

*Endret bemanning kan
ha betydning, men dramatiske
effekter er det neppe*

Er det farlig å bli innlagt i helgen?

En utfordrende artikkel ble nylig publisert i *New England Journal of Medicine*. Resultatene tyder på at innleggelse i helgen kan forbindes med høyere risiko for død (1).

Studien vurderte samtlige akuttinnleggelser (3,8 millioner) ved sykehusene i Ontario, Canada over en tiårs periode. Hensikten var å vurdere overlevelse ved innleggelse på de fem hverdagene sammenliknet med helgedagene. Elektive innleggelser ble ekskludert fra analysen. Mortalitet for bl.a. rumpert aortaaneurisme, akutt epiglottitt og akutt lungeemboli ble vurdert. Etter justering for alder, kjønn og kjente ledsagende sykdommer, ble det funnet signifikant høyere mortalitet for alle de tre diagnosene i helgen sammenliknet med resten av uken. Oddsratio (95% konfidensintervall) for død var for aortaaneurisme 1,28 (1,13–1,46; $p < 0,001$), akutt epiglottitt 5,28 (1,01–27,50; $p < 0,05$) og lungeemboli 1,19 (1,03–1,36; $p < 0,01$). Av de 100 diagnosene som medførte flest dødsfall, var 23 assosiert med signifikant høyere mortalitet ved innleggelse i helgen. Ingen av de 100 diagnosene var assosiert med lavere mortalitet ved innleggelse i helgen. Diagnoser med over 20% total mortalitet hadde høyere oddsratio for død ved innleggelse i helgen, sammenliknet med diagnoser med lavere mortalitet.

Hva er så forklaringen på disse signifikante, men likevel beskjedne forskjeller? Studien gir dessverre lite innsikt i bakenforliggende faktorer. Alt fra transporttiden til sykehuset til ventetiden for røntgenundersøkelse kan spille inn. Kapasitetsproblemer må ofte tas i betraktning i og med at færre pasienter blir utskrevet i helgen. Vi får ikke beskrevet om problemet skyldtes forsinket diagnostikk eller forsinkede behandlingstiltak. Heller ikke gjøres vi kjent med antall sengeplasser, befolkningsgrunnlag eller type sykehus (finansiering, undervisning). Man spør seg om det var endrede rutiner i akuttmottak eller intensivavdelinger som kunne ha betydning. I Skandinavia vil vi nok også spørre om resultatene fra ferietid og høytider.

Hvilken betydning har endringer i sammensetningen av staben i helgene? Alle som jobber i sykehus vet at helgebemanningen er redusert. Legene er ofte leger i underordnede stillinger og med noe mindre erfaring. Eller skyldes forskjellen en annen type sykepleierbemanning? Trolig er endringen størst på legnivå. På mandag i en akuttavdeling ser vi ofte tegn på mindre effektiv utredning og mindre aggressive behandlingstiltak i helgen. Dette kan ha sammenheng med et mindre rutinert vaktteam.

En leder som omtaler artikkelen er også forsiktig i å trekke konklusjoner (2). Den understreker studiens begrensninger og foreslår flere fornuftige forklaringer. Det understrekes at 77 av de 100 diagnosene med flest dødsfall ikke var assosiert med økt mortalitet i helgene og at disse representerte 84% av innleggelsene og 72% av dødsfallene. Selv om de tre utvalgte sykdommene med høy mortalitet ble valgt ut før studien, må valget sies å være arbitrært. En viktig faktor som ikke ble tatt i betraktning, er at det er sannsynlig at pasienter med alvorlige kroniske sykdommer og pasienter i terminalfasen oftere innlegges i helgen når legen som kjenner pasienter best, ikke er tilgjengelig.

I Stavanger har vi tidligere sett på forskjellen i antall innleggelser på ukedagene og i helgene. Vi vurderte imidlertid alle typer innleggelse ved en medisinsk avdeling og fant signifikant færre innleggelser i helgen sammenliknet med resten av uken (3). Det var 35% færre innleggelser i gjennomsnitt på lørdager sammenliknet med mandager. Været hadde faktisk også litt betydning, med gjennomsnittlig to flere innleggelser på dager med nedbør. Vi har foreløpig ikke sammenliknet overlevelseshastighet for pasienter innlagt i helgen sammenliknet med resten av uken.

Det er selvfølgelig viktig med et aktivt forskningsprogram som kontinuerlig forsøker å forbedre behandlingstilbudet. Like viktig er det å sørge for at kunnskapsbasert medisin implementeres hver dag året rundt. Dette er en vesentlig del av internkontrollen. Resultater bør kunne sammenliknes mellom sykehus, og årsaken til at noen sykehus oppnår bedre resultater enn andre, bør identifiseres. Kliniske kvalitetsregistre er viktig for å kunne monitorere utfallet av behandling i det enkelte sykehus og mellom ulike sykehus. Det er en viktig oppgave for staten som sykehuseier å utvikle dette. Dermed vil behandlingstilbudet for pasientene virkelig kunne forbedres – hele uken.

Kenneth Dickstein

Kardiologisk seksjon
Medisinsk avdeling
Sentralsjukehuset i Rogaland
4004 Stavanger

Kenneth Dickstein (f. 1947) er professor i medisin ved Universitetet i Bergen, overlege ved hjerteovervåkingsavdelingen ved Sentralsjukehuset i Rogaland, og faglig koordinator for undervisningen av legestudentene i Stavanger. Han arbeider hovedsakelig med forskning på hjertesvikt.

Litteratur

1. Bell C, Redelmeier D. Mortality among patients admitted to hospitals on weekends as compared with weekdays. *N Engl J Med* 2001; 345: 663–8.
2. Halm E, Chassin M. Why do hospital death rates vary? *N Engl J Med* 2001; 345: 692–4.
3. Tollefsen N, Dickstein K. Er øyeblikkelig hjelp-innleggelser i medisinsk avdeling avhengig av været? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3678–9.