
Hovedmål:

I Helse Vest skal pasientar med revmatiske sjukdommar vere trygge på at dei får behandling uavhengig av behandlingsstad og utan uønskt variasjon.

Delmål:

- Byggje opp revmatologitenesta slik at Helse Stavanger i all hovudsak sjølv kan ta om pasientar med revmatiske sjukdommar, jf. styrevedtakspunkta 2a og 2b.
- Ein liten del av revmakirurgien, dei heilt spesialiserte inngrepa, vert regionaliser inngrepa skal gjennomførast i Helse Bergen, jf. styrevedtakspunkt 3.
- Alle føretaksområda skal innan utgangen av 2020 ha eit tilbod til born og unge n revmatisk sjukdom, jf. styrevedtakspunkt 4.

god

å hand

te, og

ned

FRAMGANGSMÅTE

Kvart delmål vurderast av kvar si arbeidsgruppe:

1) For kvart delmål skal det, med utgangspunkt i pasientenes behov, identifiserast punkt ved omstillinga) med fokus på pasienttryggleik, kompetanse og kapasitet.

2) For kvart sårbare område skal det vurderast kva som kan gå galt, dvs. kva som er årsak til at det kan gå galt og konsekvens av at det går galt.

3) Førebyggjande/risikoreduserande tiltak som allereie er innført eller beslutta for at tiltaka skal virke, bør drøftast.

4) Vurdere risikoen. Til hjelp i vurderinga blir det utarbeidd en enkel gradering.

6) Ytterlegare risikoreduserande tiltak skal skisserast ved behov. Kva for uvisse undervegs.

7) Som ei oppsummering kan eventuelt resultat av vurderinga visast i ein tabell.

rast endringar/omstillingstiltak (sårbare
st.

om kan hindre måloppnåing, inkludert

a innført, skal beskrivast. Føresetnader

; av risiko (sjå eigen arkfane).

e vi står overfor bør diskutera

ell for kvart delmål (sjå eigen arkfane).

Bygge opp revmatologitenesta slik at Helse Stavanger i all hovudsak sjølv kan ta hand om pasientar med revmatiske sjukdommar, jf. styrevedtakspunkta 2a og 2b.

ID-nr	Sårbare punkt ved omstillinga, endringar, risikoområde (ut fra pasientens behov)	Kva kan gå galt? Kva kan hindre at vi når delmålet? Fare/ufønst hending/uheldig situasjon som kan oppstå innanfor kvart sårbare område, med vekt på pasienttryggleik, kompetanse og kapasitet.	Moglege årsak til at hendinga inntreffer	Moglege konsekvensar dersom hendinga inntreffer	Førebbyggjande/risikoreducerande tiltak som alleiere er beslutta å gjennomføre	Risiko, så fram sett i verk	Forslag til nye risikoreducerande tiltak	Risiko etter iverksetjing av tiltak	Status	Frist	Ansvarlig	Kommentar	Risiko etter iverksetjing av tiltak. Nov.2020	Nov-20	Risiko etter iverksetjing av tiltak. Nov 2021	Nov-21	Risiko etter iverksetjing av tiltak. Okt.22	Oct-22
Pasientsikkerhet																		
P1	Samarbeid mellom Helse Stavanger og HSR	Manglande samarbeid om kontroll og oppfølging for pasientane	Manglande strukturerte pasientforløp	Lang ventetid og fristbrot for pasienten Konsekvens for pasientens prognose og livskvalitet	Utarbeide ein opptrappingsplan for tilbodet i Hst og starte med nyttilviste pasientar Samarbeid mellom Hst og HSR om medisinsk fagleg kompetanse under oppbygginga av tilbod i Stavanger Deling av pasientstraum skjer gradvis og i tråd med opptrappingsplan for tilbodet i Hst Informere fastlegar i Sør-Rogaland (kommunikasjonsplan) Merksemd på og oppfølging av ventetider Utarbeide strukturerte pasientforløp med samhandling på tvers		HSR og Hst inngår samarbeidsavtale som konkretiserar m.a.: Gradvis deling av pasientstraum i tråd med opptrappingsplan (jf. versjon 15.11.18) Deling av kompetanse Utdanning av spesialistar Sørgjer for god leiingsforankring av samarbeidet Samarbeidsavtale mellom HSR og Hst		Hst: samarbeidsavtale er signert mellom HSR og Hst Hst: Utført									
P2	Samarbeid mellom Helse Stavanger og HSR	Pasientar fra Sør-Rogaland blir ikkje overførte frå HSR til nytt tilbod i Hst	Manglande tiltru til revmatologi-tilbodet som skal byggjast opp i Stavanger	Pasientane blir utrygge på tenestetilbodet i Hst og bruker fritt behandlingstilbudet i Hst	Utarbeide ein opptrappingsplan for tilbodet i Hst og starte med nyttilviste pasientar (Når skal Hst ta ansvar for kontrolltimar? Når skal nyttilviste til Hst?) Informere fastlegar i Sør-Rogaland Merksemd på og oppfølging av ventetider Utarbeide strukturerte pasientforløp med samhandling på tvers		Opptappingsplan for tilbodet i Hst (jf. versjon 15.11.18) Aktiv kommunikasjonsstrategi Informasjon til pasientorganisasjonar/ brukarutval		Hst: Opptapping av tilbudet startet 01.09.19 med mottak av nyhenviste artritt-pasienter ved Hst Hst: Endringen av tilbudet er kommunisert til fastlegar via Praktisnytt og "Nytt og Nyttig på SUS" Hst: Norsk Revmatikerforbud avdeling Rogaland er informert og tar informasjonen vidare på sitt styremøte Hst: Utført Hst									
P3	Revmatologitilbodet i Helse Fonna-området i 2024/25	Nødvendig kompetanse og viktige fagmiljø blir ikkje sikra og vidareført, og pasientane får ikkje tilstrekkeleg tilbod i Fonna-området	Kompetansen innan revmatologi byggd opp i HSR forsvinn pga usikkerheit rundt omlegginga	Ikkje tilstrekkeleg kompetanse i Helse Fonna-området til å ivareta pasientgruppa	Etablere samarbeid mellom alle HF om utdanning av revmatologar, som sikrer at det er nok utdanningskapasitet		Sikre dialog og samarbeid mellom sjukehusa (ikkje berre under oppbygginga) Dialog mellom HV, HST, HSR på direktørnivå undervegs i oppbyggingsperioden om bl.a. risikobilde og økonomi Lage simuleringar/framskrivingar med analyse av pasientgrunnlag og behovet for revmatologisk kompetanse vidare framover Sikre robuste behandlingstilbud i tråd med pasientgrunnlaget Skape føreseielegheit for pasientar og tilsette i omstillinga		Vesentleg punkt å følgje opp vidare Hst: Første telefonmøte mellom HSR og Hst gjennomført. Planlagt nytt møte i desember. HSR; Dette er på nivå avdelingsoverlege-seksjonsoverlege Hst: Startet, l Hst: Utført Hst									
P4	Revmatologitilbodet i Helse Stavanger-området i 2024/25	Ikkje likeverdig innhald i tilbodet i Stavanger med resten av regionen	Per i dag er det ulik bruk av ultralyd, deltar ikkje i GTI. Klarer ikkje å rekruttere tilstrekkeleg revmatologar	Variasjon i tilbodet til pasientane, avhengig av bustad	Hst sikrar kvaliteten i tilbodet, byggjer opp tilbod i tråd nasjonale retningslinjer og krav til registrering i register. Sørgjer for rekruttering og utdanning av revmatologar. Brukar regionalt fagnettverk		I tråd med opptrappingsplanen (15.11.18) og budsjettforslag skal Hst sørgje for nytt ultralydapparat i 2019 og ein plan for LIS-løpet for å nå læringsmåla Opptrappingsplan/Ros følges opp vidare av fagnettverket og i samarbeid mellom HST og HSR		Hst: Nytt UL-apparat meldt inn på budsjett, kommer trolig i januar 2020 Hst: Iverksatt, samarbeid etablert Hst: Mars 2020 Hst									
Kompetanse																		
Ko1	Revmatologisk kompetanse i Helse Stavanger	Greier ikkje å rekruttere tilstrekkeleg med revmatologar til Helse Stavanger	Knappheit på revmatologar i Noreg Tidkrevjande å byggje kompetanse, f.eks. utdanne nok LIS Avgrensa revmatologisk fagmiljø i Helse Stavanger	Kvalitet/kapasitet på tilbodet som blir etablert i Hst, blir ikkje god nok	Deling av pasientstraum skjer gradvis og i tråd med opptrappingsplan for tilbodet i Hst Kompetansen ved HSR må kome Hst til gode i ein oppbyggingsfase HSR og Hst, samen med dei andre HF-a, samarbeider om å rekruttere nye legespesialistar inn i gode, stabile fagmiljø (jf. etablering av fagnettverk)		HSR og Hst inngår samarbeidsavtale Helse Stavanger konkretiserer opptrappingsplanen for rekruttering/dimensjonering i tråd med behov og ny LIS-utdanning HSR vil prioritere LIS fra SUS HSR tilbyr hospitering for legespesialistar, erfaringsutveksling, rettleiing Helse Bergen bidrar med medisinsk fagleg kompetanse under oppbygginga av tilbod i Stavanger Hst: presiserer/detaljerer opptrappingsplanen		Hst: Samarbeidsavtale inngått Hst: Opptappingsplanen fra 2018 er revidert Hst: Tilbod står ved lag. Ingen aktuelle søkjarar. Hst: Planlegges iverksatt fra mars 2020 (etter gjennomført overlegepermisjon ved Hst) Hst: Samarbeidsavtale Hst og Hst er undertegnet. 3 LIS fra Hst er i gang med tjeneste ved Hst Hst: Utført Hst og HSR Hst: Utført Hst Hst: Juni 2020 Hst og HSR Hst: Startet Hst og Hst									

Ko2	Utdanning av revmatologar (LIS) ved HSt	For få LIS-stillingar innan revmatologi ved HSt	Helse Stavanger oppfyller ikkje alle læringsmåla Tidkrevjande å byggje kompetanse Avgrensa revmatologisk fagmiljø i Helse Stavanger	Ikkje tilstrekkeleg kompetanse i HSt til å ivareta pasientgruppa	Deling av pasienttraum skjer gradvis og i tråd med opptrappingsplan for tilbodet i HSt HSR bidrar slik at LIS-legane i HSt kan nå dei definerte læringsmåla HSt auker talet på spesialistar for å oppnå status som utdanningsinstitusjon innan revmatologi, og oppfylle læringsmåla Samarbeid mellom alle HF om utdanning av revmatologar Etablere fagleg nettverk	HST avtaler å sende LIS til HBE og HSR for å oppnå læringsmål HSR vil prioritere LIS fra SUS Temaet må bringast inn til RegUt/Regionalt utdanningsråd Drøfte pasienttraumar i fagnettverket Skape interesse blant turnuslegar	HST: Startet, 3 LIS i utdanningsløp ved Hbe HST: Utført HSt HSt: Tilbod står ved lag. Ingen aktuelle søkjarar. HSt: Ettersom HSR ikke kan godkjenne flere læringsmål enn HSt vil dette dreie seg om hospitering HSt: Juni 2020 HSt og HSR HSt: Ytterligere dialog med RegUt er nødvendig, utføres årlig HSt: HSR og HSt henter ut tall for nyhenviste pr måned i kommende år. Rapporteres ved møter i fagnettverket HSt: Startet HSt: Det er interesse blant LIS1 ved HSt	HSR; Tilbod står ved lag. HSR; Tilbod står ved lag. HSt planlegg hospitering ved HSR vår 2020. Hospitering ikke gjennomført, delvis grunnet corona Planlagt møte i RegUt 10. des	HSR; Tilbod står ved lag. Hospitering ikke gjennomført, delvis grunnet corona Planlagt møte i RegUt 10. des	
Ko3	Støttefunksjonar i Helse Stavanger	Det er ikkje tilstrekkeleg tilgang til støttefunksjonar (i hovudsak ergoterapi, fysioterapi og sjukepleie) i HSt Støttefunksjonane har ikkje revmatologisk kompetanse	Det er ikkje tydeleg definert kva for støttefunksjonar det er behov for Opptrappingsplanen har ikkje tilstrekkeleg fokus på behov for støttefunksjonar med rett kompetanse (opplæring)	Støttefunksjonar blir styrka Benytte rehabiliteringstilbod utanfor HSt	Inkludere støttefunksjonar i Helse Stavanger sin opptrappingsplan, med blant anna: Rett dimensjonering av støttefunksjonar (krev dialog mellom avdelingar i Helse Stavanger) Planlegge kompetansebygging for støttefunksjonar Etablere pasientopplæringstilbod i samarbeid med LMS og etter modell frå Hbe	HSt: Arbeidet er startet HSt: Ukentlig dialog med HSt: Vedvaren HSt: terapiavdelingen ved HSt: Vedvaren HSt: Gjennomført kurs f HSt: Vedvaren HSt og HSR HSt: Vedvaren HSt HSt: Uendra risikonivå inntil budsjettavklaring ved SUS HSt har fått 100 % ergot og 100 % fysiot samt auka stillingar ved barneavd og rgt.avd. HSt søker 100% ny fysio i 2022 Sykepleier HSt tar EULAR-kurs, fysio og ergo har vært på kurs og hospitering Hbe.	HSt har fått 100 % ergot og 100 % fysiot samt auka stillingar ved barneavd og rgt.avd. HSt søker 100% ny fysio i 2022 Sykepleier HSt tar EULAR-kurs, fysio og ergo har vært på kurs og hospitering Hbe.	HSt har fått godkjent en til 100 % fysiot., stillingen er nå lyst ut.		
Kapasitet										
Ka1	Pasienttraumen blir ikkje delt mellom HSR og Helse Stavanger	For lite pasientgrunnlag ved HSt, manglande tilgang til pasientane i Sør-Rogaland	Fritt behandlingsval kan gi usikkerheit ved planlegging av pasienttraumar Manglande samarbeid frå fagmiljøa om omlegginga Reduksjon i pasienttraumen til HSR kan gi økonomisk usikkerheit for verksemda ved HSR	Kvalitet/kapasitet på tilbodet som etablerast i HSt blir ikke god nok	Utarbeide ein opptrappingsplan for tilbodet i HSt og starte med nyttilviste pasientar Deling av pasienttraum skjer gradvis og i tråd med opptrappingsplan for tilbodet i HSt	Det blir inngått samarbeidsavtale mellom HSR og HSt (her skal detaljerast bl.a når Stavanger tar ansvar for nyttilviste, overtar infusjonsbehandling mv) Informasjon til pasientar og fastlegar Årleg bestilling frå HV til HSR avpassast i forhold til opptrappingsplanen i Stavanger	HSt: Samarbeidsavtale undertegnet, opptrapping skissert, se pkt P2 HSt: Utført, se pkt P2 HSt: Årleg HSt: Helse Vest	HSR; Foreløpig uendra pasientstrømm	HSR har framleis stor pasienttraum. Etter samarbeidsavtalen skal pasientar som er i eit beh.opplegg ved HSR få tilbod om overflytting til HSt frå 2022. Er i gang, HSR henviser 15 pas pr måned fra jan -22 frem til sommer -22, deretter 25 pas pr måned	Opptrappingsplanen med å henvise pasienter til SUS som er i behandlingsforløp ved HSR fungerer etter avtalen.
Ka2	Økonomiske ressursar i HSt	Oppbygginga av revmatologitilbodet i HSt får ikkje tilstrekkelege økonomiske ressursar	Oppbygging av revmatologitilbodet i HSt blir ikkje vektlagt tilstrekkeleg fram mot SUS2023 fordi det vil vere mange konkurrerende prosessar	Tilbodet i HSt blir ikkje tilstrekkeleg bygd opp (manglande areal/investeringar) og pasientane får ikkje tilgang til revmatologitilbod nær der dei bur	HSt lager ein opptrappingsplan for investeringar, areal og stillingar innan revmatologi (Inkludere avtalespesialistane i helsetenesta, og inngå samarbeidsavtale mellom HSt og avtalespesialistar innan revmatologi)	Avklaringer mht økonomien i HSt i dialog mellom HSt og HV på eit tidleg tidspunkt i oppbyggingsperioden Interne prioriteringar i HSt	HSt: Gjennomført dialog mellom HSt og HV HSt: Oppbyggingen hensyntas ved interne prioriteringar HSt	HSt meiner dei har fått øk.midlar i form av stillingar og utstyr (UL app.)		
Ka3	Moglege konsekvensar for HSR	Etter omlegginga blir det vanskelag å oppretthalde det totale behandlingstilbod ved HSR	Mindre pasientgrunnlag Problem med rekruttering av fagpersonell På lengre sikt, redusert bestilling og eventuelt overføringar frå Helse Vest	Forringing av tilbod til reumatikarar ved HSR, før tilsvarande tilbod er bygd opp i Helse Stavanger På sikt lite føreseielegheit for dei tilsette	Føretaksprotokollen 2018: "Det er ei målsetting at ideelle organisasjonar fortsatt skal vere viktige leverandørar av helse- og omsorgstenester, og at delen av den samla helse- og omsorgssektoren som er organisert og driven av ideell verksemd skal auke." Det er avklart at styre/leiing i HV med Helse Fonna-området meiner både helseføretaket og HSR.	Kontaktmøte mellom leiinga i Helse Vest og leiinga/styret i HSR for å tydeleggjere risikobildet	HSR; Ikkje vore kontakt utanom faste møtepunkt for drifta som tidlegare år.	HSR; dette er som sist.	Fortsatt ikke kontakt mellom ledelsen i Helse Vest og HSR utover årlig bestillersmøte	Fortsatt ikke kontakt mellom ledelsen i Helse Vest og HSR utover årlig bestillersmøte
Ka4	Medisinsk teknisk utstyr i Helse Stavanger	Det er ikkje tilstrekkeleg tilgang til ultralydapparatar i HSt	Manglande ressursar og prioritering frå leiinga	Utlstrekkeleg kvalitet i pasientbehandlninga	Støttefunksjonar blir styrka	Blir handtert i årlege budsjettprosessar i Helse Stavanger	HSt: Iverksatt, se opptr HSt: Vedvaren HSt			
Ka5	Rett kompetanse er viktig for rett kapasitet, bl.a. tilgang til nødvendig overlegekompetanse innan revmatologi i oppbyggingsperioden, jf. vurderinga i Ko1-Ko4									

Delmål: Ein liten del av revmakirurgien, dei heilt spesialiserte inngrepa, vert regionaliserte, og inngrepa skal gjennomførast i Helse Bergen, jf. styrevedtakspunkt 3.									
ID- nr	Sårbar punkt ved omstillinga, endringar, risikoområde (ut fra pasientens behov)	Hva kan gå galt? Hva kan hindre at vi når delmålet? Fare/uønsket hendelse/uheldig situasjon som kan oppstå innanfor hvert sårbar område, med vekt på pasientsikkerhet, kompetanse og kapasitet. Hvert forhold som kan medføre risiko skal vurderes.	Mulig årsak til at hendelsen inntreffer	Mulige konsekvenser dersom hendelsen inntreffer	Forebyggende/risikoreducerende tiltak som allerede er besluttet å gjennomføre	Risiko, forutsatt at beslutta tiltak blir iverksatt	Forslag til nye risikoreducerende tiltak	Risiko etter iverksatt tiltak	Kommentar
Pasientsikkerhet									
P1	Kvalitet på revmakirurgiske inngrep: Proteseoperasjoner i store ledd; hofta, kne, skulder (tilbud i alle helseforetaksområder)	Ikke nok kompetanse i Bergen og Stavanger i omstillingsperioden	Ikke tilstrekkelig utdanning av ortopeder med revmakirurgisk kompetanse For få revmakirurgiske inngrep per kirurg (spesialiserte inngrep)	Helheten i behandlingen for pasienter med sammensatt sykdomsbilde kan bli dårlig ivaretatt. Uheldig rekkefølge på inngrep	- Sikre rutiner for samspill mellom ortoped og revmatolog om m.a. avpassing av kirurgi og medisinerer for pasienter - Etablere pasientforløp i samarbeid mellom ortopedisk avdeling og revmatologisk avdeling (- ses i sammenheng med oppbygging av revmatologitilbudet i Stavanger) - Regionalt fagnettverk kan bidra i utviklingen av pasientforløp og rutiner				
P2	Kvalitet på revmakirurgiske inngrep: Operative inngrep nakke og rygg (regionaliseres til Bergen)	Ikke tilstrekkelig kompetanse ved HUS	Ikke tilstrekkelig volum til å opprettholde kvaliteten	Konsekvens for kvaliteten på pasienttilbudet	Nasjonalisering av inngrep bør vurderes				
P3	Kvalitet på revmakirurgiske inngrep: Proteseoperasjoner i mellomstore ledd, ankel, hand, albue (regionaliseres til Bergen)	Ikke tilstrekkelig kompetanse ved HUS mht ankel	Fallende volum, og dermed ikke tilstrekkelig volum til å opprettholde kvaliteten	Konsekvens for kvaliteten på pasienttilbudet			Nasjonalisering av inngrep bør vurderes		
P4	Kvalitet på revmakirurgiske inngrep: HAND- OG FOTKIRURGI (spekter av ulike inngrep som bør tilbys i alle helseforetaksområder)	- Ikke nok kompetanse i Bergen (?) og Stavanger i omstillingsperioden - Kirurgen får ikke nok trening i hand- og fotkirurgiinngrep	- Ikke tilstrekkelig utdanning av ortopeder med revmakirurgisk kompetanse - For få revmakirurgiske inngrep per kirurg (spesialiserte inngrep)		- Etablere samarbeid mellom HF for å oppnå et balansert tilbud om ulike inngrep - regionalt fagnettverk - Sikre rutiner for samspill på tvers av fagområder (ortopedi, plastikk, revmatologi) - Etablere pasientforløp i samarbeid mellom avdelinger - Noen utvalgte inngrep kan utføres ved HSR - definere hvilke				
P5	Pasientforløp ved komplekse/multiple løp	- Ikke definerte pasientforløp i tråd med etablert kunnskap og prioriteringsforskrift/veiledere - Samhandling på tvers av kirurgiske fagområder er vanskeligere ved store sykehus enn ved små.	Manglende samhandling/koordinering mellom fagområder	- Helheten i behandlingen for pasienter med sammensatt sykdomsbilde kan bli dårlig ivaretatt. - Uheldig rekkefølge på inngrep, kan gi belastning for pasient	- Sikre rutiner for samspill på tvers av fagområder (ortopedi, plastikk, revmatologi) - Etablere pasientforløp i samarbeid mellom avdelinger (regionalt fagnettverk bidrar)		Pakkeforløpstenking i det videre faglege arbeidet, t.d. ved behov for multiple inngrep og andre litt mindre komplekse sammenhenger.		
Kompetanse									
Ko1	Revmakirurgisk kompetanse i Helse Fonna-området	Kompetansen blir ikkje vedlikeholdt/utvikla i Fonna-området	Reduksjon i pasientstrøm til HSR kan gi usikkerhet og påvirkning totale kapasitet i Fonna-området Tallfeste reduksjonen det er snakk om		Inngrep kan utføres ved HSR - sjeldne hand- og fotinngrep. Reduksjonen omfatter et lite volum				
Ko2	Samhandling mellom kirurg og revmatolog	Manglende preoperativ samhandling, særlig om medikament		- ineffektiv drift - operasjoner vert forseinka			Samhandling mellom kirurg og revmatolog i god tid før operasjon (Preoperativ justering av medikasjon, planlegging/tilrettelegging for særskilt postoperativ oppfølging, inngå i forløp (?), moment i elektroniske kvalitetshandbøker)		
Kapasitet									
Ka1	Kapasitet i Helse Stavanger til dei inngrepa dei skal overta	Pasientene får ikke tilstrekkelig tilbud i Stavanger	- Manglar operasjonsstover (i samband med større operasjonar som hofteportesar) - Knapp kapasitet til dagkirurgi (i samband med forfot-/handkirurgi) - Vert ikkje prioritert - Manglende merksemd i arbeidet med SUS2023	- Lang ventetid	- Auke (døgn)kapasitet i Helse Stavanger for å ta over den delen av pasientar som HSR til no har operert «for» HSt (Får nye lokale i SUS2023) - Opprette handkirurgisk eining i Helse Stavanger, auke dagkirurgi. - Helse Stavanger må styrke kapasitet og byggje opp kompetanse på forfotsplastikk				
Ka2	Kapasitet i Helse Bergen til regionaliserte inngrep	Ikke nok kapasitet i Bergen i omstillingsperioden (?)							

Delmål: Alle føretaksområda skal innan utgangen av 2020 ha eit tilbod til born og unge med revmatisk sjukdom, jf. styrevedtakspunkt 4.									
ID-nr	Sårbare punkt ved omstillinga, endringar, riskoområde (ut fra pasientens behov)	Hva kan gå galt? Hva kan hindre at vi når delmålet? Fare/uønsket hendelse/uheldig situasjon som kan oppstå innanfor hvert sårbare område, med vekt på pasientsikkerhet, kompetanse og kapasitet. Hvert forhold som kan medføre risiko skal vurderes.	Mulig årsak til at hendelsen inntreffer	Mulige konsekvenser dersom hendelsen inntreffer	Forebyggende/risikoreducerende tiltak som allerede er besluttet å gjennomføre	Risiko, forutsatt at beslutta tiltak blir iverksatt	Forslag til nye risikoreducerende tiltak	Risiko etter iverksatt tiltak	Kommentar
Pasientsikkerhet									
P1	Pasientlogistikk	Pasienten får ikke riktig behandling til rett tid							
P2	Pasientforløp	1. Pasientforløpene er ikke godt nok definert og beskrevet 2. Pasientforløpene blir ikke fulgt			Utvikle forløp for barnerevmatologi for dei 2-3 mest vanlege sjukdommane, i eit regionalt samarbeid.		Bygge opp forløp i to fasar for hele regionen: - på kort sikt, mens areal, kapasitet og kompetanse er under oppbygging (gjeld særleg Helse Stavanger) - på lengre sikt, når areal, kapasitet og kompetanse er etablert		
P3	Faglig legitimitet	1. Fagmiljøene i foretakene har ikke tilstrekkelig tillit til hverandres kompetanse 2. Pasientene har ikke tilstrekkelig tiltro til behandlingstilbudet lokalt og regionalt			- Utarbeide en opptrappingsplan for omlegginga - Helse Bergen og Helse Stavanger skal inngå i eit forpliktande samarbeid om tilbodet til barn med revmatisk sjukdom med tanke på at desse barna skal behandlast i Helse Vest. - Helse Bergen skal i ein overgangsperiode hjelpe Helse Stavanger slik at ein i Helse Vest har tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse til å ta seg av barn frå Helse Stavanger-området.		Informere fastleger		
Kompetanse									
Ko1	Rekruttere og utdanne reumatologer	Det blir ikke utdannet tilstrekkelig personell med kompetanse innen revmatologi i foretakene							
Ko2	Samhandling mellom pediatrike og revmatologiske enheter	Ikke tilstrekkelig samhandling mellom pediatrike og revmatologiske enheter			Utvikle forløp for barnerevmatologi for dei 2-3 mest vanlege sjukdommane, i eit regionalt samarbeid.				
Ko3	Kompetanse innen revmatologi til barn og unge	Foretakene har ikke tilstrekkelig kompetanse innen revmatologi til barn og unge			- Når verksemda manglar kapasitet/kompetanse skal barna visast til Helse Bergen. - Nytt fagmiljøet i Helse Bergen og Nasjonal kompetanseteneste for barne- og ungdomsrevmatologi – NAKBUR i utvikling av tenesta.				
Ko4	Tverrfaglig regionalt nettverk	Regionalt nettverk fungerer ikke etter mandat/intensjon			Etableres med mandat jf. styrevedtaket				
Kapasitet									
Ka1	Bistand fra Helse Bergen i oppbyggingsperioden	Barn og unge med revmatologiske sykdommer får ikke et godt nok tilbud innenfor regionen			Utvikle forløp for barnerevmatologi for dei 2-3 mest vanlege sjukdommane, i eit regionalt samarbeid.				
Ka2	Ressurser i Helse Bergen	Helse Bergen har ikke tilstrekkelig ressurser til å kunne utføre oppgaver innen barnerevmatologi i andre foretak i regionen							

Risikogradering

LAV	Ingen spesiell grunn til bekymring. Risikoreduserende tiltak er ikke påkrevd. Framdrift og leveranse i samsvar med styresak og plandokument er under kontroll.
MODERAT	Risikoreduserende tiltak bør vurderes for å sikre framdrift og leveranse i samsvar med styresak og plandokument. Risikomomenter overvåkes videre.
HØY	Risikoreduserende tiltak er påkrevd for at framdrift og leveranse i samsvar med styresak og plandokument skal kunne skje.

	OPPBYGGING REVMATOLOGI I STAVANGER Sårbare område i omstillinga	Kva kan gå gale?
P1	Samarbeid mellom Helse Stavanger og HSR	Manglende samarbeid om kontroll og oppfølging for pasientane
P2	Samarbeid mellom Helse Stavanger og HSR	Pasienter fra Sør-Rogaland blir ikkje overført fra HSR til nytt tilbod i HSt
P3	Revmatologitilbodet i Helse Fonna-området i 2024/25	Pasientene får ikkje tilstrekkeleg tilbod i Fonna-området
P4	Revmatologitilbodet i Helse Stavanger-området i 2024/25	Ikke likeverdig innhold i tilbudet i Stavanger med resten av regionen
Ko1	Revmatologisk kompetanse i Helse Stavanger	Greier ikkje å rekruttere tilstrekkeleg med revmatologar (og anna helsefagleg personell) til HSt
Ko2	Samla revmatologisk kompetanse i Helse Vest	Nødvendig kompetanse og viktige fagmiljø ikkje blir sikra og vidareført, og det blir for få revmatologar i Helse Vest samla
Ko3	Utdanning av revmatologar (LIS) i Helse Stavanger	For få LIS-stillinger innen revmatologi i Helse Stavanger
Ko4	Støttefunksjoner i Helse Stavanger	Det er ikkje tilstrekkeleg tilgang til støttefunksjoner (ergoterapi, fysioterapi, LMS, psykologi, sosionom) med revmatologisk kompetanse i Stavanger
Ka1	Pasientstraumen blir ikkje delt mellom HSR og Helse Stavanger	For lite pasientgrunnlag ved HSt, manglende tilgang til pasientene i Sør-Rogaland
Ka2	Økonomiske ressursar i HSt	Oppbygginga av revmatologitilbodet i HSt får ikkje tilstrekkelege økonomiske ressursar
Ka3	Mulige konsekvenser for HSR	Etter omleggingen blir det vanskelig å opprettholde det totale behandlingstilbud ved HSR som i dag
Ka4	Medisinsk teknisk utstyr i Helse Stavanger	Det er ikkje tilstrekkeleg tilgang til aktuelt MTU (ultral lyd, annet utstyr) i Stavanger

Risiko etter iverksetting av tiltak
Slås sm m P3?
KOMMER FORSLAG FRA KATRINE/KLAUS

OPPBYGGING I STAVANGER

Allerede vedtatte tiltak

Nye risikoreducerende tiltak

<p>Utarbeide ein opptrappingsplan for tilbudet i HSt og starte med nyttilviste pasientar</p> <p>Samarbeid mellom HSt og HSR om medisinsk fagleg kompetanse under oppbygginga av tilbod i Stavanger</p> <p>Deling av pasientstrøm skjer gradvis og i tråd med opptrappingsplan for tilbudet i HSt</p> <p>Informere fastlegar i Sør-Rogaland (kommunikasjonsplan)</p> <p>Merksemd på og oppfølging av ventetider</p> <p>Utarbeide strukturerte pasientforløp med samhandling på tvers</p>	<p>HSR og Hst inngår samarbeidsavtale som konkretiserer m.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gradvis deling av pasientstrøm i tråd med opptrappingsplan - deling av kompetanse - utdanning av spesialister <p>Sørger for god ledelsesforankring av samarbeidet</p>
<p>- Utarbeide ein opptrappingsplan for tilbudet i HSt og starte med nyttilviste pasientar (Når skal HSt ta ansvar for kontrolltimer? Når skal nyttilviste til HSt?)</p> <p>- Informere fastlegar i Sør-Rogaland</p> <p>- Merksemd på og oppfølging av ventetider</p> <p>- Utarbeide strukturerte pasientforløp</p>	<p>Aktiv kommunikasjonsstrategi</p> <p>Informasjon til pasientorganisasjoner/ brukerutvalg</p>
<p>Samarbeid mellom HSt og HSR om medisinsk fagleg kompetanse under oppbygginga av tilbod i Stavanger</p>	<p>Sikre dialog og samarbeid mellom sykehusene (ikke kun under oppbyggingen)</p> <p>Skape forutsigbarhet for pasientar og ansatte i omstillingen.</p> <p>KONKRETISERE HVORDAN.</p>
<p>HSt sikrer kvalitet i tilbudet, bygger opp tilbud i tråd nasjonale retningslinjer og krav til registrering i registre. Sørger for rekruttering og</p>	<p>I tråd med opptrappingsplanen og budsjettforslag skal HST sørge for nytt utrallydapparat i 2019 og ein LIS i gr 1 teneste</p>
<p>Deling av pasientstrøm skjer gradvis og i tråd med opptrappingsplan for tilbudet i HSt</p> <p>- Kompetansen ved HSR må komme HSt til gode i en oppbyggingsfase.</p> <p>- HSR og HSt, samme med de øvrige HF-ene, samarbeider om å rekruttere nye legespesialister inn i gode, stabile fagmiljø (jf. etablering av fagnettverk)</p>	<p>HSR og Hst inngår samarbeidsavtale</p> <p>Helse Stavanger konkretiserer opptrappingsplanen for rekruttering/dimensjonering i tråd med behov og ny LIS-utdanning</p> <p>HSR vil prioritere LIS fra SUS</p> <p>HSR tilbyr hospitering for legespesialister, erfaringsutveksling, veiledning</p>
<p>- Samarbeid mellom HSt og HSR om medisinsk fagleg kompetanse under oppbygginga av tilbod i Stavanger</p>	<p>-Styrke og gi mandat til regionalt fagnettverk, jf. styresak</p> <p>- HSR og Hst inngår</p>

- Deling av pasientstrøm skjer gradvis og i tråd med opptrappingsplan for tilbudet i HSt	HSt presiserer/detaljerer opptrappingsplanen HST avtaler å sende LIS til HBE og
- Støttefunksjoner styrkes - Benytte rehabiliteringstilbud utenfor HSt	Inkludere støttefunksjoner i Helse Stavanger sin opptrappingsplanen, med blant anna:
- Utarbeide ein opptrappingsplan for tilbudet i HSt og starte med nyttilviste pasientar - Deling av pasientstrøm skjer gradvis og i tråd med opptrappingsplan for tilbudet i HSt	Det inngås samarbeidsavtale mellom HSR og HSt (her detaljeres bl.a når Stavanger tar ansvar for nyttilviste, overtar infusjonsbehandling mv) Informasjon til pasienter og fastleger Årlige bestillinger fra HV til HSR
HSt lager en opptrappingsplan for investeringer, areal og stillinger innen revmatologi (Inkludere avtalespesialistene i helsetenesta, og inngå samarbeidsavtale mellom HSt og avtalespesialister innen revmatologi - FLYTTES?)	Avklaringar mht økonomien i HSt i dialog mellom HSt og HV på eit tidleg tidspunkt i oppbyggingsperioden Interne prioriteringer i HSt
Føretaksprotokollen 2018: "Det er ei målsetting at ideelle organisasjonar fortsatt skal vere viktige leverandørar av helse- og omsorgstenester, og at delen av den samla helse- og omsorgssektoren som er organisert og driven av ideell verksemd skal auke." Det er avklart at styre/leiing i HV med Helse Fonna-området meiner både helseføretaket og HSR.	Kontaktmøter mellom ledelsen i Helse Vest og ledelsen/styret i HSR for å tydeliggjøre risikobildet.
- Støttefunksjoner styrkes - Godt samarbeid på tvers av spesialiteter, der verktøy er compatible. - Radiologitenesta ved SUS blir involvert tidlig i oppbyggingsfasen.	

SAMMENFATTE TILTAK

Utarbeide opptrappingsplan for revmatologitilbudet i Stavanger (2019-2025). Planen dekkar bl.a. følgjande:

- Utdanning av eit tilstrekkeleg tal LIS (mål om å starte opptrappinga innan 01.01.19). Utarbeide plan for LIS-løpet for å nå læringsmåla for revmatologi. Oppdatert i tråd med ny LIS-utdanning.
 - Opptrapping av tal stillingar innan revmatologi i Stavanger. Dimensjonering (rekruttering) i tråd med reelle behov, jf. pasientvolum og aktivitet undervegs i opptrappinga og ved fullført opptrapping
 - Inkludere støttefunksjonar (rett dimensjonering i dialog mellom avdelingar i Helse Stavanger, kompetansebygging, etablering av pasientopplæringstilbod).
 - Areal og investeringar. Opptrappingsplanen for revmatologi må vere integrert i SUS2023.
 - Sikring av kvaliteten i tilbudet (jf. nasjonale retningslinjer, krav til registrering i register mv.)
 - Opptrappinga av pasienttilbodet:
 - o Når skal nytilviste til Helse Stavanger
 - o Når skal Helse Stavanger ta ansvar for kontrolltimar
- Inkludere avtalespesialistane, inngå samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger og avtalespesialistar innan revmatologi
- Kommunikasjonsplan for å gjere endringane kjente

Inngå samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger og HSR. Avtalen omfattar bl.a.:

- Gradvis deling av pasientstraum i tråd med opptrappingsplan. Detaljere når Helse Stavanger tar ansvar for nytilviste, overtar infusjonsbehandling mv.
 - Deling av kompetanse (bl.a. hospitering for legespesialistar og tverrfagleg kompetanse, erfaringsutveksling, rettleiing)
 - Utdanning av spesialistar. HSR vil prioritere LIS frå SUS
- Sikre dialog og samarbeid mellom sjukehusa (ikkje berre under oppbygginga)
Oppfølging av opptrappingsplanen og tiltaka, jf. ROS-analysen

Inngå samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger og Helse Bergen. Avtalen omfattar bl.a.:

- Deling av kompetanse. Bidra med medisinsk fagleg kompetanse under oppbygginga av tilbod i Stavanger (bl.a. hospitering for tverrfagleg kompetanse).
- Utdanning av spesialistar. Bidra til at LIS-legane i Helse Stavanger kan nå dei definerte læringsmåla.

Kommunikasjonsplan for å gjere endringane kjente

Aktiv kommunikasjonsstrategi som blir tilpassa opptrappingsplanen til Helse Stavanger
Informasjon til m.a. pasientorganisasjonar/brukarutval, fastlegar

Etablere fagleg nettverk, jf. styrevedtak. Innspektør i manual og organisering:

Styrke eksisterande nettverk innan revmatologi

Samarbeide om å rekruttere nye legespesialistar inn i gode, stabile fagmiljø

Etablere samarbeid mellom alle HF om utdanning av revmatologar, som sikrar at det er nok utdanningskapasitet

Bringe temaet inn til Regionalt utdanningsråd (RegUt)

Opptrappingplanen og andre tiltak (jf. ROS-analysen) blir følgt opp vidare av fagnettverket. Drøfte m.a. pasientstraumar.

Utarbeide strukturerte pasientforløp med samhandling på tvers, jf. andre arbeidsgrupper

Bør vere eit punkt i samarbeidsavtaler?

Sørgje for god leiingsforankring av opptrappingsplanen, samarbeidsavtaler og kommunikasjonsplan, inkludert interne prioriteringar i Helse Stavanger, bl.a. i SUS2023

Dialog og kontaktmøte mellom leiinga i Helse Vest og i Helse Stavanger og ved HSR undervegs i oppbyggingsperioden om bl.a. risikobilde og økonomi.