser om samtycke m.m. från underåriga, dvs. personer som är under 18 år, eller från psykiskt störda, inklusive personer med utvecklingsstörning. Inställningen hos dessa personer beaktas om de kan antas ha förstått innebörden av en klinisk obduktion. Vad nu sagts gäller enligt såväl 8 § som 10 §. I fråga om små barn bestämmer vårdnadshavarna. Om någon av dessa motsätter sig obduktionen kan den inte ske förutom när det enligt 9 § är av särskild betydelse att dödsorsaken fastställs.

### **3.3 Beslut om obduktion m.m.**

*11 § "Beslut i fråga om klinisk obduktion fattas av läkare. Endast läkare får utföra en sådan obduktion."*



Med läkare avses den som är behörig att utöva läkaryrket enligt 6 § lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. Obduktionslagen uppställer inte några särskilda kompetenskrav på den läkare som får besluta om eller utföra en klinisk obduktion.

Vanligen är det den läkare som har haft ansvaret för den avlidnes vård och behandling eller den läkare som annars skall utfärda intyget om dödsorsaken som beslutar om klinisk obduktion. Det är den läkare som fattar beslutet som har att pröva om förutsättningar för att utföra obduktionen föreligger och som är skyldig att se till att de åtgärder vidtas som anges i 7 §. Det ligger i sakens natur att ett beslut om klinisk obduktion inte kan fattas innan samtliga förutsättningar har klargjorts.

Ofta är det inte samma läkare som både beslutar om och utför obduktionen. När en läkare har beslutat om en klinisk obduktion är det i regel en patologivårdning (motsvarande) som får i uppdrag att utföra denna. Av 11 § framgår att en läkare endast kan överlåta på någon som är läkare att utföra en klinisk obduktion. Annan hälso- och sjukvårdspersonal får dock medverka vid obduktionen och t.ex. vidta olika förberedande åtgärder som behövs för denna. Läkaren har emellertid alltid ett ansvar för hur åtgärderna utförs.

Även om de i obduktionslagen angivna förutsättningarna för att få göra en klinisk obduktion är uppfyllda, kan läkaren avstå från att besluta om en sådan. Detta gäller även om den avlidne eller dennes närstående uttryckligen har begärt att obduktionen skall ske. Skälen för läkarens ställningstagande bör då dokumenteras.

Av 26 § obduktionslagen följer att det inte går att överklaga en läkares beslut om att en klinisk obduktion skall utföras eller inte. En närstående kan däremot genom kontakt med polismyndigheten initiera frågan om en rättsmedicinsk undersökning, t.ex. när den närstående misstänker att dödsfallet kan ha samband med fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården.

### 3.4 Initiativ till obduktion och organisationen av verksamheten

Det finns inte vare sig i obduktionslagen eller någon annan författning bestämmelser som uttryckligen anger att en klinisk obduktion *skall* genomföras i något visst fall. Utifrån obduktionslagens föreskrifter får det i varje enskilt fall prövas om åtgärden enligt vetenskap och beprövad erfarenhet är medicinskt nödvändig eller befogad.

Däremot finns det särskilda bestämmelser om när en läkare skall ta initiativ till en klinisk obduktion och om ansvaret för att en obduktion kan utföras. I 16 § begravningsförordningen (1990:1147) föreskrivs att den läkare som skall utfärda intyget om dödsorsaken skall, om det behövs, ta initiativ till en klinisk obduktion. I 5 § förordningen (1994:1290) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (åliggandeförordningen) anges att den läkare verksamhetschefen utser skall ansvara för att klinisk obduktion görs när det finns skäl för detta. I 3 § förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården anges att verksamhetschefen skall utse en eller flera läkare att ha detta ansvar. Detta förutsätter dock att det i verksamhetschefens verksamhetsområde ingår hälso- och sjukvård som skall meddelas av läkare eftersom det enligt 11 § obduktionslagen är läkare som beslutar om och som får utföra en klinisk obduktion. Uppgiften

är således inte aktuell för en verksamhetschef vid t.ex. en fristående enhet för sjukgymnastik eller i kommunal hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL (se 18 § fjärde stycket HSL). Verksamhetschefens uppgift är då närmast att se till att det finns lämpliga rutiner för att tillkalla läkare när en patient har avlidit. För den läkaren finns en verksamhetschef med ansvar enligt den angivna bestämmelsen. Frågan om tillkallande av läkare kan dock i vissa fall vara reglerad genom särskilda bestämmelser (se t.ex. 24 § första stycket 1 HSL).

I sjukvårdshuvudmannens ansvar enligt 3, 7 och 8 §§ HSL ingår att organisera och planera verksamheten så att behövliga kliniska obduktioner kan utföras. Detta gäller även när läkare inom privat eller statligt driven hälso- och sjukvård finner att en klinisk obduktion behöver utföras. De närmare rutinerna för beslut om och utförande av obduktioner m.m. får bestämmas lokalt.

### 3.5 Dokumentation

Beslut om obduktioner m.m. samt vad som framkommer vid en obduktion hör till de viktiga uppgifter som behöver antecknas i den avlidnes patientjournal enligt patientjournalagen (1985:562).

Vid kliniska obduktioner skall i den avlidnes patientjournal antecknas

1. tidpunkten för dödsfallet, om denna är känd,
2. vilken läkare som har beslutat om obduktionen och datum för beslutet,
3. ändamålet för obduktionen enligt 6 § obduktionslagen,
4. vem som har underrättats enligt 7 § obduktionslagen, vilken tidsfrist som har meddelats denne och vilket yttrande den underrättade eller någon annan närstående lämnat samt – när någon närstående inte har underrättats enligt 7 § andra meningen – skälen för detta,
5. en kort redovisning i övrigt för de åtgärder som har vidtagits för att inhämta uppgifter om förutsättningarna enligt 8 eller 10 § för att få utföra obduktionen,
6. när obduktionen skett med stöd av 9 § eller 10 § andra meningen obduktionslagen,
7. vilken läkare som utfört obduktionen, när den utförts och vid vilken enhet (motsvarande) detta skett,
8. om något implantat har avlägsnats vid obduktionen, samt
9. vad som har framkommit vid obduktionen.

Kravet på anteckning får fullgöras genom att till patientjournalen fogas en remiss, ett obduktionsprotokoll eller en annan handling som innehåller motsvarande uppgift.

## 4 Rättsmedicinska undersökningar

3 § "Kan det antas föreligga skäl för en rättsmedicinsk undersökning av en avliden och skulle resultatet av den undersökningen kunna äventyras genom ett ingrepp i kroppen för annat ändamål, får sådant ingrepp inte göras."

Av obduktionslagen framgår att en klinisk obduktion inte får utföras när det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning (se även prop.

1995/96:148 s. 91). Då gäller i stället att dödsfallet snarast möjligt skall anmälas till polismyndighet och att dödsbeviset skall lämnas dit. Den frågan behandlas i avsnitt 5 i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29) Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall. Av den författningen framgår också att polismyndigheten skall underrätta den som lämnat dödsbeviset, om det beslutas att någon rättsmedicinsk undersökning inte skall göras. Frågan om en klinisk obduktion skall göras inom hälso- och sjukvården får då prövas med hänsyn till bl.a. vad som framkommit vid polisens utredning. Det kan vara motiverat att läkaren i ett sådant fall samråder med polismyndigheten vid sin prövning.

Gällande bestämmelser innebär alltså att polisanmälan skall göras om det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning. Det är bara polismyndigheten och, i vissa fall, allmän domstol eller allmän åklagare som får besluta om en sådan undersökning. Den frågan kan alltså inte aktualiseras genom en remiss (motsvarande) till en rättsmedicinsk avdelning.

I avsnitt 5 i Socialstyrelsens ovan angivna författning (SOSFS 1996:29) finns föreskrifter om att en läkare som utför en klinisk obduktion i vissa fall är skyldig att göra en anmälan till polismyndighet och att obduktionen då skall avbrytas i avvaktan på besked från polismyndigheten.

## 5 Anatomisk dissektion

21 § "Kroppen efter en avlidne får användas för dissektion vid en högskoleenhet för undervisning i anatomi, om den avlidne skriftligen har samtyckt till det. Kroppen får tas i anspråk under högst ett år efter dödsfallet, om inte den avlidne har föreskrivit annat."

I paragrafen anges var, för vilket ändamål och under vilka förutsättningar en anatomisk dissektion får ske. Av förarbetena (prop. 1994/95:148 s. 100) framgår att dissektion får företas i forsknings- eller undervisningssyfte. Till skillnad från vad som föreskrivs för övriga ingrepp enligt obduktionslagen skall den avlidne *skriftligen* ha samtyckt till åtgärden. I förarbetena (prop. 1994/95:148 s. 100) anges bl.a. "att donationen står i överensstämmelse med de närståendes inställning är emellertid inte någon förutsättning. De har inte heller någon vetorätt." Det hinder för ett ingrepp som anges i 3 § obduktionslagen (se avsnitt 4 Rättsmedicinska undersökningar) gäller också vid en anatomisk dissektion.

Vid anatomisk dissektion tas kroppen helt eller delvis i anspråk. Visar det sig att den avlidne såväl donerat sin kropp för anatomisk dissektion som medgivit att ingrepp får göras enligt transplantationslagen och åtgärderna inte är förenliga med varandra gäller den sist kända viljeyttringen. Om åtgärderna däremot är förenliga med varandra, följs således transplantationslagen för ingrepp enligt den lagen medan obduktionslagen tillämpas för dissektionen. (Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd till transplantationslagen.)

Anatomiska dissektioner sker inte inom hälso- och sjukvården. Det är därför en fråga för berörda högskolemyndigheter m.fl. att pröva om det behövs kompletterande regler.

## 6 Provoperationer

22 § "Om det finns särskilda skäl får ingrepp i kroppen efter en avlidne göras av läkare eller under läkares överinseende för träning av operationsteknik eller för förbättring eller utveckling av operationsmetoder. Sådant ingrepp får göras endast om åtgärden är förenlig med den avlidnes inställning på sätt som anges i 8 §."

Att dessa ingrepp får ske endast om det är särskilt angeläget markeras genom kravet på *särskilda skäl*. Sådana skäl kan vara att detta är det enda praktiska möjliga sättet att bedriva en adekvat medicinsk utbildning eller att nya och bättre operationsmetoder av patientsäkerhetsskäl inte kan utprovas på något annat sätt. Det hinder för ett ingrepp som anges i 3 § obduktionslagen (se avsnitt 4 Rättsmedicinska undersökningar) gäller också vid provoperationer.

Hänvisningen till 8 § (se avsnitt 3.2) innebär antingen att den avlidne måste ha uttalat sig för just dessa ingrepp eller att det vid en utredning framkommer att det finns skäl att anta att åtgärden står i överensstämmelse med dennes inställning. Om denna är okänd eller oklar, får ingreppet inte ske. Den avlidnes närstående kan inte påverka den frågan.

Det kan till skillnad från obduktion och ingrepp enligt transplantationslagen antas vara mindre vanligt att någon under sin livstid direkt uttalat sig i fråga om provoperation. Ett sådant ingrepp ligger i många fall nära ingrepp enligt transplantationslagen för "annat medicinskt ändamål". Hit hör t.ex. medicinsk forskning och medicinsk undervisning. Att ta till vara t.ex. tinningben för medicinsk undervisning, vari ingår träning i operationsmetodik, faller under transplantationslagen medan motsvarande träning på en kroppsdel som inte avlägsnas från kroppen faller under 22 § obduktionslagen. Ett sätt att försöka utreda den avlidnes inställning – när uppgifter i övrigt saknas – kan vara att som utgångspunkt undersöka den avlidnes inställning till ingrepp enligt transplantationslagen för annat medicinskt ändamål. Om inställningen är positiv kan de närstående kontaktas för att från dem få eventuella ytterligare uppgifter om den avlidnes inställning. Om det därvid framkommer att den avlidne generellt uttalat att kroppen utan några närmare inskränkningar får användas för den medicinska forskningen och undervisningen, bör detta kunna ge stöd för ett antagande att provoperation skulle stå i överensstämmelse med den avlidnes inställning. En förutsättning är då att provoperationen avser en begränsad del av kroppen.

Även om 7 § inte gäller vid ingrepp enligt 22 § bör de närstående informeras om den tilltänkta åtgärden. Detta sker normalt också när de närstående kontaktas vid utredningen om den avlidnes inställning. Den läkare som avses i 22 § har att förvissa sig om att de i bestämmelsen angivna förutsättningarna är uppfyllda. Vilken läkare som skall utreda den avlidnes inställning enligt 8 § och bestämma att den avlidnes kropp får användas för ändamålet får klargöras lokalt.

Vid en provoperation skall i den avlidnes patientjournal antecknas

1. vilket ingrepp som har utförts och syftet med detta,
2. det samtycke (motsvarande) som den avlidne har lämnat som stöd för ingreppet,

3. en kort redovisning i övrigt för de åtgärder som har vidtagits för att inhämta uppgifter om förutsättningarna för ingreppet,
4. vilken läkare som har bestämt att ingreppet får ske, samt
5. vilken läkare som har utfört eller haft överinseende över ingreppet, datum för ingreppet och vid vilken enhet (motsvarande) detta skett.

## 7 Implantat

23 § "Ingrepp i syfte att från en avliden ta ut icke-biologiskt material som har infogats i kroppen (*implantat*) får göras även om åtgärden strider mot den avlidnes eller de närståendes inställning, om det behövs för att förebygga fara för människor eller annan väsentlig olägenhet.

Ett ingrepp som avses i första stycket får, om åtgärden är förenlig med den avlidnes eller de närståendes inställning på sätt som anges i 8 eller 10 §, också göras om implantatet skall användas för behandling av en annan människa eller för forskning eller annat medicinskt ändamål.

Bestämmelserna i 7 § och 11 § första meningen skall tillämpas även vid ingrepp enligt denna paragraf."

Paragrafen behandlar förutsättningarna för att i andra fall än vid en obduktion göra ett ingrepp enbart i syfte att från en avlidens kropp ta ut *implantat*, dvs. icke-biologiskt material som har infogats i kroppen. Med *implantat* avses t.ex. hjärtstimulatorer (pacemaker), konstgjorda hjärtan och hjärtklaffar, olika proteser, benförankrade hörapparater och tandfyllningar. *Implantat* regleras också genom lagen (1993:584) om medicintekniska produkter och andra författningar meddelade i anslutning till den lagen. Som medicinteknisk produkt räknas också *implantat* som består av eller vari ingår icke viabel vävnad från djur, t.ex. hjärtklaffar. Med hänsyn till hur sådant biologiskt material bereds och tillverkas för att bli en medicinteknisk produkt samt ansvarsregler m.m. för tillverkaren får materialet räknas som sådant *implantat* som avses i 23 § obduktionslagen.

Ofta finns det inte någon anledning att ta ut dessa medicintekniska produkter. Om ett sådant ingrepp görs, skall det enligt 1 § andra stycket obduktionslagen ske med respekt för den avlidne. För att ingreppet skall ske får krävas att ändamålet med ingreppet i det enskilda fallet bedöms väga tyngre än intresset av att kroppen bevaras intakt. Det hinder för ett ingrepp som anges i 3 § obduktionslagen (se avsnitt 4 Rättsmedicinska undersökningar) gäller också vid ingrepp för att ta ut *implantat*.

Som framgår av avsnitt 3.1 innebär 5 § att *implantat vid en obduktion* får tas ut utan att det behöver läggas tillbaka i kroppen. I vissa fall får eller bör inte *implantatet* läggas tillbaka. Detta gäller t.ex. i de fall som avses i 23 § första stycket. Detsamma gäller när dödsfallet kan ha berott på ett felaktigt *implantat* eller i övrigt när *implantat* tas ut för teknisk kontroll m.m. I dessa fall behöver *implantaten* omhändertas för närmare undersökning enligt författningarna om medicintekniska produkter.

Obduktionslagen reglerar inte vem som äger ett *implantat*. I lagens förarbeten (prop. 1994/95:148 s. 68) uttalas följande: "För vår del anser vi att sjukvårdens intressen kan tillgodoses utan att äganderätten åberopas. Den som har tagit emot ett *implantat* får förutsättas vara villig att låta sjukvården utvärdera, undersöka och eventuellt återanvända *implantatet*. Vårt

förslag grundar sig på kravet på respekt för den döde och hänsynen till de efterlevande.”

I 23 § första stycket anges att implantat får tas ut utan att hänsyn behöver tas till den avlidnes eller de närståendes inställning om det behövs för att förebygga fara för människor eller annan väsentlig olägenhet. I första hand tillämpas bestämmelsen på s.k. *explosiva implantat*, dvs. implantat som kan explodera vid kremering. Den frågan behandlas i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29) Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall (se avsnitt 7). Bestämmelsen kan också tillämpas i de fall dödsfallet kan ha berott på ett felaktigt implantat och det är nödvändigt att ta ut detta för kontroll i syfte att förebygga liknande händelser. Förutom i dessa båda fall torde det för närvarande inte förekomma några implantat som kan göra det aktuellt att tillämpa 23 § första stycket. Med annan väsentlig olägenhet avses också t.ex. miljöstörningar. Sådana problem bör dock i första hand lösas på annat sätt än genom avlägsnande av implantat (se prop. 1994/95:148 s. 102). Efter dödsfallet hanteras den avlidnes kropp på ett sådant sätt att stöd inte finns för att avlägsna amalgam enligt denna bestämmelse.

Ingrepp för att ta ut implantat får i övrigt göras enligt vad som anges i 23 § andra stycket. Den bestämmelsen avser också möjligheten att ta ut implantat för fortlöpande kontroll m.m. enligt lagstiftningen om medicintekniska produkter. För ett ingrepp enligt andra stycket anges genom hänvisningar till 8 och 10 §§ två olika förutsättningar – om den avlidne har skriftligen medgett ingreppet eller uttalat sig för en sådan åtgärd eller om det av andra skäl finns anledning att anta att ingreppet skulle stå i överensstämmelse med den avlidnes inställning (jfr 8 §) *eller*, när det är oklart vilken inställning den avlidne haft till ingreppet, om inte någon som stått den avlidne nära motsätter sig det (jfr 10 § första meningen). Vad som anges i 10 § *andra meningen* får dock inte användas som stöd för ett ingrepp enligt 23 § andra stycket.

För ingrepp enligt både första och andra styckena i 23 § gäller dessutom 7 § om underrättelse m.m. till de närstående samt 11 § första meningen. Den senare hänvisningen innebär att *beslut* om ingrepp endast får fattas av en läkare men att någon annan för uppgiften lämplig person får *utföra* ingreppet.

Vid ingrepp enligt 23 § obduktionslagen skall i den avlidnes patientjournal antecknas

1. vilket ingrepp som har utförts och syftet med detta,
2. vem av den avlidnes närstående som med tillämpning av 7 § obduktionslagen har underrättats om det tilltänkta ingreppet och den tidsfrist som då har meddelats denne samt vilket yttrande den underrättade eller någon annan närstående har lämnat,
3. när – vid ingrepp enligt 23 § första stycket obduktionslagen – någon närstående enligt 7 § andra meningen inte har underrättats och skälen för detta,
4. vilken läkare som har beslutat om ingreppet och datum för beslutet, samt
5. vem som utfört ingreppet och datum för detta.

## 8 Straffbestämmelser, överklagande m.m.

SOSFS  
1996:28

I 25 § finns en straffbestämmelse för den som med uppsåt, dvs. avsiktligt, utför ingrepp på en avliden i strid med obduktionslagen. Bestämmelsen avser bl.a. de fall när någon utför ingrepp utan i 7 § föreskriven under rättelse till närstående. Även transplantationslagen innehåller straffbestämmelser som kan bli aktuella vid ingrepp på avlidna. I den lagen finns också bestämmelser om förbud mot kommersiell hantering som även gäller för biologiskt material från avlidna. Ingrepp på eller andra åtgärder med en avlidens kropp kan också vara straffbara som brott mot griftefrid enligt 16 kap. 10 § brottsbalken. Däremot kan åtgärder mot avlidna inte prövas enligt lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. inom hälso- och sjukvårdens område. För hälso- och sjukvårdspersonalens del ersätter därmed straffbestämmelserna reglerna om disciplinär påföljd enligt den lagen.

Av 26 § framgår att beslut enligt obduktionslagen får överklagas endast om det finns en särskild föreskrift som medger det. Någon sådan bestämmelse finns inte för hälso- och sjukvårdens del. Beslut inom hälso- och sjukvården om kliniska obduktioner och andra ingrepp enligt obduktionslagen får således inte överklagas.

## 9 Undantag från föreskrifterna

I särskilda fall meddelar Socialstyrelsen undantag från föreskrifterna i denna författning.

1. Denna författning träder i kraft den 15 april 1997.
2. Samtidigt upphävs Obduktionslagen jämte Socialstyrelsens därtill utfärdade allmänna råd (MF 1975:123).

Socialstyrelsen

CLAES ÖRTENDAHL

Jonas Thorén  
(Hälso- och sjukvårdsgruppen)

