

## Referansegruppens tilbakemelding for nasjonale kompetansetjenester

Referansegruppens tilbakemelding skal ta utgangspunkt i gruppens oppgavespekter slik det er beskrevet i kernemandatet for referansegrupper. Frist for tilbakemelding: **Senest 1. mars**

<b>Navn på tjenesten</b>	<b>Nasjonal kompetansetjeneste ROP</b>
<b>Om referansegruppen</b>	
Navn på referansegruppens leder:	Svein Skjøtskift
Navn på brukerrepresentant	Gry Nøstenget (Forfall: Dag Morken og Asbjørn Larsen)
Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon om dette.	<input type="checkbox"/> Brukerrepresentant skal oppnevnes. <input type="checkbox"/> Brukerrepresentasjon er vurdert. Kommentarer: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a>
Referansegruppens godkjenning av årsrapporten	<input checked="" type="checkbox"/> Årsrapporten er godkjent. <input type="checkbox"/> Årsrapporten er ikke godkjent.
<b>Tilbakemelding fra de regionale representantene, knyttet til aktiviteten i egen region</b>	
<b>Ta utgangspunkt i følgende punkter:</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Understøtte gjennomføring av kliniske forskningsprosjekt og innrapportering til pasientregistre fra egen region.</li><li>2. Ved problemer knyttet kompetansetjenestens funksjon eller organisering internt i egen region bør de regionale medlemmer informere eget RHF om dette.</li></ol>	
<b>Referansegruppens tilbakemelding:</b>	
Kompetansetjenestens virksomhet har hatt størst virksomhet utover egen region. Undervisning i egen region er til sammen 38 timer, mens undervisning i flere/alle regioner er til sammen 158 timer.	
Formidlingsaktivitet i egen region er til sammen 2 oppdrag, mens formidling i flere/alle regioner er til sammen 18 oppdrag.	
Øvrige tiltak er i stor grad fordelt til alle regioner.	
Mht understøttelse av klinisk forskning har kompetansetjenesten i stor grad hatt et nasjonalt perspektiv.	

Referansegruppen er tilfreds med denne profilen på aktiviteten.

## Tilbakemelding fra referansegruppen som helhet

### Ta utgangspunkt i følgende punkter:

3. Bidra til at oppdatert informasjon til brukere i hele landet (enkeltpasienter, pårørende, pasientorganisasjoner, HF, fagmiljø) er elektronisk tilgjengelig.
4. Tilrettelegging for kliniske studier.
5. Tilrettelegging for pasientregistre knyttet til forskning eller kvalitetskontroll.
6. Fange opp problemer og svakheter ved tjenestens funksjon slik det oppleves i landet som helhet. Basert på dette bringe inn krav og ønsker til kompetansetjenesten.

## Referansegruppens tilbakemelding:

Å gjøre oppdatert informasjon tilgjengelig: Kompetansetjenesten drifter flere nettbaserte tjenester på en tilfredsstillende måte. Referansegruppen hadde følgende kommentar:

- Mange nettsted. ROP bør vurdere å samle alle under en paraply.
- Erfaringsforum: Vanskelig å få et slikt forum til å fungere. Facebook er mer egnet.
- ROP-TV:
  - o Prioritere kortere videosnutter for blant annet internundervisning i behandlingsenhetene
  - o Tenke undervisningsformål. Hva trenger høgskoleutdanningene.
  - o Vise kliniske eksempler, klinisk erfaring, spørsmål og dilemmaer
  - o Tenke informasjon til pårørende
  - o Tenke samarbeid og synergieffekter (lenker til hverandres sider)
  - o Egen strategi for å få opp brukertallet på facebook

Opplæring og undervisning: Kompetansetjenesten har hatt en omfattende virksomhet som er godt tilgjengelig utenfor egen region. Referansegruppen har følgende kommentarer:

- Nedprioritere undervisningsoppdrag ved Høgskoler og universitet
- Hekte seg på eksisterende tilbud og være med å høyne kvaliteten
- Skaffe seg oversikt over rop-undervisningen ved utdanningsinstitusjonene
- Se på grunnutdanningene. Samarbeide med andre om å utarbeide/foreslå et minstemål for hva studentene (medisinere og fagprofesjoner) bør ha av kunnskap når utdanningene er ferdige.
- Styrke samarbeidet med andre aktører som driver undervisning (KoRusene, TSB og NAPHA)
- Viktig med opplæring i implementeringskunnskap for ledere. Gjerne i samarbeid

med Nasjonal kompetansetjeneste TSB, NAPHA og KoRus.

Bidrag til kunnskap og kompetanseutvikling: Kompetansetjenesten fokuserer sterkt på samhandlingsmodeller, noe som referansegruppen er tilfreds med. Øvrige innspill:

Bokprosjektet «bolig for ROP-pasienter»

- Vil dekke et stort behov da det finnes lite litteratur på feltet
- Tenke målgruppe i forbindelse med lanseringen og lage en god lanseringsplan
- Tenke ROP-TV i markedsføringen
- Splitte boka i ulike enheter og markedsføre disse gjennom nyhets saker over tid
- Finne treffsikre søkeord via Google
- Tenke lenker i stor grad
- Spille på andre aktører som kan delta i markedsføringen/spredningen av boka
- Tenke e-læring som f.eks. spiller på ulike case og veiledning for ulike faggrupper
- Vil bli svært viktig for kommunene
- Skrikende behov for miljøterapeutisk arbeid i bolig tiltakene

Deltakelse i forskning og etablering av forskernettverk: Kompetansetjenesten legger vekt på praksisnær klinisk forskning der brukere har innflytelse. Referansegruppen er svært tilfreds med arbeidet på dette området, da rusfeltet generelt er forskningssvakt og trenger mer kunnskapsbasert praksis. Referansegruppen har følgende innspill:

- Forslag om at ROP-tjenesten bør ha en viss oversikt over ROP-forskningen i Norge. (Hvem har doktorgrad i hva?) Viktig innspill, men vanskelig å håndtere.
- ROP bør tydeliggjøre nasjonalt og internasjonalt samarbeid i årsrapporten.
- ROP bør satse mer på samarbeid med andre aktører på forskningsfeltet og ikke bare drive egen forskning ut i fra hva man tenker er viktig.

Drifting av faglige nettverk: To nettverk driftes i dag. Begge er relevante og viktige, og driftingen er tilfredsstillende. Referansegruppen har følgende innspill:

- Nettverk bør være tilknyttet et prosjekt
- Bør komme og gå etter behov
- Nettverkene bør brukes optimalt slik at man får gode innspill

Overvåkning og formidling av behandlingsresultater: Dette er et svært ressurskrevende tiltak, og her kommer kompetansetjenesten til kort pga begrensede midler. Tjenesten har imidlertid fokusert på utviklingen av et Medisinsk kvalitetsregister for rusbehandling, noe som synes å være en fornuftlig bruk av ressurser. Øvrige innspill fra referansegruppen:

- Opprettelse av Kvalitetsregister er svært krevende og burde vært lagt til sterke miljøer som Folkehelseinstituttet og ikke i en nasjonal tjeneste
- Hvis tilgjengelige midler bør en gjennomføre nasjonale gap-undersøkelser
- Bruker- og pasienttilfredshet; lage felles mål
- Utarbeide en enkel spørreundersøkelse med få spørsmål. Hvordan øke kunnskapskulturene i tjenestene. Svare ut spørsmålet om hvordan tjenestene lærer av sin egen praksis