

Innleggelser i nyfødtavdelinger skjer oftest gjennom overføring fra føde- eller barselavdeling i eget sykehus. Barn som ved fødsel veier mindre enn 2 kg eller er født før 34 uker vil vanligvis ikke kunne behandles gjennom hele forløpet i en føde- eller barselavdeling. Innleggelser i nyfødtavdeling vil ofte være basert på en risikovurdering av symptomer og et klinisk bilde som kan ha flere ulike årsaker. Innleggelse i nyfødtavdelinger innebærer fysisk adskillelse mellom mor og barn i en sårbar periode for begge, og det er derfor et mål å unngå slike innleggelser hvis de ikke er helt nødvendige.

## Bakgrunn

Alle innleggelser og totalt antall dager innlagt i nyfødtavdeling er registrert i Norsk Nyfødtmedisinsk Kvalitetsregister for barn med alder mindre enn 5 dager ved innleggelse. Opphold på flere sykehus med overflytting fra en avdeling til den neste, uten mellomliggende utskrivning til hjemmet, registreres som en innleggelse.

I gjennomsnitt innlegges 5 800 barn pr. år i norske nyfødtavdelinger. Av disse er ca. 60 % (3 500) født i svangerskapsuke 37 eller senere (ikke premature), ca. 22 % (1 250) er født mellom svangerskapsuke 34 og 37 (sent premature) og ca. 18 % (1 050) er født før svangerskapsuke 34.

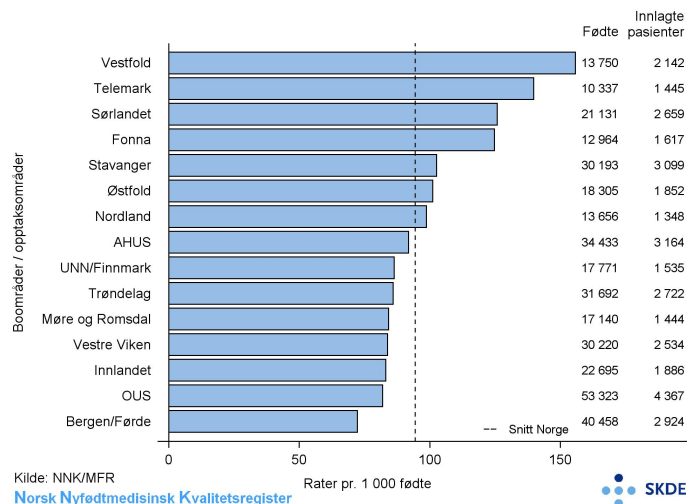


Fig. 1. Innlagt i nyfødtavdeling, antall pasienter pr. 1000 fødte, alle gestasjonsaldre

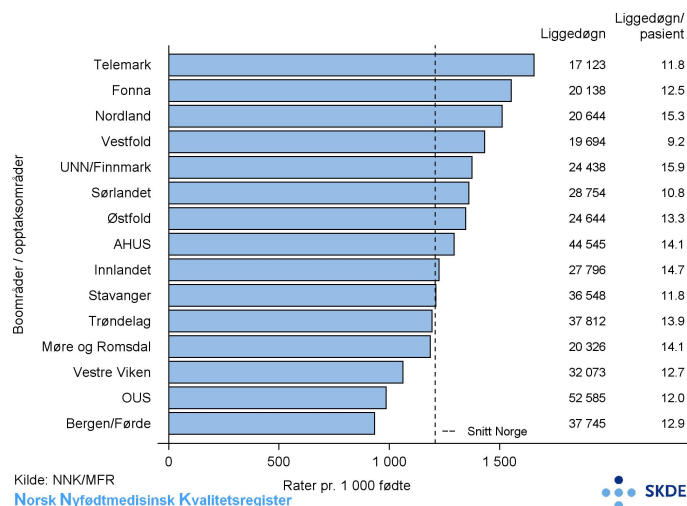


Fig. 2. Innlagt i nyfødtavdeling, antall liggedøgn pr. 1000 fødte, alle gestasjonsaldre

## Resultater

Mer enn dobbelt så mange nyfødte legges inn på nyfødtavdeling i boområde Vestfold som i boområde Bergen/Førde (Fig.1). Dette gjelder for alle nyfødte, for terminfødte (gestasjonsalder 37 uker eller mer) og for sent premature barn (gestasjonsalder 34-37 uker) (se rapport).

Liggedøgnsraten for alle nyfødte er nesten dobbelt så høy i boområde Telemark som i boområde Bergen/Førde (Fig.2). For terminfødte er det tre gangers forskjell i liggedøgnsratene og for sent premature barn er det mer enn to gangers forskjell. Boområde Bergen/Førde har de laveste ratene i begge tilfellene (se rapport).

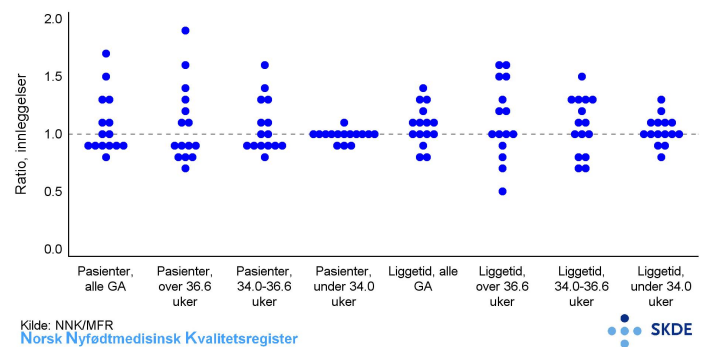


Fig. 3. Variasjonsprofil, innleggelser, pasienter og liggetid. Ratio=Rate for boområde/nasjonal rate. Ratio for et boområde er lik én når raten for boområdet er lik nasjonal rate. Variasjonen er liten når mange boområder har ratio lik eller nært én.

## Kommentarer

Det er betydelig variasjon både i innleggelses- og liggedøgnsrater mellom boområdene (Fig.3). Variasjonen er størst for barn født til termin. Variasjonen for barn innlagt i nyfødtavdelinger kan ikke forklares ut fra medisinske eller demografiske forhold og karakteriseres dermed som uberettiget. Variasjonen både i innleggelsesrater og liggedøgnsrater synes å være forårsaket av ulik praksis for gruppen sent premature og terminfødte barn, mens det som forventet er liten variasjon i både innleggelses- og liggedøgnsratene for barn med gestasjonsalder under 34 uker (Fig.3).

Sannsynligvis er det ulike oppfatninger om forsvarlighet og risiko som spiller inn på vurderingen av om et barn skal flyttes fra en føde-/barselavdeling til nyfødtavdelingen. Også manglende kapasitet på barselavdelingen kan bidra til en høyere innleggelsesrate enn hva som er medisinsk nødvendig. Det er ingen indikasjoner på at de laveste ratene resulterer i flere uønskede hendelser eller økt sykkelighet eller dødelighet.