

---

## **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 resultatene 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).

**Delmål: Bygge opp revmatologitenesta slik at Helse Stavanger i all hovudsak sjølv kan ta hand om pasientar med revmatiske sjukdommar, j**

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
	<b>Pasientsikkerhet</b>			
P1				
P2				
P3				
Ko1				
Ko2				
Ko3				
Ka4				

Ka1				
Ka2				
Ka3				
Ka4				
Ka5				

f. styrevedtakspunkta 2a og 2b.				
Forebyggende/risikoreduserende tiltak som allerede er besluttet å gjennomføre	Risiko, forutsatt at beslutta tiltak blir iverksatt	Forslag til nye risikoreduserende tiltak	Risiko etter iverksatt tiltak	Kommentar



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, 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 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/risikoreduserende tiltak som allerede er besluttet å gjennomføre	Risiko, forutsatt at beslutta tiltak blir iverksatt	Forslag til nye risikoreduserende tiltak	Risiko etter iverksatt tiltak	Kommentar
<b>Pasientsikkerhet</b>									
P1									
P2									
P3									
P4									
Ko1									
Ko2									
Ko3	Revmakirurgisk kompetanse i Helse Fonna-området	Kompetansen blir ikkje vedlikehalden/utvikla i Fonna-området	Reduksjon i pasientstrøm til HSR kan gi usikkerhet og påvikre totale kapasitet i Fonna-området		Plan for regionalisering av inngrep				
Ko4	Samhandling mellom kirurg og revmatolog	Manglande preoperativ samhandling		- ineffektiv drift - operasjonar vert forseinka			Samhandling mellom kirurg og revmatolog i god tid før operasjon (Preoperativ justering av medkasjon, planlegging/tilrettelegging for særskilt postoperativ oppfølging, inngå i forløp (?), moment i elektroniske kvalitetshandbøker)		
Ko5	Revmakirurgisk kompetanse i Helse Stavanger	Helse Stavanger klarer ikkje å auke kompetanse innan: - forfotsplastikk - handkirurgi					- Opprette handkirurgisk eining i Helse Stavanger - Helse Stavanger må byggje opp kompetanse på forfotsplastikk, auke dagkirurgi		
<b>Kapasitet</b>									
Ka1	Tilgjenge på spesialisert kompetanse	Ikkje tilgjengeleg lege som kan utføre spesialiserte inngrep	-Det er for få legar som kan dette i Helse Bergen		Plan for regionalisering av inngrep				
Ka2	Kapasitet i Helse Stavanger til dei inngrepa dei skal overta	Pasientene får ikkje 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 - Manglande 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)		





Ko1	Rekruttere og utdanne pediatr med revmatologisk kompetanse	Det blir ikke utdanna nok pediatr med revmatologisk kompetanse og fåretaka får/ har ikke pediatr med tilstrekkelig kompetanse innan revmatologi	Ein opprettar ikke tilstrekkelege legestillingar i helsefåretaka Kapasitet i Helse Bergen til å ta imot LIS-legar er for låg Interessen for legar til å utdanne seg til revmatolog er for låg LIS-legar i revmatologi og pediatri oppnår ikke læring mål ved SUS, HSR og HUS For få medarbeidarar med interesse for fagfeltet Det er for få LIS-stillingar i Helse Bergen avsett til gruppe 1 teneste Helsefåretaka har ikke kapasitet til å sende LIS-legar til Bergen pga. andre presserande oppgaver eller rekruttering Manglande plan for kompetanse utvikling Lite nasjonale kurs Manglande definisjon på kva som er forventat at ein skal beherske ("subspesialisering")	Ledge stillingar for revmatologar Kapasitet til pasientbehandling er for låg Fortsatt manglende kompetanse Mangel på revmatologar med riktig kompetanse i barne- og ungdomsrevmatologi Aukte kostnader Pasientane opplever dårlegare tilbod	Når verksemda manglar kapasitet/kompetanse skal barna visast til Helse Bergen Nytt fagmiljø i Helse Bergen og Nasjonal kompetansetjeneste for barne- og ungdomsrevmatologi – NAKBUR i utvikling av tenesta	Motivere og leggje til rette for utdanning av LIS innan fagfeltet		Helse Bergen og Helse Stavanger arbeider aktivt med dette	31/12/2021	Hver enkelt avdeling må rekruttere	Kommentar fra rosanalysen 2018: Ungdom/ unge voksne blei også nemnt spesielt her.	Leger blir rekrutert	Gjøres som kontinuerlige prosesser men tar tid å bygge
Ko2	Samhandling mellom pediatriske og revmatologiske einingar i eige fåretak	Ikke tilstrekkelig samhandling mellom pediatriske og revmatologiske einingar	Manglande tradisjon for samarbeid Manglande ressursar innan fagfeltet Rutinar for samhandling er ikke etablerte Pasientforløp er ikke beskrivne	Ikke helskapeleg og effektiv pasientbehandling Uforutsigbar pasientbehandling Fristbrøt og oppfølging av kontrollar Forsinking i utbygginga av tilbodet til aktuell pasientgruppe Pasientar i regionen må framleis reise langt for å få tilbod Samarbeid mellom fåretaka forvitr Aukte kostnader Uendig reise for pasienter Fortsatt manglende kompetanse forvitr av fagmiljøene	Utvikle forløp for barne- og ungdomsrevmatologi for dei 2-3 mest vanlege sjukdommane, i eit regionalt samarbeid	Etablere og leggje til rette for utdanning av LIS innan fagfeltet		Har begynt nå da de ulike avdelinger arbeider med sine planer	31/12/2021	Hvert HF	Voksenrevma må vurderes hvordan læringssmål for barn skal nås	LIS revmatologi hosterer på BUK Haukeland	
Ko3	Tverrfaglig/leirfaglig kompetanse og samhandling	Fåretaka manglar kompetanse eller kapasitet som er viktig for tverrfaglig samarbeid og for å gi god pasientbehandling. Aktuelle fagfelt kan vere sjukepleie, fysio, ergo, sosionom, psykolog, spesialpedagog, barnepsykiatar, kjerneortopedi, augesjukdom, radiologi, pediatr med spesialisering i onkologi, lunge-, GI- og nyresjukdom	I fasen for ressursplanlegging er ikke kapasiteten til aktuelle samarbeidende støttefunksjonar/fagfolk tilstrekkeleg hensyntatt Kompetanseplan for å utvikle fagfeltet har ikke i tilstrekkelig grad tatt høgde for alle samarbeidende fagfelt Pasientforløp er ikke definerte	Pasientgruppa får ikke eit helskapeleg og samhengende utgreiings- og behandlingstilbod Pasientar får ikke effektive pasientforløp pga. manglande kapasitet hos enkelte støttefunksjonar	Utvikle forløp for barne- og ungdomsrevmatologi for dei 2-3 mest vanlege sjukdommane, i eit regionalt samarbeid	Kartlegge behov for kapasitet og kompetanse frå samarbeidende støttefunksjonar/fagmiljø		Arbeid er i fokus i alle fåretak	31/12/2021	Hvert HF	Voksenrevma må vurderes hvordan læringssmål for barn skal nås	LIS revmatologi hosterer på BUK Haukeland	Nasjonal studie for hele Norge bidrar til felles forståelse og at behandling blir mer lik mellom sykhusene
Ko4	Regionalt nettverk fungerer ikke etter mandat/intensjon	Regionalt nettverk fungerer ikke etter mandat/intensjon	Koordinerende funksjon og/eller mandat er ikke etablert Alle aktuelle fagmiljø er ikke inviterte eller prioriterte ikke å delta Nettverkets faglege profil interessere ikke alle	Samarbeid mellom partar som skal samarbeide fungerer ikke Pasientforløp er ikke definerte Pasientar kan få ulikt behandlings- og oppfølgingstilbod HV sitt behandlingstilbod er fragmentert og lite effektivt	Etablere med mandat jf. styrevedtaket	Tydeleg ansvar/mandat for nettverket inkl. leing og deltaking		Er etablert første møte sept 19	31.9.2019	leder av barn nettverk	Følger samarbeid som er mellom kommuner og HF		
Ka1	Bistand fra Helse Bergen i oppbyggingsperioden (til både pasientbehandling og kompetanseoppbygging)	Barn og unge med revmatologiske sjukdommar får ikke eit godt nok tilbod innanfor regionen	Helse Bergen har ikke tilstrekkelig kapasitet (ressursar) og kompetanse til å følge opp pasientgruppa i perioden fram til 2025 Samarbeid mellom Helse Bergen og dei andre fåretaka fungerer ikke optimalt	Pasientar i regionen må framleis reise ut av regionen for å få behandling Gjennomføring av regional plan i tråd med mål blir forsinka	Utvikle forløp for barne- og ungdomsrevmatologi for dei 2-3 mest vanlege sjukdommane, i eit regionalt samarbeid	Få oversikt over (kartlegge) kva Helse Bergen skal bidra med i overgangsfasen		Ikke innmeldt spesifikke behov ennå	30/03/2020	lokale planer og pasientforløp	Bergen ønsker å øke kompetanse og kapasitet. Stavanger har utviklet betydelig kapasitet og trenger i		
Ka2	Ressursar i Helse Bergen (til både pasientbehandling og kompetanseoppbygging)	Helse Bergen har ikke tilstrekkelege ressursar til å kunne utføre oppgaver innan barne- og ungdomsrevmatologi i andre fåretak i regionen	Fagområdet blir ikke tilstrekkelig prioritert med ressursar i Helse Bergen/Helse Vest Helse Bergen har ikke planlagt for å auke kapasitet til pasientbehandling Fåretaka i HV har ikke planlagt felles plan for kompetanse utvikling	Vidareutvikling av regional plan blir forsinka Dersom Helse Bergen må omprioritere ressursar kan dette føre til redusert kapasitet for andre pasientgrupper Pasientar må framleis reise ut av regionen for å få behandling Aukte kostnader	Utvikle forløp for barne- og ungdomsrevmatologi for dei 2-3 mest vanlege sjukdommane, i eit regionalt samarbeid	Få oversikt over (kartlegge) kva Helse Bergen skal bidra med i overgangsfasen		Er ikke beskrevet fra de ulike HF ennå, men deler er beskrevet i Stavanger august 2019. HB har ikke fått konkrete behov innmeldt ennå	31/03/2020	direktører i HB og helse vest	Ikke mer beskrevet ennå	Endringer i arbeid i Stavanger har fungert etter intensjon og støtte har fungert fra de miljøene de har, i	
Ka3	Tverrfaglig/leirfaglig kompetanse og samhandling	Fåretaka manglar kompetanse eller kapasitet som er viktig for tverrfaglig samarbeid og for å gi god pasientbehandling. Aktuelle fagfelt kan vere sjukepleie, fysio, ergo, sosionom, psykolog, spesialpedagog, barnepsykiatar, kjerneortopedi, augesjukdom, radiologi, pediatr med spesialisering i onkologi, lunge-, GI- og nyresjukdom	I fasen for ressursplanlegging er ikke kapasiteten til aktuelle samarbeidende støttefunksjonar/fagfolk tilstrekkeleg hensyntatt Kompetanseplan for å utvikle fagfeltet har ikke i tilstrekkelig grad tatt høgde for alle samarbeidende fagfelt Pasientforløp er ikke definerte	Pasientgruppa får ikke eit helskapeleg og samhengende utgreiings- og behandlingstilbod Pasientar får ikke effektive pasientforløp pga. manglande kapasitet hos enkelte støttefunksjonar	Utvikle forløp for barne- og ungdomsrevmatologi for dei 2-3 mest vanlege sjukdommane, i eit regionalt samarbeid	Kartlegge behov for kapasitet og kompetanse frå samarbeidende støttefunksjonar/fagmiljø		Arbeid er i fokus i alle fåretak	31/12/2021	Hvert HF	Voksenrevma må vurderes hvordan læringssmål for barn skal nås	LIS revmatologi hosterer på BUK Haukeland	Nasjonal studie for hele Norge bidrar til felles forståelse og at behandling blir mer lik mellom sykhusene

						Sikre at det er tilstrekkelige ressurser/kapasitet til å ivareta oppgåvene		Er et kontinuerlig arbeid		Direktør i klinikk og HF									
Ka3	Ressursar i dei andre helseføretaka	Eitt eller fleire helseføretak har ikkje tilstrekkelige ressurser til gradvis kompetansebygging og behandlingstilbod til denne pasientgruppa	Fagområda blir ikkje tilstrekkeleg prioritert med ressurser allereie i fasa for kompetanseoppbygging	Føretaka vel å ikkje prioritere revmatiske pasientar fordi det vil gå på bekostning av andre grupper, og revmapasientane er få og lettare å skyve på Målet om å gi kompetent pasientbehandling i eige føretak blir ikkje gjennomført og pasientar må framleis reise til Bergen eller ut av regionen		Få oversikt over kva som blir krevd av ressurser (fleire fagområde) både på kort og lang sikt  Sikre tilstrekkeleg ressurstillførsel (økonomi, areal, kompetanse) i dei enkelte HF-a i tråd med behov både i fase for kompetanseoppbygging og drift, jf. opptrappingsplan		Ikke på begynt, henger sammen med arbeidsdeling mellom HF og pasientstrømmene  Noe tilførsel i Stavanger	31/12/2020	Må vurderes lokalt i de ulike HF. Medlem i nettverk sammen med sin leder	Nettverk ikke kjent med at disse pasienter ikke er prioritert i de ulike HF								kapasitet problem i stavanger med fysio , ergoterpi for barn med revmatik sykdom er ikke de SUS nå økt e reursers fysio e Bergen har foratt behov innen ergoterapi som ikke er løst.
									Årlig frist 31.12	Direktørerne i de ulike HF	Må skje fortløpende i vært budsjett i HF								

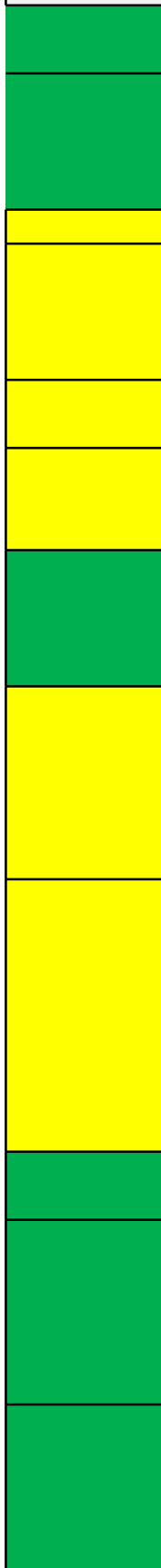
## Risikogradering

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

<b>REVMATOLOGI BARN OG UNGE</b>	
<b>Sårbare område i omstillinga</b>	<b>Kva kan gå gale?</b>
P1 Pasientlogistikk	Pasienten får ikke riktig utredning, behandling og oppfølging til rett tid og på rett sted
P2 Pasientforløp (inkl. overgangen fra barne- til voksentjenester)	Pasientforløpene er ikke godt nok definert og beskrevet, spesielt med tanke på overgangsfasen mellom ungdomsavdeling til voksenreumatologisk avdeling. Pasientforløpene blir ikke fulgt
P3 Faglig legitimitet	- Fagmiljøene i foretakene har ikke tilstrekkelig tillit til hverandres kompetanse - Fagmiljøene i foretakene har ikke tilstrekkelig kjennskap til hverandres kompetanse. Pasientene har ikke tilstrekkelig tiltro til behandlingstilbudet lokalt og regionalt
Ko1 Rekruttere og utdanne pediatere med revmatologisk kompetanse	Det blir ikke utdannet nok pediatere med revmatologisk kompetanse
Ko2 Samhandling mellom pediatrike og revmatologiske enheter i eget foretak	Ikke tilstrekkelig samhandling mellom pediatrike og revmatologiske enheter
Ko3 Pediatere med kompetanse innen revmatologi til barn og unge og revmatologer med kompetanse om revmatiske sykdommer hos barn og unge	Foretakene har ikke pediatere med tilstrekkelig kompetanse innen revmatologi
Ko4 Tverrfaglig/flerfaglig kompetanse og samhandling	Foretakene mangler kompetanse eller kapasitet som er viktig for tverrfaglig samarbeid og for å gi god pasientbehandling. Aktuelle fagfelt kan være sykepleie, fysio, ergo, sosionom, psykolog, spesialpedagog, barnepsykiater, kjeveortopedi, øyesykdom, radiologi, pediatere med spesialisering i onkologi, lunge-, GI- og nyresykdom
Ko5 Tverrfaglig regionalt nettverk	Regionalt nettverk fungerer ikke etter mandat/intensjon
Ka1 Bistand fra Helse Bergen i oppbyggingsperioden (til både pasientbehandling og kompetanseoppbygging)	Barn og unge med revmatologiske sykdommer får ikke et godt nok tilbud innenfor regionen
Ka2 Ressurser i Helse Bergen (til både pasientbehandling og kompetanseoppbygging)	Helse Bergen har ikke tilstrekkelig ressurser til å kunne utføre oppgaver innen barnereumatologi i andre foretak i regionen

Ka3 Ressurser i de andre helseforetakene	Ett eller flere helseforetak har ikke tilstrekkelig ressurser til gradvis kompetansebygging og behandlingstilbud til denne pasientgruppen
--	---

Risiko etter  
iverksetting  
av tiltak







## TILTAKSPLAN

<b>Utarbeide en opptrappingsplan for omleggjinga</b>
<b>Sikre kompetanse innen pediatri og revmatologi, inkludert støttefunksjoner</b>
Motivere og legge til rette for utdanning av LIS innen fagfeltet Etablere tilstrekkelig antall legestillinger for å følge opp pasientgruppen Samarbeide med Helse Bergen om utdanningsløp for LIS Utarbeide opptrappingsplan for rekruttering og utdanning av revmatologer/pediater ved SUS Kartlegge antall pediater med revmatologikompetanse i Helse Bergen og Helse Stavanger Utarbeide plan hvordan nødvendig kompetanse innen barnerevmatologi-feltet skal ivaretas. 5) Beskrive behovet for, og kartlegge kompetansen til, støttefunksjoner med bakgrunn i pasientvolum pasientforløp 6) Dersom behov ikke samsvarer med ressursituasjon må nødvendige prioriteringer gjennomføres. 8) Sikre bred kompetanse innen pediatri og revmatologi i tråd med nasjonale krav Utarbeide interne kompetanseplaner i fellesskap; felles internundervisning for pediater og revmatologer Motivere leger til å spesialisere seg innen fagfeltet Helse Bergen må ha tilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre LIS-utdanning for kandidater Regionens foretak utarbeider felles kompetanseplan som ivaretar krav til læringsmål i LIS –utdanningen og konkretiserer kompetanseplaner både langsiktig og årlige. Kartlegge behov for kapasitet og kompetanse fra samarbeidende støttefunksjoner/fagmiljøer Etablere kompetanseplaner hvor samarbeidende støttefunksjoner/fagmiljøer inngår Det må leggjast til rette for hospitering
<b>Utarbeide og ta i bruk pasientforløp</b>
Utvikle forløp for barnerevmatologi for dei 2-3 mest vanlege sjukdommane, i eit regionalt samarbeid. 1) Utarbeide konkret beskrivelse av pasientforløp hvor også fastleger inngår 4) Saksbehandling (bla. håndtering av henvisninger, prioritering og timetildeling) skal beskrives 7) Kvartalsvis kontroll/oppfølging av om definerte pasientforløp følges. (Hvem utfører dette?) "Bygge opp forløpa 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 Utarbeide pasientforløp for hele forløpet, som sikre samarbeidslinjer og harmonisering mellom voksen- og barneavdelinger Pasientforløp for små barn, med vekt på utredning Operere med felles definisjon barn, aldersgrense" Endre praksis i flere "trinn" - nyhenviste først til HBe, deretter hente hjem pas fra OUS Beskrive interne forløp for pasientgruppen. Lege med hovedansvar for barn-voksen overgangen, samarbeid om rutine for overføring fra barn til voksen. <b>Definere pasientforløp hvor også støttefunksjoner og andre samarbeidende fagmiljøer inngår</b>
<b>Sikre samhandling mellom avdelinger og helseforetak</b>
Samarbeide med voksenalværing i eget foretak 9) Etablere en koordinerende funksjon for avklaring/samarbeid mellom avdelinger og HF Etablere/definere interne samarbeidsfora for videreutvikling av fagfeltet 2) Tjenesteplan for leger skal etableres i tråd med regler for Alle møter Nytte fagmiljøet i Helse Bergen og Nasjonal kompetansetjeneste for barne- og ungdomsrevmatologi – NAKBUR i utvikling av tenesta. 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. Samhandling med kommuner
<b>Etablere fagnettverk, jf. styresak - innspill til mandat og organisering</b>

<p>1) Etablere eget tilleggsnettverk for barne- og ungdomsrevmatologi, med deltakelse av pediater og revmatolog fra hvert sykehus</p> <p>2) Helse Bergen tar initiativ til egne nettverksmøter for tilbudet til barn og unge, hvert HF skal delta med både pediater og revmatolog.</p> <p>3) Kanalisere ressurser til nettverket</p> <p>4) Formalisere samarbeidet mellom pediater og revmatologer</p> <p>5) Hente kompetanse og hjelp fra NAKBUR (jf. Ko3)</p> <p>Etablere fagnettverk med avsatte ressurser</p> <p>Fagnettverket sørger for jevnlig/systematiske møtepunkt</p> <p>Helse Førde og Helse Fonna må inkluderes i nettverk/tiltaksområda</p> <p>Nytte fagnettverk for å kjenne til innhold i andre verksemdar.</p> <p>Tydlig ansvar/mandat for nettverket inkl. ledelse og deltakelse</p> <p>Pediatriske enheter deltar i faglig nettverk og sikres tid til å delta.</p> <p>Etablere et eget faglig underutvalg innen pediatrik revmatologi med tydelig ansvar/mandat for dette</p> <p><u>HV-representant i referansegruppen til NAKBUR inviteres til å delta i underutvalget/fagnettverket</u></p> <p><b>Sikre god informasjon til alle samarbeidende parter om det nye tilbudet</b></p>
<p>Informere fastleger</p> <p>Involvere/informere brukarorganisasjonane.</p> <p>Identifisere andre kommunikasjonstiltak når det vert naudsynt.</p> <p><b>Sikre at det er tilstrekkelige ressurser/kapasitet for å ivareta oppgavene</b></p> <p>Få oversikt over (kartlegge) hva Helse Bergen skal bidra med i overgangsfasen</p> <p>Sikre at Helse Bergen har tilstrekkelig kapasitet til å bidra med bistand til de andre foretakene i overgangsfasen.</p> <p>Samarbeidsrutiner mellom Helse Bergen og de andre foretakene må være tydelig beskrevet</p> <p>Kompetansen må være kartlagt og evt. mangler rettes opp</p> <p>Få oversikt over hva som kreves av ressurser i hvert HF (flere fagområder) både på kort og lang sikt</p> <p>Sikre tilstrekkelig ressurstilførsel (økonomi, areal, kompetanse) i de enkelte HF-ene i tråd med behov både i fase for kompetanseoppbygging og drift. Jfr. opptrappingsplan.</p> <p>Når verksemda manglar kapasitet/kompetanse skal barna visast til Helse Bergen.</p>