

En pålitelig statistikk over dødsårsaker og en adekvat obduksjonsfrekvens er viktige indikatorer på et godt helsevesen

Hva var dødsårsaken?

De medisinske registre over fødsel, sykdom og død er viktige. Statistikken fra Dødsårsaksregisteret er en sentral kilde til informasjon om befolkningens dødelighet og om årsaker til død – til bruk for planlegging av helsetjenester og til forskningsformål (1). Det er nødvendig å sikre kvaliteten på dataene i slike registre. Når det gjelder Dødsårsaksregisteret, oppnås dette ved at dødsmeldingene blir korrekt fylt ut av behandlende lege, ved at registeret har adekvate tekniske og faglige ressurser og ved at obduksjonsfrekvensen er tilstrekkelig høy til å utgjøre et reelt korrektiv til dødsmeldinger basert på kliniske opplysninger.

Flere forhold tyder på at kvaliteten av diagnostikk, behandling og registerdata ikke er sikret godt nok. Mange dødsmeldinger fylles ikke riktig ut av legene. I en studie fra noen år tilbake ble det funnet at så mye som en firedel av alle dødsmeldingene inneholdt feil (2). Manglende opplysninger om sykdommens varighet var den hyppigste feilen, mens gale, uklare eller motstridende opplysninger om dødsårsaken forekom i hele 8 % av dødsmeldingene. Til opplysning: Den underliggende dødsårsak er den initiale tilstand i sekvensen av sykkelige tilstander eller skader som fører til døden. Det er denne dødsårsaken som derfor står nederst på punkt I om opplysninger om dødsårsaken på dødsmeldingen og som er grunnlaget for de vanlige tabellene fra Dødsårsaksregisteret. Tykktarmskreft er eksempel på en underliggende dødsårsak, mens den terminale tilstand, den umiddelbare dødsårsak, kan være lungebetennelse.

Fordelingen av dødsårsaker har endret seg de siste årene. 40 % av dødsfallene skyldes nå hjerte- og karsykdommer – ned fra 45 % i løpet av ti år (3). Antall dødsfall som følge av iskemisk hjertesykdom har vist en betydelig reduksjon, mens det er registrert en økning av dødsfall grunnet andre hjertesykdommer. Dersom dødsfall av sykdommer deles i fire store grupper – hjerte- og karsykdommer, kreftsykdommer, luftveissykdommer og andre sykdommer – så har antall dødsfall i den siste gruppen økt fra 16 % i 1993 til 21 % i 2002 (3). Disse data baseres seg på opplysninger i dødsmeldingene. Det er imidlertid usikkert om dødsmeldingenes kvalitet er god nok og om Dødsårsaksregisteret har nødvendige ressurser til å registrere og validere endringer i årsaker til død på et mer detaljert nivå.

Like bekymringsfullt som mangelfulle dødsmeldinger er det at obduksjonsfrekvensen er for lav til at resultatet fra obduksjonene kan være et tilstrekkelig korrektiv til informasjonen i dødsmeldingene. Siden 1988 er både antall sykehusobduksjoner og antall rettsmedisinske obduksjoner blitt redusert med om lag en tredel. I dag obduseres kun 12 % av alle døde, og om lag tre femdel er sykehusobduksjoner. Dette står i sterk kontrast til en utredning fra Statens helsetilsyn i 1999, som fastslo at det bør tilstrebes en nasjonal obduksjonsfrekvens på 20 % (4). Obduksjonsfrekvensen blant dem som dør ved de større sykehusene, varierer fra om lag 25 % (St. Olavs Hospital) til om lag 75 % (Rikshospitalet), mens målsettingen har vært minimum 50 % for å kunne sikre kvaliteten på diagnostikk og behandling (4). Den medisinsk-teknologiske utviklingen har ikke gjort obduksjon mindre nødvendig. En systematisk oversiktsartikkel som nylig er publisert i *JAMA* (5) viser at forekomsten av alvorlige kliniske feildiagnoser er redusert noe over tid, men at den fortsatt er så høy at obduksjon er viktig.

Hva er så gjort og hva kan gjøres for at legene skal bli flinkere til å fylle ut dødsmeldingene korrekt og for å øke obduksjonsfrekvensen? En meget kort veiledning om utfylling finnes på baksiden av skjemaet. En god rettleiding fra 1982 er vanskelig tilgjengelig for de fleste leger (6) og har derfor ikke bidratt til å bedre kvaliteten på dødsmeldingene. En arbeidsgruppe nedsatt av Statens helsetilsyn i 1996 avgav i 2000 en rapport om ny dødsmelding. Etter at rapporten ble sendt på høring, har lite skjedd. I regi av EU-kommisjonen utvikles det nå et Internett-basert verktøy om korrekt utfylling av dødsmeldinger.

Den norske patologforening har drevet et aktivt arbeid for å høyne bevisstheten omkring behovet for obduksjon. Det er nå nødvendig at sykehusene selv setter obduksjon på dagsordenen i sin kvalitets-sikring av medisinsk diagnostikk og behandling, og at de systematisk evaluerer ulike forhold knyttet til obduksjon.

1.4. 2004 trådte en ny forskrift om obduksjon i kraft (7), foranlediget av en rekke oppslag i dagspressen våren 2001. Forskriften inneholder flere viktige endringer. De nærmeste pårørende skal nå informeres om at det er aktuelt med obduksjon. Dette er i samsvar med anbefalinger fra et utvalg nedsatt av Statens helsetilsyn i 2001. I tillegg skal pårørende informeres om reservasjonsretten og flere andre forhold, men det er ikke krav om eksplisitt samtykke. Forskriften går langt når det gjelder å beskrive hva som skal sies til de pårørende. I den kliniske hverdag kan forskriften bli oppfattet som en oppfordring til ikke å obdusere. Sannsynligheten for at obduksjonsfrekvensen kommer til å gå ytterligere ned er stor.

Feil og kritikkverdige forhold i helsevesenet blir ofte slått stort opp i mediene. Dette bidrar til at pasienter og pårørende får flere rettigheter, men det vil ikke nødvendigvis sikre god kvalitet på de tjenester de har behov for. Svært mange vil antakelig ikke være i stand til å forholde seg adekvat til alle slike detaljerte rettigheter, og nødvendig medisinsk kvalitetssikring og forskning vil bli vanskeligere å utføre.

Ivar Skjåk Nordrum

ivar.nordrum@medisin.ntnu.no

Ivar Skjåk Nordrum er dr.med. og spesialist i patologi. Han er faggrupeleder og førsteamanuensis ved Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer, Det medisinske fakultet, NTNU, og overlege ved Avdeling for patologi og medisinsk genetik, St. Olavs Hospital.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Gjertsen F. Dødsårsaksregisteret – en viktig datakilde for medisinsk forskning. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2551–4.
- Glattre E, Blix E. En vurdering av dødsårsaksstatistikken. Rapport fra Statistisk sentralbyrå 80/13. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 1980.
- Statistisk sentralbyrå. Dødsfall etter årsak. Hele landet. 1991–2002. www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsak/tab-2004-02-27-01 (25.4.2004).
- Patologifaget i det norske helsevesen. Utredningsserie 2–99. Oslo: Statens helsetilsyn, 1999.
- Shojania KG, Burton EC, McDonald KM et al. Changes in rates of autopsy-detected diagnostic errors over time: a systematic review. *JAMA* 2003; 289: 2849–56.
- Rettleiding ved utfylling av dødsmelding. Oslo: Sosialdepartementet, 1982.
- Lovdata. www.lovdata.no (25.4.2005).