

## Høringsuttalelse idèfaserapport - Epilepsiforeningen i Hedmark og Oppland

### Bakgrunn

Epilepsiforeningen i Hedmark og Oppland (EpiHedOpp) vil begrense seg til å gi innspill av relevans for mennesker med epilepsi. Vår høringsuttalelse vil derfor kun omfatte enkelte av de aktuelle temaene for høring.

### Hvordan skape «epilepsipasientens sykehus» i et 2040 perspektiv?

Visjonen om «pasientenes sykehus» fremstår som et godt perspektiv å betrakte ulike modeller i forhold til i et fremtidsperspektiv.

Epilepsi er allerede i dag en spesialisert funksjon i Sykehuset Innlandet med spesialistene samlet ved nevrologisk avdeling på Lillehammer. Det er også noe kompetanse ved sykehuset i Elverum-Hamar. Barneavdelingene både på Lillehammer og i Elverum har årlig kurs og gir faglig veiledning for foreldre til barn med nydiagnostisert epilepsi. Dette foregår begge steder i samarbeid med EpiHedOpp, et gjensidig verdifullt samarbeid.

Dersom det vedtas å bygge et nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua er det naturlig at den nevrologiske kompetansen samles her.

Nasjonalt er spisskompetansen lokalisert ved Spesialsykehuset for Epilepsi (SSE) som del av OUS. Epilepsipasienter fra Hedmark og Oppland henvises rutinemessig henvises hit. Vår erfaring med dette er meget positiv og vi opplever at ansvarsfordelingen mellom Sykehuset Innlandet og SSE for vår pasientgruppe fungerer bra.

Innen primærhelsetjenesten er det lite og tilfeldig kompetanse om epilepsi. Det er ikke realistisk at dette endres vesentlig. Kommunene vil allikevel i økende grad forventes å overta ansvaret for oppfølging og rehabilitering av pasienter med epilepsi fra Sykehuset Innlandet.

Ettersom SSE også i fremtiden vil forestå oppfølging av de med de alvorligste epilepsidiagnosene innebærer det at de funksjoner som Sykehuset Innlandet i første rekke skal ivareta for vår pasientgruppe er;

- Akuttmedisinske forhold knyttet til anfall. Her snakker vi om ambulansetjeneste og nærhet for akuttbehandling som følge av epileptiske anfall
- Diagnostisering. For å kunne gjennomføre diagnostisering kreves foruten riktig kapasitet også den nødvendige fagkompetanse ala det som allerede finnes ved nevrologisk avdeling på Lillehammer.
- Habilitering og rehabilitering. Dette omfatter de med så alvorlige diagnoser at de ikke hører hjemme i det kommunale helsetilbudet, men som typisk er under faglig oppfølging fra SSE, men ikke innlagt der annet enn i perioder.

### Vurderinger

De akuttmedisinske tjenestene er i dag fordelt til sykehus i alle deler av innlandet, en situasjon som gir nærhet knyttet til forskjellige typer skader ved anfall. I østre deler av Hedmark er det store avstander til nærmeste sykehus kombinert med manglende dekning av luftambulanse. Vi har klare

forventninger om at fremtidens sykehus innen få år etablerer dekning av luftambulanseslik at reaksjonstid til akuttmedisinske tjenester blir god uansett hvor man bor i Hedmark eller Oppland.

Vår pasientgruppe har allerede et nasjonalt kompetansesenter i SSE. De faglige funksjoner innen diagnostisering og habilitering/rehabilitering som SI har ansvaret for overfor vår pasientgruppe er i dag allerede sentralisert og vil forbli det ved nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua. I den grad medisinsk utvikling muliggjør dette vil en del av de som i dag benytter disse tilbudene kunne bli overført til kommunalt ansvar med større nærhet som konsekvens, en positiv utvikling så lenge kvaliteten på tilbudet forblir godt.

### **Konklusjon**

Epilepsiforeningen i Hedmark og Oppland ser fordeler ved at akuttmedisinske tjenester også i fremtiden tilbys flere steder i fylkene våre. Det bør dessuten etableres luftambulansedekning for østre Hedmark slik det finnes for resten av Oppland og Hedmark.

Ansvarsfordelingen omkring epilepsi mellom SSE og SI fungerer godt og bør videreføres, men gjerne med den videreutvikling at SI nevrologiske kompetanse tilknyttet epilepsi forblir sentralisert som del av et nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua.

På vegne av Epilepsiforeningen i Hedmark og Oppland

Leder Lieke van Zwiene