

Møtereferat styringsgruppemøte Kompetanseutvikling rus & vold					
Møtedato:	Møtevarighet:	Sted:	Neste møte:	Møteleder:	Referent:
03.12.19	Kl. 10.00 - 15.00	Radisson Blu, Gardermoen	Datoer for 2020 avtales 03.12.19	Grete/Trond	Bente NB! Referentjobben rulleres heretter
Til stede:					
Meldt fravær:					

<p>Kl.10.00</p> <p>Sak 23/2019</p>	<p>Statusorientering prosjekt Kompetanseutvikling rus & vold</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kort oppsummering fra Samstemmingsseminar 17.10.2019 (Oppsummering innspill utsendt tidligere) <p>Orientering fra møtet 17.10.19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status Intensjonsavtaler signert med helseregion Nord, Vest, KoRus - Oslo. Intensjonsavtalene er på plass • Økonomisk dekningsgrad for kunnskapsmoduler/egne programmer <p>Beslutning</p> <p>-Må lages egne intensjonsavtaler med de sentrene som ikke lager egne moduler, men egne program</p> <p>-For at Rus og Vold skal inngå en intensjonsavtale med utbetaling av prosjektmidler må det være en forutsetning at det kan breddes nasjonalt og være et reelt bidrag til det nasjonale prosjektet Rus og Vold. En klar og tydelig leveranse på innhold og struktur for å sikre nasjonal «bredding»</p> <p>Orientering om Avholdt Ung fra (x) om innhold og gjennomføring</p> <p>Mye prosessledelse. Spørsmål fra Sør om prosesslederkurs for rådgivere fra andre regioner</p> <p>I Rus og Vold prosjektet vil Avholdt Ung bli presentert, men rus & vold må få tilgang til materialet. Vi må ha videre dialog med Sør om hva de tenker rundt dette</p> <p>Det viktige er at klinikkene kan velge selv hvilket løp de vil velge, eventuelt en kombinasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosess samkjøring grunnmodul og de andre kunnskapsmodulene/bidrag: <p>- Fakta ark/ «Artikkel» om produsert kunnskapsmodul/bidrag-utarbeides av arbeidsgrupper som er ansvarlig for utvikling av modul/bidrag</p> <p>- Samkjøring av grunnmodul/kunnskapsmoduler/egne programmer på beste måte</p>	<p>Ansvarlig</p> <p><i>Orienteringspunkt/</i></p> <p><i>beslutningspunkt</i></p> <p>Grete</p>
--	---	---

- Telefonrunder/skypemøter med arbeidsgruppene i de ulike regionene

- 2 dagers fellessamling 13 og 14 februar 2019

Dag 1: Presentasjon kunnskapsmoduler/bidrag og påfølgende innspill

Dag 2: Implementering – hvordan planlegger de ulike helseregionene implementering i egen region

Fellessamling 27.04.19 Gardermoen for regionale koordinatører (og en representant fra deres arbeidsgruppe), prosjektgruppe og prosjekteiere

-Vi bør også planlegge å legge et styringsgruppemøte i tilknytning til fellessamlingen for at flest mulig av styringsgruppen får sett mest mulig av faglig og teknisk innhold

Filmproduksjon

- Prosess produksjon av film til bruk i grunnmodul og overordnet implementeringsstrategi (Nytt møte med Bennett, St. Olavs Hospital, vest og midt 06.12.19)
- Presentasjon av filmutkast/teaser film1 (Innhold skal utarbeides endelig i fellesskap 06.12.19)
- Hva er integrert behandling? Hvorfor integrert behandling?
- Implementering Vest (film/er under planlegging)

Diskusjoner om tips til mulig innhold i film1:

-Skal det også være en film om når det ikke er integrert behandling?

-Eksempler på samtaler i behandlerapparatet når det ikke er samhandling?

-Eller en pasient som forteller om god integrert behandling og med tilbakeblikk?

prosjektleder; en fortellerstemme under filmen kan eventuelt innlemme disse foreslåtte punktene underveis

	<p>Diskusjoner om tips til kommende film/implementering:</p>	
--	--	--

(x); viktig å få med noe som inngir **behandlingsoptimisme**. Flere miljøer begynner å kjenne på fatigue og trenger noe som kan gi optimisme

<p>Sak 24/ 2019</p>	<p>Dialog med Hdir/HOD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluering Helsedirektoratets ønsker for evaluering – de ønsker evaluering av innhold i kunnskapsmoduler og hvordan disse blir mottatt i tjenesteapparatet. Ikke evaluering på prosess og samarbeid. 22.10.19 møte med H.dir for å forberede møte med HOD 22.11.19. Møtet med Hod ble på kort varsel utsatt til januar 2020. Møtet vil i hovedsak handle om innhold i Grunnmodulen og (hvordan denne og de andre modulene «tilpasses» hverandre) <p>-Vi må lage en skisse til evaluering og til anbudsrunde på ekstern evaluering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapsmodul «Basiskartlegging rus og vold». Prosjekteier presenterer videre organisering av arbeidet-invtasjon går til lederne i Vest i første omgang <p>-Har hatt et formøte med leder for RVTS Vest og KoRus Vest Stavanger. Det er mange føringer fra prosjektledelsen til modulen, men det må være tillit til arbeidsgruppen til at de gjør vurderinger på samarbeidspartnere og avgrensninger.</p> <p>-Kompetanse på traumekartlegging bør inn i denne modulen</p> <p>-Det foreslås en lang rekke samarbeidspersoner. Dette er tenkt som et dagskurs. Bør det tenkes som et grunnkurs og et videregående kurs? Bør også inneholde kartlegging for tilbakefall eller frafall fra behandling. Hvor mye skal legges inn i et dagskurs, og hvor mye kan legges på et nettsted som tilleggsinformasjon?</p> <p>-Region Vest må ha en intern diskusjon om avgrensninger i modulen, og eventuelt en trappemodell</p> <p>-Invtasjonen må komme raskt slik at lederne på kompetansesentrene i Vest får tid til å eventuelt lage avtaler med ledende fagpersoner i «Risikouka» i Bergen i februar</p>	<p><i>Orientering</i></p> <p>Trond</p>
---------------------------------------	---	---

<p>Sak 25/ 2019</p>	<p>Endring av implementeringsstrategi: (beslutningsgrunnlag vedlagt)</p> <p>Anbefaler endring av kurs implementeringsdel prosjekt</p> <p>Kompetanseutvikling rus & vold i beslutningsgrunnlaget. Vi må ta hensyn til forsinkelse i prosjektet, ressurser for implementering i regionene og varighet av prosjektet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opprinnelig plan 2. Opprettelse av nettsted <ul style="list-style-type: none"> - Uansett må implementeringen følges av lanseringskonferanser og workshops - Vil være tilgjengelig for alle samtidig, også kommunene. Hvem skal opprette, vedlikeholde og utvikle nettstedet framover? Her må Helsedirektoratet formidle hva de ønsker. Det vil også gi regionene større frihet. Vi får anledning til å følge med hvor mange som logger seg inn og bruker materialet - Vi aner ikke hvilket omfang etterspørselen etter dette programmet vil få. Det kan gå i bølgedaler - Hvor skal det legges for at folk skal finne det. Kan det legges på Helsedirektoratets nettside (eller Helsenorge? (men her kan det havne langt bak i køen), slik at det holdes oppdatert. Helsekompetanse.no eller RVTs.no, eller ROP.no kan være andre alternativer. Men andre må ha ansvar for faglig oppdatering (de som har laget modulene?) - Hva med andre brukergrupper som er utenfor helsetjenesten? For eksempel kriminalomsorgen/fengselet. Det må sikres at materialet er lett tilgjengelig for alle aktører - Hva med det økonomiske med en egen nettside og drift framover? Kan vi sikre at det faktisk blir implementert dersom vi ikke følger den opprinnelige implementeringsmodellen? Hvis vi ikke følger den planen kan vi risikere at det bare blir liggende som mye av det vi utvikler -Oppstartsseminar for lederforankring i klinikken, Workshops (kanskje 2 ulike for behandler og miljøpersonale) - Det må være kursbevis som er godkjent av fagforeningene. Det kan ikke slippes helt ut på det digitale, vi må ha en implementeringsstrategi. Det kan ikke være helt enten eller, men litt begge deler. - Hva kan vi forvente av Helsedirektoratet av forpliktelser av oppdatering og spredning av informasjon om plattformen? Vi tror ikke de vil forplikte seg - Hva får vi av tilbakemeldinger fra klinikkene? De har lite tid til å dra på kurs eller finne digitale ressursen. Noe opplæring må vi planlegge at RVTsene og KoRusene må ta - Ikke tunge regionale implementeringsteam, men regionale ressurspersoner må vi forberede oss på å finne – f.eks, fagutviklingspsykepleiere. Og det er lokale forskjeller for hvilke ressurspersoner som finnes (voldskoordinatorer, og ansvarlige for kompetanseplaner) 	<p><i>Beslutningspunkt</i></p> <p><i>Drøftingspunkt</i></p> <p>Grete</p>
--------------------------------	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Vi kan kanskje be Helsedirektoratet om å få implementeringen spesifikt inn i tilskuddsbrevene til KoRus ene og RVTS ene? - Vi må få fram nytteverdien av verktøyene i prosjektet - Implementeringsvindu 2020-2030? - Kan vi ha ulike strategier i de ulike regionene – at noen ser det hensiktsmessig med implementeringsteam, mens andre gjør det enklere? - Bør vi ha en runde med kompetansesentrene med nødvendig kompetanse for å implementere alle modulene. Kanskje kan Kompetansesenterforum være inntaksteam for oppdrag fra regionen? - Vi diskuterer begge alternativene «Ole Brumm strategi» - Arbeidet legges på en sentral nettside som også gir et kvalitetsstempel <ul style="list-style-type: none"> • Implementering av kunnskapsmoduler/egne programmer utenfor egen helseregion? • Regionen har ansvar for å implementere alle modulene i sin region, og må skaffe seg tilstrekkelig kompetanse for å gjøre dette <p>Beslutning Regionen har ansvar for å implementere alle moduler (som kliniske miljø velger å benytte). Vi bringer til Helsedirektoratet at dette må stå tydelig i tilskuddsbrevet til RVTS og/eller KoRus i årene framover Nettsiden må kobles til et anerkjent nettsted for å sikre at den blir ansett som kvalitetssikret</p>	
<p>Kl.12.00</p> <p>Lunsj</p>	<p>Lunsj bringes til møterom</p>	
<p>Sak</p> <p>26/</p> <p>2019</p>	<p>Tilrettelegging av formidling og tilgjengeliggjøring av prosjektets kunnskapsmoduler og andre elektroniske virkemidler/bidrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialog med HEMIT om etablering av en felles digital plattform <ul style="list-style-type: none"> - Hva skal en digital plattform inneholde? - Prosjektleder presenterer forslag til fagstoff som er tenkt til plattformen fra Grunnmodulen - (x1) undersøker med ROP.no om det er mulig å få utviklet plattformen - Prosjektet jobber med en kravspesifikasjon for hva et slikt nettsted skal kunne inneholde. Det skal være tilgjengelig for alle <ul style="list-style-type: none"> • Forankring av oppfølgingsansvar/drifting/redaksjonsansvar av denne? KoRuser/RVTSer? Økonomi? <p>Styringsgruppen bes om å komme med innspill til prosjektledelsen for videre dialog med Helsedirektoratet</p>	<p><i>Orienteringspunkt/ diskusjonspunkt</i></p> <p>Trond/Bente</p>

	<p>Vi må ha en strategi for å sjekke at det blir implementert i praksisfeltet (Evaluering) Vi må starte med de som er mest motiverte for å få en god omtale. Det er viktig å få med RHF et i motivasjonen</p> <p>Implementeringsstrategien må ta inn i seg Readyness to change. Vi må også ha regionale informasjonsstrategier</p>	
Sak 27/ 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Nye møtedatoer for Styringsgruppemøter 2020 • 18.2.20 kl. 10-15 Gardermoen (x1) kan evt være med på Skype mot slutten av møtet) • 11.5. kl.10-15 (Trondheim) Med felles middag etterpå • 24.9. kl.10-15 på Gardermoen • 26.11. kl.10-15 i Stavanger (tidsramme sjekkes m flyrutene) 	<p><i>Diskusjonspunkt/ beslutning</i></p> <p>Grete</p>
	<p>Eventuelt</p> <p>(brukerrepresentant) har fått tilbud om annet oppdrag som er svært omfattende og må ta stilling til dette innen 9.1.20.</p>	<p><i>Alle</i></p>
	<p>Evaluering</p> <p>God struktur og god møteledelse, mye god, konstruktiv og løsningsfokuseret diskusjon. Møtene reflekterer kompleksiteten i oppdraget. Kjenner på ønsket om en stødigere kurs, men det er vanskelig med et så omfattende oppdrag og nybrottsarbeid. Både faglig og nasjonal samhandling</p>	<p><i>Alle</i></p>

Det er satt inn tidspunkt for lunsj, men nødvendige pauser ut over dette avtales underveis.

Forbeholder meg retten til å endre sakslisten hvis behov