

| Referat Avstemmingsseminar Kompetanseutvikling rus & vold | | | | | |
|--|-----------------|----------------------------|--|----------------|---|
| Møtedato: | Møtevarighet: | Sted: | Neste møte: | Møteleder: | Referent: |
| 17.10.19 | Kl. 10.00-15.00 | Gardermoen Radisson Blu | 13 og 14.02.2020 (Trondheim) 29.04.2020 (Gardermoen) | Trond Ljøkjell | Bente Espeland Trond Ola Tilseth |
| <p>Til stede:</p> <p>Trond Ljøkjell, prosjekteier/styringsgruppe (KoRus Midt), Bente Espeland prosjekteier/styringsgruppe (RVTS Midt), Grete Ystgård, prosjektleder (RVTS Midt), Lars Arne Ranheim, i prosjektets arbeidsgruppe (KoRus Midt), Turid Møller Olsø, i prosjektets arbeidsgruppe (RVTS Midt/NAPHA), Martin Mølseter (RVTS Sør), Marianne Ryeng (RVTS Nord), Camilla Bordevich (KoRus Oslo), Christine Wisløff (Steroideprosjektet/OUS), Marie Lindvik Jørstad (Steroideprosjektet), Bjørnar Bergengen (KoRus Oslo) Trond Ola Tilseth, kommunikasjonsrådgiver (KoRus Midt)</p> <p>Meldt fravær: RVTS Øst, KoRus-Øst</p> | | | | | |

Formålet med dagen:

- Styrke oversikt, samarbeid, eierskap og tilhørighet til vårt felles prosjekt Kompetanseutvikling rus & vold
- Veien videre samstemmes i fellesskap

Grete presenterer – nå er vi avhengig av samstemming mellom grunnmodulen og andre kunnskapsmoduler

Målgruppe: prosjektgruppe, prosjekteiere og regionale koordinatører/stedfortreder

-Vårt ønske er at alle skal stå bedre sammen i dette prosjektet

Merknader:

- Varierende status i de forskjellige regionene når det gjelder fremdrift
- Prosjektet er forsinket ifølge opprinnelig fremdriftsplan. Forsinkelsene er rapportert til helsedirektoratet og helse- og omsorgsdepartementet

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Mål: økt bevisstgjøring om integrert behandling rus og vold • Arbeidsgruppen har laget et forslag til hvordan modulen kan se ut og hva som formidles via e-læring, klasseromsundervisning og workshops • En gavepakke til prosjektet er nettsiden www.plikt.no der vi finner fem filmer som forklarer når avvergeplikten slår inn • Grunnmodulen ønskes utviklet sammen med andre regioner/senter • Arbeidsgruppen har ennå ikke funnet en god løsning for å integrere livsløpsperspektivet og kultursensitivitet i modulen • Arbeidsgruppen er bevisste på at mottakerne av modulen fra før sitter på mye kompetanse Læringsklimaet må være slik at fokus ligger på deltagerne. Kursholders rolle «tilrettelegger», ikke «ekspert» • Rammen er to læringsdager og digital læring i tillegg | |
| | <p>Presentasjon av modulene «MI rus og vold» og «Integrert behandling av rus og vold» RVTS Nord Ved Marianne Ryeng</p> <p><i>Tvil om hva rammene er for prosjektet, hva skal modulen være, hvordan skal det henge sammen...og hvordan unngå å lage noe som er laget fra før, hvordan tilpasse vår modul inn i grunnmodulen (blant annet med tanke på størrelse, kanskje er to dager realistisk, skjønt man ikke får gjort mye på den tiden), hvilke forkunnskaper kan vi forvente at deltakerne har? Hvem skal implementere?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modulene er for behandlere («behandlere» består av flere yrkesgrupper) • Har sett på hvordan vi kan bruke eksempler fra rus- og voldfeltet i MI. Utnytte ressurser vi allerede holder på med å utvikle innen MI, MI-stragier, de fire prosessene, endringsnakk, motivasjon etc. | |
| | <p>Presentasjon av modul om steroider Christine Wisløff (Steroideprosjektet, Universitetssykehuset Oslo (OUS))</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modulen skal inneholde fire punkter: <ol style="list-style-type: none"> 1. Generelt (Grunnkunnskap om steroider, virkning i kroppen og andre konsekvenser (psykisk helse, rus/avhengighet)) | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>2. Bivirkninger 3. Aggresjon og vold 4. Behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi har fra før utviklet mye stoff på punktene 1, 2 og 4, men ikke på aggresjon og vold • Relativt ny problematikk. Det er ikke gjort så mye forskning på disse temaene. Men vi har mye brukererfaring å høste av • Lengde 3 timer. • Skal være ferdigstilt 31. mars • Gjenbruk av videoer (https://www.steroidelab.no/) + lage nye videoer • Stoffet må presenteres lekkert, gode farger og fin flyt. Produktutviklere blir viktig ressurs | |
| | <p>Presentasjon av hvordan Avholdt Ung har jobbet med implementering ved Martin Mølseter (RVTS Sør)</p> <p>Info om Avholdt ung: https://www.traumebevisst.no/program/avholdtung/om.php</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avholdt Ung er et kompetanseprogram, ikke et webbasert kurs • Vi har jobbet vel så mye med organisasjonskultur som med kunnskapsformidling • Vi har gått inn i tjenestene, jobbet ikke bare med metodikk men med hele grunnkulturen i tjenesten/institusjonen • Et virksomhetsintegreert program, både kokken og vaktmesteren er med • Et prosessorientert program som blir til sammen med deltakerne (selvsagt innenfor temaene) • Lederne er viktige, de må være totalt forpliktet til dette. Før, under og etter • Vi går inn for å positivt forstyrre tjenestene | |
| | <p>KoRus Østs arbeid i prosjektet Referert av Grete Ysgård:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KoRus Østs ønske om bidrag er bruk av VR (Virtual Reality). Modul der behandlere lærer å bruke VR til å øve seg på behandlingssituasjoner • Filmsnutter. De ønsker å få laget en prototype • Tre trinn: 1. Samle personalgrupper i en førveiledningskonferanse. 2. Se filmen gjennom VR-briller. 3. Samle gruppen igjen til refleksjon | |

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| | | |
| | <p>Lars Arne Ranheim presenterer implementeringsstrategi på vegne av KoRus Vest</p> <ul style="list-style-type: none"> • En strategi for implementering handler om å nå målene for prosjektet • Målgruppe: Ledere, representanter for store faggrupper, ressurspersoner, med mer • Viktig at kunnskapsmodulene oppleves meningsfulle for praksisfeltet • Vi må klare å forenkle kompleks implementeringsteori på en kort og lettfattelig måte som kan inspirere og motivere • 1. I forkant: Forankring. 2. Underveis. gjennomføring. 3. Etter: vedlikehold og evaluering • Regionale implementeringsteam + implementeringsteam i enhetene • Evaluering: Hvordan kan vi samle data underveis? Data som måler endring og effekt • Implementeringsdrivkrefter. Fokus på positive ressurser • Kan sertifisering være et tema? (Om gjennomføring av modulene kan gi institusjonene en fordel i anbudsrunder). Vi kan ikke instruere helseforetakene om å ta inn gjennomføring av modulene som kriterium i anbudsrunder, men temaet er verdt å drøfte | |
| | <p>Referansegruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbeid med Referansegruppe v/prosjektleder <p>Hvordan ønsker de ulike arbeidsgruppene å koble på referansegruppe? Hva er gjort?</p> <p>Innspill</p> <ul style="list-style-type: none"> • MI modulen bruker representant med i utviklingen • Kan være en ide å bruke en del eller mindre gruppe som sparringspartner under utvikling av modulene • Når skal referansegruppen trekkes inn i arbeidet med modulene • Ikke for sent, det blir kostbart • I en utviklingsprosess trenger man tilbakemelding på det man lager fortløpende. En nasjonal referansegruppe må vel gi tilbakemelding på helheten? • Ingen skal gå gjennom hele opplegget fra «a til å» • Forholde seg til intensjonsavtale • Pilot og tilbakemelding på helheten? Er det mulig? | <p><i>Grete Ystgård</i></p> |

| | | |
|--|--|-------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Viktig med tilstrekkelig klinisk kompetanse og brukermedvirkning i utviklingen av modulene • Hva er det beste for prosjektet? • Hvor skal vi legge fokus? • Helsedirektoratet er opptatt av at kliniske miljøer trekkes inn i prosessen • Vi i Grunnmodulen har stadig kontakt med mottakerne for tilbakemeldinger <p>Beslutning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regionale arbeidsgrupper tar selvstendig kontakt med deltakere i referansegruppe/kliniske miljøer for å kvalitetssikre sine bidrag/moduler • Følge Intensjonsavtalen | <i>Beslutning</i> |
| | <p>Evaluering av dagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fint å treffes og få mer oversikt • Fint med frihet for utforming • Interessant og fint dag, men fortsatt mye som er uklart, men som jeg tror vi finner løsninger på • Hyggelig å hilse på og fortsatt «baller å hente ned» • Kjenner ikke eierskap til dette, men synes dette er spennende og er imponert • Prosjektledelsen må hjelpe til med å sette grenser og ta noen valg og stoppe innspill og spørsmål fra andre regioner • Kompetansesentrene har også ulike kulturer og ulike utfordringer i forhold til implementering • Prosjektledelsen må hjem å ta noen valg i forhold til hvilken sti vi skal gå videre | <i>Alle</i> |
| | <p>Veien videre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Møteplan utarbeides av prosjektleder - Datoer opplyst tidligere (en fredag i måneden) fortsatt gjeldende | <i>beslutning</i> |

- | | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Fellesmøte for alle i Trondheim 13 og 14.02.2020 i Trondheim. Dag 1 for å jobbe med moduler og dag 2 for å jobbe med implementering. Middag på kvelden mellom dagene- Fellesmøte 29.04.2020 på Gardermoen- Viktig å få slått fast hvilke plattformer modulene/bidrag skal ligge på (dette før vi begynner med design osv)- Ingen må bestille noe før vi har sett på avtale om deling (datasystemer på tvers av helseforetakene)- Prosjekteier: Vi skal ha møte med Hemit. Så lager vi en <i>informasjonspakke</i> til dere andre om hva som ser ut til å bli løsningen | |
|--|--|--|