

Julefred på hospitalet den 24. december

Ramshanker Ramanathan¹, Mikkel Brabrand¹, Lars Folkestad² & Peter Hallas³

ORIGINALARTIKEL

1) Medicinsk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg

2) Endokrinologisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg

3) Anæstesi- og intensivmedicin, Rigshospitalet 4013, Rigshospitalet

RESUME

INTRODUKTION: Vi undersøgte indlæggelseshyppigheden over julen, sammenlignet med de tilstødende måneder, for at se om der var forskelle. Derudover testede vi, om folk virkelig overspiste så meget i julen, at de faktisk fik abdominale følger af det og blev indlagt på sygehuset. Vi så også på, om der var en øgning i indlæggelser af ældre i slutningen af julen, fordi familien samles. Formålet med opgørelsen var at rådgive lægerne med hensyn til, hvornår de skal arbejde i julen, hvis de vil lave mindst muligt.

MATERIALE OG METODER: Vi foretog et retrospektivt studie, hvor vi analyserede data indsamlet på Sydvestjysk Sygehus' database over indlæggelser i månederne november-januar i perioden 1994-2010.

RESULTATER: Vi fandt en signifikant øget indlæggelsesfrekvens ($p < 0,001$) i juledagene af patienter med abdominale symptomer. Fundet er ydermere signifikant for mænd ($p = 0,001$). Vi fandt ingen signifikant øget dødelighed blandt patienter med abdominale lidelser eller hjertesygdomme. Signifikant flere blev i juledagene udskrevet med en *causa socialis*-diagnose ($p < 0,001$). Antallet af indlæggelser nåede et absolut minimum juleaften, hvor man derfor må forvente, at arbejdsbyrden bliver mindst. Vi fandt ingen øget tilbøjelighed til, at de ældre blev indlagt hyppigere i slutningen af juleferien.

KONKLUSION: Vi konkluderer, at overspising i juledagene kan være så skadelig for helbredet, at den fører til flere indlæggelser på grund af abdominale problemer. Den 24. december er klart dagen, hvor man skal have vagt, hvis man ikke orker at arbejde for meget.

I juleferien samles mange familier for at fejre højtiden. Flertallet fejrer julen fra juleaften til anden juledag, hvor de fleste julefrokoster landet over afholdes.

Menneskers sociale mønster ændres under denne højtid, hvor man samles og får rigeligt med fed mad og alkoholiske drikke. Samtidig holder de fleste fri fra arbejde og afholder sig fra at dyrke motion.

Man har tidligere set, at død på grund af hjertesygdom topper i juleferien [1]. Juledagene og dagene omkring nytår kan endvidere betragtes som risikofaktorer for død som følge af både hjertesygdom og andre årsager [2].

Hospitalsansatte ønsker ligesom mange andre ofte at tilbringe julen sammen med deres familier og forsøger derfor at undgå at arbejde i denne periode. Men er dette nu også en god ide? Læger siges at være »arbejdsnarkomaner«, men hvad hvis man ikke er



TABEL 1

ICD-10-koder med sammenhørende A-diagnoser, som i vores datasæt er blevet kodet som abdominale lidelser.

ICD-10-koder	A-diagnoser
K21.0	Refluks gastro-oesophagealis med øsofagitis
K21.9	Refluks gastro-oesophagealis uden øsofagitis
K29.1	Akut mavekatar, andre former
K29.6	Mavekatar, andre former
K29.7	Mavekatar uden specifikation
K59.0	Obstipatio
R10.0	Abdominalia acuta
R10.1	Abdominalia lokaliseret til øvre abdomen
R10.2	Abdominalia lokaliseret til pelvis og perineum
R10.2B	Abdominalia pelvis
R10.2C	Abdominalia lokaliseret til nedre abdomen
R10.3	Abdominalia lokaliseret til andre dele af nedre abdomen
R10.8	Abdominalia, anden og ikke specificeret
R11.9C	Vomitus
Z72.4	Forkerte kost- og spisevaner

den typiske læge og i stedet ønsker at lave så lidt som muligt, når man er på arbejdet? Er julen så en ideel tid at planlægge at arbejde i? Der er jo ingen, som ønsker at blive indlagt under højtiden, og de fleste vil gøre alt for at kunne blive hjemme.

Målet med dette studie er at undersøge indlæggelsesmønstret i juledagene på et middelstort dansk sygehus, Sydvestjysk Sygehus (SVS). Vi ønskede endvidere at undersøge, om der var en øget forekomst af indlæggelser, der var relateret til abdominale lidelser som det primære symptom og måske kunne forklares med tendens til at indtage for meget og for fed mad. Der har længe eksisteret en myte om, at mænd ikke kan holde sig tilbage, når der er udsigt til god og fed mad, og derfor er mænd tilbøjelige til at få problemer med maven i julen. Men er der et videnskabeligt holdpunkt i dette udsagn? Vi har undersøgt forskellene i indlæggelsesfrekvens mellem de to køn i og uden for juletiden.

Når familien samles i julen, lægger de yngre medlemmer måske mærke til, at bedstefar eller bedstemor er ved at skranke lidt helbredsmæssigt [3, 4]. Stimulerer dette til en øget indlæggelseshyppighed for de ældre i slutningen af juledagene?



Til sidst ønsker vi at belyse, hvilken juledag der er den bedste at tage en vagt på, hvis man ønsker at lave mindst muligt.

MATERIALE OG METODER

Undersøgelsen er en registerbaseret undersøgelse af indlæggelseshyppighed.

Data fra samtlige indlæggelser på Sydvestjysk Sygehus blev rekvireret fra hospitalets interne database. Sydvestjysk Sygehus består af Esbjerg Sygehus og Grindsted Sygehus i Region Syddanmark. Sydvestjysk Sygehus implementerede den 10. udgave af WHO's sygdomsklassifikation (ICD-10) i 1994, og vores undersøgelsesperiode blev derfor årrækken 1994-2010, hvor vi kun inkluderede månederne november-januar.

I dataene er der inkluderet dato og klokkeslæt for indlæggelsen, indlæggelsesvarighed, den primære diagnose ved udskrivelsen, patientens køn og afdelingen, som patienten blev udskrevet fra. Da dataene hverken er personfølsomme eller -identificerbare, var godkendelse fra den regionale etiske komite eller Datatilsynet ikke nødvendig. Vi allokerede patienterne til gruppen »ondt i maven«, hvis de havde én af de diagnoser, der er opført i **Tabel 1** som hoveddiagnose (A-diagnose) ved udskrivelsen.

Juledage er defineret som 24.-26. december, begge dage inklusive. Ikkejuledage er defineret som alle andre dage i månederne november, december og januar.



Vagtplanlægning i juledagene har manglet evidens. Forskningsresultater tyder nu på, at den 24. december er det rationelle valg, hvis vagten skal være fredelig

De ældre blev inddelt i tre grupper efter alder: > 70 år, > 75 år og > 80 år.

Dataene beskrives deskriptivt som median og gennemsnit \pm standarddeviation. Kategoriske data blev analyseredes ved brug af Pearson χ^2 -test. Stata/IC 11.0. (Stata Corp., College Station, TX, USA) blev brugt til databehandling.

Causa socialis er defineret ud fra diagnosekoden E869, mens akut koronart syndrom er defineret med diagnosegrupperne I2 og Z034. Patienter, som i systemet er kodet »død under indlæggelse«, er betragtet som døde.

RESULTATER

Samlet set var der 34.193 indlæggelser i månederne november til og med januar i perioden 1994-2010 på Sydvestjysk Sygehus, heraf blev 3.155 (9,2%) indlagt i juledagene (**Tabel 2**). Patienternes gennemsnitlige alder var 52 år.

Af det samlede antal havde 1.178 patienter (3,4%) abdominale lidelser. I alt 143 (4,5%) af dem blev indlagt i julen, og 1.033 (33%) blev indlagt på ikkejuledage ($p < 0,001$). Toogtres mandlige patienter (4,2%) blev indlagt med abdominale lidelser i juletiden, mens 389 mandlige patienter (2,7%) blev indlagt uden for juletiden ($p = 0,001$).

For kvindernes vedkommende blev 81 (4,79%) indlagt i julen, og 646 (3,84%) blev indlagt uden for juletiden ($p > 0,054$).

Signifikant flere blev indlagt akut i juledagene ($p = 0,007$), og 94,4% af patienterne med abdominale lidelser blev indlagt akut. Der kunne ikke påvises nogen øget dødelighed som følge af hjertesygdomme eller abdominalia.

Figur 1 viser indlæggelser i dagene op til, under og lige efter julen på alle afdelinger på Sydvestjysk



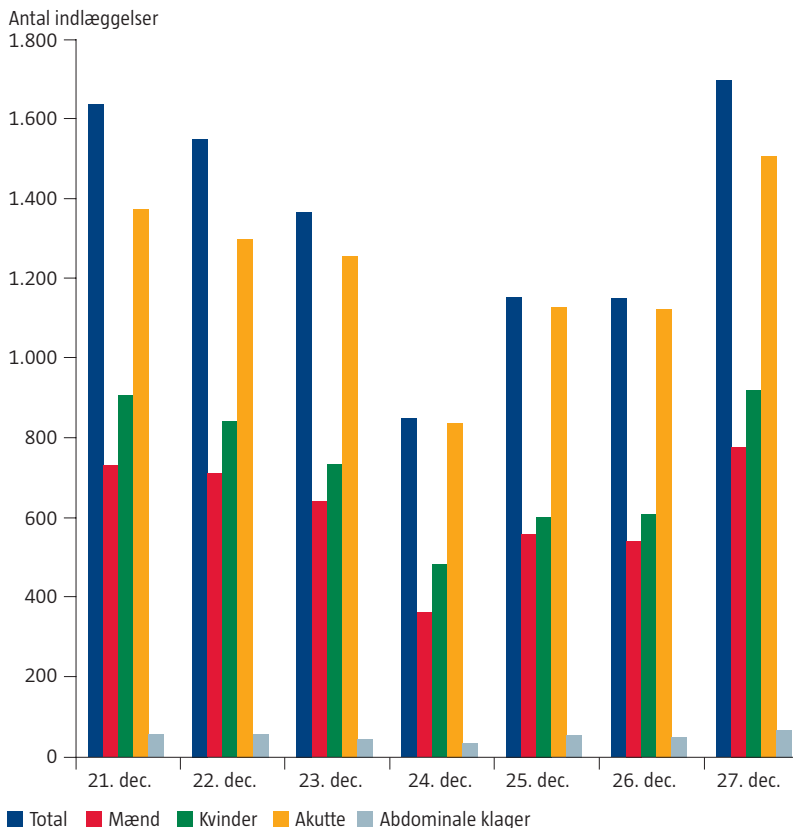
TABEL 2

Antal indlæggelser (og procentandele i parentes) i juledage kontra ikkejuledage som defineret i metodeafsnittet, hvor vi så på forskellige parametre som abdominalia (defineret ud fra Tabel 1), som yderligere er kønsfordelt, mortalitet, akut koronart syndrom (AKS), causa socialis og indlæggelser blandt de tre grupper, som de ældre er inddelt i. Se tekst for yderligere.

	Juledage	Ikkejuledage	p-værdi
Total	3.155	31.038	–
Abdominalia	143 (4,5)	1.033 (3,3)	< 0,001
Mænd	62 (4,2)	389 (2,7)	0,001
Kvinder	81 (4,79)	646 (3,84)	> 0,054
Mortalitet, abdominalia	1 (0,7)	5 (0,48)	0,73
Causa socialis	642 (20,3)	5.355 (17,3)	< 0,001
Akut indlagt	142 (99,3)	970 (93,7)	0,007
AKS	274 (8,68)	2.595 (8,63)	0,53
Død som følge af AKS	9 (3,28)	83 (3,20)	0,939
Alder			
≥ 70 år	948 (30,0)	9.743 (31,4)	0,121
≥ 75 år	686 (21,7)	6.843 (22,0)	0,695
≥ 80 år	403 (12,8)	4.059 (13,1)	0,629

FIGUR 1

Grafisk fremstilling af Tabel 3 med antal indlæggelser, som yderligere er inddelt i de kategorier, som er vist i tabellen.



Sygehus. Både **Tabel 3** og **Figur 1** viser en aftagende tendens på antal indlæggelser hen imod den 24. december for at nå et minimum på denne dato (850 patienter) og derefter tiltage i frekvens igen. Dette viser, at arbejdsbyrden er reduceret juleaften i sammenligning med andre dage i julen.

Vi kunne ikke påvise, at frekvensen af indlæggelser blandt de ældre var signifikant anderledes i juledagene end i ikkejuledagene eller mod slutningen af juletiden.

DISKUSSION

Vi fandt, at indlæggelsesmønstret tyder på, at færre indlægges hen imod juleaften, men i juledagene var der flere indlæggelser med abdominalia. Vores data viser, at har man ikke lyst til at bestille for meget på arbejde og skal vælge en dag, er det juleaften, man skal vælge.

Et af målene med dette studie var at identificere de dage i julen, hvor arbejdsbyrden for en læge ville være mindst mulig. Ved at se på dataudtræk fra Sydvestjysk Sygehus i årrækken 1994-2010 fandt vi,

at antallet af indlæggelser uanset diagnose ved udskrivelsen faldt drastisk den 24. december, hvor det nåede nadir for derefter at stige igen. Vil man derfor lave mindst muligt på sin vagt, skal man planlægge at arbejde juleaften. Tendensen kan formentlig forklares ved, at man er sammen med familien juleaften og helst vil undgå indlæggelse [1]. Dog er andelen af akut indlagte patienter større i juledagene end resten af året. Dette kunne tyde på, at de patienter, der indlægges, er mere syge, men det kan selvfølgelig også skyldes, at antallet af planlagte indlæggelser i juletiden er lav.

Antallet af patienter med abdominale lidelser faldt også, men sammenlignet med ikkejuledagene var der en øget hyppighed af indlæggelser, hvor udskrivelsesdiagnosen beskrev bøvvl med maven. Dette gjaldt for begge køn, men var kun statistisk signifikant for mændene. Det kan formentlig forklares ved, at mænd har en tilbøjelighed til at spise for meget og for fed mad i juledagene. Den ændrede livsstil i forhold til hverdagene med øget fødeindtagelse kombineret med ingen motion eller arbejde kan forklare denne tendens. Det skal dog understreges, at vore data kun indeholder udskrivelsesdiagnosen, og dermed ved vi faktisk ikke, om den primære lidelse var akutte maveproblemer.

Vore resultater viser også, at der var et signifikant øget antal indlæggelser af patienter med en *causa socialis*-diagnose. Mennesker, som ikke har venner eller familie, som de kan tilbringe julen sammen med, vælger formentlig i øget grad at blive indlagt på sygehusene i juledagene. Dette kan skyldes et øget behov for varme, bedre mad og pleje i juledagene. I modsætning til *Phillips et al* [1], *Kloner et al* [2] og *Reedmann et al* [3], men i overensstemmelse med *Milne* [5], fandt vi dog ikke nogen øget dødelighed på grund af hjertesygdomme i juledagene. Der er dog stor forskel på, hvordan studierne er gennemført, hvilke slutmål man har valgt, og hvordan man har

TABEL 3

Antal indlæggelser i dagene 21.-27. december fordelt på køn. Det ses, at den 24. december er antallet af indlæggelser mindst.

Dato, december	Total	Mænd	Kvinder	Akutte	Abdominale lidelser
21.	1.634	729	905	1.372	56
22.	1.549	709	840	1.297	57
23.	1.368	639	729	1.255	44
24.	850	363	487	837	37
25.	1.155	561	594	1.129	55
26.	1.150	541	609	1.124	51
27.	1.695	777	918	1.505	70

defineret juledage kontra ikkejuledage. Generelt er der en øget dødelighed i juledagene.

Til sidst undersøgte vi, om den ældre del af befolkningen har en øget tendens til at blive indlagt i slutningen af julen (*granny dumping*). Reedmann *et al* [3] fandt en stigende indlæggelsesfrekvens som følge af hjerteproblemer i den anden uge af julen (fra den 25. december), og Henshaw *et al* [4] fandt et signifikant øget antal indlæggelser i julen sammenlignet med i kontrolperioden. Forklaringen kunne være, at når familien samles, lægger de yngre mærke til, at de ældre i familien har fået det værre, hvilket stimulerer de yngre slægtninge til at opfordre de ældre familiedlemmer til at søge læge. Vi kunne ikke finde nogen øget indlæggelsesfrekvens blandt de ældre i slutningen af julen.

Vores undersøgelse har flere svagheder. Den er baseret på udskrivelsesdiagnoser, da vi ikke har data på, hvilke initiale symptomer patienterne blev indlagt med. Ydermere kommer data fra et regionalt sygehus, og det er ikke givet, at resultaterne vil kunne genfindes i storbyer. På den anden side er der i Danmark en hundredårig tradition for at tage væk fra storbyerne og ud på landet i juledagene [5], og vi forventer derfor, at frekvensen af indlæggelserne er endnu lavere i storbyerne den 24. december.

KONKLUSION

I juledagene er der en statistisk signifikant øget ten-

dens til indlæggelse som følge af abdominale lidelser. Vores formodning om massiv fødeindtagelse hos mænd i juledagene støttes af, at vi fandt en statistisk signifikant øget forekomst af indlæggelser grundet abdominalia blandt mænd, men ikke blandt kvinder.

Det skal dog bemærkes, at vi ikke påviste nogen statistisk øget mortalitet som følge af abdominalia i juledagene sammenlignet med i ikkejuledagene.

Den 24. december var antallet af indlæggelser på alle afdelinger lavest. Derfor vil det være fordelagtigt at tage vagt netop denne dag, hvis man ikke orker at lave noget. Dette kan formentlig forklares ved, at folk hellere vil ignorere deres sygdomme og skavanker for at kunne nyde juleferien sammen med familien end blive indlagt i julen.

KORRESPONDANCE: Ramshanker Ramanathan, Finsensgade 34, st., 6700 Esbjerg. E-mail: diinnar@hotmail.com

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

TAKSIGELSE: Tak til Birte Nielsen, It-afdelingen, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, for hjælp med data.

LITTERATUR

1. Phillips DP, Jarvinen JR, Abramson IS *et al*. Cardiac mortality is higher around Christmas and New Year's than at any other time: the holidays as a risk factor for death. *Circulation* 2004;110:3781-8.
2. Kloner RA. The "Merry Christmas Coronary" and "Happy New Year Heart Attack" phenomenon. *Circulation* 2004;110:3744-5.
3. Reedman LA, Allegra JR, Cochrane DG. Increases in heart failure visits after Christmas and New Year's Day. *Congest Heart Fail* 2008;14:307-9.
4. Henshaw DJ, Pollock LM, Rai GS *et al*. A study of admissions and inpatients over the Christmas period using the appropriateness evaluation protocol (AEP). *Arch Gerontol Geriatr* 2000;31:77-83.
5. Milne EM. Mortality spike at New Year but not Christmas in North East England. *Eur J Epidemiol* 2005;20:849-54.



Lægeromaner som supplement til medicinsk litteratur i den lægelige (videre)uddannelse

Nadia Lander Landex

RESUME

INTRODUKTION: Medicinsk relevant skønlitteratur og biografier menes at kunne øge læserens emotionelle kompetencer og derved bidrage til den lægelige (videre)uddannelse. I nærværende artikel vurderes det, om lægeromaner kan tænkes at være relevante i den lægelige (videre)uddannelse.

MATERIALE OG METODER: Indholdet af fire lægeromaner blev vurderet kvalitativt med henblik på fagligt og lægekulturelt indhold og relevans.

RESULTATER: Lægeromanerne fulgte en ensartet opbygning og omhandlede såvel faglige som lægekulturelle emner. De faglige emner var overvejende beskrevet korrekt, og miljøerne og de lægekulturelle emner blev fundet realistiske.

DISKUSSION: Lægeromanernes indhold er relevant, men kortfattet beskrevet. For medicinstuderende og yngre læger er der mulighed for identifikation med miljøet og de lægekulturelle problemstillinger. Det kan ikke udelukkes, at lægeromaner vil kunne bruges til netop erhvervelse af lægekulturelle kompetencer, hvorimod der, hvad angår rent faglig viden, er større tidseffektivitet ved læsning af traditionel faglitteratur.

Tilegnelse af faglig viden er centralt for medicinstuderende og uddannelsessøgende læger. Dertil kommer tilegnelsen af emotionelle, sociale og lægekulturelle færdigheder, hvilket undertiden populært betegnes som »at lære at være læge«.

ORIGINALARTIKEL

Medicinsk Enhed,
Hjerteafdelingen, Afsnit
253, Hvidovre Hospital