

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Fonna HF

**DATO:** 28.02.17  
**SAKSHANDSAMAR:** Olav Klausen  
**SAKA GJELD:** **Odda sjukehus i lys av føringane i nasjonal helse og sjukehusplan**

**STYRESAK:** 15/17

**STYREMØTE:** 07.03.17  
**32 vedlegg**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Odda sjukehus blir vidareført som akuttjukehus med akuttfunksjon i indremedisin, radiologiske tenester, laboratorietenester, planlagd kirurgi og anestesilege i døgnavakt
2. Akuttkirurgisk verksemd ved Odda sjukehus blir avvikla
3. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør legg fram eiga sak i styret om tiltak og planlagde endringar som følgje av avgjerd i saka
4. Styret i Helse Fonna HF føreset at administrerande direktør tek omsyn til pasienttryggleik, kvalitet, medisinsk prioritering og arbeidsmiljø i det vidare arbeidet med tiltak og planlagde endringar
5. Styret i Helse Fonna HF føreset at administrerande direktør involverer medarbeidarar og deira organisasjonar samt vernetenesta i det vidare arbeidet med tiltak og planlagde endringar
6. Styret i Helse Fonna HF føreset at administrerande direktør involverer kommunane i indre Hardanger i det vidare arbeidet med tiltak og planlagde endringar
7. Styret i Helse Fonna HF føreset at administrerande direktør involverer medarbeidarar og deira organisasjonar samt vernetenesta i det vidare arbeidet med risikovurderingar med fokus på pasienttryggleik og arbeidsmiljø
8. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør sende vedtaket til Helse Vest

## Samandrag

Prosjektet Odda sjukehus i lys av føringane i Nasjonal helse og sjukehusplan er ei oppfølging av Nasjonal helse- og sjukehusplan. Helse Vest og Helse Fonna starta mars 2016 eit prosjekt for Odda og Stord sjukehus. Prosjektet for Stord sjukehus blei avslutta i 2016 med styrebehandling. Prosjektet for Odda sjukehus blei utvida og forlenga og avslutta i desember 2016.

Prosjektgruppa for Odda sjukehus var samde i fleire tiltak for å utvikle Odda sjukehus. Sjukehusa i Helse Fonna må samarbeide i nettverk, auke samarbeidet mellom kommunane og føretaket, leggje til rette for ambulering av spesialistar, dagkirurgiske tenester og leggje til rette for stadleg leing. Deltakarane i prosjektgruppa var ikkje samde i tilrådingane om akuttkirurgisk verksemd ved sjukehuset.

Prosjektrapporten blei sendt på høyring etter vedtak i styret i Helse Fonna HF. I høyringssvara peiker mange på at dei tilrår å oppretthalde akuttkirurgisk tilbod ved Odda sjukehus. Helse Førde skriv at føretaket har erfaring med 12 år utan akuttkirurgisk tilbod på lokalsjukehusa utan at det kan visast til situasjonar som har vore uforsvarlege. Helse Bergen støtter ei nedlegging av akuttkirurgi ved Odda sjukehus. Fylkesrådmannen i Hordaland tek ikkje stilling til spørsmålet om akuttkirurgi på fagleg grunnlag medan fleirtalet i Fylkesutvalet i Hordaland fylkeskommune (minus Høgre og FrP) tilrår vidare akuttkirurgi ved Odda sjukehus.

Firmaet PricewaterhouseCoopers AS (PWC) har gjennomført ei kvalitetssikring av prosjektet. PwC meiner det har vore ein grundig prosess med brei involvering. PWC meiner det ikkje er kome fram nye faglege argument i prosjektet som påverkar dei faglege føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan når det gjeld akuttkirurgi.

Administrerande direktør har vore tydeleg i alle møte med medarbeidarar og tillitsvalde på at alle kan seie si meinig om saka.

I drøfting med dei tillitsvalde kom det mange protokolltilførslar. Administrerande direktør viser til vedlegg nr. 30

Arbeidsmiljøutvalet handsama saka etter formell drøfting og peika på at det er krevjande for medarbeidarane å stå i ein slik prosess. Administrerande direktør viser til vedlegg nr. 31

Administrerande direktør har tatt inn moment frå drøfting og handsaming i arbeidsmiljøutvalet i sine tilrådingar til vedtak, og i sjølve saka.

Administrerande direktør tilrår at Odda sjukehus skal fortsatt vere eit akuttsjukehus til dei som det treng det mest med funksjonar innan indremedisin, radiologiske tenester, laboratorietenester, planlagd kirurgi og anestesilege i døgnvakt.

Administrerende direktør tilrår at akuttkirurgisk vaktfunksjon og traumemottak ved Odda sjukehus blir avvikla og at det før avviklinga skjer blir utarbeidd tiltak i samarbeid med medarbeidarar og deira organisasjonar samt vernetenesta.

I endringane som følgje av vedtak i saka må omsyn til pasienttryggleik og kvalitet, medisinsk prioritering og arbeidsmiljø takast omsyn til i arbeidet med tiltak og planlagde endringar.

Administrerende direktør vil involvere medarbeidarar og deira organisasjonar samt vernetenesta i risikovurdering med fokus på arbeidsmiljø i det vidare arbeidet som følgje av avgjerd i saka

Administrerende direktør tilrår ei styrking av prehospitala tenester med ein intensivambulanse.

Innhaldet i det indremedisinske tilbodet bør utgreiast vidare.

Stadleg leiing ved Odda sjukehus må vidareførast og det må vurderast korleis leiarane ved Odda sjukehus kan involverast på ein betre måte i leiargruppa i føretaket.

Ambulerande tenester og dagkirurgi må utviklast og planleggjast slik at tilboda har høg kvalitet og dekker behova.

## Bakgrunn for saka

Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016 – 2019) blei vedtatt av Stortinget i 2016.

Planen er ein viktig del av regjeringa sitt arbeid for å skape pasientens helseteneste. Planen skal sikre trygge sjukehus og betre helsetenester, uansett kor ein bur. Nasjonal helse- og sjukehusplan gjeld for perioden 2016-2019, men beskriv og drøftar utviklingstrekk fram mot 2040. Nasjonal helse- og sjukehusplan har sju hovudområder og mål:

1. Styrke pasienten
2. Prioritere tilbodet i psykisk helse og rusbehandling
3. Fornye, forenkle og forbetre helsetenesta
4. Nok helsepersonell med rett kompetanse
5. Betre kvalitet og pasientsikkerheit
6. Betre oppgåvedeling og samarbeid mellom sjukehusa
7. Styrke akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus

Nasjonal helse- og sjukehusplan omtaler fire former for sjukehus:

- Regionsjukehus
- Stort akuttsjukehus (over 60-80 000) innbuarar
- Akuttsjukehus
- Sjukehus utan akuttfunksjonar

I protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF, krav og rammer for 2016, heiter det:

*«Forslaga som er lagt fram i Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016 – 2019) vil få stor innverknad på helseføretaka. Stortinget skal behandle meldinga våren 2016. Styra i dei regionale helseføretaka må gjere seg kjent med innhaldet og starte arbeidet med å førebu verksemdene på forslaga som ligg i Nasjonal helse- og sjukehusplan, mellom anna ved å samle inn data og førebu dialog med kommunane.»*

Som oppfølging av Stortinget sitt vedtak ved behandlinga av Nasjonal helse- og sjukehusplan blei det i føretaksmøte i Helse Vest RHF 04.05.16 presisert følgjande føringar for arbeidet med utviklingsplanane

- Konklusjonane i scenarioa som er omtalte i Nasjonal helse- og sjukehusplan, skal ikkje vere førande for lokale og regionale utviklingsprosessar
- Sjukehus som i dag har akuttkirurgisk tilbod, skal fortsatt ha det når omsynet til pasienten gjer det nødvendig og kvalitet og pasientsikkerheit er ivaretatt
- I samband med helseføretaka sitt arbeid med utviklingsplanar skal dei regionale helseføretaka gjennomgå basestrukturen for luftambulansar i Noreg
- Det skal bli starta ein prosess med å flytte meir av den elektive kirurgien i føretaka til akuttsjukehusa, der det ligg til rette for dette, for å styrke den generelle kirurgiske kompetansen ved disse sjukehusa
- Arbeidet med avklaring av akuttfunksjonar skal vere gjennomført innan 1. april 2017

Helse Vest og Helse Fonna starta eit prosjekt som oppfølging av Nasjonal helse- og sjukehusplan med ei prosjektgruppe for Stord sjukehus og ei prosjektgruppe for Odda sjukehus. Arbeidet starta i mars 2016. Prosjektet for Stord sjukehus leverte sluttrapport i juni 2016, rapporten blei sendt på høyring og blei deretter behandla i styret i Helse Fonna i oktober 2016 og styret i Helse Vest i desember 2016.

Begge prosjektgruppene hadde i mandat å bygge på omtalen av lokalsjukehusa og deira rolle i Nasjonal helse- og sjukehusplan. Stortingets vedtak og føringar i føretaksmøtet blei lagt til grunn for prosjektet.

Prosjektet for Odda sjukehus er ei vidareføring og utviding av prosjektet Odda og Stord sjukehus i lys av føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan. Prosjektgruppa for Odda sjukehus blei utvida og prosjektet forlenga ut hausten 2016. Prosjektgruppa blei utvida med fleire deltakarar med arbeidsstad ved Odda sjukehus og lokal brukarrepresentant, i tillegg til brei lokal representasjon i den opphavlege gruppa. Dette blei gjort for imøtekomme eit sterkt engasjement og for å sikre at ulike synspunkt blei gjort kjend. Mandatet blei utvida.. Prosjektet har vore eigd av administrerande direktør i Helse Vest RHF og administrerande direktør i Helse Fonna HF.

Intensjonen til prosjektet har vore å medverke til å utvikle eit framtidsretta og trygt tenestetilbod ved Odda sjukehus der nærleik, tilgjengelegheit, at ein blir møtt med omsorg og respekt står sentralt. Tenestene skal vere trygge og av høg kvalitet. Prosjektet skal også fokusere på korleis dei ressursane som er lokalisert til sjukehuset blir effektivt utnytta.

Prosjektrapport blei levert til prosjekteigarane 02.01.17.

### **Tilrådingar frå prosjektet**

På grunnlag av gjennomgangen av Nasjonal helse- og sjukehusplan og resultata frå analysar og utgreiingar i prosjektet kom ei samstemt prosjektgruppe fram til sju tilrådingar for vidare utviklinga av Odda sjukehus.

Tilrådingane var:

1. Sjukehus i nettverk
2. Samarbeid mellom kommune og sjukehus innan somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling
3. Spesialisthelsetenester ofte, mykje og nært
4. Dagkirurgiske tenester
5. Bemanning, rekruttering, kompetanse
6. Stadleg leiar
7. Teknologiske løysingar og digital kommunikasjon

Når det gjaldt tilråding om den akuttkirurgiske verksemda ved Odda sjukehus, var prosjektgruppa delt. Fire medlemmer tilrådde å avvikle akuttkirurgisk verksemd, medan

elleve medlemmer tilrådde å oppretthalde akuttkirurgisk verksemd. I tillegg har deltakarar frå prosjektgruppa lagt ved eige skriv.

Administrerande direktør syner til rapporten for meir utfyllande skildring av tilrådingane.

### **Styrebehandling i Helse Fonna HF**

Styret i Helse Fonna HF blei orientert om rapporten frå prosjektet på styremøte 13.01.17. Styret diskuterte rapportens innhald sett opp mot mandat og tilleggsskriv frå fleirtalet i prosjektgruppa. Styret gav si tilslutning å sende rapporten på høyring til dei høyringsinstansar som administrerande direktør foreslo.

Styret i Helse Fonna HF vedtok:

1. *Styret i Helse Fonna HF tar saka til orientering*
2. *Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør sende rapporten på høyring før endeleg handsaming. Høyringsfrist 21.02.2017*

Administrerande direktør sendte 13.01.17 rapporten med vedlegg til følgjande høyringsinstansar:

- Kommunane i Helse Fonna sitt opptaksområde
- Helse Bergen, Helse Stavanger og Helse Førde
- Hordaland og Rogaland fylkeskommune
- Regionalt brukarutval i Helse Vest
- Brukarutvalet i Helse Fonna

### **Ekstern kvalitetssikring av projektrapporten**

I protokoll frå føretaksmøte 10.01.17 for Helse Vest RHF heiter det:

«Ved endring i akuttfunksjonar og andre vesentlege endringar i tenestetilbodet skal det gjennomførast ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i høve til rettleiaren». Dette kravet er lagt inn i rettleiaren for utviklingsplanar, og er tatt omsyn til i prosjektarbeidet for Odda sjukehus for å sikre rett prosess.

Firmaet PricewaterhouseCoopers AS (PwC) gjennomførte ei kvalitetssikring av rapporten. Kvalitetssikringsrapporten blei levert 07.02.17.

Helse Fonna og Helse Vest publiserte rapporten same dag og det er sendt påminning til høyringsinstansane.

### **Samandrag av kvalitetssikringsrapporten**

PwC (EKS) er av den oppfatning at det har vore ein grundig prosess med brei involvering, særleg etter utvidinga av mandat og representasjon i juni 2016.

PwC skriv at prosjektgruppa med unntak av enkelte formuleringar er omforente i hovudtilrådingane, men er delt i tilrådinga kring det framtidige akuttkirurgiske tilbodet. Det har tidvis vore sterke motsetnader og ueinigheiter rundt formuleringar og tilrådingar i prosjektet. Dette gjelder primært vurderingar av det akuttkirurgiske tilbodet, men PwC har òg

identifisert at det er ueinigheiter kring innhald i det framtidige dagkirurgiske tilbodet. Det har som ein konsekvens av dette ikkje vore mogleg å einast om alle formuleringar i prosjektrapporten knytt til desse punkta.

PwC slår fast at akutttilbodet i indremedisin ikkje er fullstendig utgreia som føresatt i mandatet for den aktuelle arbeidsgruppa, men at det er gjennomført ein omfattande journalgjennomgang. Vidare skriv PwC at den aktuelle arbeidsgruppa heller ikkje har utarbeidd eit alternativ for Odda sjukehus utan akuttkirurgi, slik som beskriven i gruppas mandat.

Med dei suppleringar som følg av avsnittet "Anbefalinger" er PwC av den oppfatning at rapportens analysar og vurderingar har ein kvalitet og grundigheit som gir grunnlag for å gå vidare med prosessen. Når det gjeld avgjerder knytt til framtidig innhald i, og dimensjonering av det indremedisinske tilbodet støttar PwC at det er behov for ytterligere utgreiing.

PwC meiner at det ikkje er komen fram nye faglege argument i prosjektet som påverkar dei faglege argumenta i samband med Nasjonal helse- og sjukehusplan når det gjeld akuttkirurgi.

PwC kommenterer at det har vore stilt spørsmål om kvaliteten på underliggjande analysar men er av den oppfatning at det kjem tydeleg kva ueinigheita har omfatta. PwC har gjennom intervju fått bekrefta at denne ueingheita ikkje har påverka hovudtilrådingane.

PwC har følgjande tilrådingar (PwC sine tilrådingar i kursiv):

*1. I den vidare prosessen anbefaler EKS at det utarbeides skriftlige interessentanalyser og kommunikasjonsplaner.*

#### Administrerende direktør sin kommentar:

PwC vurderer at mangel på skriftlege interessentanalyse og kommunikasjonsplan ikkje har påverka prosjektets faktiske og opplevde openheit og involvering. I prosjektdirektivet (punkt 8) er kommunikasjonsaktivitetane omtalt. Det har vore open informasjon og kommunikasjon om prosjektet undervegs, og etter at prosjektrapporten blei lagt fram. Interessentar var i stor grad involvert i sjølve prosjektarbeidet.

Kommunikasjonsaktivitetar er tilpassa ulike stadia i prosjektet og er diskutert mellom prosjekteigarar, organisasjon, tillitsvalde og interessentar.

Kommunikasjonsaktivitetane har vore omfattande, som til dømes:

- Prosjektet har lagt ut informasjon om prosjektet på nettsidene til Helse Vest og Helse Fonna undervegs i prosjektet.
- Administrerende direktør har løypande informert dei føretakstillitsvalde og hovudverneombod under arbeidet, samt informert i arbeidsmiljøutvalet.

- Etter at rapporten var overlevert 02.01.17 informerte administrerende direktør dei føretakstillitsvalde og hovudverneombod 03.01.17 om innhaldet i rapporten og vedlegga.
- Det blei arrangert eit ope informasjons- og dialogmøte for medarbeidarar ved Odda sjukehus 05.01.17
- Administrerende direktør hadde møte med ordførar i Odda 05.01.17
- Helse Fonna tok kontakt med media i området (NRK Hordaland, Hardanger folkeblad og Bergens Tidende) for å gjere seg tilgjengelig for kommentar om rapporten i forbindelse med publisering av rapporten 07.01.17.
- Det er gjennomført eit ope møte i Odda kino 16.02.17 for innbuarane i indre Hardanger
- Mediehandtering i samband med offentleggjering av styresaka er drøfta
- Arrangement, stad og mediehandtering i samband med styremøte 07.03.17 er drøfta og planlagd

I vidare prosess vil administrerende direktør utarbeide skriftlege interessentanalysar og kommunikasjonsplan for vidare aktivitetar.

*2. Det bør utredes hvilke effekter nye redningshelikoptre vil få for risiko og konsekvensanalysen.*

Administrerende direktør sin kommentar:

Innføring av nye redningshelikopter (AW101) frå 2018 vil gi kvalitetsforbetring på tilgjengelegheit og kvalitet generelt. Dei nye redningshelikoptra vil ha betre høve til å gjere prosedyrar under isingstilhøve, noko som betrar tilgjengelegheita vinterstid.

Dei nye helikoptra har òg andre kvalitetsforbetringar som til dømes betre navigasjonssystem, autopilot og sensorar, som i tillegg til auka hastigheit vil føre til auka kvalitet og tilgjengelegheit. Operativ rådgjevar i Luftambulansetenesta HF konkluderer med at nye redningshelikopter vil ha større gjennomføringsevne, og være ein meir pårekeleg ressurs for å utføre oppdrag til Odda enn i dag. I tillegg vil dei nye helikoptra komme raskare til (høgare hastigheit), og ha større kapasitet til å frakte personell og utstyr til og frå Odda.

*3. Det må lages en sammenstilling av identifiserte risikoer ved de ulike løsninger med tilhørende konsekvenser og sannsynligheter. Dette gjelder for løsninger både med og uten akuttkirurgisk tilbud.*

Administrerende direktør sin kommentar:

PwC skriv at det ligg føre ei rekke vurderingar kring risiko men at desse ikkje er samanstillt og at det ikkje ligg føre ein strukturert risiko- og sårbarheitsanalyse knytt til dei ulike alternativa. Administrerende direktør vil peike på dei vurderingane rapporten har gjort mellom anna av pasientomfang og volum av traume, samt dei analysane som er gjort av vegstengingar som følge av uvær og ras. På same måte som det er grunnleggjande ueingheitar i prosjektet om akuttkirurgi vil det vere divergerande oppfatningar om dei enkelte faktoranes sannsynlegheit



og konsekvens. Sekretariatet i prosjektet har samla dei forskjellige risikovurderingane etter at prosjektet er levert til ein oversikt som er lagt ved saka (vedlegg 32). Samanstillinga av risiko er ikkje forankra i prosjektgruppa. Administrerande direktør stiller seg bak samanstillinga av risiko.

*4. Akutttilbudet innen indremedisin ved Odda sjukehus er ikke fullstendig utredet av aktuelle arbeidsgruppe slik som forutsatt i dennes mandat, men en omfattende journalgjennomgang er gjennomført. Dette arbeidet bør fullføres som ledd i korrekt dimensjonering av det fremtidige akutttilbudet for indremedisin.*

Administrerande direktør sin kommentar:

Administrerande direktør foreslår i saka å vidareføre det indremedisinske tilbodet og utvikle det for å leggje til rette for dei pasientane som treng spesialisthelsetenester ofte og mykje I analysearbeidet som er gjort i prosjektet, både journalgjennomgang og analyse av dei som brukar spesialisthelsetenester mest, er det definert «storbrukarar» av helsetenester, og tilbodet må dimensjonerast i tråd med dei funna som er gjort.

*5. I det videre utviklingsarbeidet i Helse Fonna HF bør de medisinske tilbudene ved sykehusene i helseforetaket vurderes samlet som sykehus i nettverk. Sykehus i nettverk og tydelig funksjonsdeling er en sentral premis for videreutvikling av spesialisthelsetjenesten.*

Administrerande direktør sin kommentar:

I etterkant av styrevedtak i Helse Fonna HF og Helse Vest om prosjektet på Stord og i Odda vil administrerande direktør følgje opp føringane som ligg i prosjekta og dei vedtaka som er gjort. Sentrale element i arbeidet vil vere auka samarbeid mellom sjukehusa i føretaka.

**Høyring**

Rapporten med vedlegg blei publisert på nettsidene til Helse Fonna 13.01.17. Det blei sendt e-post til høyringsinstansar same dag med lenke til høyringssida og bedt om at høyringane blei svart elektronisk til e-postadressen [hoyring@helse-fonna.no](mailto:hoyring@helse-fonna.no).

Det er komen inn svar frå følgjande inviterte høyringsinstansar:

Frå	Oppsummert innhald
Kvinnherad kommune	Kvinnherad kommune støttar tilrådingane i rapporten. Når det gjeld akuttkirurgi ønskjer Kvinnherad kommune at denne ikkje skal leggest ned, men styrkast.
Brukarutvalet i Helse Fonna	Brukarutvalet i Helse Fonna støttar tilrådingane i rapporten. Brukarutvalet ønskjer å oppretthalde kirurgisk akuttfunksjon.
Regionalt brukarutval, Helse Vest	Regionalt brukarutval (RBU) argumenterer både for og i mot vidareføring av eit akuttkirurgisk tilbod, men støttar tilrådinga om å oppretthalde tilbodet og samtidig ha gode hospiterings- og rotasjonsordningar for tilstrekkeleg mengdetrening.
Rådmannen i Hordaland fylkeskommune	Fylkesrådmannen gjev si tilslutning til tilrådingane frå prosjektgruppa slik desse er presentert i rapporten. Fylkesrådmannen har ikkje fagleg grunnlag til å uttale seg om akuttkirurgi.
Fylkesutvalet i Hordaland	Fylkesrådmannen sitt forslag punkt 1-4 vart samrøystes vedteke.

fylkeskommune	SV, V, MDG, KrF, Sp, A støtta eit tilleggforslag frå representanten Oen: Fylkesutvalet ser det som særst avgjerande at den naudsynte kirurgiske akuttberedskaper ved lokalsjukehuset i Odda vert styrkt og vidareført som i dag. Fylkesutvalet ser det som særst avgjerande at den naudsynte kirurgiske akuttberedskaper ved lokalsjukehuset i Odda vert styrkt og vidareført som i dag. Fylkesutvalet syner til at det einaste lokalsjukehuset i Hardanger har svært utfordrande geografi, topografi, og vanskelege veg- og vêrtilhøve. Fylkesutvalet vil sterkt understreka at Odda sjukehus må ha akuttkirurgisk tilbod, akuttfunksjon i indremedisin, anestesi-lækjar i døgnvakt, planlagt kirurgi, og beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering, samt handtering av akutte hendingar.
Odda og Jondal kommune og Ullensvang herad	Kommunane støttar tilrådinga om å oppretthalde den kirurgiske akuttberedskaper, og meiner andre tilbod ved sjukehuset vil forvitte om tilbodet blir avvikla.
Etne kommune	Etne kommune støttar akuttkirurgisk beredskap ved Odda sjukehus, med bakgrunn i ver- og vegtilhøve, næringsliv, turisme og industri,
Sauda kommune	Sauda kommune meiner pasientane må bli høyrde, og Sauda kommune støttar derfor tilrådinga om å oppretthalde kirurgisk akuttfunksjon.
Helse Bergen	Helse Bergen (HBE) meiner ein føresetnad for vidareutvikling av Odda sjukehus er fleire pasientar, fleire kirurgar og meir infrastruktur. HBE stiller spørsmål ved om dette er mogleg å innfri. HBE peiker på at det er rom for å utnytte ledig kapasitet ved Voss sjukehus som akuttjukehus for pasientar i området. Legebemanninga i Odda er i stor grad dekt av vikarar og HBE stiller spørsmål ved om føretaket vil klare å rekruttere 5 gastrokirurgar og 5 ortopedar, som er eit minimum for å oppretthalde ei forsvarleg vaktordning for akuttkirurgisk funksjon. HBE støttar nedlegging av akuttkirurgi ved Odda sjukehus.
Helse Førde	Helse Førde (HFD) viser til erfaring med 12 år utan akuttkirurgisk tilbod på lokalsjukehusa, og meiner dette er eit forsvarleg tilbod. HFD peiker på at utviklinga det kirurgiske fagfeltet går mot meir spesialisering og større behov for sentralisering av tilbod, medan det innan det indremedisinske fagfeltet og ikkje minst fagfeltet psykisk helse og rus trengs desentrale tilbod.

### I tillegg har følgjande gitt høyringssvar

Frå	Oppsummert innhald
Ullensvang eldreråd	Ullensvang eldreråd ønskjer å oppretthalda det akutt-kirurgiske tilbodet ved Odda sjukehus som i dag.
FFO Odda/Ullensvang	FFO Odda/Ullensvang ønskjer å behalde eller vidareutvikle det akutt-kirurgiske tilbodet.
Odda eldreråd	Odda eldreråd vil oppretthalde det akuttkirurgiske tilbodet.
Odda-Tyssedal pensjonistforening	Odda-Tyssedal pensjonistforening vil oppretthalde det akuttkirurgiske tilbodet.
Fastlegar i kommunane Jondal og Odda og Ullensvang herad.	Fastlegane meiner fjerning av det akuttkirurgiske tilbodet vil gjere det vanskelegare å rekruttere legar til kommunane i Odda sjukehus sitt dekningsområde og at det vil føre til auka helsetap for innbyggjarar og turistar. Betre drift og utnytting av ressursane, felles ventelister samt reduksjon av pasientlekkasje kan bidra til å senke driftskostnadar.
Marion Dagestad (privatperson)	Dagestad meiner sjukehusstilbodet vil bli dårlegare dersom akuttkirurgien blir fjerna. Ho meiner rekruttering til sjukehuset blir vanskelegare, og at fastlegane får færre spesialistar å diskutere pasientbehandling med. Vidare legg ho vekt på infrastruktur, verforhold og aukande turisme.
Marine Harvest	Marine Harvest har interesse av at det akuttkirurgiske tilbodet blir oppretthalde.
TiZir Titanium & Iron	Odda sjukehus må bestå med akuttfunksjonar, særleg med omsyn til industri i Hardanger.

Fagforbundet Odda, avd. 184	Skal Odda sjukehus opprettholdes som et fullverdig sjukehus, trengs minimum døgnerberedskap innen akuttkirurgi, indremedisin, anestesi, røntgen og laboratorietjenester. Samtidig må Odda sjukehus styrkes gjennom et bedre samarbeid og samspill mellom Odda og større sjukehus.
Elektrokjemisk arbeiderforening avd 44, av IndustriEnergi	Støtter tilråding om å behalde akutfunksjonar.
Kommunenes interesseforening for lokalsykehus	Støtter tilråding om å behalde akutfunksjonar og støttar rapportens tilrådingar om å styrke og utvide tilbodet ved sjukehuset.
Odda kjemiske arbeiderforening	Krev at akuttberedskapen ved Odda Sjukehus blir oppretthaldt på dagens nivå.
Odda Høyre	Odda Høyre meiner lokalsjukehuset må ha døgnerberedskap innan anestesi, kirurgi og indremedisin og støttar tilrådinga om å vidareføre akuttkirurgien.
LO i indre Hardanger	LO i Indre Hardanger viser til avstand til større sjukehus, næringsliv, rasutsette vegar og verutfordringar og støttar tilrådinga om å oppretthalde den akuttkirurgiske beredskapen.

Dei fleste som har gitt høyringssvar meiner at akuttkirurgisk tilbod bør vidareførast ved Odda sjukehus.

Helse Førde skriv i sitt høyringssvar at dei har erfaring med 12 år utan akuttkirurgisk tilbod på lokalsjukehusa utan at det kan visast til situasjonar som har vore uforsvarlege. I den Nasjonale sjukehusplan vert Helse Førde dratt fram som eit eksempel der dette har lykkast på ein god måte. Helse Førde ser og at utviklinga av det kirurgiske fagfeltet går mot meir og meir spesialisering og større behov for sentralisering av tilbod, medan det innan det indremedisinske fagfeltet og ikkje minst fagfeltet psykisk helse og rus går mot større trong for desentrale tilbod.

Helse Bergen stiller spørsmål ved om Odda sjukehus kan rekruttere nok kirurgar (ortopedar og gastrokirurgar) som er naudsynt for å oppretthalde eit akuttkirurgisk tilbod og meiner at kostnaden med ei slik ordning vil bli særst høg. Helse Bergen stiller òg spørsmål ved om talet på pasientar innan dagkirurgi vil vere høgt nok til å drifte eit tilbod, om dette er berekraftig og om det er rett bruk av kompetanse i regionen. Helse Bergen foreslår å overføre fleire pasientar frå området til Voss sjukehus. Helse Bergen støttar ei nedlegging av akuttkirurgi ved Odda sjukehus.

## Akuttkirurgi

Norsk sjukehusstruktur er desentralisert om ein samanliknar med andre nordiske land. Det gir god tilgang til spesialisthelsetenester nær der ein bur, men utfordringar når det gjeld å oppretthalde kvalitet, god ressursutnytting og robuste fagmiljø. Dette har fått brei omtale i helse- og sjukehusplanen. Det blir, med omsyn til kvalitet og pasientsikkerhet, tilrådd ei nedre grense for opptaksområde for akutt kirurgi på 80–100 000 innbuarar. Nasjonal helse- og sjukehusplan bruker formuleringa «stort akuttsjukehus» på sjukehus som dekkjer meir enn 60-80 000 innbuarar og har eit breitt akutt tilbod med akutt kirurgi og fleire medisinske

spesialitetar. Mindre sjukehus blir kalla «akuttsjukehus» som kan ha akuttkirurgi om geografi og busettingsmønster, avstand mellom sjukehus, tilgjengelegheit til bil-, båt- og luftambulansetenester og vêrforhold gjer det naudsynt. Den eksterne kvalitetssikrar av Odde prosjektet peikar på at det ikkje er framkome nye faglege argument som skulle påverke dei faglege føringane frå helse og sjukehusplanen.

Argumenta for å behalde akuttkirurgisk tilbod er i hovudsak at manglande akuttfunksjon i kirurgi vil utsetje befolkninga for ein uakseptabel risiko, og at ein treng minst spesialistar innan indremedisin, kirurgi og anestesi for å kunne gi god fagleg kvalitet på diagnostikk, stabilisering og eventuelt behandling av akuttpasientar i sjukehus. Det er likevel ingen sikker dokumentasjon som viser at det å oppretthalde akuttkirurgi ved mindre sjukehus reddar liv, ei heller at det blir redda fleire liv ved å sentralisere akuttkirurgi til større sjukehus. Helse Førde skriv i sitt høyringssvar at dei har 12 års erfaring med lokalsjukehus utan akuttkirurgisk tilbod, utan at det kan visast til situasjonar som har vore uforsvarlege.

Akuttkirurgi ved dei mindre sjukehusa vil i nokre sjeldne tilfelle vere livreddande, men sjukehusa vil også i nokre tilfelle forseinke livreddande behandling i meir spesialiserte sjukehus. Gjennom analysearbeid i dette prosjektet, fann ein ikkje pasientar som fekk livreddande eller hemostatisk naudkirurgi. Ein siktar til gjennomgang av alle alvorlege traumepasientar tilvist Odde sjukehus i ein tre års periode og journalgjennomgang av ein års populasjon med øyeblikkeleg hjelp innleggingar. Ein vil ut frå dette vurdere at det er lite sannsynleg at ein enkelt pasient skal kome i ein situasjon der akuttkirurgi ved eit lite sjukehus er livreddande, noko som støttast av Helse Førde sitt høyringssvar. Dette utelukkar likevel ikkje at det kan kome pasientar som ein vil kunne redde med hemostatisk naudkirurgi ved små sjukehus.

Regional plan for kirurgi tilrår at berre eit av sjukehusa i Helse Fonna skal ha traumemottak. Dette fordi det blir stilt krav til sjukehus som skal ha traumemottak som er svært utfordrande å oppfylle ved små sjukehus. Krava er forsterka i revidert nasjonal traumeplan, som er handsama i Helse Vest sitt styre i februar 2017. Det er tilrådd at planen blir implementert i Helse Vest og «*at oppfølgingen av traumeplanen skjer i et tett samarbeid mellom de regionale helseforetakene for å sikre pasienter i hele landet størst mulig likhet i spesialisthelsetjenestetilbudet*». Helsetilbodet til traumepasientar i Odde sjukehus sitt opptaksområde må kunne samanliknast med det pasientar ved større sjukehus får. Ved sjukehus som i framtida skal ta imot traumepasientar vil tverrfagleg samarbeid med til dømes anestesilegar, røntgenlegar, karkirurgar og andre spesialitetar vere avgjerande for å redde liv. Spesialiseringa vil auke i åra frametter.

Nokre av dei sterke tilrådingane i nasjonal traumeplan, som krava til robuste team, fleire kirurgispecialistar (både gastrokirurgar og ortopedar) på vakt, vil vere sær s vanskeleg å oppfylle over tid ved Odde sjukehus. Ekstern kvalitetssikrar peikar også på dette i omtalen av Odde sjukehus som traumesjukehus. Det vil bli sær s vanskeleg å skaffe rett kirurgkompetanse

til to vaktteam (ortopedi og gastrokirurgi) ved små lokalsjukehus. Krav til regelmessig trening blir større jo færre traumepasientar ein tar imot. Om kirurgkompetansen skal løysast med vikarstafettar vil det gi utfordringar i å trene teama saman.

Avklaring av mindre skader som til dømes brot vil likevel kunne skje ved Odda sjukehus. Det blir tatt røntgenbilete døgnet rundt på alle sjukehusa i føretaket som blir beskrivne løypande av vakthavande røntgenlege ved Haugesund sjukehus. Større skader som treng ortopedisk kirurgisk behandling blir ikkje ferdig behandla på Odda sjukehus heller i dag.

På sjukehus som skal ha akuttkirurgisk tilbod (med eller utan traumemottak) vil generellkirurgisk vakt i framtida bli dekkja av spesialist i gastrokirurgi (i tråd med ny ordning for legespesialisering). I tillegg vil det ved eit traumesjukehus vere tilrådd vaktlag innan ortopedi. Fleire sjukehus står framfor store utfordringar med å bygge opp robuste vaktlag både innan ortopedi og generell kirurgi. For at det skal vere attraktivt å arbeide ved slike sjukehus må kirurgane ha meiningsfylt arbeid på dagtid. Det inneber at opptaksområdet må vere stort nok og at kirurgane løypande kan vedlikehalde breidda og kompetansen. For gastrokirurgar vil det vere viktig å ha stort nok volum på open kirurgi på buken, som til dømes kreftoperasjonar, for å vedlikehalde kompetansen.

Journalgjennomgangen i dette prosjektet understrekar den utfordringar små sjukehus i aukande grad står ovanfor. Dei tilstandane/inngrepa som hasta mest (beinbrot, keisarsnitt, blindtarmbetennelse, punktert lunge) kan ikkje ein og same kirurgspesialist handtere. Til dømes blir keisarsnitt utført av gynekologar. Fødestova i Odda blei lagt ned i 2014. Det er ikkje løypande gynekologisk vakt ved sjukehuset i Odda i dag, og det er heller ikkje planlagt å opprette dette. Om ein tek vekk akuttkirurgisk verksemd vil dette gjere det vanskelegare å oppretthalde tilbod om naudfødslar ved Odda sjukehus grunna manglande beredskap frå hjelpepersonell. Denne ordninga er sårbar allereie i dag.

Det er sentralt å sjå på utfordringar knytt til å transportere alvorleg skadde/sjuka pasientar ut av opptaksområdet til Odda sjukehus. Dei prehospitale tenestene i Helse Fonna er raske til å omdisponere ressursar ved utfordrande ver og føreforhold. Dei nye redningshelikoptra vil vere i stand til å navigere betre slik at risikoen ved utfordrande ver og føreforhold kan reduserast som følgje av dette.

### **Vidare utvikling av Odda sjukehus - føresetnader**

Tilbodet ved Odda sjukehus må frametter utviklast vidare slik at dei som treng det mest får behandling nærast der dei bur. Både rapporten og den eksterne kvalitetssikringa peiker på at det er viktig å skilje på kva som kan gjerast, og kva som bør gjerast ved Odda sjukehus i framtida. Helse Fonna har allereie samla nokre spesialistoppgåver for heile føretaket, mellom anna utgreiing for svevntilstandar, smerteutgreiing og behandling av åreknutar, på Odda sjukehus for å styrke Odda sjukehus.

### Fleire i indre Hardanger må velje Odda sjukehus som sitt sjukehus.

Rapporten syner at spesielt innbuarar i Jondal og Ullensvang, men òg i Odda, vel andre sjukehus enn Odda både for planlagd og akutt behandling. Nokre tilstandar skal sendast vekk frå Odda sjukehus uansett kva framtida blir, men føretaket må i samarbeid med kommunar og fastlegar i enda større grad informere om kva for tilbod som finns ved Odda sjukehus slik at flest mogleg kan bruke dei. Det vil og vere svært viktig å dokumentere kvalitet på tilboda, mellom anna i større grad rapportere til sentrale kvalitetsregister. Føretaket må bidra til å gjere resultatane kjende, slik at pasientar finn opplysningar om den kvaliteten som er ved sjukehuset.

### Samarbeid kring kommunale akuttsenger (KAD-senger)

KAD-sengene ved Odda sjukehus er lite brukt, mellom anna som følgje av ein krevjande situasjon kring legeressursar frå kommunane. Det bør vurderast om Helse Fonna skal bidra med legeressursar for å auke bruken av sengene. Ansvarstilhøve bør diskuterast på prinsipielt grunnlag då spesialisthelsetenesta i utgangspunktet ikkje har ansvar for desse pasientane.

### Ressursar

Rapporten frå prosjektet peiker på at det er vesentleg høgare kostnadar per pasient og per opphald ved Odda sjukehus enn ved andre sjukehus. Det er òg fleire innleggingar pr. innbyggjar enn ved andre sjukehus. I arbeidet med å byggje opp tilbodet ved Odda sjukehus må dette omsyntakast slik at dei samla ressursane som er stilt til rådighet blir utnytta på best mogleg måte. Om ein tek vekk akuttkirurgi vil det bli ei innsparing som kan brukast til å byggje opp andre funksjonar som kjem fleire pasientar til gode. Det er få kirurgar i vakt i dag ved Odda sjukehus, slik at det i dag ikkje er store kostnadar knytt til dagens vaktordning. Kostnadane vil auke betraktelig om ein tenker å oppgradere sjukehuset til robuste vaktordningar med fleire spesialistar i vakt. Om ein skal leggje til rette for vaktordningar tilrådd i Nasjonal helse- og sjukehusplan og nasjonal traumeplan (vakt innan ortopedi og generell kirurgi/gastrokirurgi) vil kostnadane bli opp i mot 15 millionar kroner pr. år (jamfør høyringssvar frå Helse Bergen/Voss sjukehus), berre for legeårsverka. Om vaktordningane skal dekkast av vikarstafettar vil kostnadane bli monaleg høgare.

Tilbodet ved Odda sjukehus må sjåast i samanheng med føretakets samla ressursar. Målet om at flest mogleg pasientar skal få behandling nært der dei bur gjeld òg for dei andre innbuarane i føretaket, slik at ytterlegare funksjonsdeling i føretaket må vegast opp i mot dette.

### Ambulerande spesialistar

Helse Fonna bør leggje til rette for at fleire spesialistar kan ambulere mellom sjukehusa i føretaket. Dette vil styrke arbeidet med felles rutinar og prosedyrer. Ambulerande spesialistar kan òg gi undervisning og rettleiing til medarbeidarar ved Odda sjukehus og kommunehelsetenesta. Utvikling av dagkirurgi vil i stor grad vere avhengig av ambuleringsordningar.

### Telemedisin

Det er allereie løysningar for telemedisin ved hjerneslag. Røntgenbilete som blir tatt ved Odda sjukehus blir granska i Haugesund. Det telemedisinske tilbodet bør utviklast slik at fleire pasientar slepp å reise vekk for diagnostikk og behandling.

## **Vidare utvikling av Odda sjukehus – konkrete tiltak**

### Dagkirurgi

Prosjektrapporten peiker på at det er eit lite behov for dagkirurgiske prosedyrar i Odda sjukehus sitte eige opptaksområde (til dømes ein operasjonsdag i månaden for ortopedi) . Avhengig av avgjerder kring akuttkirurgi vil føretaket vurdere å gje tilbod til pasientar frå heile føretaket, eventuelt også utanfrå føretaket, innan enkelte fag/område som til dømes brokk, åreknutar og grå stær. Legar i spesialisering frå andre sjukehus kan i framtida få opplæring og vegleiing i spesielle inngrep med volum ved Odda sjukehus.

Likevel er dei andre sjukehusa i Helse Fonna (Haugesund og Stord) også avhengig av å drive med dagkirurgi for å oppfylle læringsmåla i spesialistutdanninga av legar.

Oppbygging av spesialiserte dagkirurgiske tilbod kan føre til overbehandling av nokre sjukdommar og tilstandar. I tillegg må ein vurdere om kirurgkompetanse skal prioriterast til tilstandar som har lågare medisinsk prioritet enn til dømes kreftsjukdommar.

I Norge er dett fritt sjukehusval, pasientane kan sjølv velje stad for planlagd behandling. Dagkirurgisk verksemd er tilbod som òg blir gitt ved private institusjonar, med og utan avtale med det offentlege. Dette gjer at pasientane har stor valfriheit til å velje sjølv kor dei skal behandlast. For pasientane tel mellom anna ventetid, tryggleik og kvalitet på tilbodet samt reiseveg når dei skal velje behandlingsstad. Når ein vurderer eit auka dagkirurgisk tilbod ved Odda sjukehus må difor desse tilhøva takast i betraktning. Det må byggjast opp eit tilbod som er naudsynt, føreseieleg, har god kvalitet og korte ventetider.

### Skadepoliklinikk

Avhengig av avgjerder kring akuttkirurgi kan det utviklast eit tilbod om skadepoliklinikk i samarbeid mellom føretaket og kommunane. Ambulerande kirurg vil kunne bidra i skadepoliklinikken. Legar ved skadepoliklinikken kan til dømes behandle kuttskader, gipse enkle brot, diagnostisere enklare traume og skader med hjelp av rgt. og laboratorieteneste ved sjukehuset. Erfaringar frå andre skadepoliklinikkar må innhentas, gjerne ved hospiteringsbesøk og erfaringsutveksling på stader der dette finns.

### Rus og psykisk helsevern

Rus og psykisk lidning har ofte langvarig karakter og pasientane har stor risiko for somatisk tilleggssjukdom. Analyse av dei som bruker somatiske døgnplasser mest (storbrukaranalysen) understrekar dette. Det er sterke føringar i helse og sjukehusplanen på å legge til rette for at pasientar med samansette helseproblem blir fanga opp. Prosjektet tilrår

at kommunane og Helse Fonna inngår eit forpliktande samarbeid for pasientar som har trong for tenester frå begge nivå og vidareutvikling av dei kommunale ØH sengene må sjåast i samanheng med at desse sengene også skal tas i bruk for pasientar med psykisk lidning og rus lidning.

Pasientar med ruslidingar og psykisk sjukdom blir i større og større grad behandla ambulant og poliklinisk. Tilboda ved Odda sjukehus er dimensjonert for dette, men samarbeidet med førstelinjetenesta bør utvidast. For behandling av ruslidingar bør føretaket ta over heile behandlingsskjeda for spesialsthesetenester.

### Indremedisin

Tilbodet innan indremedisin må vidare utgreiast, utviklast, og spissast for dei vanlegaste tilstandane. Helse Fonna har oppgradert tilbodet for dialysepasientar ved sjukehuset og føretaket må vurdere om fleire enn innbyggjarar i indre Hardanger skal og kan nytte tilbodet. Enklare kreftbehandling (onkologisk dagbehandling) bør skje ved sjukehuset i Odda slik at alvorleg sjuke pasientar slepp å reise langt for behandling. Trening og pasientopplæring bør styrkast for utvalde vanlege tilstandar som har nytte av dette.

Opptaksområdet til Odda sjukehus har ei lågare forventa vekst i folketalet enn dei andre sjukehusområda i Helse Fonna. Alle tre kommunane i opptaksområdet har ei eldre befolkning enn resten av fylket og landet. Dette peikar på trong for breiddekompetanse i det indremedisinske tilbodet. Ei analyse av dei som bruker spesialsthesetenester mest viser at dei er eldre, har fleire og ulike lidningar, og oftare psykisk lidning som hovud/bidiagnose. Det samla talet på personar (dei 10% av pasientane som brukar flest liggedøgn) er ikkje er høgt, det er ei relativt lita gruppa å sette inn utvalde målretta tiltak for. Journalgjennomgangen støttar desse funna. Den «vanlege» øyeblikkeleg hjelp pasienten til Odda sjukehus er ein eldre pasient med forverring av kronisk sjukdom, ofte infeksjonstilstandar.

### Syn og hørsel

Ein avtalespesialist innan augesjukdommar leiger lokale på Odda sjukehus og dekker befolkninga sitt behov for augesjukdommar. Det kan vere aktuelt å utvide tilbodet til kirurgisk behandling av til dømes katarakt (grå stær).

Det er ambulerande tenester innan øyre-nase-halssjukdommar ved Odda sjukehus i dag. Rapporten peiker på at tilbodet bør utvidast til òg å gjelde hørselsmålingar samt tilpassing og kontroll av høyreapparat.

### Prehospitale tenester

Avhengig av avgjerder kring akuttkirurgi bør føretaket vurdere kapasitet og tilgjengelegheit for ambulansar og andre prehospitale ressursar. Helse Fonna er godt dekkja av ambulanse- og redningshelikopter frå fleire basar. Helse Fonna må kontinuerleg utvikle den prehospitale tenesta i samsvar med nasjonale retningslinjer slik at ein alvorleg skadd pasient kjem raskt fram til traumesenter.



Helse Fonna bør vurdere andre former for transport av alvorleg sjuke pasientar som til dømes bakkegåande transport (intensivambulanse).

### Beredskap

Avhengig av avgjerder kring akuttkirurgi må det planleggjast opplæring og kurs til legar og sjukepleiarar for å kunne stabilisere pasientar. Kurs og opplæring i naudprosedyrar som til dømes thoraxdren og stabilisering av brot må gjennomførast. Anestesilegetenester er i dag dels dekkja av vikarstafettar. Det er fleire døme på at det har vore problem med å oppretthalde ei føreseieleg ordning. Det bør vurderast om denne tenesta skal vere ein del av tilrådingane om sjukehus i nettverk, at tenesta blir dekkja ved at anestesilegar frå andre sjukehus i føretaket ambulerer.

### **Administrerande direktør si tilråding**

Helse Fonna må på bakgrunn av utgreiingsarbeidet i prosjekta for Stord og Odda sjukehus i større grad leggje til rette for at sjukehusa i føretaket arbeider i nettverk og deler på kompetanse, ventelister, fagfolk og har enda større grad av felles prosedyrar og retningslinjer. Føretaket må i større grad samarbeide med kommunane i indre Hardanger om legevakt og KAD-senger. Det bør vurderast om føretaket skal bidra med legeressursar for å auke bruken av KAD-sengene.

Administrerande direktør tilrår å vidareføre tilbodet innan indremedisin med polikliniske tenester, vaktfunksjon og indremedisinske senger. Det bør vurderast auka grad av ambulering av spesialistar i føretaket. Fleire i opptaksområdet kan få tilbod om dialyse ved Odda sjukehus. Medisinsk behandling av kreft, som til dømes cellegiftbehandling, bør utviklast og styrkast.

Administrerande direktør tilrår ei planlagd avvikling av det akuttkirurgiske tilbodet ved Odda sjukehus og at ressursane som dette gjer blir brukt til å byggje opp dagkirurgisk tilbod og ambulante tenester ved Odda sjukehus. Tilboda må vere robuste, føreseielege og dekkje eit prioritert medisinsk behov. Det skal fortsatt vere anestesilege i vakt døgnet rundt på Odda sjukehus.

Helse Fonna må vurdere dei prehospitale tenestene i området i samband med endringane samt vurdere oppretting av intensivambulanse.

Det er stadleg leiging ved Odda sjukehus i dag. Det bør vurderast korleis leiarane ved Odda sjukehus best kan samhandle med leiargruppa i føretaket frametter.

Telemedisin og teknologiske løysningar må utviklast vidare.

Etter at styret i Helse Fonna HF har handsama saka skal den sendast vidare til Helse Vest. Administrerande direktør tilrår difor at det etter at alle avgjerder er gjort i saka blir lagt fram ei sak for styret i Helse Fonna HF som viser dei tiltaka administrerande direktør tilrår for å følgje opp vedtaka.

### **Vedlegg**

- 1 Prosjektrapport Odda sjukehus i lys av føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan
- 2 Rapportvedlegg
- 3 Kommentar frå prosjektdeltakarar
- 4 Kommentar frå prosjektdeltakar
- 5 Ekstern kvalitetssikring
- 6– 15 Inviterte høyringssvar
- 16– 29 Andre høyringssvar
- 30 Protokoll frå drøfting
- 31 Protokoll frå møte i arbeidsmiljøutvalet
- 32 Samanstilling av risiko