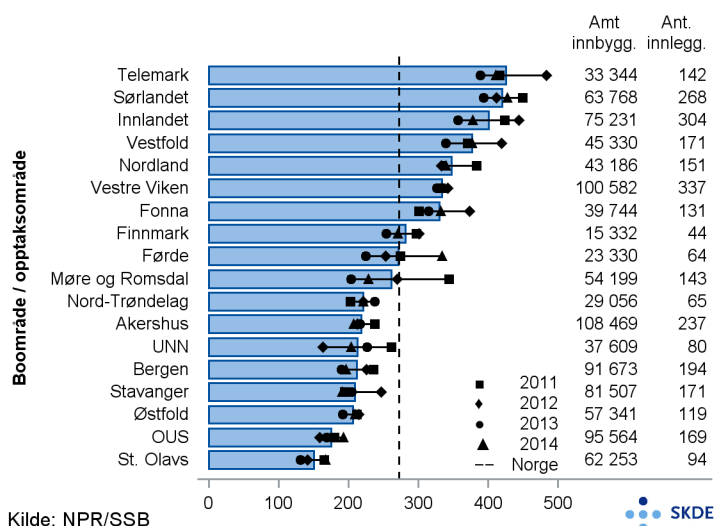


Epilepsi representerer et stort sykdomsspekter hos barn. Noen har hatt bare ett eller to anfall og får ikke fast medikamentell behandling. Andre har kompliserte og sammensatte tilstander hvor epilepsi kan være bare et av flere symptomer på barnets underliggende sykdom. Mange barn kan følges poliklinisk. Hos barn med vanskelig regulerbar epilepsi vil det likevel være nødvendig med ø-hjelpsinnleggelser ved anfall og planlagte innleggelser for justering av medikamenter og tverrfaglige vurderinger av barnets medisinske og sosiale situasjon og funksjonsnivå.

Pasientutvalg og definisjoner

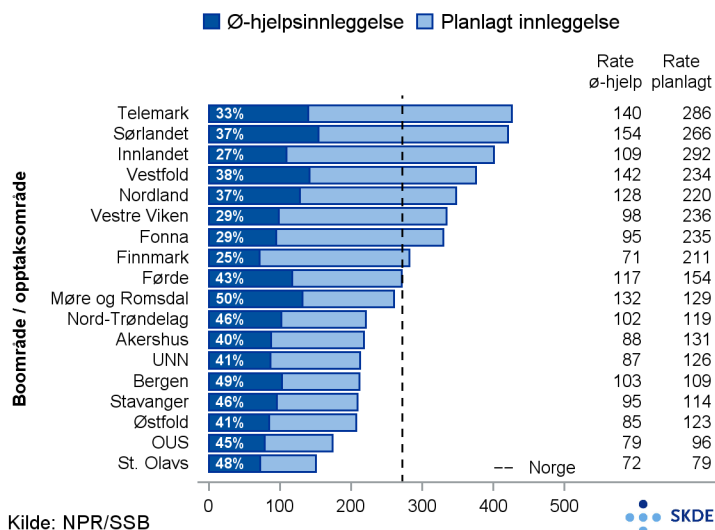
Utvalget består av innleggelser for epilepsi av minst ett døgn varighet for barn i somatisk spesialisthelsetjeneste.

Epilepsi er definert ved hoved- eller bidiagnose (ICD-10) i kategoriblokkene G40-41. Utvalget omfatter også barn som følges opp i habiliteringstjenesten og ved Statens senter for epilepsi.



Kilde: NPR/SSB

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



Kilde: NPR/SSB

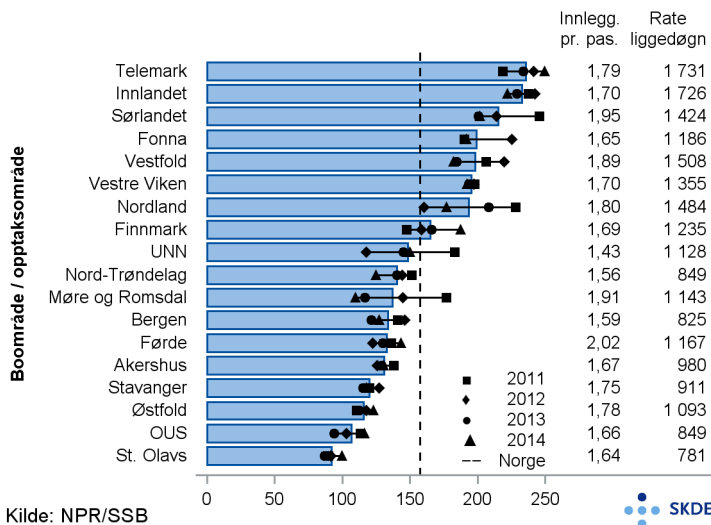
Epilepsi, innleggelser, hastegrad, aldersjusterte forbruksrater pr. 100 000 barn 0-16 år, pr. boområde, gj.snitt 2011-2014

Kommentarer

Barn med epilepsi utgjør mellom 6 % og 7 % prosent av alle innleggelser for barn med medisinsk diagnose i norske sykehus. I boområde Telemark er det 2,8 ganger flere innleggelser og 2,6 ganger flere pasienter enn i boområde St.Olavs. Mellom 50 % og 75 % av innleggelsene skjer som planlagte innleggelser.

Kontaktfrekvensen varierer fra 1,43 (boområde UNN) til 2,02 (boområde Førde) og reflekterer at dette er en pasientgruppe med behov for regelmessige innleggelser. Forskjellen i forbruksrate mellom boområder med lavt og høyt forbruk skyldes i hovedsak at flere pasienter innlegges i boområder med høyt forbruk.

Det er ingen systematisk endring i forbruksratene fra 2011 til 2014.



Kilde: NPR/SSB

Epilepsi, innleggelse, 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 som forklarer variasjonen. Det er grunn til å spørre om det foreligger uønsket variasjon i forbruks- og pasientrate mellom boområdene.