

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 12.06.17
SAKSHANDSAMAR: Olav Klausen
SAKA GJELD: **Oppfølging av Plan somatikk**

ARKIVSAK:

66/10 B
41/11 O
58/11 O
36/12 O
98/12 O
51/13 O
111/13 O
51/14 O
46/15 O
43/16 O

STYRESAK: 52/17

STYREMØTE: 19.06.17

1 vedlegg

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF tar saka til orientering og ber administrerande direktør ta med planen som eit av grunnlaga for utviklingsplan for Helse Fonna.

Bakgrunn for saka

Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010-2020 (Plan Somatikk) strekk seg fram i tid til 2020. Målet med planen er å sikre trygge og nære spesialisthelsetenester for alle som bur i regionen. Endringane på sjukehusa i Helse Fonna skal gå føre seg innanfor dei til ei kvar tid tilgjengelege økonomiske rammene.

Planen blei vedteken av styret i Helse Fonna HF i september 2010 i sak 66/10 B.

Plan Somatikk gir ikkje fullstendig oversikt over Helse Fonna sitt totale tenestetilbod, men viser retning for sentrale behandlingsforløp og innhaldet i sjukehusa fram mot 2020. Planen er utarbeidd ut i frå kjente føresetnader i 2010.

Nesten alle av tiltaka som planen beskriv er starta eller slutførte. Eitt av tiltaka (infeksjonsmedisin) har det vore forsøkt å løyst i 2017 utan at ein har fått dette til. Det er fortsatt høgt fokus på å nå målet men det er usikkert om dette vil skje i 2017.

Administrerande direktør tilrår at planen blir eitt av grunnlaga for utviklingsplan for Helse Fonna, og at dette blir siste gong det blir rapportert på oppfølging av planen.

Vedlegg

Oppfølging av Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010-2020

Oppfølging av Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010- 2020

1	Overordna tiltak og føresetnader		
1.1.5	Mål: Styrkje samarbeidet med primærhelsetenesta		
1.1.7 A	Byggje vidare på og utvikle eksisterande samarbeidsavtalar med kommunane og nye samarbeidsløysingar for tenestetilbod innanfor ramma av Helsetorgmodellen		2
1.1.7 B	Utvikle serviceerklæringar		Det er inngått samarbeidsavtalar med alle kommunar. Servicegrad og samarbeid er regulert i desse avtalane.
1.1.7 C	Etablere fagleg kompetansenettverk for behandlarar i kommunar og spesialisthelseteneste		Pågåande møteserie med fastlegar og Helse Fonna i Haugalandskommunane og i Sunnhordland. Det blir arbeid med å legge til rette for at fastlegar kan følgje "fredagsundervisinga" via helsenettet. Video frå fredagsundervisingane blir lagt ut på internetsida der fastlegar og sjukehus delar informasjon. Praksiskoordinatorar tilsett. Blogg deler informasjon og publiserar standardar.
1.1.7 D	Vurdere å opprette felles nettportal med dei kommunane Helse Fonna samarbeider med, for å dele informasjon og publisere standardiserte opplæringspakkar for helsepersonell		Felles nettsted med kommunar/Høgskule innanfor FOUSAM. Ambulansetjenesta i Helse Fonna har saman med praksiskonsulentane starta med "nyhetsbrev" der nytt frå prehospitala tenester formidlas til fastlegar via praksisnytt og via internetsida til føretaket
1.1.7 E	Vurdere kva for polikliniske kontrollar i spesialisthelsetenesta som kan overførast til primærhelsetenesta		Medisinsk klinikk har starta samarbeid med fastlegar om å avslutte kontrollar og overføre behandlingsforløp til fastlegane. Somatisk klinikk Stord har hatt dialog med fastlegar om fordeling av kontrollar på nettverksmøte.

	Tiltaket er ferdig		
	Tiltaket er påbegynt		
	Tiltaket er ikkje påbegynt		

Oppfølging av Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010- 2020

1.2	Mål: Utvikle videre samarbeid på tvers av einingar og sjukehus		
1.2.2 A	Koordinering av tilvisingar		Urologisk seksjon har sentralisert vurdering av tilvisingar. Overlegane i Urologisk seksjon vurderer tilvisingar. Poliklinisk utgreiing og behandling skjer både ved Haugesund sjukehus og ved Stord sjukehus. Det same gjeld pasienter tilvist til ØNH seksjonen. Overlegane her vurderer tilvisingar sentralt, medan utgreiing og behandling no skjer ved alle tre sjukehusa i Helse Fonna. Øye seksjonen gjer det same, men har 2 lokalisasjonar for utgreiing og behandling; Haugesund og Odda. RRM: Frå juni 2017 blir det felles vurdering av henvisning pakkeforløp gastro. Utgreiing skal som utførest ved Haugesund og Stord sjukehus. Det blir vurdert å innføra ei ordning med felles vurdering av henvisningar lunge og. Lungeavdelinga ved Haugesund sjukehus hjelper Stord sjukehus med henvisningar i periodar der fast lungespesialist har ferie/lengre frávær. I samband med Helse Vest sine prosjekt knytt til Odda og Stord sjukehus i lys av føringane frå Nasjonal Helse og sjukhusplan vil ei ordning for koordinering av tilvisingar for fleire enn dei fagområda som er nemde over bli vurdert.
1.2.2 B	Etablering av felles bookingsystem for poliklinikk og planlagt pasientbehandling.		I samband med innføringa av DIPS vart det lagt opp til felles prioritering av søknader mellom anna mellom Stord og Haugesund Sjukehus
1.2.2 C	Det skal vurderast å lage felles utdanningsforløp for legar i utdanning i Helse Fonna		Det vert koordinert utdanningsforløp mellom Stord sjukehus og Haugesund sjukehus. Ein av LIS legane innan generell kirurgi har hatt ein 2 års stilling på Stord - er nå tilsett vidare i Haugesund i ein 5 års stilling. Gynekologisk seksjon i Haugesund har og tilsett ein LIS lege som kjem frå Stord, og som no har 1 dag i veka på Stord i sin praksis. Ein endokrinolog er nett ferdig utdanna, med praksis både ved Stord sjukehus, Haugesund sjukehus og Haukeland. Kirurgisk klinikk har godt samarbeid med SUS om gruppe 1 teneste for gastroenterologisk kirurgi. Klinikken har nett fått tilbake den 3.legen frå gruppe 1 teneste ved Helse Stavanger. Har også nett no fått tilbake ein overlege i Øyefaget som har tatt gr.1 teneste i Stavanger. 2 ØNH legar, 2 anesthesi legar og 2 gynekologar er på Haukland for gr.1 teneste. Ortopedisk seksjon samarbeider med både SUS og Haukeland om gr.1 teneste. I Medisinsk klinikk er det hovudsakleg Helse Bergen, HUS, som brukes til gruppe 1 teneste. Nokre få går til SUS og enkelttilfeller utenom Helse Vest. I samband med ny spesialiststruktur for legar er det etablert ei prosjektgruppe som har i oppdrag å etablere regionalt utdanningscenter for føretaksgruppa Helse Vest. Dette med utgangspunkt i dei overordna føringane nasjonalt og i tråd med premisane som er lagt i styringsdokumentet for 2016. I samband med overgang til fast tilsetting av legar i spesialisering (01.07.15) vert det arbeid med å få på plass planlagde individuelle utdanningsløp for spesialistutdanningar. Ny spesialist utdanning for legar er no i startgropa (1.9.17). Det blir arbeid for å få gjennomført mest mulig av utdanningsløpet i eige føretak.
1.2.2 D	Det skal vere ein samla gjennomgang og harmonisering av den kirurgiske verksemda i føretaket i tråd med varsla plan for kirurgi i Helse Vest RHF		Etter vedtatt Plan kirurgi, har helseføretaket jobba aktivt med dei anbefalingane som kom frå Helse Vest styret. Særleg er det jobba med faga gastroenterologisk kirurgi, mammaekirurgi, urologi og ortopedi. Den gjennomgongen føretaket har hatt i anledning innføring av pakkeforløp har ført med seg eit betre samarbeid mellom seksjonar i Helse Fonna og mellom føretak i regionen. I 2015 ble det tilsett både plastikk kirurg og onkolog, noko som komplementerer behandling av kreftpasientar. Helse Fonna har no starta med primær rekonstruksjon av brystkreftpasientar. Samhandlinga mellom radiologitenesta, patologiutenesta og kirurgiske fagområder er utvikla gjennom arbeidet med innføring av pakkeforløp. Ny fordeling av operasjonsressursar og auka aktivitet i poliklinikkane har medført at ventetida for kirurgiske pasientar er i tråd med styringskrav og at dei faga som tidlegare hadde lang ventetid no har ventetid som er akseptable. Forholdet mellom nytilviste : kontroll er i Kirurgisk klinikk som anbefalingane i Plan kirurgi 60:40, med unntak av øyefaget. Frå 01.08.2016 blir den fjerde urologen tilsett og bærekraften i behandlingstilbodet blir styrka. Betre oppgåvedeling og samarbeid mellom sjukehus er ei av målsettingane i Helse Vest sitt prosjekt knytt til Odda og Stord sjukehus.
1.2.2 E	Innarbeide fleksibilitet i tilsetjingsforhold på tvers av enkelteiningar og sjukehus		Det er tilsett radiologar med krav om ambulering i arbeidsavtalen. I Medisinsk klinikk er det starta eit arbeidet med ein felles bruk av lagerressursar på tvers av sjukehus. Neurolog, hematolog, barnelege, endokrinolog, mammaespesialist, karkirurg, plastikk kirurg, og ØNH lege ambulerer frå Hgsd til Stord. Lungelege, ØNH spesialist, øyelege, nefrolog, plastikk kirurg og neurolog ambulerer frå Hgsd til Odda. Nefrologane frå Medisinsk klinikk har også det medisinsk faglege ansvaret for pasientar som får dialysebehandling i Sauda. Det er etablert internt bemanningssenter som sikrar breddekompetanse hos dei tilsette og dermed ivaretek fleksibilitet i ressursdisponeringa - dei tilsette arbeider på tvers av einingar/klinikkar. Det er etablert 2-årig trainee program for nyutdanna sjukepleiarar. Programmet skal bidra til auka fleksibilitet og breddekompetanse gjennom vidare spesialopplæring over ein toårs periode. Det er tilsett 5 trainee sjukepleiarar som startar gjennomføring av programmet juni 2014. Det har vore ei vidareutvikling av tilsetjingsforhold på tvers av enkelteiningar og sjukehus. Nytilsatt onkolog har jobba på tvers av enkelteiningar. Det har også plastikk kirurg gjort. Denne har og jobba både på Odda sjukehus og Haugesund sjukehus og det er planlagt enkeltdagar med arbeid på Stord sjukehus. Augelegane har også starta arbeid på Odda sjukehus. 2 dagar pr.månad gjer pasientar frå Hardanger mindre reiseveg til spesialistkompetanse for augesykdommar.
1.2.2 F	Etablere og utvikle vidare felles faglege læringsarenaer		Leiaropplæringa i føretaket vert no vidareutvikla gjennom målretta satsing på leiarutvikling av funksjonsleiarar på tvers av klinikkar/sjukehus og fagområde - første gruppe vert gjennomført hausten 2016. Sjukepleiarar som tek vidareutdanning i operasjon, anesthesi og jordmorfaget har praksis både på Haugesund - og på Stord sjukehus. Det vert systematisk gjennomført undervisning/fagdagar for ulike yrkesgrupper i klinikkar/einingar. Det vil bli arbeid for i større grad å få til felles fagundervisning for legar på tvers av sjukehusa. Det er etablert felles læringsarenaer for tilsette i bemanningssenteret og for traineeordninga for å vidareutvikle kompetanse og fleksibilitet. Det same gjeld også for lærlingar innan ambulans - og helsefagarbeider faget. Det er stor aktivitet på simulatorsenteret, der ein øver på ulike scenarior med tverrfaglege team.
1.2.2 G	Innarbeide ambulering og eventuelle rotasjonsordningar		Det er innarbeidd ambulering for følgjande fagområdar til Stord: Barnemedisin, nevrologi, hematologi, auge, ØNH, karkirurgi, mammaekirurgi, urologi og plastikk kirurgi. Følgjande ambuleringsordning er etablert frå klinikkane i Haugesund til Odda: Augefaget, ØNH faget, ortopedi, nefrologi, lungefaget og plastikk kirurgi. Dette gjeld ambulering, i første omgang for å driv spesialistpoliklinikkar, men også nokre kirurgisk verksemd, eks. plastikk kirurgi ved Odda og Stord og ØNH og urologi ved Stord sjukehus.
1.2.2 H	Sikre at Helse Fonna HF set i verk tiltak for å hente ut positiv synergi i organisasjonen ved styrkt fagleg samhandling og samhandling med tillitsvalde og vernetenesta på tvers av geografi		Ambulansetenesta og laboratorietenesta er døme på fagområder der ein har kome langt med fagleg samarbeid på tvers av geografi. Legane reiser til dei ulike lokasjonane for undervisning og for å sikre utvikling av like faglege prosedyrar

Oppfølging av Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010- 2020

1.2.2 I	Rapportere om kapasitet og ventetider på tvers av sjukehusa		<p>Dei ulike fagområda har eit tett samarbeid mellom sjukehusa, og hjelper kvarandre m.a. med fristbrot. Verksemdstal og rapportering vert nytta til å styre aktivitet dit kor kapasiteten er best. Månadlege møter avdekkjer kapasitetsutfordringar og den daglege kontakten mellom dei som planleggjer er blitt utvikla. Det er spesielt innan gynekologi og generell kirurgi for den elektive verksemda. For ortopedi har det vore samordning spesielt av bruddpasientar som ventar på operasjon. Eit samhandlingsmøte innan ortopedi mellom seksjonane ved Stord og Haugesund avdekkja ulike rutinar for vurdering av tilvisingar. Det gjerast eit arbeid for å lage eins rutinar og betre samhandling for å redusere fristbrot. Frå februar har Kirurgisk klinikk også fått ein representant frå Odda sjukehus i leiarmøta - for å kunne betre samhandling mellom einingane. Røntgen einingane har no same system på alle sjukehus i føretaket. Ved kapasitetsutfordringar ved Stord og Haugesund sjukehus får pasientane tilbod om å reise til Odda, der det er god kapasitet og korte ventetider.</p>
1.3	Mål: Arbeide for auka grad av involvering i avgjerds- utviklings- og endringsprosessar, med særleg fokus på legar		
1.3.2 A	Det skisserte utfordringsbilete blir teke vare på i ein eigen organisasjonsprosess		<p>Dei somatiske einingane på Stord sjukehus blei samla i eigen klinikk frå 2014. Hensikten er å styrkje lokal leing og lokalt samarbeid. Det vert lagt til grunn at fagleg gjennomgåande samarbeid og ambulering av fagfolk mellom lokasjonar skal halde fram. Radiologi og laboratoriemedisin vil på grunnlag av faglege vurderingar framleis vere organisert gjennomgåande.</p>
1.3.2 B	Det skal etablerast ei eining for Forsking og utvikling for å styrkje arbeidet med forskning, kvalitet, kompetanseutvikling og evaluering. Eininga vil sikre involvering av fagmiljøa i Helse Fonna og samarbeidet med regionale, nasjonale og internasjonale forskingsmiljø		<p>FoU-eining oppretta i Helsetorgmodellen, er nå gått over i ordinær drift og endra namn til FOUSAM-helsetorgmodellen. Styres av samhandlingsutvalet. 1.1.15 blei forskning og innovasjon samla i ein seksjon, organisert i Eining for fag og føretaksutvikling. Helse Fonna deltar i regionale, nasjonale og internasjonale forskingsmiljø. Eit eksempel er eit postdoktor prosjekt i den tverregionale studien om implementering av retningslinje for psykosebehandling.</p>
1.4	Mål: Sikre einskapleg behandling og føreseielege pasientforløp		
1.4.2 A	For å sikre einskapleg behandling uavhengig av bu- og behandlingsstad skal det etablerast standardiserte pasientforløp		<p>Det er etablert standardisert pasientforløp for hjerneslag, KOLS, dialysepasientar, hjartepasientar og fedmepasientar. Gjennom arbeid med innføring av pakkeforløp er det også innført standardisert pasientforløp for kreftpasientar i Helse Fonna.</p>

Oppfølging av Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010- 2020

2	Faglege mål og tiltak		
2.1	Mål: Sikre god kvalitet, effektiv samhandling og rett ressursbruk i alle ledd av pasientbehandlingen		
2.2	Indremedisin		
2.2.2 A	Det indremedisinske tilbudet skal styrkjast ved dei tre somatiske sjukehusa		Har rekruttert inn indremedisinarar i fleire faste overlegestillingar i Odda. For å styrkje det polikliniske tilbudet ved alle sjukehusa, er det etablert ein ambulerande ordning. Legekompetansen er blitt styrkja i akuttmottak ved Haugesund sjukehus og Stord sjukehus. Innan indremedisin er det hematologi, infeksjon, gastromedisin og endokrinologi som er sårbare fagområder. Her har det vore nødvendig å leie inn spesialistar i perioder. Ved Stord sjukehus er det indremedisinske tilbudet styrka ved oppretting av ny overlegestilling generell indremedisin i 2016 og at ein har lukkast å tilsetta fast i stilling som har vore vakant over lengre tid.
2.2.2 B	Utnytte totalkapasiteten ved sjukehusa i Helse Fonna HF		Følgjande indremedisinske fag har auka samhandlinga for å utnytte totalkapasiteten i føretaket: Gastromedisin, hjertemedisin og lungemedisin. Innfor hematologi og endokrinologi har det vore mangel på totalkapasitet som har vore ei utfordring.
2.2.2 C	Redusere ventetid for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp og fjerne brot på ventetidsgarantien		Medisinsk klinikk er innfor styringskravet i når det gjeld fristbrot og ventetider. Det har vore ei auke i poliklinisk verksemd. Det skuldast i hovedsak innarbeidde rutinar som følgje av "Alle møtar" programmet. Meir systematik, tiltak for å auke oppmøte for pasientar og vurdering av tilvisingar er suksessfaktorar. Ved somatisk klinikk Stord har ein no fått ned den lange ventetida som var knytt til kardiologi og lunge.
2.2.2 D	Styrkje samarbeidet med kommunane i tråd med Helsetorgmodellen		Ulke samarbeidsløysningar innanfor Helsetorgmodellen, som ø-hjelp senger, heimerehabilitering, interkommunale rehabiliteringssenger, læring og meistring, helseteam for eldre, KOLS, palliasjon. Felles FOU eining. Kontakt med Hardangerkommunane og Sunnhordalandkommunane om felles, interkommunal legevakt. Felles FOU-eining er nå gått over i fast drift og styrast av samhandlingsutvalet
2.2.3	Kardiologi		
2.2.3 A	Vurdere utvikling av det spesialiserte implantasjonstilbudet av pacemaker innan kardiologi ved Haugesund Sjukehus		Det blir implantert pacemakerar ved Haugesund sjukehus.
2.2.3 B	Sikre korrekt dimensjonering av poliklinisk tilbod ved alle sjukehusa		I periodar med mykje fråvær hender det at opningstida i poliklinikkane må utvidast i ein periode eller at det må handterast med innleie av spesialistar. Kardiologisk poliklinikk i Haugesund slit med å gje pasientar som skal til kontroll timar til ønska tidspunkt. Ved Stord sjukehus er det og kapasitetsutfordringar knytt til å gjennomføra kontrollar i rett tid.
2.2.3.C	For PCI-verksemd, sjå punkt 2.27.2 D		
2.2.4	Lungesjukdommar		
2.2.4 A	Betre dei akutte, subakutte og kroniske fasane av behandlingsforløpet for pasientar med KOLS		Det er innført standardisert forløp for KOLS pasientar i Helse Fonna. I den akutte fasen er det avduka behov for tiltak i forhold til å gje fleire pasientar NIV behandling. Det arbeidast med ein endring i behandlingsskema. I tillegg er saka tatt opp i budsjettprosessen. Opplæring av tilsette og pasientar i behandlingsforløpet har hatt stor fokus i eit såkornprosjekt som blei gjennomført i 2015.
2.2.4 B	Primær diagnostikk kan utførast ved alle sjukehusa forutsatt lungemedisinsk kompetanse, retningsliner skal utarbeidast		Lungelege har vore tilsett ved Stord sjukehus sidan 2011. Har hatt gjennomgang på spesialistnivå kva som kan utgreiast og behandlast på Stord, i Haugesund og i Odda. Lungelege frå Hgsd ambulerer til Odda. Det er starta pakkeforløp for lungekreftpasientar i Helse Fonna. I den anledning samhandling med diagnostiske seksjonar gjennomgått.
2.2.4 C	Kapasitet og kompetanse innan lungesjukdommar med spesialist ved sjukehusa i Haugesund og på Stord, og ambulant poliklinisk spesialisttilbod i Odda.		Ved Stord sjukehus er det no ikkje fristbrot knytt til lunge. Då det berre er ein fast lungelege ved sjukehuset er tilbudet sårbart i samband med fråvær. Det har over tid vore ei utfordring å få pasientar inn til kontrollar i rett tid.
2.2.4 D	Diagnosestasjon for tuberkulose blir lokalisert til Haugesund Sjukehus		
2.2.5	Nefrologi		
2.2.5 A	Dialysetilbod tilgjengeleg ved alle sjukehusa		Nytt rom for dialyse sto klart sommaren 2014 ved Odda sjukehus og gir auka kapasitet. Auke i kapasitet ved Haugesund sjukehus under vurdering. Dialysetilbod er tilgjengeleg ved alle sjukehusa. 6 behandlingstasjonar/stolar for dialyse er tatt i bruk ved Odda sjukehus. På grunn av auken av pasientar vurderes no ei utviding av dialyseeininga ved Haugesund sjukehus og Stord sjukehus. Det har vore ei gjennomgang av dialysetilbodet i Sauda kommune. Innført rutinar for enda tettare oppfølging av nefrolog og sykepleiere frå medisinsk klinikk.
2.2.5 B	Spesialisert poliklinikk på Stord og i Haugesund og ambulant poliklinisk spesialisttilbod i Odda		Ambulerande nefrolog frå Haugesund til Odda. Nefrolog frå Haugesund har poliklinikk og oppfølging av pasientar i Odda 1 gong kvar veke.
2.2.5 C	Systematisk oppfølging av pasientar med risiko for nyresvikt med mål om utsetjing av dialysestart		
2.2.5 D	Samarbeide med kommunehelsetenesta om primærførebuing av diabetes for å unngå nyresjukdom		Sjukepleiarpoliklinikk for diabetes ved sjukehusa legg til rette for samarbeid med primærhelsetenesta. FOUSAM har hatt et prosjekt i samarbeid med Vindafjord, Etne, Suldal og Sauda angående diabetespasientar. Der har Helse Fonna vore med også.
2.2.6	Endokrinologi (indresekretoriske sjukdommar)		
2.2.6 A	Sikre kapasitet og kompetanse innan det endokrinologiske tilbudet		Det er no 2 endokrinologar i Helse Fonna, ein ved Haugesund sjukehus og ein ved Stord sjukehus.
2.2.6 B	Sikre tilbod til pasientar med sjukeleg overvekt i Helse Fonna HF		
2.2.6 C	Etablere tverrfagleg diabetesteam ved kvart lokalsjukehus		Tverrfagleg team er under oppbygging ved Haugesund og Stord sjukehus. Framleis er det grunnlag for oppbygging av sykepleierressurar og ernæringsfysiolog. Medisinsk klinikk treng meir diabetessykepleiarressurar.

Oppfølging av Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010- 2020

2.2.7	Medisinsk gastroenterologi (fordøyelsessjukdommar)		
2.2.7 A	Sikre medisinsk gastroenterologisk tilbod ved alle sjukehusa		Ved Odda Sjukehus er det ikkje fast tilsett spesialist i medisinsk gastroenterologi, men ein gastrokirurg gjer nødvendige tilbod. Henvisninger til pakkeforløp sendes til Kirurgisk klinikk, gastroseksjonen.
2.2.7 B	Endoskopitilbodet i Helse Fonna HF bør styrkjast med prosedyrerepertoar og lokalisering etter fagleg konsensus		Faglig prosedyrerepetoar er utarbeidd. Tett samarbeid mellom Stord og Haugesund Sjukehus. Ei formell vaktordning for sjukepleiarar og legar er etablert for handtering av øvre GI blødingar. Fra 12.juni 2017 innføres felles henvisningsmottak for pasienter henvist til pakkeforløp for gastro/rektal cancer
2.2.7 C	Vurdere å samlokalisere deler av den medisinske dagbehandlinga ved kvart av sjukehusa		Medisinsk dagbehandlingseining er etablert ved Haugesund sjukehus. Avlastar obspost, onkologisk dageining samt sengepostane.
2.2.8	Infeksjonsmedisin		
2.3.0 A	Det må utgreiast om det kan vere formålstenleg å etablere ein egen infeksjonsmedisinsk sengepost ved Haugesund Sjukehus		Egen infeksjonsmedisinsk sengepost vurderes i samband med bygg 2020-2030. Det er starta eit tverrfagleg samarbeid mellom Medisinsk og Kirurgisk klinikk for å gjennomgå handtering av pasienter med infeksjon etter ortopedisk behandling.
2.3.0 B	Rekruttere grenspesialistar i infeksjonssjukdommar		Rekruttering av infeksjonsmedisinar er ikkje gjort.
2.3.0 C	Behandling av pasientar med HIV-sjukdom skal fortsatt skje ved Haugesund Sjukehus		
2.3.0 D	Diagnosestasjon for tuberkulose skal etablerast ved Haugesund Sjukehus		Sjå punkt 2.2.4.D
2.3.0 E	Isolat og sputumrom ved sjukehusa må vurderast for oppgradering		Det har vore eit oppgradering av alle sputumrom i Medisinsk klinikk.
2.3	Geriatri		
2.3.2 A	I Haugesund bør det vurderast å omgjere nokre ortopediske senger til ortogeriatriske senger, med lokalisering nær dei andre ortopediske sengene		Dette er vurdert og ein har bestemt seg for å ikkje samlokalisere, men å ha et tettare samarbeid for å identifisere ortopediske pasientar akutt i geriatrisk seksjon.
2.3.2 B	Talet på generelle geriatriske senger må aukast og fagområdet bør styrkjast ved rekruttering		Vil bli vurdert på nytt i samband med nybygg, og samarbeid med alderspsykiatri vil bli vurdert.
2.3.2 C	Utoverretta verksemd mot kommunane på Haugalandet		Ein har i ein periode på fleire år hatt opplæring ut mot kommunane. Nå er det rekna med at kommunehelsetenesta må bygge kompetansen vidare. I sommar er kommunane blitt invitert/tilbudt eit utvida samarbeid med eit ambulant team ved Geriatrisk seksjon.
2.3.2 D	På Stord bør det vurderast å omgjere nokre ortopediske senger til ortogeriatriske senger		Er vurdert tidlegare, men det har vore utfordringar knytt til kapasitet. Vil bli vurdert på nytt i samband med budsjett 2017.
2.3.2 E	Det skal etablerast eit tett samarbeid med rehabiliteringseininga knytt til utnytting av tverrfaglege ressursar		Rehabiliteringseininga ved Stord sjukehus har per i dag ikkje spesialist geriatri.
2.3.2 F	Utoverretta verksemd mot kommunane i Sunnhordaland		Det blei starta eit samhandlingsprosjekt gjennom Helsetorgmodellen, interkommunalt ambulerande reabteam saman med spesialisthelsetenesta. Etter prosjektperioden har ikkje spesialisthelsetenesta vore ein del av ambulante team.
2.3.2 G	I Odda skal geriatriske pasientar liggje på generell medisinsk post, med nærvær av geriatr ved ambulant teneste og/eller praksiskonsulentar som arbeider i delte stillingar i 1. og 2. linjetenesta. Tilsvarande ordningar kan også vurderast for andre yrkesgrupper, som til dømes fysio- og ergoterapeutar		Ved sjukehuset i Odda utgreiast nå eit tilbod til geriatriske pasientar gjennom fall poliklinikk.
2.4	Onkologi og hematologi (kreft- og blodsjukdommar)		
2.4.2 A	Helse Fonna må vurdere behovet for eigen onkolog som ein vidareutvikling av det eksisterande nettverkssamarbeidet med Haukeland Universitetssjukehus		Fortsetter samarbeidsavtalen med HUS. Det er tilsett ein onkolog i Helse Fonna fra 01.03.2015. 15.05.2016 blei den andre onkologstillinga lyst ut i Helse Fonna uten at nokon søkte. Det ser ut som det kan vere vanskeleg å rekruttere onkolog. Eit opplegg med LIS rekruttering og eit samarbeid med HUS om utdanningsforløp er vurdert. Her skal det lages konkret plan.
2.4.2 B	Det vil vere nødvendig å auke kapasiteten innan onkologisk dagbehandling		Det har det siste året vore ei auke i talet på pasientar for onkologisk dagbehandling. Det har samanheng med at nokre av pasientgruppene i større grad får heile behandlinga i Helse Fonna, at behandlingsprosedyrar er endra og at stadig fleire pasientar for tilbod om behandling med kreftmedisin. Det sist gjeld særleg den palliative pasientgruppa. Arealet for onkologisk dagbehandling ved Haugesund sjukehus blei aukai 2016 ved at gymsalen i 5. etasje ble omgjort til behandlingsarealet. Ved Stord sjukehus er det i 2016 opna ny onkologisk dagstove med 2 fleire behandlingsplassar enn det ein hadde før. Nokre lungekreftpasientar får no collegift ved Odda sjukehus. Det er uheldig at desse pasientane må reise den lange vegen til Haugesund for å få behandling. Lungelegen frå Haugesund har det medisinsk faglege ansvaret for dette.
2.4.2 C	Det hematologiske tilbodet skal framleis vere lokalisert til Haugesund med ambulant poliklinisk teneste på Stord. Det skal og vurderast ambulant poliklinisk teneste til Odda Sjukehus		Ei auke i tilvising til hematologi har medført ei utlysing av ein ekstra onkolog. Det har vore vanskeleg å tilfredsstille ventetider for pasientar det siste året, på grunn av ein ustabil situasjon med sjukefråver blant legane. Det har vore nødvendig å ty til innleie av legar. Gjennom rekruttering av fast hematolog ynskjer vi å bygge eit meir robust behandlingstilbod.

Oppfølging av Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010- 2020

2.5	Nevrologi		
2.5.2 A	Nevrologisk eining blir samla ved Haugesund Sjukehus, med ambulant verksemd til Stord og Odda Sjukehus		
2.5.2 B	Betre dei akutte, subakutte og kroniske fasane av behandlingforløpet for pasientar med nevrologiske lidingar ved felles standardisert program og prosedyrar		Standard hjerneslagbehandling.
2.5.2 C	Pasientar med hjerneslag skal få akutt hjelp ved kvart av sjukehusa i Haugesund, Odda og på Stord. Det skal setjast i verk trombolyselbehandling etter felles retningslinjer, forutgåande CT og verifisert diagnostikk via "Teleslag" (telefon, webkamera og overført biletdiagnostikk)		Alle sjukehus er rustet til å gi akutt behandling ved hjerneslag ihht nasjonale og regionale retningslinjer. Teleslag innført og er knytt opp mellom Stord og Odda sjukehus og nevrologar ved Haugesund sjukehus.(Haukeland kan også koblast på)
2.5.2 D	Ved Stord Sjukehus tas slagpasientar imot på overvåkingseininga for initial behandling, med oppfølging på generell sengepost. Ved behov for tettare nevrologisk oppfølging, eller meir avansert utgreiing, skal pasientane overflyttast til Haugesund Sjukehus		Nye retningslinjer utarbeidd etter totalgjennomgang av forløp.
2.5.2 E	Ved Odda Sjukehus blir det nytta senger ved indremedisinsk eining til kombinert slageining med tilsyn av nevrolog kvar veke. Ved behov for nevrologisk oppfølging eller meir avansert utgreiing, skal pasientane overflyttast til Haugesund Sjukehus		Nye retningslinjer utarbeidd etter totalgjennomgang av forløp. Egne rutinar utarbeidet der Odda sjukehus samarbeider tett med nevrolog i Hgsd.
2.5.2 F	Ved sjukehuset i Haugesund vidareutviklast nevro/slageininga til å oppfylle kriterier til ein kombinert eining, jamnfør nasjonale retningslinjer. Eininga vil kunne tilby meir avansert utgreiing og dagleg nevrologitilsyn		Naudsynte tiltak lagt inn i handlingsplan og planleggast inn i budsjett 2017. Hjerneslag er tatt inn i revidert utgåve av plan for habilitering og rehabilitering i Helse Fonna
2.5.2 G	Vidareutvikle tilbod om nevrofysiologisk utgreiing ved Haugesund Sjukehus		Frå mai 2014 ivaretakast nevrofysiologiske tenester for Helse Fonnas befolkning ved SUS. Vi arbeider saman med SUS og HUS for å finne gode permanente løysningar.
2.6	Habilitering (medfødt skade/tilstand)		
2.6.2 A	Barnehabilitering skal samordnast og samlokalisertast med barneavdelinga og vurderast samorganiserast med barne- og ungdomspsykiatriske tilbod		Habilitering og barneseksjon lagt i same klinikk. Barnelege har faste poliklinikkdagar i habiliteringseininga.
2.6.2 B	Vaksnehabilitering bør samorganiserast med barnehabilitering		Vaksnehabilitering og barnehabilitering er i same seksjon, med felles leiar på 3.nivå.
2.6.2 C	Habiliteringstenesta vil bli utvikla i samarbeid med kommunane		Har teke i bruk telemedisinsk utstyr m.o.t. vegleing til kommunane. Det førekjem mye ambulant verksemd der tverrfagleg og tverretatleg samhandling skjer med kommunane.
2.7	Fysikalsk medisin og spesialisert rehabilitering (erverta skade/tilstand)		
2.7.2. A	Spesialisert rehabiliteringseining, storleik 15-20 senger skal lokaliserast til Stord Sjukehus som ei utbygging av eksisterande rehabiliteringseining		Det er 9 senger ved eining for spesialisert rehabilitering. Det er ikkje konkrete planar om auka kapasitet, men dette blir vurdert frå år til år i forhold til aktivitet ved dei andre sengepostane ved Stord sjukehus.
2.7.2 B	Rehabiliteringstilbodet skal utvidast til å gjelde fleire pasientgrupper for å ta vare på behovet for spesialisert rehabilitering til befolkninga		Plan for habilitering og rehabilitering i Helse Vest blei revidert våren 2016. Det er lagt overordna føringar knytt til ambulant verksemd og auka kapasitet som det må vurderast i samband med budsjett.
2.8	Læring og meistring (LMS)		
2.8.2 A	Helse Fonna skal støtte kommunane i etablering av lærings- og meistringsarenaer		Felles LMS team flyttast til felles FOU eining januar 2014. Fleire LMS kurs er nå starta opp i regi av kommunane i samarbeid med LMS teamet. Dette gjelder bla hjertekurs og diabeteskurs.
2.8.2 B	Erfaringar som er gjort i helseføretaket skal delast med kommunane i den vidare samhandlingsprosessen		FOU eining arrangerer erfaringskonferansar, Works hops samt har etablert en analyseeining for å dele erfaringar.
2.8.2 C	Dei største pasientgruppene (kronikarar) skal vurderast overført til kommunane		Fleire LMS kurs er nå starta opp i regi av kommunane i samarbeid med LMS teamet. Dette gjelder bla hjertekurs og diabeteskurs. KOLS prosjekt fase 3 er starta opp. Føretaket ivaretar berre korte startkurs, medan kommunane fylgjer pasientane opp i det vidare forløp.
2.8.2 D	Helse Fonna skal gje LMS-tenester til mindre og spesialiserte pasientgrupper		Helse Fonna har opprettheldt pasient og pårørende opplæring for nydiagnostiserte, samt noen gruppebaserte startkurs for nydiagnostiserte.
2.8.2 E	Det skal etablerast ein funksjon som sikrar koordinering av LMS-ressursar og eit velfungerande og samordna nettverk		Felles LMS team flytta til felles FOU eining januar 2014. Det er i tillegg oppretta eit regionalt nettverk kor Helse Fonna er ansvarleg og pådrivar i Helse Vest
2.8.2 F	I 2012 skal LMS omorganiserast, jamnfør plan for habilitering og rehabilitering		Felles team for LMS (både psykiatri og somatikk) flytta til FOUSAM

Oppfølging av Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010- 2020

2.9	Prehospitala tenester og akuttmedisin		
2.9 A	Utarbeida plan for prehospitala tenester i Helse Fonna HF		Plan for akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus 2014-2018 vart utarbeid og vedteke hausten 2014. Framdrift og status for tiltak vert fulgd opp internt i klinikken
2.9 B	Vurdere tilpassing av akuttfunksjonane til lokalsjukehus i tråd med den rettleiande standarden		Alle sjukehusa har akuttfunksjon
2.10	Akuttmottak		
2.10.2 A	Det skal planleggjast for å nytta spesialistar i vakt i akuttmottak for å kvalitetssikra mottak og innleggingar		Legekompetanse (indremedisin) i akuttmottak er styrka ved Hgsd. og Stord sjukehus. Det er gjort ein gjennomgang av drift og fagleg samarbeid i akuttmottaka i føretaket, utfordringar knytt til ventetider er identifisert særleg ved mottaket i Haugesund. Tiltak er styrka medisinsk fagleg rådgjeving og faste samarbeidsmøter mellom yrkesgrupper. Det er tilsett ny medisinsk fagleg rådgjevar for akuttmottak Haugesund. Status for tiltak vert fulgd opp i eingen handlingsplan
2.10.2 B	Behovet for akuttpost i tilknytning til akuttmottak skal greiast ut		Forprosjekt gjennomført hausten 2011. Utbygging av akuttpost er foreløpig ikkje aktuelt. Ein har våren 2013 gjennomgått bruk av obsopt, kor ein avdekkar at denne nyttast i større grad til elektive innleggingar. AHB: Nytt felles akuttmottak vert planlagt i nybygg
2.10.2 C	Ved Haugesund Sjukehus skal det startast eit prøveprosjekt kor barn blir innlagt direkte på eige mottak på barneposten		Det er førebels ikkje aktuelt å endre rutineane. Akutt sjuke barn vert difor framleis innlagd via akuttmottak.
2.10.2 D	Noverande lokalisering av legevakta ved Stord Sjukehus blir vidareført		Sunnhordland interkommunale legevakta flyttar ut frå lokala i Stord sjukehus i november/desember 2017, til nytt bygg på sjukehusområdet. Tilbodet vert samlokalisert med KAD-senger. Det er ikkje avklart om kommunane framleis ønskjer å kjøpa tenester fra Helse Fonna for å bemanna legevaktstelefon.
2.10.2 E	Det skal etablerast eit pilotprosjekt for eventuell etablering av FAM i Odda, som omtalt i Helsetorgmodellen		Odda sjukehus har akuttmottak i overvakingseininga. Eit eige mottaksrom med teleslag gjer gode forhold for mottak av pasientar gjort av sjukepleiare knytta til overvakinga. Eigen FAM eining i samarbeid med kommunen er ikkje aktuelt slik staa er no. Det har vore eit utviklingsprosjekt ved Odda sjukehus som har hatt fokus blant anna på samhandlingsområder med kommunen.
2.11	Anestesiologi (akuttmedisin, anestesi, intensivmedisin og smertebehandling)		
2.11.2 A	Det skal etablerast eit prosjekt for å vurdere ei eventuell endra organisering av intensiv- og overvakingseiningane ved Haugesund sjukehus		I forbindelse med planlegging av nybygg har det vore ei vurdering av intensiveiningane. Medisinsk intensiv og lunge planleggast for tettare samhandling. Intensiv/Kirurgisk intensiv blir etablert som ei eige eining.
2.11.2 B	Det skal gjennomførast ei differensiering (gradering) av intensiv-/overvakingseiningane i Helse Fonna HF		Ved Odda sjukehus er intensiveininga nå omdømt til overvaking som er den rette beskrivinga.
2.11.2 C	Det skal utarbeidast ein eigen plan for smertebehandling i Helse Fonna HF		Smertetilbod ved Odda sjukehus følgjer plan.
2.12	Kirurgiske behandlingstilbod til barn		
2.12.2 A	Barnekirurgiske behandlingstilbod skal i hovudsak vere lokalisert til Haugesund Sjukehus		
2.12.2 B	Tilbodet skal avgrensast til høgvolumentilstandar innanfor ØNH, gastro/generell kirurgi og ortopedi		
2.13	Gastroenterologisk kirurgi		
2.13.2 A	All kreftkirurgi innan mage og tarm skal gå føre seg ved Haugesund Sjukehus.		
2.13.2 B	Pasientar med smerter i buk og bekken skal leggjast inn ved nærmaste sjukehus, vurdering i akuttmottak og eventuell vidare observasjon skal gjerast av sjukehuset sine legar i tett dialog med gastrokirurgisk miljø i Haugesund		
2.13.2 C	Det skal etablerast standardiserte pasientforløp for pasientar som blir lagde inn med akutte smerter i buk og bekken		
2.13.2 D	Større abdominalinngrep skal utførast ved Haugesund Sjukehus, det skal vere vurderingskompetanse ved sjukehusa på Stord og i Odda		
2.14	Karkirurgi		
2.14.2 A	Perifer karkirurgi, aortakirurgi, carotiskirurgi og det endovaskulære tilbodet blir vidareført ved Haugesund Sjukehus i samarbeid med dei karkirurgiske miljøa i Helse Vest		
2.15	Mamma- (bryst) og endokrinkirurgi		
2.15.2 A	Helse Fonna HF vidarefører brystkreftkirurgien		I samband med overtaking av all mammografi frå privat aktør vart det hausten 2012 etablert eit brystdiagnostisk senter ved Haugesund Sjukehus. Det er oppretta ei felles tilvisingsadresse, alle tilvisingar vurderast av spesialist i mammo endokrin før tilvising til utgreiing. Dei ulike fagfolka som deltek i utgreiinga har faste tverrfaglege møter for planlegging av heilskapleg diagnostikk og behandling til den einstkilde pasient. Det er planlagt for overtaking av screeningen av pasientar frå opptaksområde frå Helse Stavanger og Helse Bergen. Det vil gje eit større pasientgrunnlag for operasjon. Sannsynlegvis frå hausten 2016.
2.15.2 B	Sikre at brystkrefttifella som er påviste ved screening i Hordaland og Rogaland får tilbod om behandling i Helse Fonna HF		Det er starta eit arbeid med å greie dette ut i tråd med føringar i styringsdokument 2013 og regional plan for behandling av brystkreft. Helse Fonna har utarbeida ein plan for integrering av mammaescreening og utvikling av brystdiagnostisk senter. Planen blei lagt fram for styret i Helse Fonna HF 04.03.14 og sendt til Helse Vest i mars. Venter på avklaring frå Helse Vest. Planlagt møte med kreftregisteret (juni 2017) for å vurdere mulighet for at pasientar som treng oppfølging av funne etter screening kan få dette på Haugesund sjukehus
2.15.2 C	Thyreoidakirurgi held fram ved Haugesund Sjukehus som i dag i tett samarbeid med Haukeland Universitetssjukehus		

Oppfølging av Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010- 2020

2.16	Ortopedi		
2.16.2 A	Protesekirurgi skal i dei nærmaste åra skje i Haugesund og på Stord som i dag, men i eit 2020 perspektiv rår ein til at større delar av den planlagde ortopedien blir samla ved Stord Sjukehus		
2.16.2 B	Den forventa auken i behandling av brot blant eldre skal fordelast mellom Haugesund og Stord etter kapasitet		
2.16.2 C	Spesielle prosedyrar bør samlast ved eitt av sjukehusa		
2.16.2 D	Det bør etablerast eit ryggcenter ved Stord Sjukehus som eit samarbeid mellom fagmiljøa i fysikalsk medisin, rehabilitering og ortopedi		Det er etablert samarbeid mellom fysikalsk medisinsk rehabilitering og ortopedisk seksjon i Kirurgisk klinikk.
2.16.2 E	Ryggkirurgiske inngrep skal tilvisast frå ryggcenteret på Stord Sjukehus til Haugesund Sjukehus		Tilvisingar vert sendt til Haugesund sjølv om ryggcenter ikkje er oppretta
2.16.2 F	Brotskadar skal vurderast og stabiliserast ved nærmaste sjukehus		
2.16.2 G	Når det er tilgjengeleg kompetanse, kan akutt ortopedi opererast ved Odda og Stord Sjukehus		Den samla auken i tilvisingar av pasientar og øyeblikkeleg hjelp pasientar er så stor i Helse Fonna at fordelinga av pasientar stor sett gjer seg sjølv. Det føreligg kommunikasjon mellom sjukehusa/einingane der pasientar blir fordelt etter kapasitet.
2.17	Urologi (kirurgiske sjukdommar i urinsystemet)		
2.17.2 A	Samle gastrokirurgi, urologi og gynekologisk kreftkirurgi ved Haugesund Sjukehus		
2.17.2 B	Styrke det urologisk-operative tilbodet som i dag er lokalisert til Haugesund Sjukehus		Frå august 2016 er det tilsett fast urolog i 3,75% stilling. Behovet for vikarstafettar er redusert og planlagt avvika i løpet av året. Seksjonsleiar og overlege i urologisk seksjon vurderer alle tilvisingane og styrer tilbodet både ved Haugesund sjukehus og Stord sjukehus.
2.17.2 C	TUR-P skal framleis utførast ved Stord Sjukehus		
2.17.2 D	Radikale prostatektomier skal kanalisert til universitetssjukehus		
2.17.2 E	Poliklinikk i Haugesund og ambulerande poliklinisk verksemd i Odda og på Stord		Urologar tilsett i urologisk seksjon i Haugesund organiserer og driver all poliklinikk innan urologi ved Haugesund og Stord sjukhus. Det er inga ambulering frå Urologisk seksjon til Odda sjukehus.
2.18	Øyre-nase-halssjukdommar		
2.18.2 A	Helse Fonna opprettheld og utviklar vidare det kirurgiske ØNH-tilbodet i Haugesund		
2.18.2 B	Poliklinisk tilbod i Haugesund og Odda		Det polikliniske tilbodet på Stord vert i dag teke vare på av avtalespesialistar. Det er ambulerande teneste for ØNH-spesialistar til Odda. Frå 01.05.2015 blir alle søvnregistreringar for pasientar i Helse Fonna utført ved Odda sjukehus. Kontrollar skjer hos ØNH legane i Haugesund.
2.18.2 C	Hørselsomsorga må styrkjast ved at det blir oppretta desentrale polikliniske tilbod		Det er oppretta eit desentralt tilbod på Stord i samarbeid med avtalespesialist. Etablering av desentralt tilbod om tilpassing av høyreapparat ved Odda sjukehus er utreda og planleggast etablert ved Odda sjukehus.
2.18.2 D	For å oppnå ei meir samordna formidling av høyreapparat bør det inngåast samarbeidsavtaler med kommunane		
2.19	Augesjukdommar		
2.19.2 A	Helse Fonna opprettheld det kirurgiske og polikliniske tilbodet som er knytt til augesjukdommar ved Haugesund Sjukehus		Det er òg oppretta ei ambuleringssordning til Odda sjukehus. Målsetjinga er å avgrense lange reiser til sjukehus for dei eldste pasientane som treng spesialisthelsetenester.
2.20	Kirurgisk tilbod ved Odda Sjukehus		
2.20.2 A	Odda sjukehus blir vidareført som eit lokalsjukehus med tilpassa lokalfunksjonar		Det er i anledning ny nasjonal sykehusplan starta eit arbeid med å se på organisering og tilbod ved Odda sjukehus.
2.20.2 B	I perioden 2010-2012 opprettheld ein døgnkontinuerleg kirurgisk beredskap og elektiv og dagkirurgisk verksemd som i dag		
2.20.2 C	Innan 2012 skal planlagt kirurgi som krev innlegging og kirurgisk døgnberedskap vurderast opp mot plan for kirurgi i Helse Vest. Ved endring må det etablerast alternative standardiserte pasientforløp og gis opplæring til legar og anna fagpersonell i naudprosedyrar, slik at alvorleg skadde eller sjuke pasientar kan stabiliserast før vidare transport til sjukehus		Arbeidet med regional plan for kirurgi er ferdig. Det er stort sett dagkirurgi som utførast i Odda. Galleoperasjonar blir framleis hovudsakeleg utført inneliggjande.

Oppfølging av Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010- 2020

2.22	Pediatri		
2.22.2 A	Barn kan leggjast inn på Odda Sjukehus etter konsultasjon med barnelege ved Haugesund Sjukehus, avgrensa inn til eit døgn		
2.22.2 B	Barn kan leggjast inn på Stord Sjukehus etter konsultasjon med barnelege ved Haugesund Sjukehus		
2.22.2 C	Barn under eit år skal leggjast inn ved barneavdelinga ved Haugesund Sjukehus		
2.22.2 D	Fagmiljø arbeidar etter felles prosedyrar for barn i sjukehus og fastset felles kriterier for behandling/innlegging av barn i sjukehus i Helse Fonna		
2.23	Fertilitet		
2.23.2 A	Drifta ved Haugesund Fertilitetsenter blir vidareført ved Haugesund Sjukehus i same omfang som i dag		
2.24	Fødselshjelp		
2.24.2 A	Utarbeide ein fleirårleg heilskapleg og lokalt tilpassa plan for fødetilbodet, svangerskaps- og barselsomsorga i opptaksområdet saman med kommunane		Det blei i samråd med kommunane i 2010 utvikla ein fleirårleg heilskapeleg plan som skal reviderast
2.24.2 B	Utarbeide plan for følgjetenesta for fødande med lang reiseveg i samarbeid med kommunane		Det er etablert avtaler med kommunar om følgjeteneste i tråd med krav i samhandlingsreforma
2.24.2 C	Helse Fonna utgreier eit alternativt fødselstilbod med jordmorstyrt fødestove ved Odda Sjukehus. Utgreiinga må byggje på erfaringar frå tilsvarende fødetilbod i landet		Fødestova ved Odda sjukehus er lagt ned og det er oppretta eit tilbod i tråd med God Start modellen
2.25	Gynekologi		
2.25.2 A	Ein rår til at kreft i livmor stadie 1 framleis blir behandla ved Haugesund Sjukehus etter protokoll frå Haukeland Universitetssjukehus, og at behandlinga av eggstokk-kreft blir sentralisert til Haukeland Universitetssjukehus i løpet av 2010		
2.25.2 B	Den gynekologiske verksemda ved sjukehusa i Haugesund og på Stord må samordnast for å få ei betre utnytting av ressursar og tilgjengeleg operasjonskapasiten. Dette gjeld: Innføring av felles prosedyrar. Koordinering av pasientinntak. Endre behandling frå inneliggjande til dagkirurgi (Stord). Disponering av personellressursar på tvers av lokalisering. Kompetanseutvikling og kompetanseoverføring.		Gynekologisk verksemd ved sjukehusa Haugesund og Stord er samordna i forhold til alle krefttuffe behandla i Haugesund. Det er i tillegg kontakt mellom dei som planlegg dei enklaste inngrepa. Særleg for pasientar som kan få avkorta si ventetid ved å la seg operere på Stord. Frå 2014 er 3 av 4 overlegestillingar ved Stord sjukehus besatt. Ein LIS-lege arbeidar både ved Haugesund sjukehus og Stord sjukehus. Dette betrer samhandlinga mellom seksjonane.
2.27	Bilettdiagnostikk		
2.27.2 A	Oppgraderer CT for å dekkje dei diagnostiske behova i akutsituasjonar		Gjennomført på Stord og i Odda. Ny CT i Haugesund er teken i bruk hausten 2012. Ventetid på CT er låge samanlika med andre stader i landet
2.27.2 B	Samordne radiologiressursane i Helse Fonna		Haugesund bidreg med radiolog ressursar til Stord og Odda. Felles røntgensystem i heile føretaket er innført. Radiologisk verksemd er samla i Medisinsk service klinikk - og etter reorganiseringa frå 01.01.14.
2.27.2 C	Auke kapasiteten for MR/CT i 2010		AHB: Maskinkapasiteten er stort sett fullt ut nytta. Kapasitet til å ta bilder er større en radiolog kapasitet til å granske bilder. på Er difor gjort informasjonsarbeid mot rekvirentar for å sikre at sjukehusa skal ta hand om dei med mistanke om alvorleg sjukdom mens anna bilet diagnostikk i hovudsak skal gå til private
2.27.2 D	Ved endra føresetnader vurderer etablering av PCI-verksemd		Er vurdert. Ikkje aktuelt på det noverande tidspunkt
2.28	Laboratorietenester		
2.28.2 A	Laboratoria sin servicegrad oppretthaldast overfor eksterne og interne rekvirentar		AHB: Elektronisk rekvirering og svar til/frå fastlegekontor er gjennomført for dei fleste legekantor. Tal på polikliniske laboratorieanalyser frå fastlegar er auka
2.28.2 B	Utarbeide diagnostiske "pakkeløysingar" og gode prøvetakingsfunksjonar		Pakkeløysingar vurderast fortløpande og innførast kor det er aktuelt. Eksisterande pakkar reviderast Særleg fokus på akuttmottaka og innkomstprøvar
2.28.2 C	Prøvetaking må vurderast overført til personale på sengeeinngang for at prøvesvara skal ligge føre så tidleg som mogleg		AHB: Gradvis auke i tal på blodprøvar på inneliggjande pasientar. Er utarbeid handlingsplan for å ta ned tal på prøvetaking og analyser for inneliggjande
2.28.2 D	Tilbodet innan mikrobiologi skal vidareførast og vidareutviklast		AHB: Elektronisk rekvirering av mikrobiologi innført. Starter med PCR teknologi juni 2017
2.29	Terapeutiske støttetjenester		
2.29.2 A	Tenestetilbodet må vidareførast og utviklast i tråd med dei val og prioriteringar som blir gjort i Plan for somatiske helsetenester		
2.29.2 B	Bidra i ein prosess saman med dei somatiske klinikkane for å utvikla standardiserte behandlingssopplegg for aktuelle pasientgrupper		
2.30	Medisinsk teknikk og fysikk		
2.30.2 A	Tenestetilbodet skal vidareførast og utviklast i tråd med dei val og prioriteringar som blir gjort i Plan for somatiske spesialisthelsetenester, og for å sikre krav i lov og forskrift		AHB Medisinsk teknisk utstyr som tidlegare utelukkande var mekanisk er no i som oftast i tillegg digitalisert. Ingeniørane utviklar sin kompetanse i tråd med endra behov, og bidrar inn i IKT prosjekt regionalt og lokalt . Arbeid med informasjonssikkerheit og med periodisk vedlikehald av utstyr pågår kontinuerleg.
2.30.2 B	Eininga skal bidra i ein prosess saman med dei somatiske klinikkane for å utvikle tilgjenge av medisinsk teknisk utstyr og delta i opplæring av brukarar		Pågår kontinuerleg