



Til:

Helse- og Omsorgsdepartementet
Spesialisthelsetjenesteavdelingen
v/ underdirektør Ingunn Aalvik
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Bodø, 09.05.2007

Ad " Et helhetlig tilbud til mennesker med epilepsi" - høringssvar

I brev av 29.03.2007 inviterer Helse- og omsorgsdepartementet adressatene til å komme med synspunkter på Sosial- og helsedirektoratets (SHdir) anbefalinger (brev av 15.11.07) vedrørende behandlings- og rehabiliteringstilbudet for pasienter med epilepsi. I anbefalingene refereres det til "EPILEPSI – MER ENN ANFALL. Rapport vedrørende epilepsiservice i Norge," avgitt 29.10.06 av en arbeidsgruppe nedsatt av SHdir. Arbeidsgruppen besto av 3 representanter fra SSE, 2 fra Norsk epilepsiforbund, 1 fra Ullevål Universitetssykehus, 1 fra Helse Vest (Stavanger) og 1 fra Helse Midt-Norge (Trondheim).

Vi er enige i at det ikke er behov for at sentrale myndigheter skal bruke ressurser på å utarbeide og senere jevnlig oppdatere veiledere/retningslinjer for utredning og behandling av epilepsi. Dette er arbeid som best utføres på de respektive avdelinger og i de relevante faglige fora.

Det er ukontroversielt at diagnostikk etter epilepsi-suspekte anfall skal skje hos kompetent barnelege eller nevrolog så tidlig som mulig (innen maks 4 uker), og at pasienter under behandling for epilepsi som hovedregel skal følges opp av spesialist.

Det er imidlertid ofte behov for mer omfattende og flerfaglig oppfølging fra primærhelsetjenesten. Ikke minst gjelder dette de familiære, utdannelsesmessige, yrkesmessige, psykososiale og øvrige helsemessige konsekvenser av epilepsi.

Det er behov for epilepsi-sykepleier (evt. i deltidstilling) på alle nevrologiske avdelinger og barneavdelinger med ansvar for oppfølging av pasienter med epilepsi.

Epilepsi-sykepleier kan være et rasjonelt og kvalitativt godt bindeledd mellom spesialisten, pasienten, pårørende og primærhelsetjenesten; men skal tjenesten fungere godt, trengs økonomi, areal og spesialutdanning.

Det er behov for spesialister med spisskompetanse i epileptologi ("epileptologer") og tilhørende tverrfaglige miljøer i alle helseregioner. Tilgang til avansert EEG-diagnostikk, inkludert videometri er en selvfølge.

Spisskompetanse i epileptologi må finnes ved alle universitetsklinikker, men epilepsi er så vidt prevalent at også andre, større nevrologiske avdelinger bør oppmuntres til slik subspesialisering samt til opprettelse av egen stilling for spesialist i klinisk nevrofysiologi.

Habiliteringstjenesten for psykisk utviklingshemmede har et særlig behov for kompetent epileptologisk service.

Epilepsi er ett symptom ved en rekke høyst ulike cerebrale lidelser, og tanken om et medisinsk kvalitetsregister for epilepsi, må nok konkretiseres ytterligere, før den kan vurderes/diskuteres nærmere.

Vi støtter fullt ut behovet for å opprettholde SSE som et sterkt nasjonalt epilepsisenter med uendret god tilgjengelighet for pasienter fra alle helseregioner.

Rolf Salvesen
avd.sjef dr. med.
Nevrologisk avdeling
Nordlandssykehuset
8092 Bodø
(sign.)

Olaf A. Henriksen
overlege
Nevrologisk avdeling
Nordlandssykehuset
8092 Bodø
(sign.)