

Utvalgte helsetjenester til barn i Norge

Notat

2017



SKDE notat Oktober 2017
Forfattere Toril Bakken og Bård Uleberg
Oppdragsgiver Hans Petter Fundingsrud (UNN, Tromsø)

Forsidefoto: Colourbox

Alle rettigheter SKDE.

Innhold

Sammendrag	5
1 Introduksjon	6
2 Metode	7
2.1 Datakilde	7
2.2 Utvalg	7
2.3 Kjønn- og aldersjusterte rater	8
2.4 Pasientenes gjennomsnitts- og medianalder	8
2.5 Definisjoner	8
2.6 Fraskrivelse	9
3 Forstoppelse	10
3.1 Koder som inngår i utvalget	10
3.2 Resultater	10
3.2.1 Rater: pasienter, kontakter, offentlige og private kontakter	10
3.2.2 Kjønn og alder i opptaksområdene med høyest og lavest pasientrate	12
3.3 Kommentarer	15
4 Mage- og tarmsykdommer	16
4.1 Koder som inngår i utvalget	16
4.2 Resultater	16
4.2.1 Rater: pasienter, kontakter, offentlige og private kontakter	16
4.2.2 Kjønn og alder i opptaksområdene med høyest og lavest pasientrate	18
4.3 Kommentarer	21
5 Sengevæting og urinlekkasje	22
5.1 Koder som inngår i utvalget	22
5.2 Resultater	22
5.2.1 Rater: pasienter, kontakter, offentlige og private kontakter	22
5.2.2 Kjønn og alder i opptaksområdene med høyest og lavest pasientrate	24
5.3 Kommentarer	27
6 Migrene og hodepine	28
6.1 Koder som inngår i utvalget	28
6.1.1 Rater: pasienter, kontakter, offentlige og private kontakter	28
6.1.2 Kjønn og alder i opptaksområdene med høyest og lavest pasientrate	30
6.2 Kommentarer	33
7 Oppsummering	34
Referanser	35

Sammen drag

Denne rapporten har hatt som hensikt å oppdatere rater (pasienter, kontakter inkludert of-fentlig/privat fordeling) for tre utvalgte kliniske tilstander som ble analysert i «Barnehelseatlas for Norge» (Moen mfl. 2015). I tillegg skulle det fremskaffes informasjon om pasientenes alder og kjønn for opptaksområdene med henholdsvis høyeste og laveste polikliniske pasientrate. Tilsvarende beskrivelser var også ønsket for barn med migrene- og hodepine som ikke inngikk i Barnehelseatlasen.

Somatisk poliklinisk kontakt i spesialisthelsetjenesten for forstoppelse, mage- og tarmsykdommer, sengevæting og urinlekkasje, og migrene og hodepine ble analysert for barn 0-16 år i Norge i perioden 2012-2015.

Ulike opptaksområder hadde høyest pasientrate for de kliniske tilstandene som inngikk i analysene. St. Olavs, Sørlandet, Nord-Trøndelag og Førde opptaksområder hadde høyest pasientrater for henholdsvis forstoppelse, mage- og tarmsykdommer, sengevæting og urinlekkasje, og migrene og hodepine. UNN hadde lavest pasientrate for to av tilstandene (forstoppelse, mage- og tarmsykdommer) og Stavanger for de resterende (sengevæting og urinlekkasje, migrene og hodepine).

For de fire kliniske tilstandene som inngikk i analysene, hadde ulike aldersgrupper høyest pasientrate. De som oppsøkte poliklinikk for migrene og hodepine var eldst.

Resultatene antyder at:

- En noe høyere andel eldre barn, spesielt jenter, ble behandlet for forstoppelse i opptaksområdet til St.Olavs enn UNN.
- I alle aldersgrupper og i begge kjønn behandlet Sørlandet opptaksområde en høyere andel pasienter poliklinisk for mage- og tarmsykdommer sammenlignet med UNN.
- Blant barn 5-14 år var det en noe høyere andel jenter enn gutter som hadde poliklinisk kontakt for sengevæting og urinlekkasje i opptaksområdet Nord-Trøndelag enn i Stavanger.
- I opptaksområdene Førde og Stavanger oppsøkte en høyere andel jenter poliklinikk for migrene og hodepine med økende alder.

I alle aldersgrupper hos barn eldre enn 4 år og i begge kjønn ble en høyere andel pasienter behandlet poliklinisk for migrene og hodepine i Førde opptaksområde sammenlignet med Stavanger

Generelt gjelder at resultatene for migrene og hodepine og for opptaksområder med få pasienter (f.eks. forstoppelse i UNN og sengevæting og urinlekkasje i Stavanger), er usikre pga få pasienter.

Kapittel 1

Introduksjon

Klinikkoverlege Hans Petter Fundingrud (UNN Tromsø) ønsket at Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) skulle fremskaffe følgende informasjon for somatiske polikliniske konsultasjoner og dagbehandling av barn 0-16 år i Norge:

- Oppdaterte rater (pasienter, kontakter, offentlige/private kontakter) og deskriptiv informasjon om pasientenes alder og kjønn, for opptaksområdene med henholdsvis høyeste og laveste pasientrate for følgende kliniske tilstander som ble analysert i «Barnehelseatlas for Norge» (Moen mfl. 2015): forstoppelse, mage- og tarmsykdommer, sengevæting og urinlekkasje.
- Tilsvarende beskrivelse var også ønsket for barn med migrene- og hodepine tilstander som ikke var beskrevet i Barnehelseatlasen.

Kapittel 2

Metode

2.1 Datakilde

Følgende data fra Norsk pasientregister (NPR) for årene 2012, 2013, 2014 og 2015 ble brukt i analysene:

- Data i sykehusoppholdfiler
- Data fra privatpraktiserende spesialister med avtale om offentlig refusjon (avtalespesialister)

2.2 Utvalg

I utvalget inngikk polikliniske konsultasjoner og dagbehandling i den somatiske spesialisthelsetjenesten blant barn 0-16 år i Norge for følgende kliniske tilstander:

- Forstoppelse
- Mage- og tarmsykdommer
- Sengevæting og urinlekkasje
- Migrene og hodepine

For forstoppelse, mage- og tarmsykdommer og sengevæting og urinlekkasje ble de samme diagnosekodene som i Barnehelseatlas for Norge (2011-2014) (Moen mfl. 2015) brukt. Diagnosekoder for migrene og hodepine ble avtalt med Hans Petter Fundingsrud.

Aktuelle polikliniske konsultasjoner med manglende opplysning om kjønn og/eller kommunenummer, ble ekskludert fra analysene. Dette utgjør for forstoppelse, mage- og tarmsykdommer, sengevæting og urinlekkasje og migrene og hodepine henholdsvis 785, 1 463, 214 og 281 polikliniske konsultasjoner for perioden 2012-2015. Dette gjaldt i hovedsak konsultasjoner hos avtalespesialister.

Dataene fra NPR inneholder ikke fødselsdato, kun fødselsår. Alder er derfor beregnet som differansen mellom kontaktår og fødselsår.

I analysene hvor pasient er enhet, er en person talt som pasient pr. år. Et barn som har hatt en eller flere polikliniske konsultasjoner i henholdsvis 2012 og 2013 vil være klassifisert som pasient både i 2012 og 2013. Følgelig vil ikke summen av pasienter i perioden 2012-2015 være antall ulike individer som har fått behandling for en klinisk tilstand i denne perioden.

2.3 Kjønn- og aldersjusterte rater

Siden et mål var å sammenligne bruk av helsetjenester i ulike geografiske områder, ble kjønns- og aldersjusterte rater fremstilt. Til forskjell fra Barnehelseatlas for Norge (2011-2014) (Moen mfl. 2015) hvor det kun ble justert for alder, ble det også justert for kjønn siden informasjon vedrørende pasientens alder og kjønn var en av hovedmålsetningene med rapporten. Dette kan medføre mindre endringer i ratene.

2.4 Pasientenes gjennomsnitts- og medianalder

Gjennomsnitts- og medianalderen til pasientene med de kliniske tilstandene kan påvirkes av aldersfordelingen blant innbyggere 0-16 år i de aktuelle opptaksområdene. For de fire kliniske tilstandene som inngikk i analysene er det sett på gjennomsnitts- og medianalderen til alle jenter og gutter 0-16 år i opptaksområdene med henholdsvis høyeste og laveste pasientrate (UNN, Nord-Trøndelag, St. Olavs, Førde, Stavanger, Sørlandet). Medianalderen var den samme for jenter og gutter i alle de seks forannevnte opptaksområdene. Gjennomsnittsalderen blant jenter og gutter varierte mellom 7.8 år i Stavanger og 8.3 år i Nord-Trøndelag og Førde opptaksområder. Dette innebærer at opptaksområdene som inngikk i analysene ikke skilte seg fra hverandre mht. medianalder og at det ikke var stor variasjon i gjennomsnittsalderen til alle jenter og gutter 0-16 år i disse opptaksområdene.

2.5 Definisjoner

Poliklinisk konsultasjon (kontakt)

I analysene er poliklinisk konsultasjon definert som polikliniske konsultasjoner, dagbehandlinger eller innleggelses med mindre enn ett døgn varighet i somatisk spesialisthelsetjeneste.

Spesialisthelsetjeneste

Spesialisthelsetjeneste er definert som offentlige sykehus, offentlig finansierte private sykehus og avtalespesialister (dvs. privatpratiserende spesialister med avtale om offentlig finansiert behandling på vegne av regionale helseforetak).

Behandling som er gjort uten avtale med helseforetak, dvs. behandling ved private sykehus eller privatpratiserende spesialister som i sin helhet er betalt av pasienten eller f.eks. forsikringsselskap, meldes ikke til NPR, og er dermed ikke med i analysene i denne rapporten.

Privat kontakt

Privat kontakt er i denne rapporten definert som poliklinisk konsultasjon ved privat sykehus med ISF-finansiering eller hos avtalespesialist.

Poliklinisk kontakt med ikke-kommersielle sykehus, slik som Diakonhjemmet, regnes i dette notatet som offentlig kontakt.

Opptaksområde

Med opptaksområde menes de geografiske områdene som helseforetakene har ansvar for å betjene. Opptaksområdene er definert ut fra pasientenes bostedskommune eller bydel. Resultatene gjelder for bosatte i opptaksområdet til et sykehus, f.eks. for de barna som er bosatt i opptaksområdet til Sørlandet sykehus.

Bosatte i opptaksområdene til Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset HF er samlet i et opptaksområde kalt Nordlandssykehuset fordi barneavdelingen ved Nordlandssykehuset betjener begge disse opptaksområdene. Videre er bosatte i opptaksområdene til Oslo universitetssykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet samlet i et opptaksområde kalt OUS siden barneavdelingen ved OUS betjener disse.

I dette notatet benyttes det av og til kortformer for “bosatte i opptaksområdet til”. Når det står “opptaksområdet Sørlandet ” eller “Sørlandet ”, betyr det bosatte i opptaksområdet til Sørlandet sykehus.

Pasientrate versus kontaktrate

Det er vist både pasient- og kontaktrater pr. år fordelt på opptaksområde, dvs. henholdsvis antall pasienter og antall polikliniske konsultasjoner pr. 1 000 barn. Dette fordi en pasient kan oppsøke helsetjenesten flere ganger for samme kliniske tilstand. For de aldersspesifikke ratene er kun pasientrater vist.

2.6 Fraskrivelse

Publikasjonen har benyttet data fra NPR. Forfatterne er eneansvarlig for tolkning og presentasjon av de utleverte data. NPR har ikke ansvar for analyser eller tolkninger basert på de utleverte data.

Kapittel 3

Forstoppelse

3.1 Koder som inngår i utvalget

Forstoppelse er definert som poliklinisk konsultasjon med følgende ICD-10-koder som hoved- eller bidiagnose: F98.1, K59.

3.2 Resultater

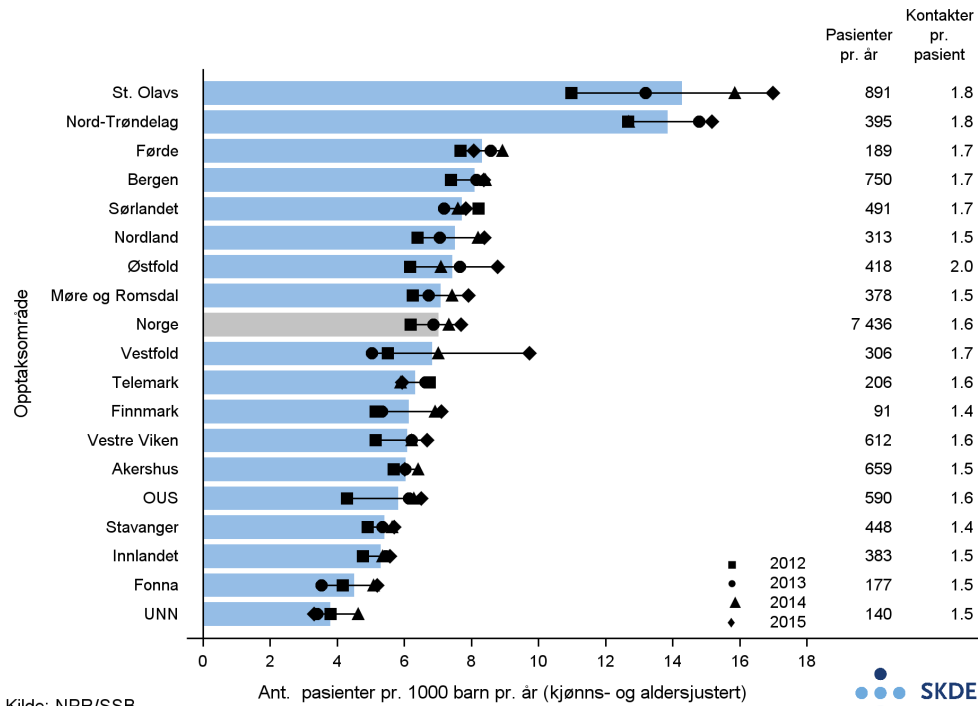
3.2.1 Rater: pasienter, kontakter, offentlige og private kontakter

Opptaksområdet St. Olavs hadde høyest, Nord-Trøndelag nest høyest og UNN lavest pasientrate for forstoppelse (Figur 3.1) ¹. I Barnehelseatlasen (Moen mfl. 2015) som omfattet perioden 2011-2014, hadde opptaksområdet Nord-Trøndelag høyest, St. Olavs nest høyest og UNN lavest pasientrate for denne tilstanden. Dette innebærer at de to opptaksområdene i Trøndelag som hadde de høyeste ratene både i perioden 2011-2014 og 2012-2015, byttet "plass", mens det samme opptaksområdet hadde lavest rate i begge periodene.

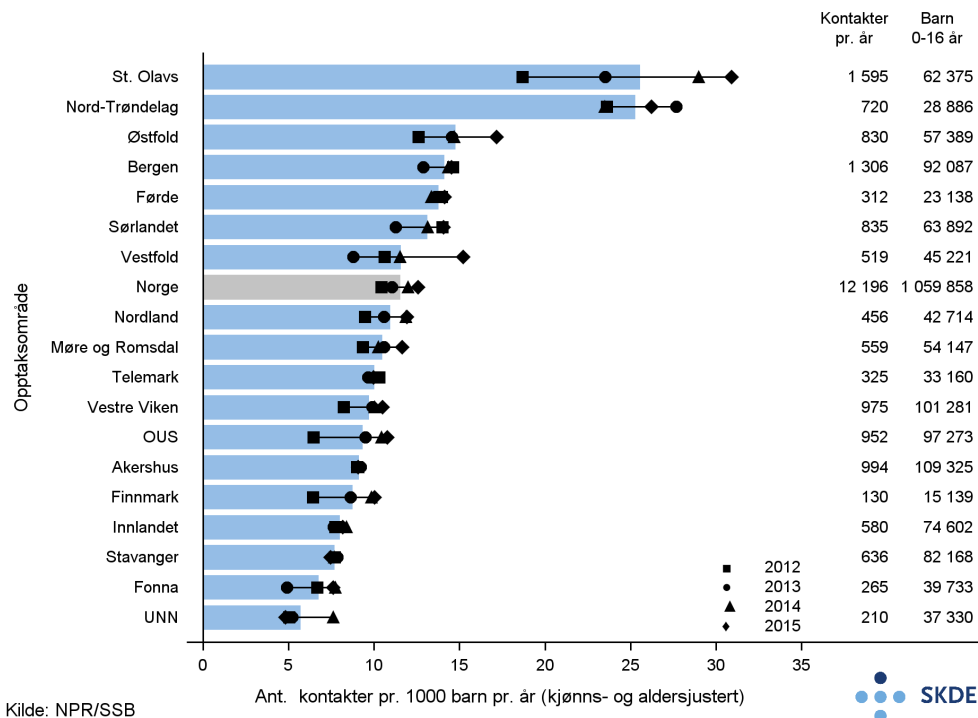
Opptaksområdene St. Olavs og UNN, som hadde henholdsvis høyest og lavest pasientrate, hadde også høyest og lavest kontaktrate (Figur 3.2).

For forstoppelse var fordelingen mellom offentlige og private kontakter omtrent den samme i periodene 2011-2014 og 2012-2015 (Moen mfl. 2015) (Figur 3.3) i St. Olavs og UNN opptaksområde. I begge periodene var St. Olavs blant de opptaksområdene med høyest andel private kontakter. Opptaksområdene St. Olavs og Nord-Trøndelag, som i perioden 2012-2015 hadde henholdsvis blant de høyeste og laveste andelen private kontakter, hadde gjennomsnittlig like mange kontakter pr. pasient (Figur 3.1).

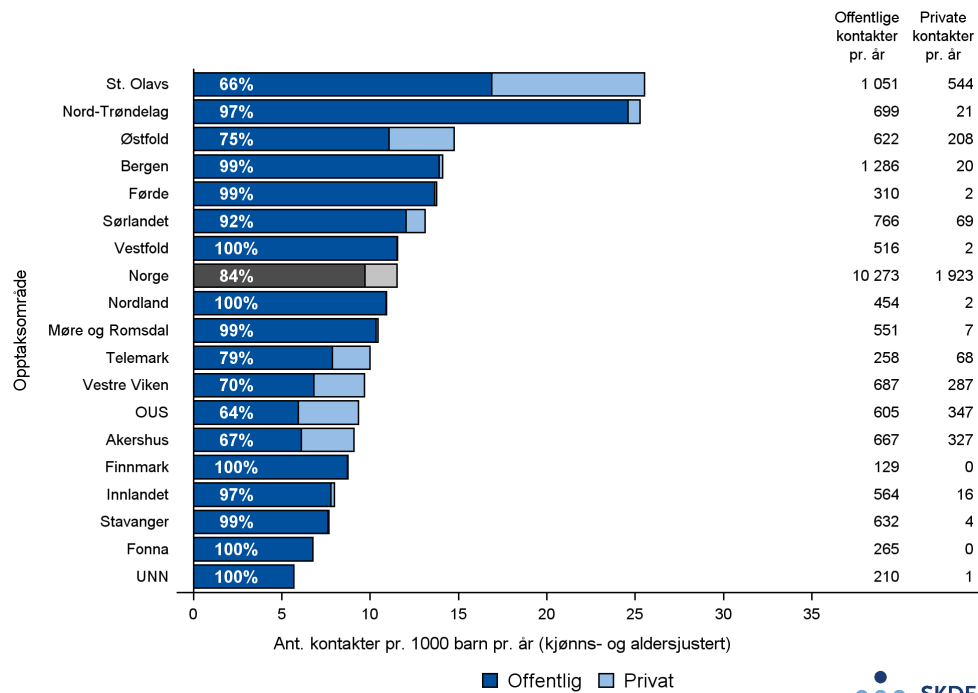
¹ En feilkilde når det gjelder resultatene for St. Olavs opptaksområde, er at en avtalespesialist i Trondheim som ble ekskludert fra analysene pga. mangelfull rapportering sto for 1.4% av konsultasjonene for forstoppelse i opptaksområdet.



Figur 3.1: Forstoppelse: Antall polikliniske pasienter pr. 1 000 barn 0-16 år, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2012-2015 fordelt på opptaksområde. Årlig rate vist med symbol. Gjennomsnittlig antall pasienter og kontakter pr. pasient pr. år i kolonnene.



Figur 3.2: Forstoppelse: Antall polikliniske konsultasjoner pr. 1 000 barn 0-16 år, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2012-2015 fordelt på opptaksområde. Årlig rate vist med symbol. Gjennomsnittlig antall kontakter pr. år og innbyggere 0-16 år i kolonnene.



Kilde: NPR/SSB



Figur 3.3: Forstoppelse: Antall polikliniske konsultasjoner pr. 1 000 barn 0-16 år, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2012-2015 fordelt på opptaksområde og offentlig eller privat kontakt. Gjennomsnittlig antall offentlige og private kontakter pr. år i kolonnene.

3.2.2 Kjønn og alder i opptaksområdene med høyest og lavest pasientrate


Litt flere jenter enn gutter var på poliklinikk for forstoppelse i St. Olavs opptaksområde (Tabell 3.1).

Tabell 3.1: Gjennomsnittlig antall polikliniske pasienter 0-16 år med forstoppelse pr. år i perioden 2012-2015 fordelt på kjønn i opptaksområdet med høyest (St. Olavs) og lavest (UNN) pasientrate og i Norge.


	St.Olav	UNN	Norge
Jenter	465	66	3 714
Gutter	426	74	3 722
Totalt	891	140	7 436

For jenter med forstoppelse var gjennomsnitts- og medianalderen i St. Olavs opptaksområde henholdsvis 7.1 og 7.0 år og for UNN 5.9 og 5.0 år (Figur 3.2). For gutter var gjennomsnitts- og medianalderen i St. Olavs 7.0 år og for UNN henholdsvis 6.1 og 5.0 år (Figur 3.3).

Tabell 3.2: Forstoppelse blant jenter 0-16 år 2012-2015: Pasientenes gjennomsnitt- og medianalder inkludert 25- og 75-persentil fordelt på opptaksområde. Kilde: NPR.

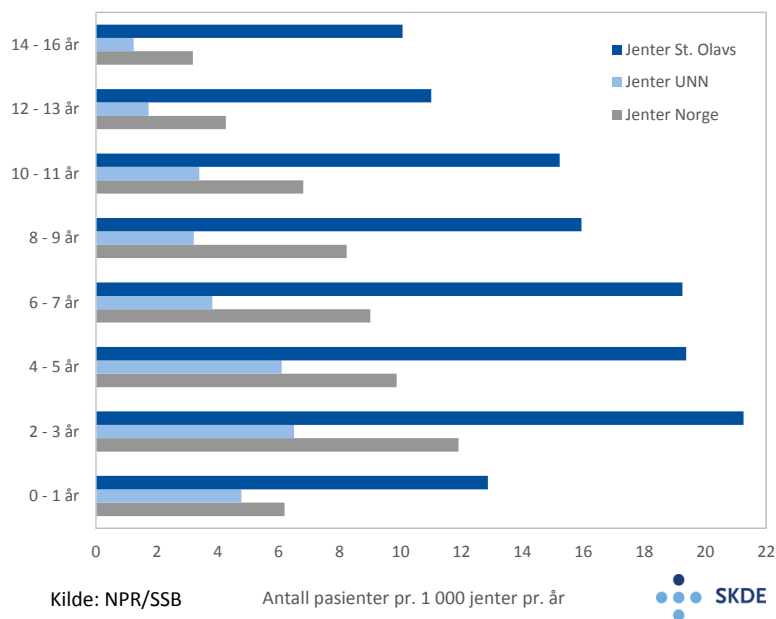
 SKDE	Alder pasientene			
	Gj.snitt	Median	25-persentil	75-persentil
Finnmark	7.5	7.0	3.0	11.0
UNN	5.9	5.0	2.0	9.0
Nordland	6.5	6.0	3.0	9.0
Nord-Trøndelag	7.3	7.0	4.0	10.0
St. Olavs	7.1	7.0	3.0	11.0
Møre og Romsdal	6.7	6.0	3.0	10.0
Førde	6.9	7.0	3.0	10.0
Bergen	6.2	6.0	3.0	9.0
Fonna	6.5	6.0	3.0	9.0
Stavanger	6.5	6.0	3.0	10.0
Østfold	6.0	5.0	3.0	9.0
Akershus	6.6	6.0	3.0	10.0
OUS	5.8	5.0	2.0	9.0
Innlandet	6.3	6.0	3.0	9.0
Vestre Viken	6.7	6.0	3.0	10.0
Vestfold	7.4	7.0	4.0	10.0
Telemark	6.6	6.0	3.0	9.0
Sørlandet	6.8	6.0	3.0	10.0
Totalt	6.6	6.0	3.0	10.0

Tabell 3.3: Forstoppelse blant gutter 0-16 år 2012-2015: Pasientenes gjennomsnitt- og medianalder inkludert 25- og 75-persentil fordelt på opptaksområde. Kilde: NPR.

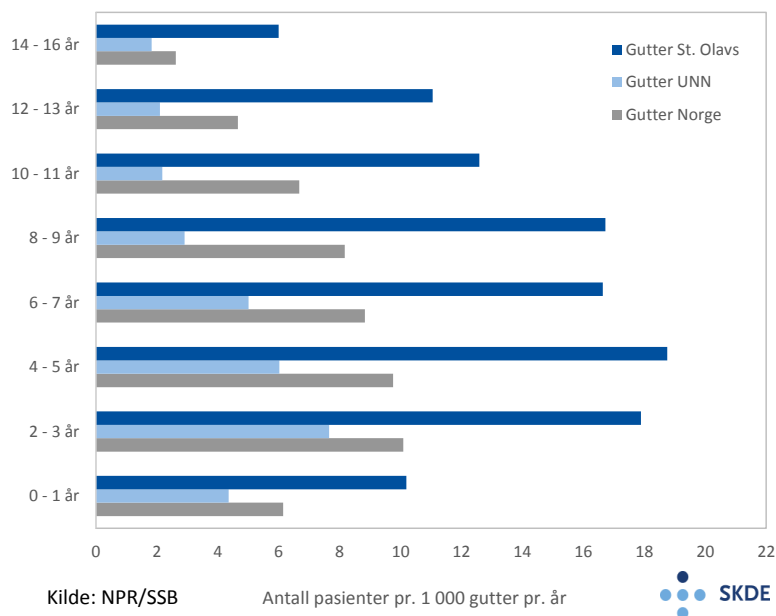
 SKDE	Alder pasientene			
	Gj.snitt	Median	25-persentil	75-persentil
Finnmark	7.0	6.0	3.0	10.0
UNN	6.1	5.0	3.0	9.0
Nordland	5.9	5.0	3.0	9.0
Nord-Trøndelag	7.3	7.0	4.0	10.0
St. Olavs	7.0	7.0	3.0	10.0
Møre og Romsdal	6.3	5.0	3.0	9.0
Førde	6.8	6.0	3.0	10.0
Bergen	6.4	6.0	3.0	9.0
Fonna	6.5	6.0	3.0	10.0
Stavanger	6.5	6.0	3.0	9.0
Østfold	6.5	6.0	3.0	9.0
Akershus	6.9	6.0	3.0	10.0
OUS	6.0	5.0	3.0	9.0
Innlandet	6.7	6.0	3.0	10.0
Vestre Viken	6.6	6.0	3.0	9.0
Vestfold	7.3	7.0	4.0	10.0
Telemark	7.0	7.0	3.0	10.0
Sørlandet	6.9	7.0	4.0	10.0
Totalt	6.6	6.0	3.0	10.0

For alle aldersgrupper i begge kjønn hadde opptaksområdet St. Olavs markert høyere pasient-rater enn UNN (Figur 3.4 og 3.5).

Aldersgruppen 2-5 år hadde de høyeste pasientratene for begge kjønn i St.Olavs og UNN opp-taksområder, men det var tildels liten forskjell mellom nest høyeste og tredje høyeste rate.



Figur 3.4: Forstoppelse jenter: Antall polikliniske pasienter pr. 1 000 jenter 0-16 år i opptaksområdet med høyest (St.Olavs) og lavest (UNN) pasientrate og for Norge, gjennomsnitt pr. år i perioden 2012-2015 fordelt på aldersgrupper.



Figur 3.5: Forstoppelse gutter: Antall polikliniske pasienter pr. 1 000 gutter 0-16 år i opptaksområdet med høyest (St.Olavs) og lavest (UNN) pasientrate og for Norge, gjennomsnitt pr. år i perioden 2012-2015 fordelt på aldersgrupper.

Tabell 3.4 antyder at en noe høyere andel eldre barn, spesielt jenter, behandles for forstoppelse i opptaksområdet til St.Olavs enn UNN. Dette funnet er usikkert på grunn av det lave antallet barn som er behandlet for forstoppelse i opptaksområdet til UNN.

Tabell 3.4: Polikliniske pasienter 0-16 år med forstoppelse i perioden 2012-2015: Forholdstallet mellom den aldersspesifikke raten i opptaksområdet med høyest pasientrate (St.Olavs) og den aldersspesifikke raten i opptaksområdet med lavest pasientrate (UNN) fordelt på kjønn.

	0-1 år	2-3 år	4-5 år	6-7 år	8-9 år	10-11 år	12-13 år	14-16 år
Jenter	2.7	3.3	3.2	5.0	5.0	4.5	6.4	8.1
Gutter	2.3	2.3	3.1	3.3	5.7	5.8	5.3	3.3

3.3 Kommentarer

Resultatene antyder at en noe høyere andel eldre barn, spesielt jenter, behandles for forstoppelse i opptaksområdet til St.Olavs enn UNN. Dette funnet er usikkert på grunn av det lave antallet barn som er behandlet for forstoppelse i opptaksområdet til UNN.

Kapittel 4

Mage- og tarmsykdommer

4.1 Koder som inngår i utvalget

Mage- og tarmsykdom er definert som poliklinisk konsultasjon med følgende ICD-10-koder som hoved- eller bidiagnose: K21.0, K21.9, K50, K51, K59, K90.0, R10.

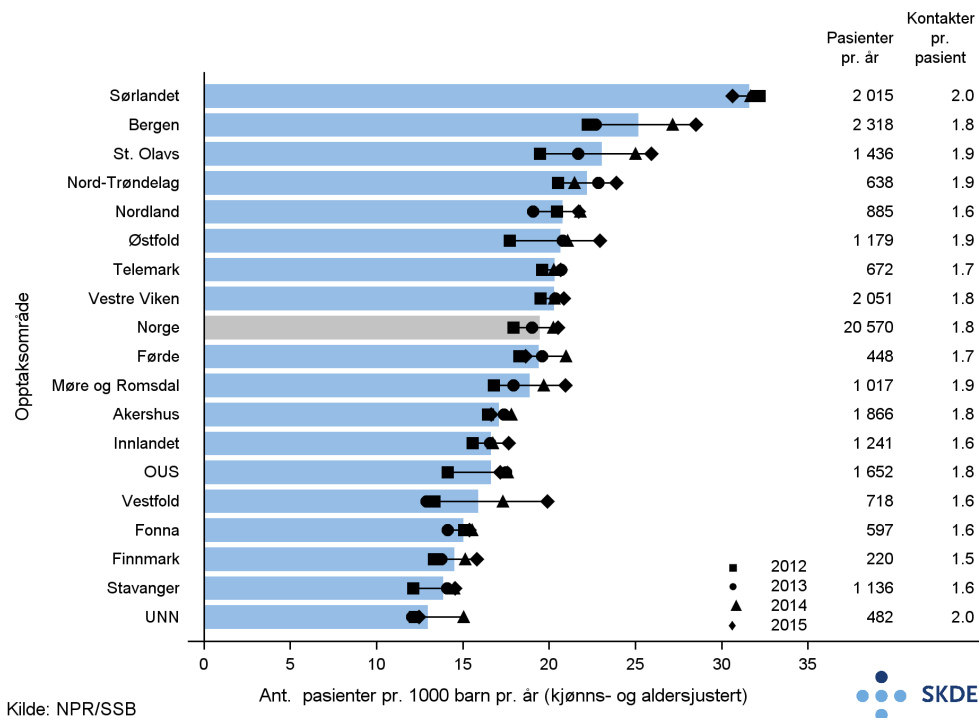
4.2 Resultater

4.2.1 Rater: pasienter, kontakter, offentlige og private kontakter

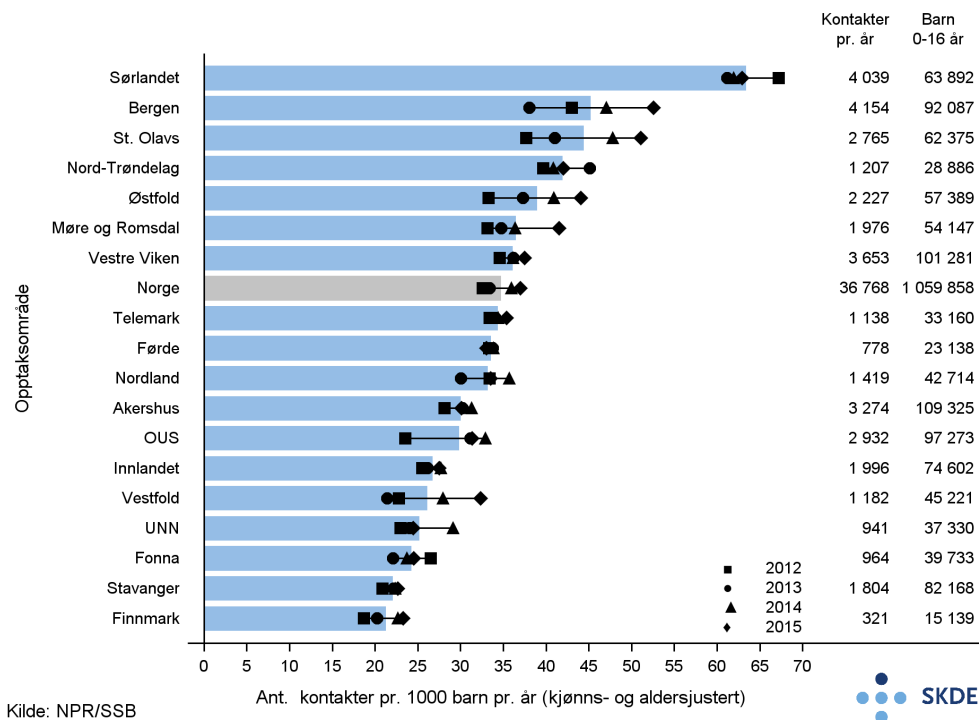
Sørlandet hadde høyest og UNN lavest pasientrate for mage- og tarmsykdommer (Figur 4.1). I Barnehelseatlasen (Moen mfl. 2015), som omfattet perioden 2011-2014, hadde også disse to opptaksområdene henholdsvis høyeste og laveste pasientrate.

Opptaksområdet Sørlandet hadde også høyeste kontaktrate. Opptaksområdet UNN hadde ikke lavest kontaktrate siden UNN, sammen med Sørlandet, hadde høyest antall kontakter pr. pasient (Figur 4.2).

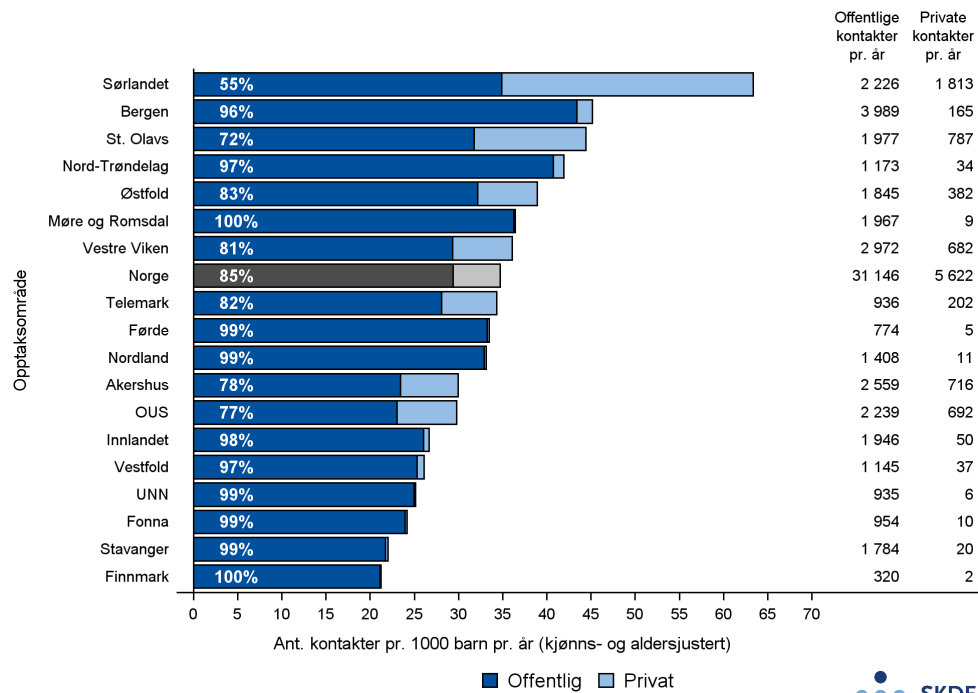
I opptaksområdet Sørlandet var andelen offentlige kontakter for mage- og tarmsykdommer 55 % (Figur 4.3), mens den i perioden 2011-2014 var 62 % (Moen mfl. 2015). Opptaksområdet med høyest pasientrate og nesten halvparten private kontakter (Sørlandet), og opptaksområdet med lavest pasientrate og nesten kun offentlige kontakter (UNN), hadde like mange kontakter pr. pasient (Figur 4.1).



Figur 4.1: Mage- og tarmsykdommer: Antall polikliniske pasienter pr. 1 000 barn 0-16 år, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2012-2015 fordelt på opptaksområde. Årlig rate vist med symbol. Gjennomsnittlig antall pasienter og kontakter pr. pasient pr. år i kolonnene.



Figur 4.2: Mage- og tarmsykdommer: Antall polikliniske konsultasjoner pr. 1 000 barn 0-16 år, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2012-2015 fordelt på opptaksområde. Årlig rate vist med symbol. Gjennomsnittlig antall kontakter pr. år og innbyggere 0-16 år i kolonnene.



Kilde: NPR/SSB



Figur 4.3: Mage- og tarmsykdommer: Antall polikliniske konsultasjoner pr. 1 000 barn 0-16 år, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2012-2015 fordelt på opptaksområde og offentlig eller privat kontakt. Gjennomsnittlig antall offentlige og private kontakter pr. år i kolonnene.

4.2.2 Kjønn og alder i opptaksområdene med høyest og lavest pasientrate


Litt flere jenter enn gutter var på poliklinikk for mage- og tarmsykdommer i Sørlandet opptaksområde (Tabell 4.1).

Tabell 4.1: Gjennomsnittlig antall polikliniske pasienter 0-16 år med mage- og tarmsykdommer pr. år i perioden 2012-2015 fordelt på kjønn i opptaksområdet med høyest (Sørlandet) og lavest (UNN) pasientrate og i Norge.


	Sørlandet	UNN	Norge
Jenter	1 048	244	10 525
Gutter	967	238	10 045
Totalt	2 015	482	20 570

For jenter med mage- og tarmsykdommer var gjennomsnitts- og medianalderen i opptaksområdet Sørlandet henholdsvis 8.1 og 8.0 år for jenter og 7.4 og 7.0 år for gutter (Figur 4.2 og 4.3). UNN hadde tilsvarende resultater for jenter, mens gjennomsnitts- og medianalderen for gutter var henholdsvis 7.8 og 8.0 år.

Tabell 4.2: Mage- og tarmsykdommer blant jenter 0-16 år 2012-2015: Pasientenes gjennomsnitt- og medianalder inkludert 25- og 75-persentil fordelt på opptaksområde. Kilde: NPR.

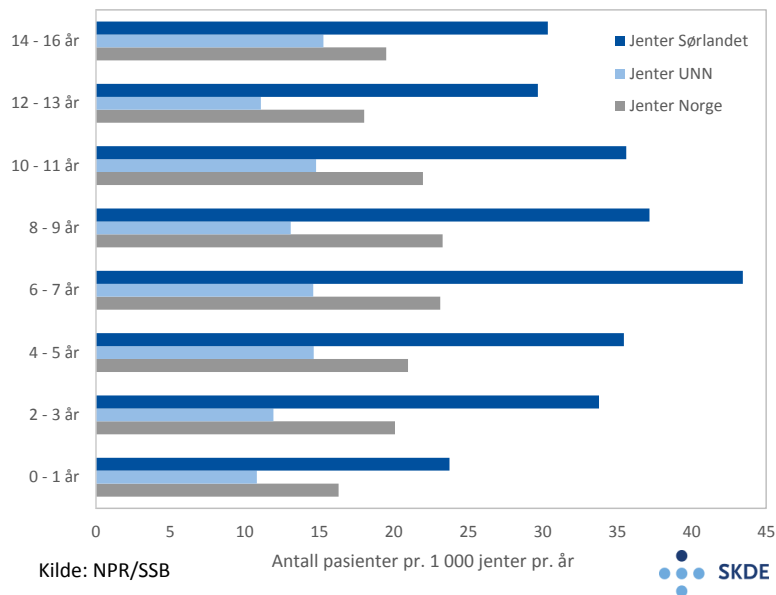
 SKDE	Alder pasientene			
	Gj.snitt	Median	25-persentil	75-persentil
Finnmark	9.2	9.0	5.0	13.0
UNN	8.5	8.0	4.0	13.0
Nordland	8.9	9.0	5.0	13.0
Nord-Trøndelag	8.3	8.0	5.0	12.0
St. Olavs	7.9	8.0	4.0	12.0
Møre og Romsdal	8.2	8.0	4.0	12.0
Førde	8.8	9.0	5.0	13.0
Bergen	7.8	8.0	4.0	12.0
Fonna	8.7	9.0	4.0	13.0
Stavanger	7.8	8.0	4.0	12.0
Østfold	8.1	8.0	4.0	12.0
Akershus	8.0	8.0	4.0	12.0
OUS	6.8	7.0	2.0	10.0
Innlandet	8.8	9.0	5.0	13.0
Vestre Viken	8.0	8.0	4.0	12.0
Vestfold	8.9	9.0	5.0	13.0
Telemark	8.7	9.0	5.0	13.0
Sørlandet	8.1	8.0	4.0	12.0
Totalt	8.1	8.0	4.0	12.0

Tabell 4.3: Mage- og tarmsykdommer blant gutter 0-16 år 2012-2015: Pasientenes gjennomsnitt- og medianalder inkludert 25- og 75-persentil fordelt på opptaksområde. Kilde: NPR.

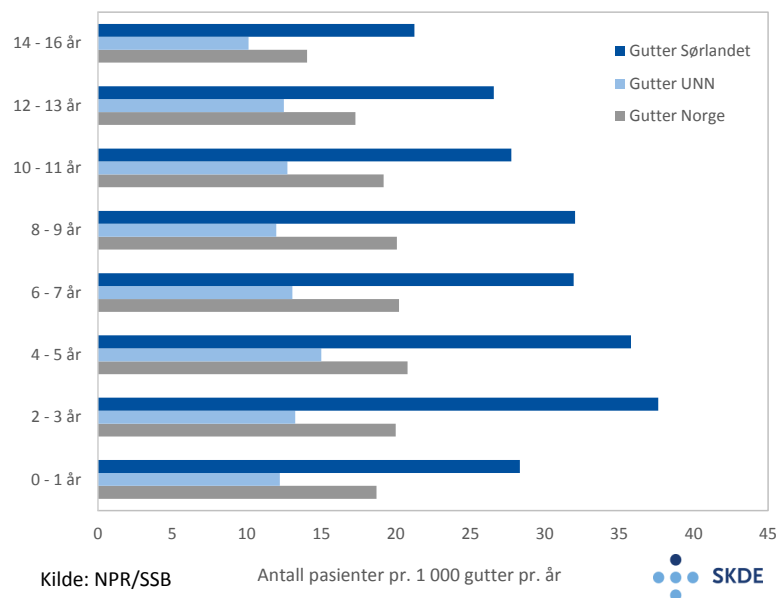
 SKDE	Alder pasientene			
	Gj.snitt	Median	25-persentil	75-persentil
Finnmark	8.3	8.0	4.0	12.0
UNN	7.8	8.0	4.0	12.0
Nordland	7.9	8.0	4.0	12.0
Nord-Trøndelag	7.9	8.0	4.0	11.0
St. Olavs	7.3	7.0	4.0	11.0
Møre og Romsdal	7.7	8.0	4.0	12.0
Førde	8.0	8.0	4.0	12.0
Bergen	7.4	7.0	3.0	11.0
Fonna	8.0	8.0	4.0	12.0
Stavanger	7.6	7.0	4.0	11.0
Østfold	7.6	7.5	4.0	11.0
Akershus	7.6	7.0	4.0	12.0
OUS	6.1	5.0	2.0	10.0
Innlandet	8.5	9.0	5.0	12.0
Vestre Viken	7.5	7.0	4.0	11.0
Vestfold	8.4	9.0	5.0	12.0
Telemark	8.3	8.0	4.0	12.0
Sørlandet	7.4	7.0	3.0	11.0
Totalt	7.6	7.0	4.0	11.0

For alle aldersgrupper i begge kjønn hadde opptaksområdet Sørlandet markert høyere pasientrater enn UNN (Figur 4.4 og 4.5).

Aldersgruppen 6-7 år og 2-3 år hadde den høyeste pasientraten blant henholdsvis jenter og gutter i Sørlandet opptaksområde, mens UNN opptaksområde hadde omtrent samme pasientrate i alle aldersgrupper i begge kjønn.



Figur 4.4: Mage- og tarmsykdommer jenter: Antall polikliniske pasienter pr. 1 000 jenter 0-16 år i opptaksområdet med høyest (Sørlandet) og lavest (UNN) pasientrate og for Norge, gjennomsnitt pr. år i perioden 2012-2015 fordelt på aldersgrupper.



Figur 4.5: Mage- og tarmsykdommer gutter: Antall polikliniske pasienter pr. 1 000 gutter 0-16 år i opptaksområdet med høyest (Sørlandet) og lavest (UNN) pasientrate og for Norge, gjennomsnitt pr. år i perioden 2012-2015 fordelt på aldersgrupper.

Tabell 4.4 indikerer at Sørlandet opptaksområdet behandlet omtrent 2-3 ganger så mange barn pr. 1 000 barn for mage- og tarmsykdommer som UNN i alle aldersgrupper og i begge kjønn.

Tabell 4.4: Polikliniske pasienter 0-16 år med mage- og tarmsykdommer i perioden 2012-2015: Forholdet mellom den aldersspesifikke raten i opptaksområdet med høyest pasientrate (Sørlandet) og den aldersspesifikke raten i opptaksområdet med lavest pasientrate (UNN) fordelt på kjønn.

	0-1 år	2-3 år	4-5 år	6-7 år	8-9 år	10-11 år	12-13 år	14-16 år
Jenter	2.2	2.8	2.4	3.0	2.8	2.4	2.7	2.0
Gutter	2.3	2.8	2.4	2.4	2.7	2.2	2.1	2.1

4.3 Kommentarer

I Sørlandet opptaksområde konsulterte omtrent 2-3 ganger så mange barn pr. 1 000 barn spesialisthelsetjenesten for mage- og tarmsykdommer som UNN i alle aldersgrupper og i begge kjønn.

Kapittel 5

Sengevæting og urinlekkasje

5.1 Koder som inngår i utvalget

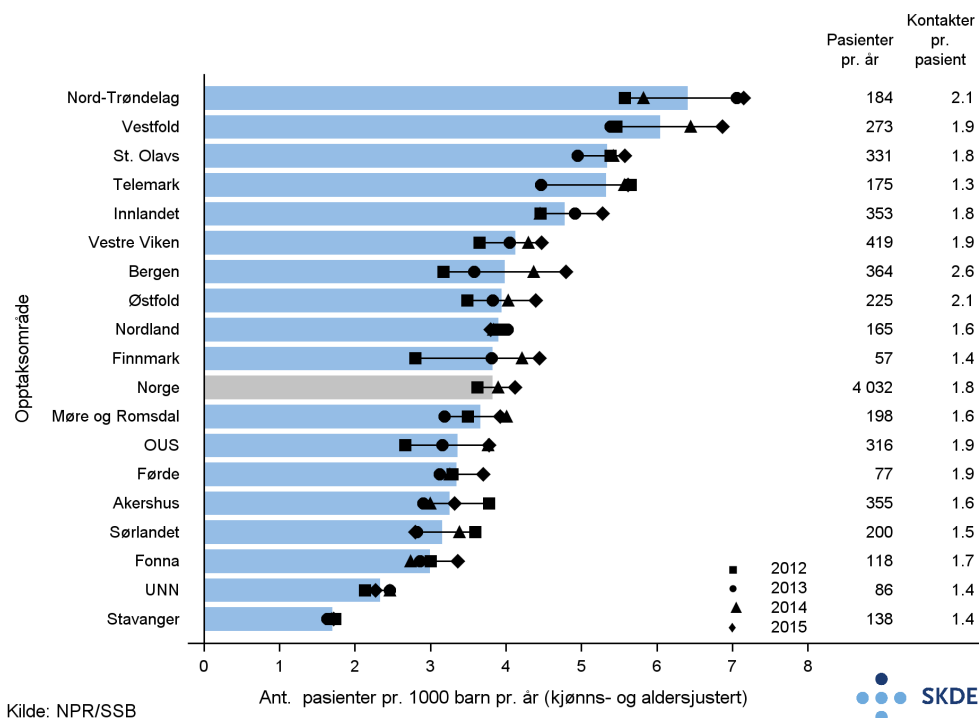
Sengevæting og urinlekkasje er definert som poliklinisk konsultasjon med følgende ICD-10-koder som hoved- eller bidiagnose: F98.0, N39.3, N39.4, R32.

5.2 Resultater

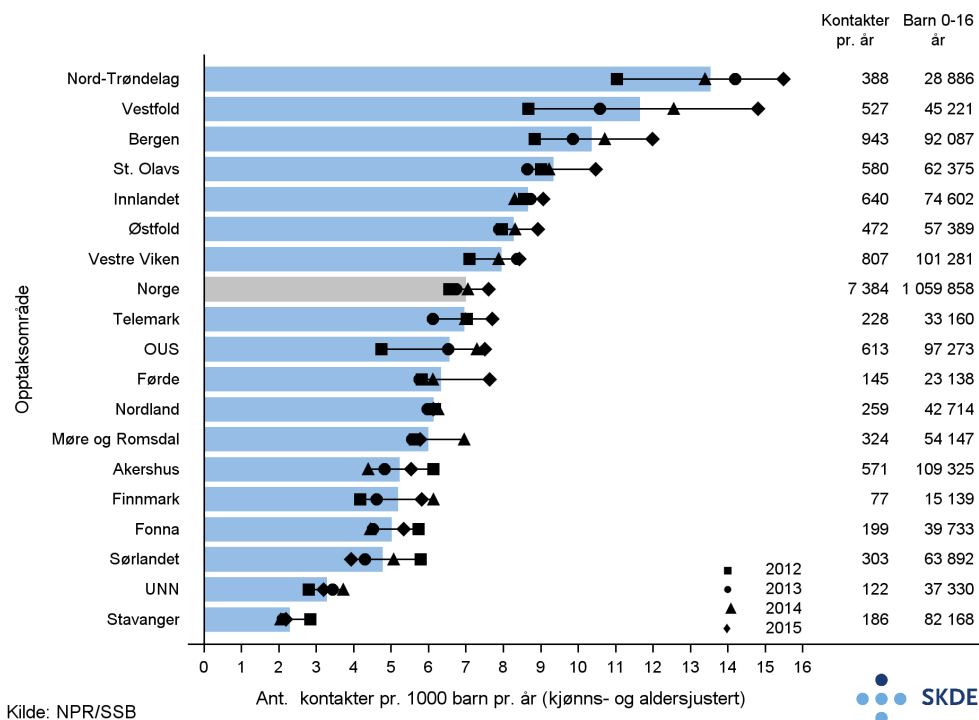
5.2.1 Rater: pasienter, kontakter, offentlige og private kontakter

Nord-Trøndelag og Stavanger hadde henholdsvis høyest og lavest pasientrate for sengevæting og urinlekkasje både i perioden 2012-2015 (Figur 5.1) og 2011-2014 (Moen mfl. 2015).

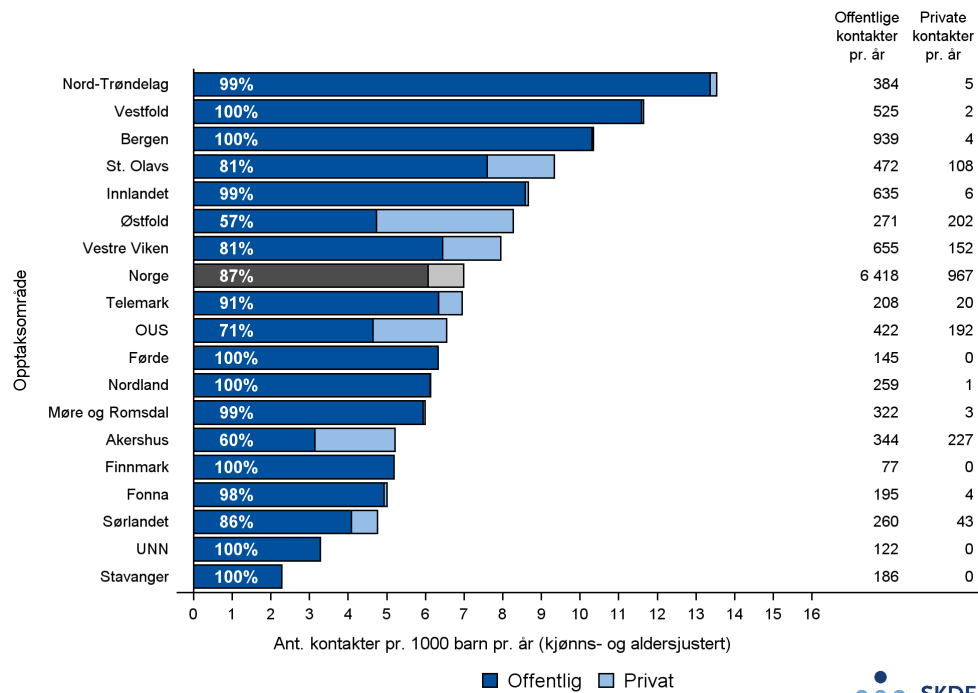
Opptaksområdene Nord-Trøndelag og Stavanger lå henholdsvis høyest og lavest både i kontakt- og pasientrate (Figur 5.2). Fordelingen mellom offentlige og private kontakter var den samme i periodene 2011-2014 og 2012-2015 i Nord-Trøndelag og Stavanger opptaksområde (Moen mfl. 2015) (Figur 5.3). I begge periodene foregikk all eller nesten all poliklinisk kontakt i offentlig regi i disse opptaksområdene.



Figur 5.1: Sengevæting og urinlekkasje: Antall polikliniske pasienter pr. 1000 barn 0-16 år, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2012-2015 fordelt på opptaksområde. Årlig rate vist med symbol. Gjennomsnittlig antall pasienter og kontakter pr. pasient pr. år i kolonnene.



Figur 5.2: Sengevæting og urinlekkasje: Antall polikliniske konsultasjoner pr. 1000 barn 0-16 år, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2012-2015 fordelt på opptaksområde. Årlig rate vist med symbol. Gjennomsnittlig antall kontakter pr. år og innbyggere 0-16 år i kolonnene.



Kilde: NPR/SSB



Figur 5.3: Sengevæting og urinlekkasje: Antall polikliniske konsultasjoner pr. 1 000 barn 0-16 år, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2012-2015 fordelt på opptaksområde og offentlig eller privat kontakt. Gjennomsnittlig antall offentlige og private kontakter pr. år i kolonnene.

5.2.2 Kjønn og alder i opptaksområdene med høyest og lavest pasientrate


I opptaksområdet Stavanger var det litt flere gutter enn jenter som oppsøkte poliklinikk for sengevæting og urinlekkasje enn i Nord-Trøndelag (Tabell 5.1).

Tabell 5.1: Gjennomsnittlig antall polikliniske pasienter 0-16 år med sengevæting og urinlekkasje pr. år i perioden 2012-2015 fordelt på kjønn i opptaksområdet med høyest (Nord-Trøndelag) og lavest (Stavanger) pasientrate og i Norge.


	Nord-Trøndelag	Stavanger	Norge
Jenter	89	58	1 725
Gutter	95	80	2 307
Totalt	184	138	4 032

For jenter og gutter i Nord-Trøndelag og Stavanger opptaksområder, var gjennomsnitt- og medianalderen omtrent 9 år blant de som oppsøkte poliklinikk for sengevæting og urinlekkasje (Figur 5.2 og Figur 5.3).

Tabell 5.2: Sengevæting og urinlekkasje blant jenter 0-16 år 2012-2015: Pasientenes gjennomsnitt- og medianalder inkludert 25- og 75-persentil fordelt på opptaksområde. Kilde: NPR.

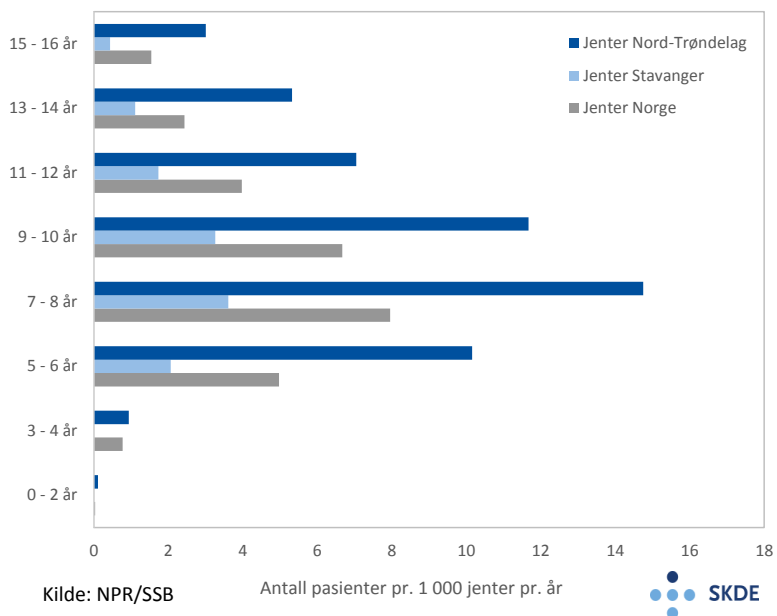
 SKDE	Alder pasientene			
	Gj.snitt	Median	25-persentil	75-persentil
Finnmark	8.4	8.0	6.0	10.0
UNN	9.1	8.0	7.0	11.0
Nordland	8.9	8.0	7.0	11.0
Nord-Trøndelag	9.1	9.0	7.0	11.0
St. Olavs	8.8	8.0	7.0	10.0
Møre og Romsdal	9.4	9.0	7.0	12.0
Førde	8.5	8.0	6.0	10.0
Bergen	9.5	9.0	7.0	12.0
Fonna	9.3	9.0	7.0	12.0
Stavanger	8.9	9.0	7.0	11.0
Østfold	9.0	9.0	7.0	11.0
Akershus	8.8	8.0	7.0	11.0
OUS	8.9	9.0	7.0	10.0
Innlandet	9.0	8.0	7.0	11.0
Vestre Viken	9.1	9.0	7.0	11.0
Vestfold	9.1	9.0	7.0	11.0
Telemark	8.6	8.0	6.5	10.0
Sørlandet	8.8	8.0	6.0	11.0
Totalt	9.0	9.0	7.0	11.0

Tabell 5.3: Sengevæting og urinlekkasje blant gutter 0-16 år 2012-2015: Pasientenes gjennomsnitt- og medianalder inkludert 25- og 75-persentil fordelt på opptaksområde. Kilde: NPR.

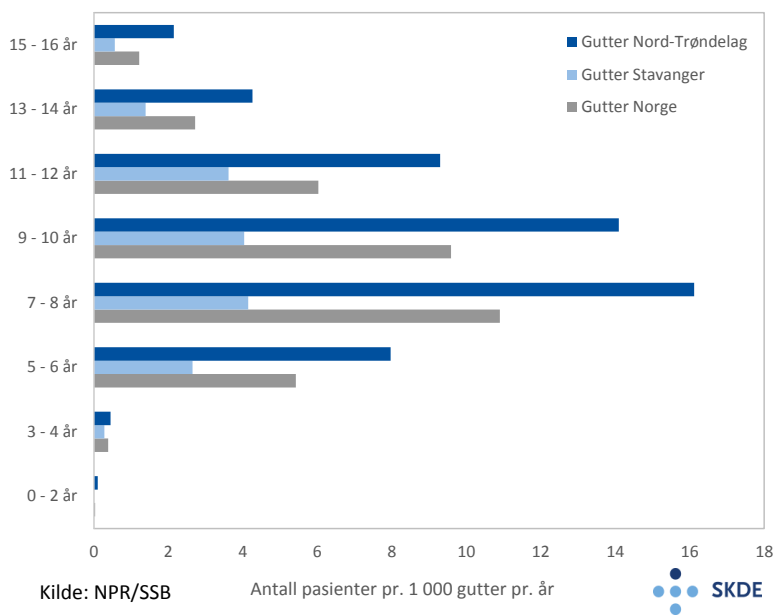
 SKDE	Alder pasientene			
	Gj.snitt	Median	25-persentil	75-persentil
Finnmark	8.9	8.0	7.0	11.0
UNN	8.5	8.0	6.0	10.0
Nordland	8.8	8.0	7.0	10.0
Nord-Trøndelag	9.2	9.0	7.0	11.0
St. Olavs	8.8	9.0	7.0	10.0
Møre og Romsdal	9.2	9.0	7.0	11.0
Førde	9.0	9.0	7.0	10.0
Bergen	9.9	10.0	8.0	12.0
Fonna	9.0	9.0	7.0	11.0
Stavanger	9.1	9.0	7.0	11.0
Østfold	8.9	9.0	7.0	10.0
Akershus	8.9	9.0	7.0	11.0
OUS	9.0	9.0	7.0	11.0
Innlandet	8.9	9.0	7.0	11.0
Vestre Viken	9.0	9.0	7.0	11.0
Vestfold	9.2	9.0	7.0	11.0
Telemark	8.9	9.0	7.0	10.0
Sørlandet	8.9	8.0	7.0	11.0
Totalt	9.0	9.0	7.0	11.0

Barn yngre enn 5 år oppsøkte sjelden poliklinikk for sengevæting og urinlekkasje (Figur 5.4 og 5.5). I alle aldersgrupper blant jenter og gutter 5 år og eldre, hadde opptaksområdet Nord-Trøndelag markert høyere pasientrater enn Stavanger.

I opptaksområdet Nord-Trøndelag hadde aldersgruppen 7-8 år den høyeste pasientraten for poliklinisk kontakt for sengevæting og urinlekkasje hos barn. I Stavanger opptaksområde var det ingen aldersgruppe som skilte seg spesielt ut med å ha høyest pasientrate.



Figur 5.4: Sengevæting og urinlekkasje jenter: Antall polikliniske pasienter pr. 1 000 jenter 0-16 år i opptaksområdet med høyest (Nord-Trøndelag) og lavest (Stavanger) pasientrate og for Norge, gjennomsnitt pr. år i perioden 2012-2015 fordelt på aldersgrupper.



Figur 5.5: Sengevæting og urinlekkasje gutter: Antall polikliniske pasienter pr. 1 000 gutter 0-16 år i opptaksområdet med høyest (Nord-Trøndelag) og lavest (Stavanger) pasientrate og for Norge, gjennomsnitt pr. år i perioden 2012-2015 fordelt på aldersgrupper.

Tabell 5.4 antyder at det blant barn 5-14 år er en noe høyere andel jenter enn gutter som har poliklinisk kontakt for sengevæting og urinlekkasje i opptaksområdet Nord-Trøndelag enn i Stavanger (ca. 3.5-5 ganger høyere blant jenter og ca. 2.5-4 ganger høyere blant gutter i Nord-Trøndelag). Dette funnet er usikkert på grunn av det lave antallet barn som er behandlet for sengevæting og urinlekkasje i Stavanger opptaksområde.

Tabell 5.4: Polikliniske pasienter 0-16 år med sengevæting og urinlekkasje i perioden 2012-2015: Forholdstallet mellom den aldersspesifikke raten i opptaksområdet med høyest pasientrate (Nord-Trøndelag) og den aldersspesifikke raten i opptaksområdet med lavest pasientrate (Stavanger) fordelt på kjønn.

	0-2 år	3-4 år	5-6 år	7-8 år	9-10 år	11-12 år	13-14 år	15-16 år
Jenter	-	*	4.9	4.1	3.6	4.1	4.8	*
Gutter	-	*	3.0	3.9	3.5	2.6	3.1	*

* Ikke oppgitt resultat pga. få barn i aldersgruppen.

5.3 Kommentarer

Resultatene antyder at det blant barn 5-14 år er en noe høyere andel jenter enn gutter som har poliklinisk kontakt for sengevæting og urinlekkasje i opptaksområdet Nord-Trøndelag sammenlignet med Stavanger. Dette funnet er usikkert på grunn av det lave antallet barn som er behandlet for sengevæting og urinlekkasje i Stavanger opptaksområde.

Kapittel 6

Migrene og hodepine

6.1 Koder som inngår i utvalget

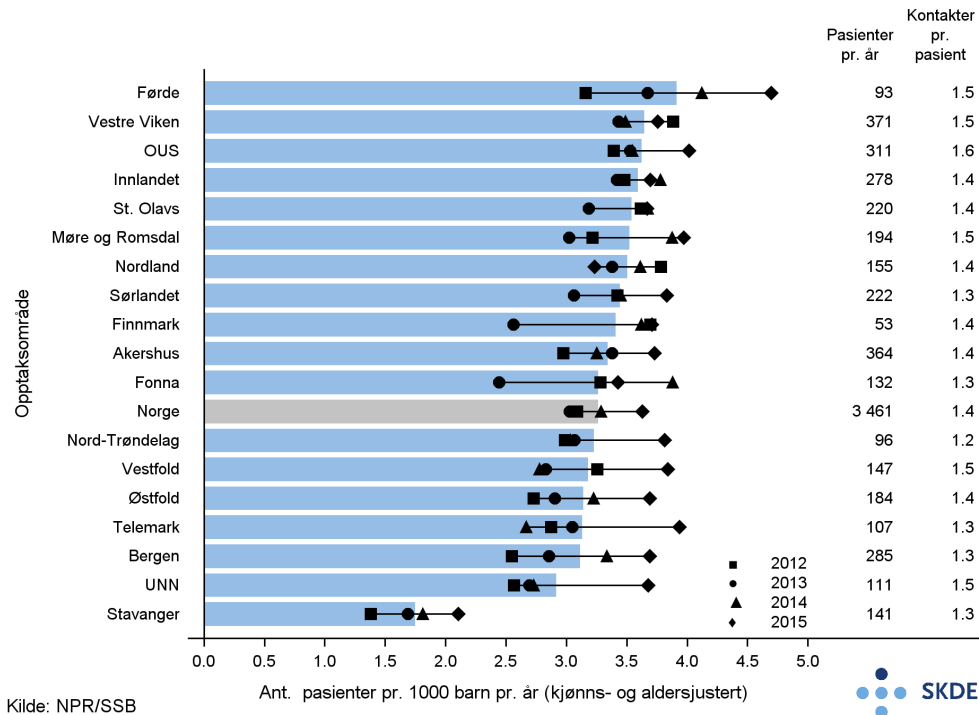
Migrene og hodepine er definert som poliklinisk konsultasjon med følgende ICD-10-koder som hoveddiagnose: G43, G44, R51.

Det ble kontrollert om noen av de med migrene og/eller hodepine som hoveddiagnose hadde hjernesvulstdiagnose som hoved- eller bidiagnose. De 11 kontaktene dette gjaldt, ble ekskludert fra analysene.

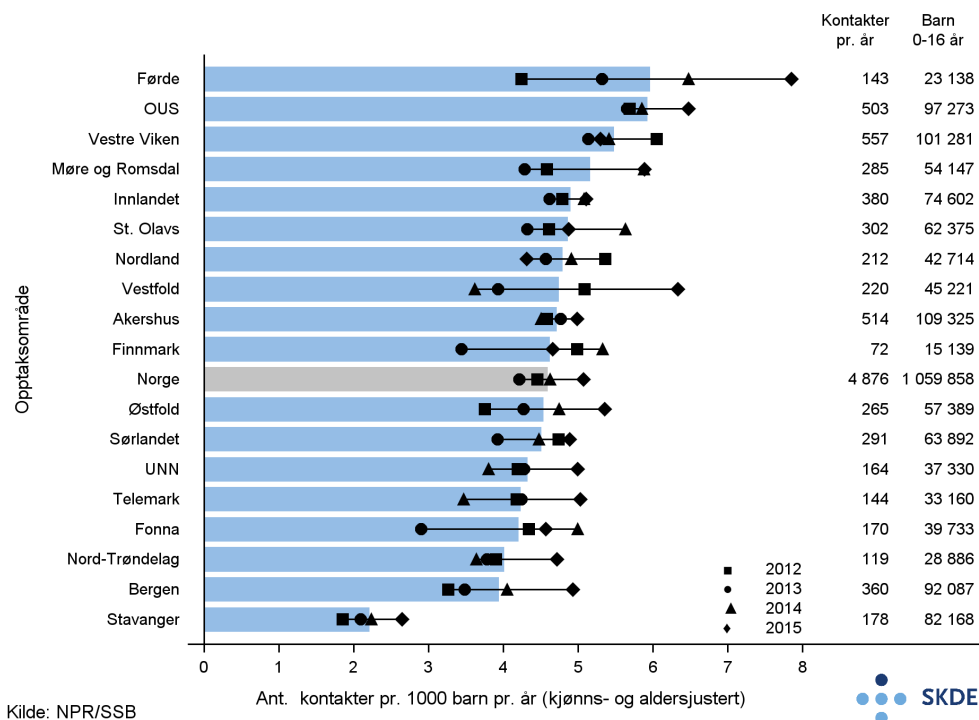
6.1.1 Rater: pasienter, kontakter, offentlige og private kontakter

For migrene og hodepine hadde opptaksområdet Førde høyest og Stavanger lavest pasient- og kontaktrate (Figur 6.1 og Figur 6.2). Disse tilstandene inngikk ikke i analysene i Barnehelseatlasen (Moen mfl. 2015). Resultatene er usikre på grunn av det lave antallet pasienter som oppsøkte poliklinikk for migrene og hodepine i disse opptaksområdene.

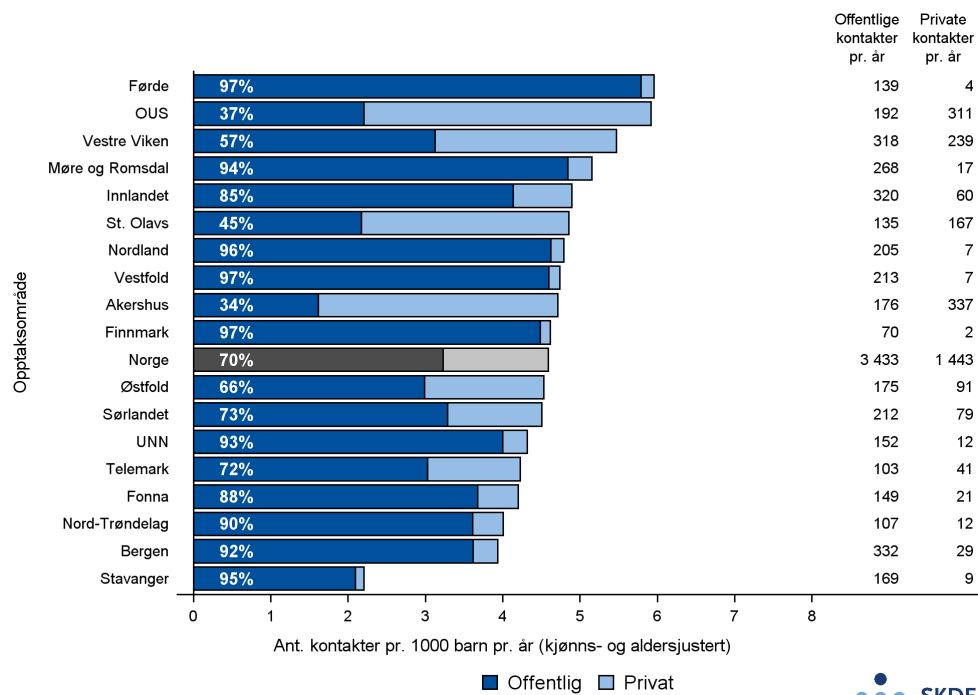
Både opptaksområdet Førde og Stavanger hadde nesten all poliklinisk kontakt for migrene og hodepine i den offentlige helsetjenesten (Figur 6.3).



Figur 6.1: Migrene og hodepine: Antall polikliniske pasienter pr. 1 000 barn 0-16 år, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2012-2015 fordelt på opptaksområde. Årlig rate vist med symbol. Gjennomsnittlig antall pasienter og kontakter pr. pasient pr. år i kolonnene.



Figur 6.2: Migrene og hodepine: Antall polikliniske konsultasjoner pr. 1 000 barn 0-16 år, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2012-2015 fordelt på opptaksområde. Årlig rate vist med symbol. Gjennomsnittlig antall kontakter pr. år og innbyggere 0-16 år i kolonnene.



Kilde: NPR/SSB



Figur 6.3: Migrene og hodepine: Antall polikliniske konsultasjoner pr. 1 000 barn 0-16 år, justert for kjønn og alder, gjennomsnitt pr. år for 2012-2015 fordelt på opptaksområde og offentlig eller privat kontakt. Gjennomsnittlig antall offentlige og private kontakter pr. år i kolonnene.

6.1.2 Kjønn og alder i opptaksområdene med høyest og lavest pasientrate


I opptaksområdene Førde og Stavanger, var det flere jenter enn gutter som oppsøkte poliklinikk for migrene og hodepine (Tabell 6.1).

Tabell 6.1: Gjennomsnittlig antall polikliniske pasienter 0-16 år med migrene og hodepine pr. år i perioden 2012-2015 fordelt på kjønn i opptaksområdet med høyest (Førde) og lavest (Stavanger) pasientrate og i Norge.


	Førde	Stavanger	Norge
Jenter	55	76	1 920
Gutter	38	65	1 541
Totalt	93	141	3 461

For jenter med migrene og hodepine var gjennomsnitts- og medianalderen i Førde og Stavanger opptaksområde omtrent 12 år, mens de for gutter var noe lavere (Figur 6.2 og Figur 6.3).

Tabell 6.2: Migrene og hodepine blant jenter 0-16 år 2012-2015: Pasientenes gjennomsnitt- og medianalder inkludert 25- og 75-persentil fordelt på opptaksområde. Kilde: NPR.

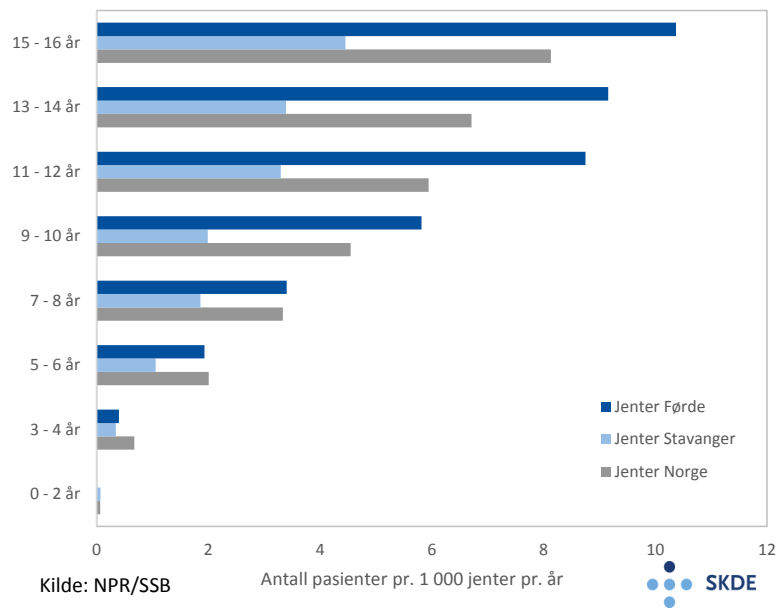
 SKDE	Alder pasientene			
	Gj.snitt	Median	25-persentil	75-persentil
Finnmark	11.8	13.0	10.0	15.0
UNN	12.1	13.0	10.0	15.0
Nordland	11.8	12.0	9.0	15.0
Nord-Trøndelag	12.0	13.0	10.0	15.0
St. Olavs	11.6	12.0	9.0	15.0
Møre og Romsdal	12.0	13.0	10.0	15.0
Førde	12.1	12.5	10.0	15.0
Bergen	11.1	11.0	9.0	14.0
Fonna	11.3	12.0	9.0	14.0
Stavanger	11.6	12.0	9.0	15.0
Østfold	11.5	12.0	9.0	14.0
Akershus	11.5	12.0	9.0	14.0
OUS	11.8	12.0	10.0	15.0
Innlandet	11.9	12.0	10.0	15.0
Vestre Viken	12.0	13.0	10.0	15.0
Vestfold	12.1	13.0	10.0	15.0
Telemark	11.7	12.0	10.0	14.0
Sørlandet	11.8	13.0	9.0	15.0
Totalt	11.7	12.0	9.0	15.0

Tabell 6.3: Migrene og hodepine blant gutter 0-16 år 2012-2015: Pasientenes gjennomsnitt- og medianalder inkludert 25- og 75-persentil fordelt på opptaksområde. Kilde: NPR.

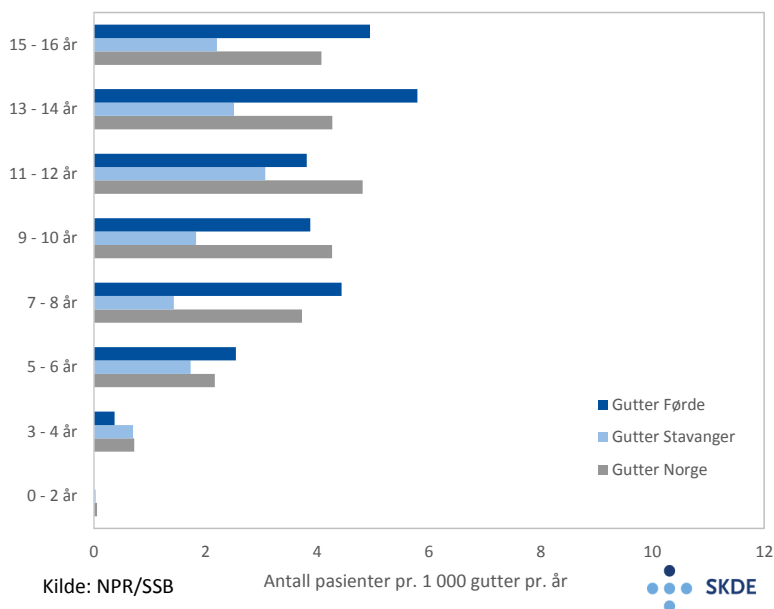
 SKDE	Alder pasientene			
	Gj.snitt	Median	25-persentil	75-persentil
Finnmark	10.5	11.0	8.0	13.0
UNN	10.9	11.0	8.0	14.0
Nordland	11.0	11.0	8.0	14.0
Nord-Trøndelag	10.4	11.0	8.0	13.0
St. Olavs	10.7	11.0	8.0	13.0
Møre og Romsdal	10.6	10.0	8.0	14.0
Førde	11.3	12.0	8.0	14.0
Bergen	10.7	11.0	8.0	13.0
Fonna	10.8	11.0	8.0	14.0
Stavanger	10.5	11.0	8.0	14.0
Østfold	10.6	11.0	8.0	14.0
Akershus	10.8	11.0	8.0	14.0
OUS	10.8	11.0	8.0	14.0
Innlandet	11.1	11.0	9.0	14.0
Vestre Viken	10.9	11.0	8.0	14.0
Vestfold	10.6	11.0	8.0	14.0
Telemark	10.6	11.0	8.0	13.0
Sørlandet	10.8	11.0	8.0	14.0
Totalt	10.8	11.0	8.0	14.0

I alle aldersgrupper i begge kjønn blant de som var eldre enn år hadde opptaksområdet Førde høyere pasientrate enn Stavanger (Figur 6.4 og 6.5).

I opptaksområdene Førde og Stavanger oppsøkte en høyere andel jenter poliklinikk for migrene og hodepine med økende alder.



Figur 6.4: Migrene og hodepine jenter: Antall polikliniske pasienter pr. 1 000 jenter 0-16 år i opptaksområdet med høyest (Førde) og lavest (Stavanger) pasientrate og for Norge, gjennomsnitt pr. år i perioden 2012-2015 fordelt på aldersgrupper.



Figur 6.5: Migrene og hodepine gutter: Antall polikliniske pasienter pr. 1 000 gutter 0-16 år for opptaksområdet med høyest (Førde) og lavest (Stavanger) pasientrate og for Norge, gjennomsnitt pr. år i perioden 2012-2015 fordelt på aldersgrupper.

Tabell 6.4 antyder at omtrent 2-3 ganger så mange barn eldre enn 4 år hadde poliklinisk kontakt for migrene og hodepine i Førde opptaksområde sammenlignet med Stavanger.

Tabell 6.4: Polikliniske pasienter 0-16 år med migrene og hodepine i perioden 2012-2015: Forholdstallet mellom den aldersspesifikke raten i opptaksområdet med høyest pasientrate (Førde) og den aldersspesifikke raten i opptaksområdet med lavest pasientrate (Stavanger) fordelt på kjønn.

	0-2 år	3-4 år	5-6 år	7-8 år	9-10 år	11-12 år	13-14 år	15-16 år
Jenter	-	*	1.8	1.8	2.9	2.7	2.7	2.3
Gutter	-	*	1.5	3.1	2.1	1.2	2.3	2.2

* Ikke oppgitt resultat pga. få barn i aldersgruppen.

6.2 Kommentarer

Med økende alder var det en økende andel jenter som oppsøkte helsetjenesten for migrene og hodepine i opptaksområdene Førde og Stavanger.

Resultatene antyder at omtrent 2-3 ganger så mange jenter og gutter eldre enn 4 år hadde poliklinisk kontakt for migrene og hodepine i Førde opptaksområde sammenlignet med Stavanger.

Resultatene for migrene og hodepine er usikre pga. få pasienter.

Kapittel 7

Oppsummering

Somatisk poliklinisk kontakt med spesialisthelsetjenesten for fire kliniske tilstander (forstoppelse, mage- og tarmsykdommer, sengevæting og urinlekkasje, migrene og hodepine) ble analysert for barn 0-16 år i Norge i perioden 2012-2015.

Ulike opptaksområder hadde høyest pasientrate for de kliniske tilstandene som inngikk i analysene. St. Olavs, Sørlandet, Nord-Trøndelag og Førde hadde høyest pasientrate for henholdsvis forstoppelse, mage- og tarmsykdommer, sengevæting og urinlekkasje, og migrene og hodepine. UNN hadde lavest pasientrate for to av tilstandene (forstoppelse, mage- og tarmsykdommer) og Stavanger for de resterende to tilstandene (sengevæting og urinlekkasje, migrene og hodepine).

Tre av de fire kliniske tilstandene som inngikk i analysene inngikk også i Barnehelseatlas (Moen mfl. 2015). For to av disse (mage- og tarmsykdommer, sengevæting og urinlekkasje), var det ingen endring i hvilket opptaksområde som hadde høyest og lavest pasientrate i periodene 2011-2014 og 2012-2015.

For tre av de kliniske tilstandene (forstoppelse, sengevæting og urinlekkasje, migrene og hodepine), hadde opptaksområdet med henholdsvis høyest og lavest pasientrate også høyest og lavest kontaktrate.

Analysene indikerer at offentlig eller privat kontakt ikke er en vesentlig faktor i forhold til om et opptaksområdet har høyeste eller laveste pasientrate for de undersøkte kliniske tilstandene.

For de fire ulike kliniske tilstandene, var det ulike aldersgrupper som i størst grad konsulterte poliklinikk. De som oppsøkte poliklinikk for migrene og hodepine var eldst.

Resultatene antyder videre at:

- En noe høyere andel eldre barn, spesielt jenter, ble behandlet for forstoppelse i opptaksområdet til St. Olavs enn UNN.
- I alle aldersgrupper og i begge kjønn behandlet Sørlandet opptaksområde en høyere andel pasienter poliklinisk for mage- og tarmsykdommer sammenlignet med UNN.
- Blant barn 5-14 år var det en noe høyere andel jenter enn gutter som hadde poliklinisk kontakt for sengevæting og urinlekkasje i opptaksområdet Nord-Trøndelag enn i Stavanger.
- I opptaksområdene Førde og Stavanger oppsøkte en høyere andel jenter poliklinikk for migrene og hodepine med økende alder.

I alle aldersgrupper hos barn eldre enn 4 år og i begge kjønn ble en høyere andel pasienter behandlet poliklinisk for migrene og hodepine i Førde opptaksområde sammenlignet med Stavanger.

Generelt gjelder at resultatene for migrene og hodepine og for opptaksområder med få pasienter (f.eks. forstoppelse i UNN og sengevæting og urinlekkasje i Stavanger), er usikre pga få pasienter.

Referanser

Moen, A. mfl. (2015). *Barnehelseatlas for Norge*. SKDE rapport, 2/15. ISBN: 978-82-93141-17-4.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

Epost: post@skde.no

Telefon: 77 75 58 00

www.skde.no

Postadresse

SKDE

Postboks 6

9038 Tromsø

Alle rettigheter SKDE.