

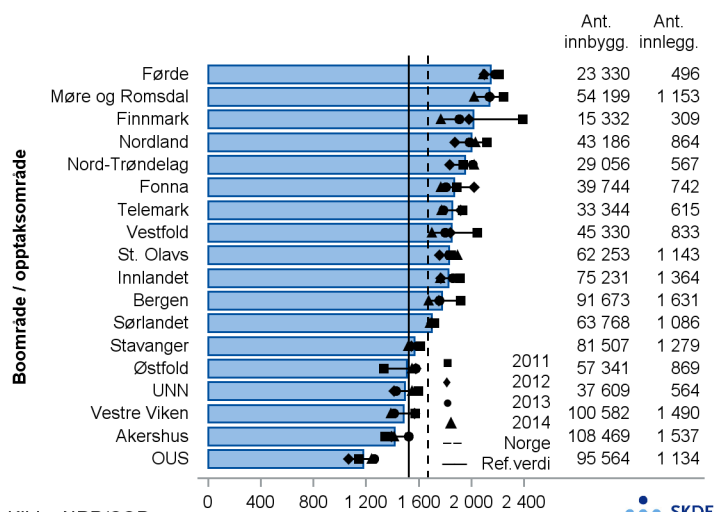
Kirurgisk behandling av barn omfatter blant annet behandling av medfødte misdannelser, brudd og skader, feilutviklinger i muskel- og skjelettsystemet og fjerning av mandler og blindtarm. Kirurgisk behandling av barn utføres av ulike kirurgiske spesialiteter og innleggelse av barn til kirurgisk behandling skjer både i barneavdelinger og i kirurgiske sengeposter for voksne.

Pasientutvalg og definisjoner

Utvalget består av alle kirurgiske innleggelser av minst ett døgnns varighet for barn i somatisk spesialisthelsetjeneste.

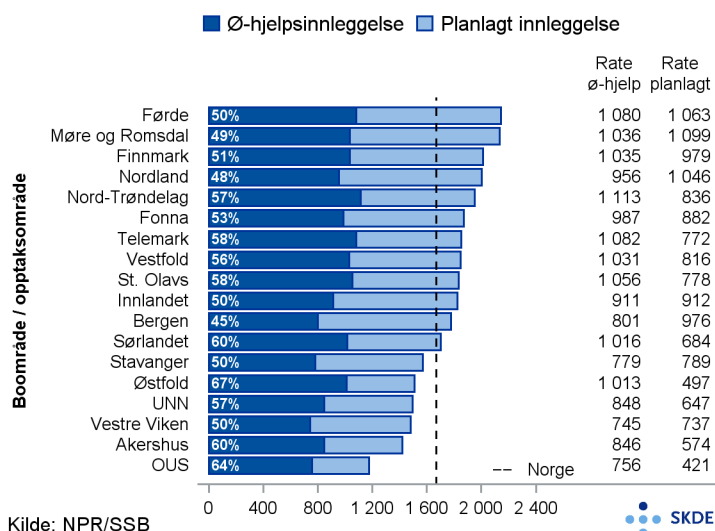
Med kirurgiske innleggelser menes her innleggelser med tilstander som normalt behandles av kirurgiske avdelinger, se nærmere definisjon i prosjektrapporten.

Innleggingsraten for barn bosatt i boområdene til de seks universitetssykehusene er valgt som referanseverdi.



Kilde: NPR/SSB

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



Kilde: NPR/SSB

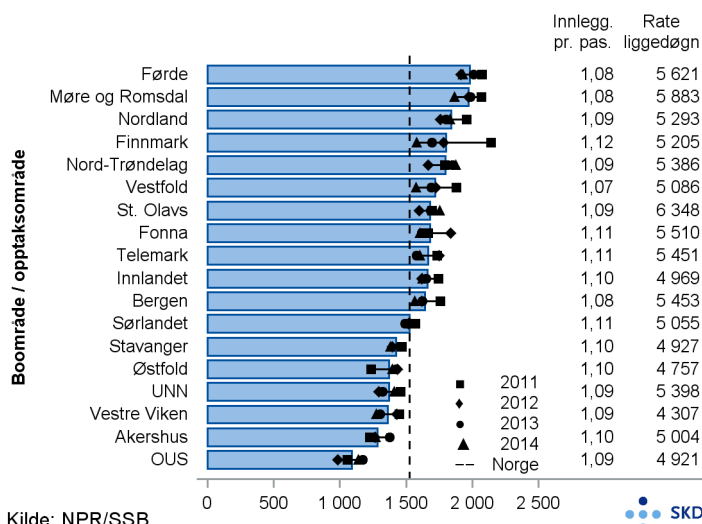
Kirurgiske innleggelser, hastegrad, aldersjusterte forbruksrater pr. 100 000 barn 0-16 år, pr. boområde, gj.snitt 2011-2014

Kommentarer

Det er hvert år 18 000 innleggelser hos 16 000 barn med kirurgiske tilstander i norske sykehus. Dette utgjør 29 % av somatiske sykehusinnleggelser hos barn 0-16 år. Femtifire prosent av innleggelsene skjer som øyeblikkelig hjelp.

Både forbruks- og pasientraten for barn innlagt med kirurgisk diagnose er 1,8 ganger høyere for boområde Førde enn for boområde OUS.

Det er ikke holdepunkter for ulik sykkelighet eller ulikheter i rammevilkår mellom boområder som kan forklare variasjonen i forbruksratene. Forbruksratene for kirurgi må imidlertid vurderes i lys av geografiske forhold som kan påvirke bruken av dagkirurgisk behandling.



Kilde: NPR/SSB

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

De fem boområdene som har høyest forbruksrate har alle utfordrende geografiske forhold som kan ha betydning ved at dagkirurgisk behandling blir vanskeligere å gjennomføre. Av de fem boområdene som ligger lavest i forbruksrate for innleggelse har to også lave poliklinikkrate (Vestre Viken og Østfold). Boområde OUS ligger lavest i forbruksrate for innleggelser og høyest for poliklinikk.

Dersom alle boområdene hadde samme forbruksrate som referanseverdien (forbruksraten for bosatte i de seks boområdene med universitetssykehus) ville antallet innleggelser pr. år kunne reduseres med 1 500 (9 %).