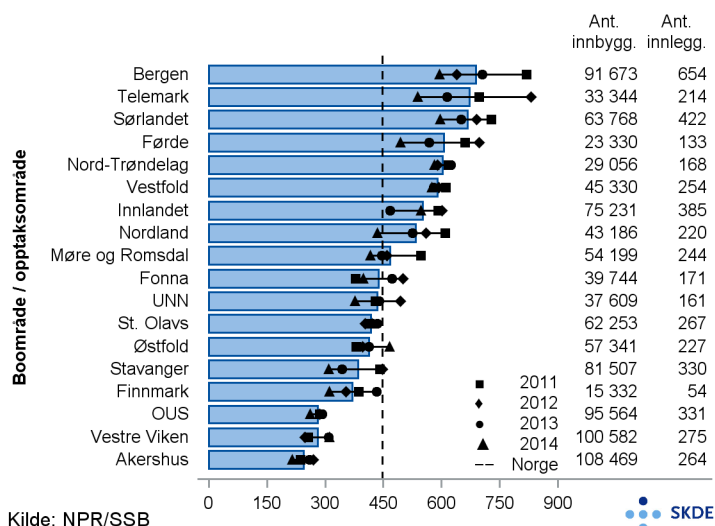


Infeksjoner er en viktig årsak til innleggelser i norske barneavdelinger. Vi beskriver her omfang og variasjon av hovedsakelig virusinfeksjoner (unntatt omgangssyke), men også noen bakterielle luftveisinfeksjoner. De fleste infeksjoner beskrevet i dette utvalget er selvbegrensende og går over uten antibiotikabehandling, men de kan påvirke barnets almenntilstand i en grad som krever støttende behandling med intravenøs væske og ernæring eller oksygenbehandling/pustehjelp.

Pasientutvalg og definisjoner

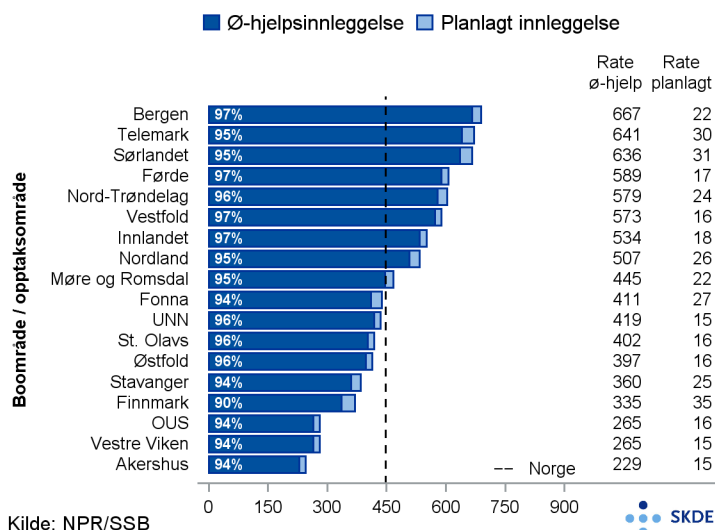
Utvalget består av innleggelser for virus- og luftveisinfeksjoner av minst ett døgn varighet for barn i somatisk spesialisthelsetjeneste.

Virus- og luftveisinfeksjoner er definert ved hoved- eller bidiagnose (ICD-10) i kategoriblokkene B00-02, B08, B15-19, B25, B27, B33-34, J02-06, J13-14 eller J18. Barn i alderen 4-16 år med bronkiolittdiagnose (J12 eller J20-22) inngår også her.



Kilde: NPR/SSB

Virus- og luftveisinfeksjoner, innleggelser, aldersjusterte forbruksrater pr. 100 000 barn 0-16 år, pr. boområde, pr. år og gj.snitt 2011-2014



Kilde: NPR/SSB

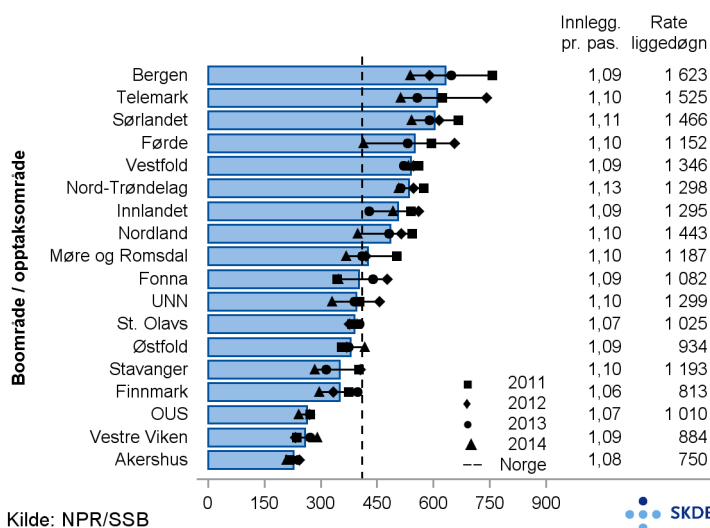
Virus- og luftveisinfeksjoner, innleggelser, hastegrad, aldersjusterte forbruksrater pr. 100 000 barn 0-16 år, gj.snitt 2011-2014

Kommentarer

Virus- og luftveisinfeksjoner utgjør omtrent 11 % av alle innleggelser for barn med medisinske tilstander i norske sykehus.

Boområde Bergen har forbruks- og pasientrater som er 2,8 ganger høyere enn boområde Akershus. Det er ingen vesentlig forskjell i kontaktfrekvens mellom boområdene, og de fleste barn legges kun inn en gang. Pasienter med disse diagnosene innlegges nesten utelukkende som øyeblikkelig hjelp.

Det er en tendens til fallende innleggelsesrater fra 2011 til 2014, spesielt i boområdene med de høyeste ratene. Variasjonen for boområdene med de tre laveste ratene er liten i perioden.



Kilde: NPR/SSB

Virus- og luftveisinfeksjoner, innleggelser, aldersjusterte pasientrater pr. 100 000 barn 0-16 år, pr. boområde, pr. år og gj.snitt 2011-2014. Gj.snittlig antall innleggelser pr. pasient (kontaktfrekvens) og liggedøgnrate

Det er ingen kjente forskjeller i sykkelighet eller rammevilkår mellom boområder som forklarer variasjonen. Det synes å være en trend i retning av lavere forbruksrater i boområder som i starten av perioden hadde de høyeste ratene, men det er fortsatt grunn til å spørre om det ennå foreligger uønsket variasjon i forbruket i ulike boområder.