

Lærer vi nok af dødsfald?

At der må leves fremad og forstås bagud er en gammel sandhed, og obduktion har igennem snart tre årtusinder været en værdifuld kilde til læring om menneskets sygdomme. Autopsi (fra græsk *autopsia* »at se med egne øjne«) er en potent læringsmetode, som nogle gange fører til overraskelser og refleksion over sygdomsforløbet.

Jensen & Jørsboe sætter i deres statusartikel i dette nummer af *Ugeskrift for Læger* fokus på udvalgte metoder til at lære af dødsfald og rejser afslutningsvis spørgsmålet om, hvorvidt læger i tilstrækkelig grad er involveret heri [1].

Internationalt har den ikke-rettelsesmedicinske obduktion siden 1960'erne tabt terræn [2] – i hvert fald målt på antallet af gennemførte obduktioner. I Danmark faldt antallet først i 1970'erne, men udviklingen er den samme som i udlandet, og i dag er der ti gange færre obduktioner end for 50 år siden. Nedgangstiden har med sig bragt en del litteratur med opgørelser over forskelle på præ og post mortem-diagnoser, metoder til at genoprette antallet af obduktioner og sammenligninger mellem obduktion og mindre invasive indgreb, herunder post mortem-billeddiagnostik [3]. I sig selv en fuldt forståelig reaktion på en tilsyneladende trussel mod en veletableret og respekteret procedure. Imidlertid har diskussionen ikke fokuseret på, om vi lærer det, som vi bør, af obduktionen? Måske af samme grund er ingen i stand til at byde på, hvad et passende antal obduktioner bør være.

Nye metoder til at lære af dødsfald er de statistiske og auditbaserede initiativer. Hospitalsbaseret mortalitetsratio appellerer til medier, direktioner og sundheds-tjenesteforskning, men kan føles fjernt fra en lægeligt individorienteret tilgang. Hertil kommer, at hvis tallene overrasker for meget på den besværlige måde, er banen også af gode grunde åben for metodekritik [4].

Audit af forskellig karakter adresserer såvel organisatoriske som individuelle aspekter og har derfor som udgangspunkt en bredere appel end statistik. Mon ikke de fleste, der har tilbragt en halv eller en hel dag i tværfagligt selskab med fordybelse i journalmateriale og fælles overvejelser om risici og patientforløbsforståelse, har nikket anerkendende til initiativet. Det er og bliver en god fornemmelse at søge databaseret overblik – mere tid til det, tak. I bedste fald kan man i samme arbejdsgang identificere fremtidige indsatsområder og lægge en plan for forbedringer. Næste gang er metoden tit en anden, og fred være med det, men oplevelsen af audit kan sagtens være positiv og lærende. Evidensen for effekt af nye tiltag kan måles lokalt, typisk som før-

og eftermålinger med hårde endepunkter (f.eks. antal dødsfald) eller surrogatmål som f.eks. genindlæggelser. Varierende metodologi vanskeliggør systematisk evaluering af effekten af klinisk audit. At det i de fleste tilfælde vil være en udfordring at fuldføre en fuld audit-cyklus inklusive opfølgning på resultatet er dokumenteret [5].

Og så tilbage til obduktionen: Blandt metoderne til at lære af dødsfald er obduktionen den lægelige hjemmebane, og det står næppe til diskussion. Derfor, hvis den lægelige læring af naturlige dødsfald skal forbedres, er den hospitalsbaserede obduktion et oplagt fokusområde, som bør styrkes. Kortere svartider på obduktionsrapporter og bedre og mere læringsorienteret kommunikation mellem patologerne og klinikerne kunne være vejen frem. Et lille land med en relativt homogen og velorganiseret hospitalssektor og læge-stand burde have gode muligheder for på dette område at tænde lys for enden af tunnelen.

LITTERATUR

1. Jensen MRH, Jørsboe HB. Analyser af dødsfald kan give værdifuld læring. *Ugeskr Læger* 2016;178:V02160088.
2. Shojania KG, Burton EC. The vanishing nonforensic autopsy. *N Engl J Med* 2008;358:873-5.
3. Bassat Q, Castillo P, Alonso PL et al. Resuscitating the dying autopsy. *PLoS Med* 2016;13:e1001927.
4. Lund CM, Christorphersen S, Kofoed-Enevoldsen A. Høj hospitalsstandardiseret mortalitetsratio er ikke altid et udtryk for dårlig kvalitet. *Ugeskr Læger* 2014;176:V05130308.
5. Gnanalingham J, Gnanalingham MG, Gnanalingham KK. An audit of audits: are we completing the cycle? *J R Soc Med* 2001;94:288-9.

LEDER

Allan
Kofoed-Enevoldsen

Ugeskr Læger
2016;178:V68386

KORRESPONDANCE:

Allan Kofoed-Enevoldsen,
Medicinsk Afdeling,
Bispebjerg Hospital.
E-mail: allan.
kofoed-enevoldsen@
regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen. Forfatterens ICMJE-
formular er tilgængelig
sammen med lederen på
Ugeskriftet.dk