

Saksliste møte prosjektgruppe og regionale koordinatører kompetanseutvikling rus & vold

Møtedato:	Møtevarighet:	Sted:	Neste møte:	Møteleder:	Referent:
20.03.19	Kl. 10.00-15.00	Møterom: Hemne 5 etg Statens Hus Prinsens gate1 7013 Trondheim	11.04.19	Grete	Dette må gå på rundgang

Til stede:

Helseregion Nord: Elisabeth Nordmoe og Siv Maude KoRus - Nord

Helseregion Midt: Turid Møller Olsø RVTS - Midt og Grete Ystgård RVTS Midt

Helseregion Sør; Kristin Håland KoRus - Sør

Helseregion Øst: Øystein Olsen KoRus - Øst representerer også KoRus – Oslo

Tom Palmstierna: Professor II medisinsk fakultet NTNU, Brøset kompetansesenter

Meldt fravær: Lars Ranheim, Pål Solhaug RVTS- Sør og Ivar Kjellevik RVTS – Sør

Silje Lill Ramstad, region Vest (forhindret pga flykansellering)

Ref: Elisabeth Nordmo

Program

Kl.	Sak	Ansvarlig
Sak 1	Status prosjekt Kompetanseutvikling rus & vold Hensikt med dagens møte (se slide) Presentasjonsrunde. Turid Møller Olsø – koordinerer grunnmodulen. Nyansatt i prosjektet.	Orienteringspunkt v/Grete Ystgård

Grete presenterer oppdraget (se egen slide). Å styrke kompetansen i tjenestene knyttet til rus og vold innen PH og TSB. Identifisering, utredning, diagnostisering og integrert behandling.

1. Mål om samhandling mellom kompetansemiljøene
2. Utvikle kunnskapsmoduler
3. Implementering i hht prosjektplan

Har vært mye fokus på utvikling av modulene. Viktig med videre fokus på regional implementering

Alle modulene skal kunne brukes i alle regionene.

Fortsatt behov for avgrensinger

Målgruppe: behandlere, miljøpersonell og andre som jobber med pas/brukere med rus/vold. I første omgang spes.helsetj, etter hvert primærhelsetjenesten.

Klokt å tenke at moduler utviklet i første runde kan benyttes i tilpasset form rettet mot primærhelsetjenesten.

Behov for avgrensning av målgrupper etter hvert når det gjelder den enkelt modul.

Modulene bør lages ut fra målgruppens læringsbehov. Spørreundersøkelsen ga oss noen svar i fht dette. Også kunnskapssammenstillingen danner grunnlag. Samlet kan dette si noe om behovet.

Hva er gjort i prosjektet så langt? (se egen slide)

Milepælsplan (se egen slide)

Grete viser til ulike dokumenter:

- Rammer for utvikling av opplæringstiltak (Veileder: «La Stå», Difi)
- Jennings 70:20:10

Suksesskriterier for et prosjekt? Hva må til for å lykkes? Regional organisering? Implementeringsstrategi? Samhandling og samarbeid? Andre ting?

Oversikt over kunnskapsmoduler og overordnet implementeringsstrategi.

- Hvilke programmet/tiltak kan sees i sammenheng med dette programmet?
- Enda åpent for justeringer i fht dette kartet; Flere moduler? Hva skal ligge i den enkelte modul? Foreløpig ingen konkrete planer om flere moduler.

	<ul style="list-style-type: none"> • Grunnmodulen er viktig – dette er det de andre modulene skal bygge på. <p>Grete gjør oppmerksom på ulike styringsdokumenter (se egen slide)</p> <p>Hva skal vektlegges? Se egen slide. Brukerinvolvering i prosjektet, blant annet i styringsgruppa. Disse har et særskilt ansvar for brukerinvolvering i prosjektet.</p> <p>Innleder dialog med KBT (Kompetansesenter Brukerinvolvering og Tjenesteutvikling).</p>	
<p>Sak 2</p>	<p>Integrert behandling rus og vold v/Tom Palmstierna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status og faglige innspill til prosjektet (se egen presentasjon?) <p><i>Referents notater (med forbehold):</i></p> <p>Tro på prosjektet – at det kan gi et løft både til de som jobber primært med rus og primært med vold. Huske på at det ligger en enorm kompetanse i praksisfeltet.</p> <p>Vold og rus i sammenheng er et viktig perspektiv. Å jobbe med vold innebærer å ha et perspektiv utenfor den enkelte pasient som utøver vold.</p> <p>Voldsutøvelse innebærer en annen prioritering i behandlingen: Voldelige pasienter utfordrer terapeuten til å ta hensyn til andre mennesker. Det vil si at en må ta hensyn til at behandlingen må ha et prioritert formål å beskytte ofrene. Dette inkluderer spesiell prioritet i utformingen av behandling og andre tiltak</p> <p>Behandling av vold skiller seg fra andre helsetjenester, fordi andre mennesker direkte påvirkes av volden. Brukerperspektivet i denne sammenheng omfatter også den utsatte.</p> <p>Vold som fenomen – globalt og i vårt samfunn. Vold – et naturlig fenomen vi forsøker å ha kontroll på. Ulike incitamenter for vold. Triggermekanismer og kontrollmekanismer på individnivå.</p> <p>Generelle risikofaktorer for vold, blant annet rus.</p> <p>Voldsutøvelse drives av ulike voldsmotivatorer.</p> <p>Rus og vold - effekten på voldsrisiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> • å være «rusmisbruker» • kjemiske mekanismer ved bruk av rusmidler 	<p>Faglig innspill</p> <p>Tom Palmstierna</p>

	<p>Sverige – sykehusbehandlede for rusproblematikk står for mer enn 23% av voldsforbrytelsene (=den farligste gruppen)</p> <p>Forholdet rus, vold og psykisk lidelse – rusbruk og voldshistorikk i kombinasjon er en viktig prediktor (stor gruppe), kombinasjonen rus, voldshistorikk og alvorlig psykisk lidelse («få, men farlig»)</p> <p>Derfor flere hensyn å ta/ulike innganger – konsekvens for hvordan vi rigger oss. Ulike innganger avh av hvilken målgruppe man jobber med.</p> <p>Rusbruk samvarierer med andre risikofaktorer.</p> <p>Det å gå i behandling innebærer at problemene er på et slikt nivå at det følger annen problematikk med.</p> <p>Faktorer som fasiliterer aggresjon i relasjon til rusmidler.</p> <p>Spesifikke rusmidlers effekter på vold;</p> <p>Behandling av rus og vold</p> <p>Kunnskapsammenstillingen i prosjektet: Indikerer at integrert behandling av rus og vold reduserer vold, spesielt IPV. MI o/e CBT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruk av vold øker av rusproblem • Behandling av rus har effekt på vold • Integrert behandling rus og vold har synergistisk effekt <p>Spørreundersøkelsen viser at integrert samarbeid mangler i feltet!</p> <p>Vi må avgrense oss i prosjektet – kan ikke løse alle problemer!</p> <p>Utsattperspektiv viktig – både pasienter og omgivelser kan være utsatt</p>	
<p>Sak 3</p>	<p>Regionsvis statuspresentasjoner og evt avklaringer</p> <p>Region Sør ved Kristin Haaland</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltok på arbeidsseminaret, saken har hvilt på ledernivå. Drøfting ml KoRus og RVTS – på ledernivå. Hva skal rollen være? Hva kan vi bidra med? Hva med AVHOLDT? Kristin Haaland og Solveig Storbekken (KoRus-Vest Bergen), evaluerer AVHOLDT. RVTS holder på med AVHOLDT Ung, Kristin skal evt evaluere/følge dette også. Hvordan se AVHOLDT Ung i fht dette prosjektet? 	<p>Orienteringspunkt</p> <p>v/regionale koordinatore r</p>

I dette prosjektet: Hvem skal målgruppene for modulene være? Hvem har ansvar for hva i praksis? Hvilket ansvar ligger på den enkelte fagutøver i praksis? Hvordan skal deltakerne følges opp?

Det er nødvendig med flere avklaringer knyttet til AVHOLDT Ung i dette prosjektet. Grete følger opp dette. Pål Solhaug/RVTS repr region Sør videre i prosjektet.

Region Nord ved Siv Maude

- Regional arbeidsgruppe
- MI-modul – innføring + spissing mot målgruppe. Denne modulen også som et grunnlag for «voldsbehandlingsmodulen/-er»
- Modul integrert behandling rus- og voldsutøvelse – en del kunnskap forutsettes (kalle den noe annet enn «Sinnemestringsmodulen»)»
- Viktig å være tydelig på hva målsetting kan være for de ulike modulene – hvor vil man?
- Jobbet med en felles forståelse. Hvilket nivå skal man legge seg på? Hvilken kunnskap forutsettes i forkant?
- Rekkefølge i fht moduler
- Lokale GAP-analyser nødvendig – for å treffe rett
- Praktiske-orienterte moduler
- Hatt møte med fagrådet for TSB i Helse-Nord – gode tilbakemeldinger
- Poliklinikkene i DPSene viktig aktør – møter mange pasienter i målgruppen
- Utsatt/traumeperspektivet – skal dette ivaretas i alle moduler?
- Hva inngår i grunnmodulen? Viktig mtp hva som skal inn i de andre modulene
Grunnmodulen må heller ikke blir for omfattende
- Modulene utvikles i samarbeid ml RVTS-Nord og KoRus-Nord, ansvar fordelt
- Avgrensning nødvendig – hva dekkes/dekkes ikke i modulene?

- Det bør være åpent for å kunne utvikle flere moduler etter hvert – skal det f.eks. utvikles en egen modul om kognitiv terapi?
- Vi har valgt å gjøre noen avgrensinger og være tydelige på det, også som en tilbakemelding til prosjektet som skal ivareta helheten

Region Øst ved Øystein Olsen

- Representerer også KoRus-Oslo
- Ingen arbeidsgruppe etablert, korrespondanse foregår
- KoRus-Oslo kan gjerne jobbe med implementeringsstrategi for kommunen. Ingen tilgjengelige ressurser for å bidra i utviklingsarbeid, kan evt løses på sikt med øk. midler eller andre løsninger
- Øst – prioriterer å etablere regionalt samarbeid. Stor region med mye folk og mange helseforetak.
- Er her for å ta med info hjem som grunnlag for videre arbeid
- Foreslår pilotering med evaluering, også for å vise framdrift.
- Tre aktører i øst – må jobbe videre med etablering av samarbeid
- Ivareta fleksibiliteten i programmet slik at det ikke blir A-Å-program
- Det er også flere aktører på markedet, blant annet i fht håndtering av konflikt. Kan man se til eks VR-teknologi ved utvikling av moduler?
- Implementering handler om at fagfolkene ser nytten!
- Grete har hatt dialog med Henning Herrestad/RVTS knyttet til modulutvikling
- Viktig at vi spiller Hdir gode ved å ta styring/spisse oppdraget utfra faglige vurderinger/argumentasjon

Generelt:

Hvordan skal livsløpsperspektivet ivaretas?

Alle modulene skal kunne leveres i alle regioner

De ulike regionene må ha nødvendig opplæring.

Ad implementering – ingen blir pålagt noe, men vi kan velge å ikke tilby

fordypningsmoduler dersom ikke grunnmodulen gjennomføres først

Hvordan sikre at ferdighetene «setter seg»?

Forankring

	<p>Man må tenke utviklingsprosess over et lengre tidsperspektiv Kan vi gi et håp i hektiske hverdager? Implementering må være viktig sak for neste møte Skal implementeringsstrategien også omhandle regional implementering?</p> <p>Grete opplever dialog med alle regionene.</p>	
Sak 4	<p>Statuspresentasjon av overordnet implementeringsstrategi og evt avklaringer</p> <p>Utsatt da Silje Lill Ramstad ikke kunne møte pga kansellering av fly</p> <p>Mange innspill ang implementering – Grete samler og videreformidler til vest.</p>	<p>Helseregion Vest</p> <p>Drøftingspunkt</p>
Sak 5	<p>Grunnmodul</p> <p>Innledning</p> <p>Skape motivasjon og felles engasjement for arbeidet med grunnmodulen Etablere en felles forståelse av kunnskapsbehovet Felles skisse for innholdet Hvem skal bidra med hva?</p> <p>Hva skal grunnmodulen være?</p> <p>Hva som må ligge til grunn: Opptrappingsplanene RoP-retningslinjen Pakkeforløpene Kunnskapssammenstillingen Spørreundersøkelsen Utviklingsprosjekt med tilstøtende tematikk</p> <p>De ulike kildene sier mye om kompetansebehov (se egen slide). Mye fokus på avdekking og identifisering. Strukturert kartlegging. Integrrert behandling. Xx?</p> <p>Grunnmodulen må også være fleksibel – så den ikke blir «urelevant» i praksisfeltet</p>	<p>Helse region Midt</p> <p>Drøftingspunkt</p>

Traumeperspektivet – hva betyr det i dette prosjektet?

Doble perspektiv – hvem er de sårbare? Hvem er utsatte?

Vi må jobbe med begrepene/målrettingen

Turi presenterer aktuelle drøftingspunkter for grunnmodulen, se egen plansje

Annet som bør ligge til grunn for arbeidet med grunnmodulen?

Barn som pårørende bør omtales eksplisitt

Finnes det etablerte prosedyrer for denne type arbeid allerede? Kan man ta en runde i regionene og sjekke dette ut? Eksisterende tiltak, skjema, verktøy?

Tematikk som bør inn i grunnmodulen:

- Brukerperspektivet
- Grunnleggende om integrert behandling
- Fenomenforståelse rus & vold
- Avdekke og identifisere risikoutsatte
- Relasjon/første samtale
- Trinnvis kartlegging – se bl.a. på ROP-retningslinjen. I grunnmodulen innføring i triage-verktøyene. Evt vise til opplæring i flere verktøy/utredningsverktøy i en annen modul.
Når det gjelder kartlegging er det større uenighet og flere uklarheter enn på rusfeltet.
- Samhandling (problematiseres mtp at primærhelsetjenesten ikke er målgruppen)
- Pårørendeperspektivet

Er den noen temaer som mangler? Turi tar imot innspill.

Er det gjennomførbart/eller for omfattende? Skal noe bort? Alle tema kan ikke behandles grundig, men gir mer en oversikt.

MI som grunnleggende holdningssett i fht samtaler om disse temaene.

Flere tema henger sammen – viktig å lage gode temabolker. Evt støtte med digitale formidlingsformer?

Få til en modul så det ikke blir for mye informasjon!

Se skisse for grunnmodulen – denne danner grunnlag for videre arbeid.

Her gis alle regionene mulighet for å kunne påvirke grunnmodulen.

	<p>Alle regionene skal ha mulighet for å bidra i grunnmodulen, men det er ikke krav om deltakelse i dette arbeidet. Region Midt har ansvar for å utvikle grunnmodulen, men alle regionene kan delta i arbeidsgruppen eller komme med innspill i møtene med prosjektgruppa eller på e-post.</p> <p>Notere erfaringer i prosessen.</p> <p>Drøfting og innspill til</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan kan grunnmodulen underbygge de andre modulene? - Avklaringer/avgrensninger 	
Sak 6	<p>Evaluerings/avslutning/eventuelt</p> <p>Kort oppsummering fra den enkelte. Ny informasjon og mer håndgripelig. Noe helt nytt!</p> <p>Forslag om at de regionale koordinatorene kan koble seg opp via video/Skype for å delta på de framtidige møtene i dette foraet. Det legges opp til halvdagsmøter. Vest til å delta fysisk på neste møte, da implementeringsstrategien blir hovedtema.</p> <p>Veien videre, nye møtedatoer 11.04.19 og 15.05.19</p>	Alle