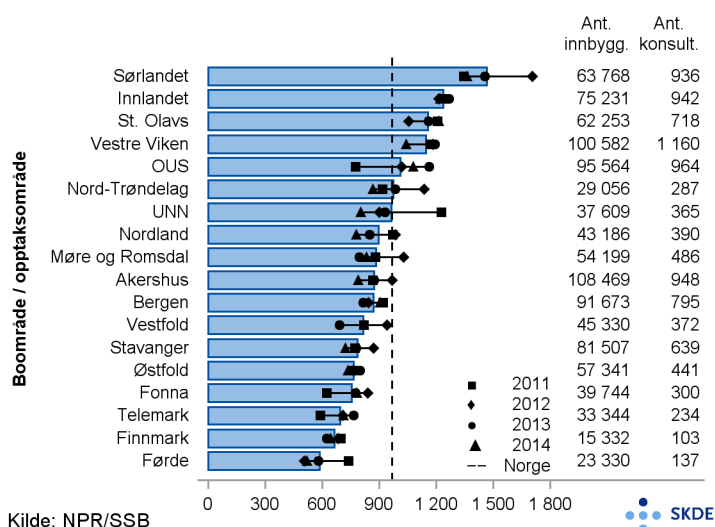


Epilepsi er en tilstand med et bredt spekter av sykdomsbilder. Noen pasienter har lite symptomer eller lette anfall, mens andre pasienter kan ha komplekse og vanskelig kontrollerbare anfall som gir store funksjonshemminger og hjelpebehov. De fleste barn med epilepsi diagnostiseres og kontrolleres av en barnelege med spesialkompetanse i nevrologi og epilepsi.

Pasientutvalg og definisjoner

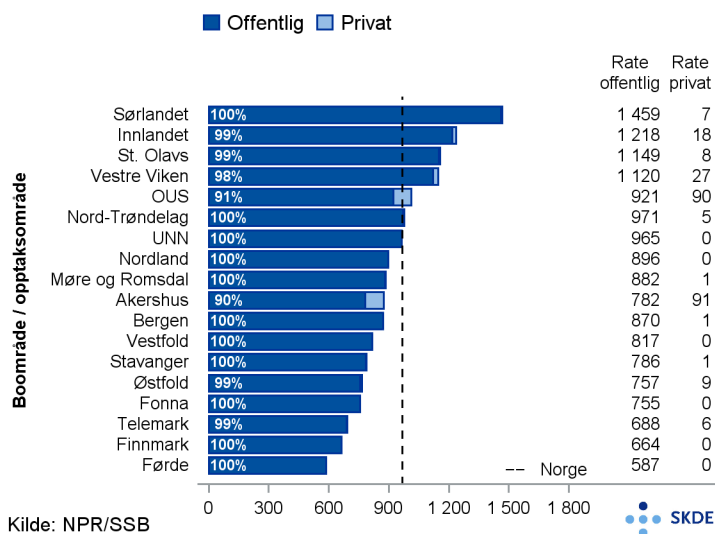
Utvalget består av konsultasjoner (poliklinikk/dag) for epilepsi for barn i somatisk spesialisthelsetjeneste, inkludert private avtalespesialister.

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



Kilde: NPR/SSB

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



Kilde: NPR/SSB

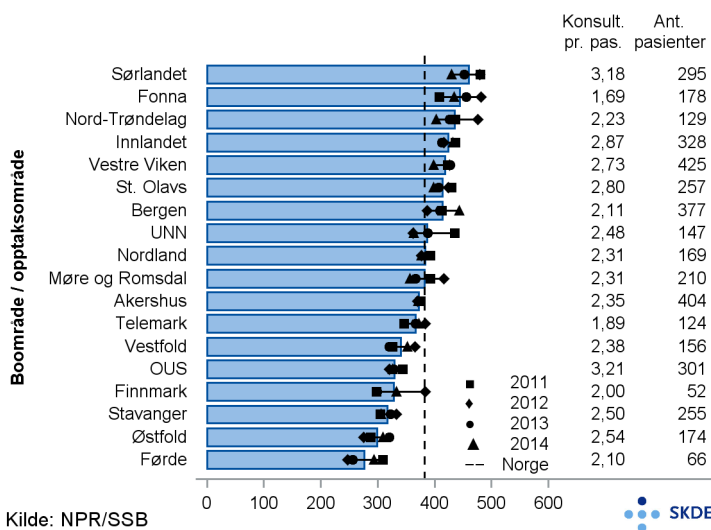
Epilepsi, poliklinikk/dagbehandling, offentlig og privat, aldersjusterte forbruksrater pr. 100 000 barn 0-16 år, pr. boområde, gj.snitt 2011-2014

Kommentarer

Det gjennomføres ca. 10 000 konsultasjoner årlig hos ca. 4 000 pasienter for epilepsi. Dette utgjør 1,9 % av alle medisinske polikliniske konsultasjoner hos barn og 1,8 % av alle barn som sees i medisinske poliklinikker har denne diagnosen. En liten andel av disse konsultasjonene foregår hos privatpraktiserende spesialister.

Boområde Sørlandet har 2,5 ganger høyere forbruksrate og 1,7 ganger høyere pasientrate enn boområde Førde. Kontaktfrekvensen varierer fra 1,69 (boområde Fonna) til 3,18 (boområde Sørlandet). Forskjellen i kontaktfrekvens tilsvarer 1 490 flere konsultasjoner pr. 1 000 pasienter behandlet. Antall konsultasjoner og forbruks- og pasientratene er relativt stabile innen boområdene i tidsperioden.

Det synes ikke være noen klar sammenheng mellom forbruksrater for poliklinikk og innleggelser. De to boområdene med høyest forbruksrate for poliklinikk (Sørlandet og Innlandet) har også høye forbruksrater for innleggelser, mens boområdene St. Olavs og OUS, som også har relativt mange polikliniske konsultasjoner, har lavest forbruksrater for innleggelser (se faktaark Epilepsi - innleggelser).



Kilde: NPR/SSB

Epilepsi, poliklinikk/dagbehandling, aldersjusterte pasientrater pr. 100 000 barn 0-16 år, pr. boområde, pr. år og gj.snittlig antall konsultasjoner pr. pasient (kontaktfrekvens) og antall pasienter

Det er ikke holdepunkter for at det finnes forskjeller i sykkelighet eller andre rammevilkår som forklarer variasjonen. Det er grunn til å spørre om det er en uønsket variasjon i forbruksratene for polikliniske konsultasjoner for epilepsi.