

Noen barn har sykdommer som vil påvirke deres helse for resten av livet, som kreft, diabetes, utviklingsforstyrrelser, sjeldne stoffskiftesykdommer og medfødte misdannelser. For disse og lignende sykdomsgrupper er god oppfølging og behandling av avgjørende betydning for både livslengde og livskvalitet, og de bør sikres høy prioritet og tilgang til nødvendige ressurser. Imidlertid er alvorlig eller livstruende sykdom sjelden, og norske barn er generelt blant de friskeste barnebefolkninger i verden. Mange symptomer blir bedre eller forsvinner med tiden også uten behandling.

Pasientutvalg og definisjoner

Utvalget består av alle medisinske kontakter (innleggelse, polikliniske konsultasjoner og dagbehandling) for barn i somatisk spesialisthelsetjeneste, inkludert private avtalespesialister.

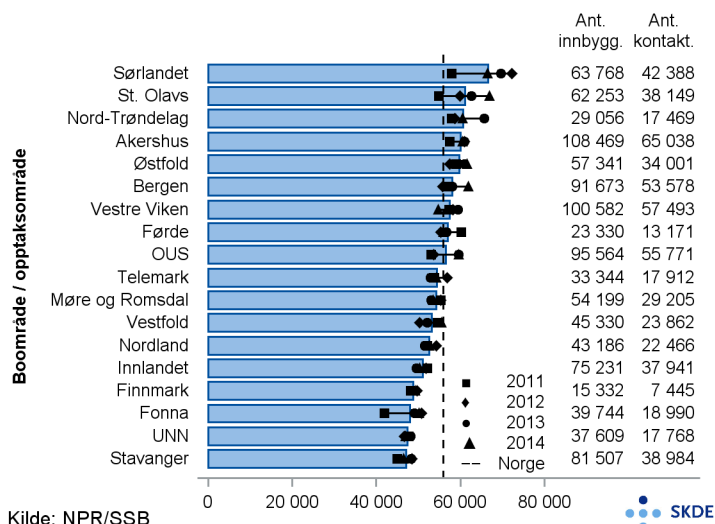
Med medisinske kontakter menes her kontakter med tilstander som normalt behandles av medisinske avdelinger, se nærmere definisjon i prosjektrapporten.

Kommentarer

Medisinske tilstander hos barn fører til nesten 600 000 polikliniske konsultasjoner, dagbehandling og innleggelse i året hos 235 000 barn. 22 % av alle barn har kontakt med spesialisthelsetjenesten for en medisinsk problemstilling, og gjennomsnittlig har hvert av disse barna 2,5 kontakter pr. år.

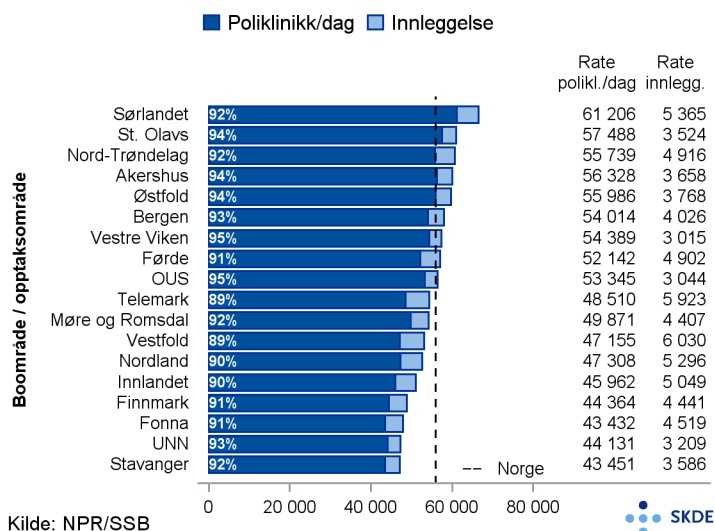
Forbruksraten er 1,4 ganger høyere for bosatte i boområde Sørlandet enn for bosatte i boområde Stavanger. Pasientraten er 1,2 ganger høyere i boområde Bergen enn i boområde Stavanger. Det synes å være noe større variasjon i ratene fra år til år i boområdene med høyest forbruksrater, men det synes ikke å være noen systematisk endring gjennom tidsperioden.

Poliklinikk og dagbehandling utgjør 93 % av alle pasientkontakter, men innleggelsene krever likevel en betydelig andel av de totale ressursene, på grunn av behovet for døgnbemanning av pleiepersonell og flere vaktlag med leger. Kontaktfrekvensen varierer fra 2,21 (Finnmark) til 2,92 (Sørlandet). Hvis boområdet med flest kontakter pr. pasient hadde redusert antall kontakter til nivået for boområdet med lavest kontaktfrekvens, ville det ha ført til en reduksjon på 710 kontakter pr. 1 000 behandlede pasienter pr. år.



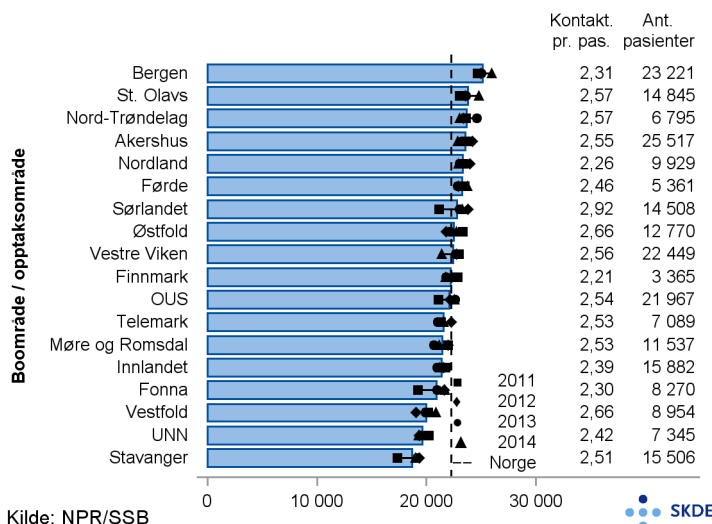
Kilde: NPR/SSB

Alle kontakter, medisinske tilstander, aldersjusterte forbruksrater pr. 100 000 barn 0-16 år, pr. boområde, pr. år og gj.snitt 2011-2014



Kilde: NPR/SSB

Alle kontakter, medisinske tilstander, kontakttypet, aldersjusterte forbruksrater pr. 100 000 barn 0-16 år, pr. boområde, gj.snitt 2011-2014



Kilde: NPR/SSB

Alle kontakter, medisinske tilstander, aldersjusterte pasientrater pr. 100 000 barn 0-16 år, pr. boområde, pr. år og gj.snitt 2011-2014. Gj.snittlig antall kontakter pr. pasient (kontaktfrekvens) og antall pasienter

Med bakgrunn i volumet og variasjonen i forbruksratene er det grunn til å diskutere om forbruket av spesialisthelsetjenester til barn står i forhold til sykkelheten.