

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten 2018

Spørsmål til lederen av kompetansetjenesten

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse
Lokalisering:	Sykehuset Innlandet
Tjenestens innhold og organisering	
<p>1. Gi en kort beskrivelse av organisering og bemanning av tjenesten.</p> <p>Tjenesten er organisert under Divisjon psykisk helse i Sykehuset Innlandet. Vi har en leder som er ansvarlig for økonomi og personal. For å støtte kjerneoppgavene har vi fordelt ansvaret til en forskningsleder, en opplæringsleder og en kommunikasjonsleder. I tillegg har vi en som er ansatt som administrativ leder og erfaringskonsulent. Vi er totalt 10 stillinger som jobber innenfor de tre enhetene forskning, opplæring og kommunikasjon. Enkelte av disse er finansiert fra Helsedirektoratet på prosjektmidler. Innenfor forskning har vi fortiden ca 20 stipendiater og post doc'er som alle er eksternt finansiert og som driver ROP relatert forskning. Tre av de ansatte har bistillinger ved Høgskolen i Innlandet, Universitet i Oslo og Universitet i Tromsø.</p>	
<p>2. Angi en prosentvis fordeling mellom tjenestens viktigste oppgaver.</p> <ul style="list-style-type: none">• Bygge opp og formidle kompetanse: 15 %• Overvåke og formidle behandlingsresultater: 10%• Delta i forskning og etablering av forskernetttverk: 10 %• Bidra i relevant undervisning: 10 %• Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere: 20 %	

- Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester: 10 %
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis: 10 %
- Etablere faglige referansegrupper og rapportere årlig til departementet eller til det organ som departementet bestemmer: 5 %

3. Inngår nasjonal pasientbehandling som en del av tjenesten? (ja/nei – dersom svaret er ja – beskriv behandlingstiltak)

Nei

Kompetansespredning

4. Beskriv den primære målgruppen for tjenestens virksomhet knyttet til veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning?

Siden pasienter med ROP lidelser er i hele helsetjenesten har vi tatt med psykisk helsevern og TSB i spesialisthelsetjenesten, et bredt spekter av ansatte i kommunene fra boligkontor, NAV og fastlege til psykisk helse og rustjenesten, kriminalomsorgen og etter hvert den somatiske helsetjenesten siden ROP pasientene har høy dødelighet. I tillegg er pasienter og pårørende en viktig målgruppe. Vi har tett samarbeid med andre kompetansetjenester som NKTSB og NAPHA for å dele ansvaret og styrke hverandre.

5. Beskriv hvilke virkemidler tjenesten benytter for å nå denne målgruppen. Det bes om at plan for kompetansespredning legges ved rapporteringen og merkes vedlegg 1.

Siden målgruppen er så omfattende bruker vi en rekke ulike midler som spesifikke kurs, større konferanser, undervisning på ulike nivåer, deltagelse i kompetanse- og forskningsnettverk, sosiale media, tilpassa nettkurs og nyhetsbrev med artikler, videoer som også bidrar til en hjemmeside (ROP.NO) som stadig utvikles.

Forskning

6. Gi en kort beskrivelse av tjenestens forskningsvirksomhet og i hvilken grad dette involverer kliniske fagmiljø i andre helseregioner.

All forskning ved tjenesten er eksternt finansiert fra ulike kilder som NFR, HSØ, Sykehuset Innlandet, Helsedirektoratet og Bufdir. Vi har i dag ca 20 stipendiater og post doc som er delt inn i 3 forskergrupper. Det meste av det vår forskning er knyttet til egen region, men vi har også flere projekter hvor vi samarbeider med andre helseregioner. Dette dreier seg om forskning på LAR, hepatitt, FACT/ACT, alkohol/depresjon og KFI. I tillegg til disse prosjektene som vi har sammen med en eller flere andre regioner har vi også prosjekter som benytter landsdekkende registerdata som NPR, resept- og

Dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet

7. Gi en kort beskrivelse av de dokumentasjonssystemer/verktøy som tjenesten benytter for å overvåke resultater av utredning og behandling og effekt av tjenestens virksomhet (se Veilederen s. 16 + 17 - §4-6)

Tjenesten har flere systemer for å måle effekten av tjenestens virksomhet både direkte og indirekte. De indirekte effektene er knyttet til bruk av våre opplæringskurs, økning i bruk av sosiale medier og hjemmeside samt deltagelse på kurs og seminarer. I tillegg har vi mer direkte systemer som er beskrevet nedenfor:

1. ACT/FACT: NKROP har oversikt over utviklingen og implementeringen av samhandlingsmodellene Assertive Community Treatment (ACT) og Flexible Assertive Community Treatment (FACT). NKROP har et nasjonalt ansvar for å følge opp, bidra til implementering og evaluere ACT- og FACT-team i Norge. I den forbindelse jobbes det med å opprette en nasjonal database over: 1) modelltrofasthet i teamene, 2)kjennetegn ved målgruppa for teamene, 3)Pasientforløp. Det utarbeides rapporter både nasjonalt og lokalt med beskrivelse av modelltrofasthet, målgruppe og pasientforløp.

2. Database med resultater av gap-undersøkelser: NKROP har utviklet forskjellige gap-spørreskjemaer knyttet til ulike retningslinjer i rus- og psykisk helsefeltet. Gap-undersøkelser eller "Clinical audit" er en metode som benyttes i forbindelse med forbedringsarbeid og kvalitetssikring av tjenester. Metoden omfatter evaluering av egen praksis målt opp mot eksplisitte kriterier (anbefalinger i retningslinjene), og iverksetting av aktuelle forbedringstiltak. Ved å gjøre en slik undersøkelse vil ledere kunne identifisere eventuelle gap mellom egen praksis og sentrale anbefalinger i den aktuelle retningslinjen. Noe av de gap-spørreskjemaene er fortsatt under utarbeidelse, andre er allerede digitalisert. Digitale gap-spørreskjema er til fri bruk. NKROP jobber stadig med for å bygge opp en felles digital plattform med gap-undersøkelser knyttet til alle retningslinjene og pakkeforløpene i rus- og psykisk helsefelt. Resultantene fra gap-undersøkelser lagres på et godkjent lagringssted hos Sykehuset Innlandet. Målet er en database som viser hvordan praksis utøves og som bidrar til kvalitetssikring. Databasen er under utarbeidelse og forventes klar i 2018. Da vil vi kunne rapportere fra alle deler av helsetjenesten som benytter analysene.

8. Gi en oppsummert beskrivelse av hvilke resultater tjenesten har oppnådd (se Veilederen s. 17). Det bes om at dokumentasjon for oppnådde resultater vedlegges og merkes vedlegg 2. Dersom det vises til dokumentasjon som er publisert, kan det benyttes referanse til hvor relevant dokumentasjon er tilgjengelig.

Det vises til vedlegg 2

9. Beskriv hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle

helseregionene.

Vi har ulike tilknytningsavtaler med ulike helseregioner. I Nord er flere 2 av tjenestens medarbeidere ansatte ved henholdsvis Universitet i Tromsø og ved Finnmarkssykehuset/SANKS. Vi har i tillegg et samarbeid med UNN både om et felles interopplæringsprogram og gjennom FACT/ACT opplæring og evaluering. Helse Midt har vi et nært samarbeid med kompetansetjenestene NAPHA; KoRus Midt og RVTS om FACT/ACT og et større prosjekt om rus og vold. I Vest har vi et samarbeid med Helse Fonna om implementering av IDDT i flere avdelinger, samt innføring og forskning på KFI. Vi har nært samarbeid med Bergens Klinikken om undervisning og forskning og Leder er knyttet til musikkterapi miljøet i Bergen.

10. Dersom det er behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, gi en beskrivelse av hvorfor dette er nødvendig (se Veilederen s. 15 + 16). Legg ved dokumentasjon for behov og en tidsplan for gjennomføring. Det bes om at dokumentasjonen legges ved rapporteringen og merkes vedlegg 3.

Det vises til vedlegg 3

Tilleggsinformasjon

11. Beskriv evt. andre nasjonale kompetansetjenester eller behandlingstjenester som har oppgaver innenfor denne tjenestens faglige ansvarsområde?

Vi samarbeider som nevnt tett med NKTSB, NAPHA og Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetslidelser. I tillegg har vi årlige felles samlinger med SEPREP og KoRusene.

12. Er det gjort en formel ansvarsavklaring med disse tjenestene? Hvis ja, gi en kort beskrivelse

Vi har formelle avklaringer innenfor spesifikke områder som ledelse av nettverk og utvikling av GAP analyser og implementering med NKTSB. Det samme gjelder innenfor opplæring og evaluering av FACT og ACT med NAPHA. For personlighetslidelser har vi hatt felles konferanser og vi underviser på hverandres arrangementer.

13. Eventuelle andre forhold som er viktig å kjenne til ifm en helhetlig gjennomgang av denne nasjonale kompetansetjenesten?

NKROP dekker et stort felt og det tar tid å bygge opp en solid Nasjonal tjeneste. Det er store utfordringer i tjenesten for pasienter med dobbelt opp som er knyttet både til opplæring, endring av praksis og systemforandring. NKROP har etablert et eget brukeråd som møtes 2 ganger i året og som sammen med vår Referansegruppe gir viktige innspill til tjenestens utvikling og framtidige strategi.

Signering av ansvarlig leder

Dato og navnet på den som har skrevet denne tilbakemeldingen:

1 mars 2018 Lars Lien

Vedlegg

Det bes om følgende vedlegg:

- Tjenestens plan for kompetansespredning - vedlegg 1
- Dokumentasjon for oppnådde resultater - vedlegg 2
- Dokumentasjon for at helsetjenesten fortsatt er kompetansesvak - vedlegg 3

040118 arl



VEDLEGG 1: KOMPETANSESPREDNINGSPLAN

Strategi og resultater 2013-2017

Nasjonal Kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og
psykisk lidelse

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	2
1.0 Kommunikasjon.....	3
1.1 Strategi	3
1.1.1 Kommunikasjonsverdier og -prinsipper	3
1.1.2 Roller og ansvar	3
1.1.3 Kommunikasjonsmål	4
1.1.4 Mål sett i forhold til målgruppers behov	5
1.1.5 Strategiske grep / virkemidler for å nå mål.....	5
1.2 Våre kommunikasjonsressurser	5
1.2.1 ROP.no.....	5
1.2.2 ROPtv.no.....	6
1.2.3 Direktesendinger av ROP-dagen	8
1.2.4 Snakkomrus	8
1.2.5 Ropbruker	9
1.2.6 Kunnskapsropet.no	9
1.3 Apper	10
1.4 Nettkurs - Forskrivning av vanedannende legemidler	10
1.5 Sosiale medier	11
1.6 Nyhetsbrev	12
1.7 Andre kommunikasjonsaktiviteter	12
1.8 Planer og prosjekter framover	13
2.0 Opplæring og undervisning	13
2.1 Prioriterte områder	14
2.2 Prinsipper	14
2.3 Mål.....	14
2.4 Gjennomførte aktiviteter i tidsrommet 2012- 2018	15
2.4.1 ROP-kurs	16
2.4.2 ROP-dagen.....	16
2.4.3 Fordypningskurs	17
2.4.4 ACT/FACT-opplæring og evaluering	17
2.5 Faglige nettverk	18
2.6 Planer og prosjekter framover	19

Innledning

Hovedmålsettingen til Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) er kompetanseutvikling og kunnskaps- og kompetansespredning innenfor fagområdet rus- og psykiske problemer.

Målgruppene for tjenestens arbeid er ansatte i tverrfaglig spesialisert behandling, i psykisk helsevern, kommunens helse- og omsorgstjenester inkludert NAV og frivillige organisasjoner (3. sektor). Videre brukere/pasienter og deres pårørende.

Kommunikasjons- og informasjonsarbeid er sammen med opplæring og undervisning definert som sentrale virkemidler for å nå målet om kompetansespredning.

I det følgende vil vi gjennomgå tjenestens strategi, mål og virkemidler for kommunikasjonsarbeid og undervisningsarbeid.

Vi vil også gjennomgå hvilke resultater vi har oppnådd i årene 2013-2017 på disse områdene.

Lars Lien
Leder

Kari Nysveen
Undervisningsleder

Kjersti Skar Staarvik
Kommunikasjonsleder

1.0 Kommunikasjon

Kommunikasjons- og informasjonsarbeid er definert som en av hovedoppgavene til Nasjonal kompetansetjeneste ROP. Kommunikasjonstiltakene er viktige virkemidler for å nå tjenestens mål om kunnskapsspredning og kompetanseoppbygging om rus- og psykiske problemer.

Gjennom arbeid med kommunikasjon og informasjon om rus- og psykiske lidelser søker vi å skape gode relasjoner med de som kan tilføre oss som kompetansetjeneste økt kunnskap, samtidig som vi sprer relevant kunnskap og kompetanse om ROP ut i fagfeltet, til brukere og pårørende.

1.1 Strategi

1.1.1 Kommunikasjonsverdier og -prinsipper

Kompetansetjenestens kommunikasjon skal bygge på våre tre kjerneverdier; Respekt, tilgjengelighet og kvalitet. Dette gir oss følgende viktige prinsipper å arbeide etter:

- Vi skal vise respekt for våre målgrupper, og dette skal gjenspeiles i måten vi kommuniserer med disse på.
- Ved å sikre at kommunikasjonskanalene vi velger er relevante og brukervennlige, sørger vi for at det vi formidler når frem og er tilgjengelig for målgruppene, enten det er snakk om helsepersonell, brukere, pårørende eller offentligheten.
- Vi skal være lydhøre overfor våre målgrupper, og legge til rette for at de kan komme med innspill til tjenestens arbeid.
- Vår kommunikasjon skal være saklig og nøktern, og vi skal ha gode rutiner for at informasjonen vi formidler er kvalitetssikret og troverdig.
- Vi skal være åpne og tilgjengelige for de som søker vår kompetanse, og i kontakt med både helsepersonell, brukere, pårørende og offentligheten for øvrig, skal det alltid klargjøres om det er ROP-tjenesten eller den enkelte som er avsender av budskapet
- Kommunikasjonsstrategien skal være forankret hos leder, og som hovedregel er det leder som uttaler seg i overordnede anliggender. Det er likevel hver enkelt medarbeiders ansvar å tilegne seg kunnskap på sine fagområder og bidra til å dele denne informasjonen – kommunikasjonsansvaret følger saksansvaret. Kommunikasjonsavdelingen bidrar til å tilrettelegge og rådgi både leder og ansatte i kommunikasjonsspørsmål, og har hovedansvar for å implementere tjenestens strategi. (Se også «Roller og ansvar»).

1.1.2 Roller og ansvar

Leder har det overordnede ansvar for kommunikasjon og informasjon fra ROP-tjenesten og internt i organisasjonen. Dette ansvaret innebærer å sikre at informasjon som formidles er korrekt og holder en profesjonell standard. Leder har også ansvar for at tjenesten har den kompetansen som trengs innenfor kommunikasjonsområdet.

I Statens kommunikasjonspolitikk heter det: «Det er et lederansvar å sette statens kommunikasjonspolitikk ut i livet, og topplederne har et særskilt ansvar. Kommunikasjon er et virkemiddel på lik linje med andre virkemidler for at staten skal nå ønskede resultater og må integreres tidlig i arbeidsprosessene. Ledere i statlige

virksomheter har ansvar for at kommunikasjon og informasjon blir brukt på en profesjonell, økonomisk og etisk forsvarlig måte både internt og eksternt. Lederne skal sikre at kommunikasjonspolitikken er godt kjent og etterlevs i virksomheten.

Det daglige ansvaret for kommunikasjonsarbeidet er delegert til kommunikasjonsleder. Linjeprinsippet i Statens kommunikasjonspolitikk tilsier imidlertid at ansvaret for det faglige innholdet i kommunikasjonsarbeidet generelt, og det som legges ut på ROP.no spesielt, forankres hos den som har ansvar for et saksområde, som nevnt ovenfor; kommunikasjonsansvar følger saksansvar. I ROP-tjenestens tilfelle vil dette for eksempel innebære at forskningsleder har det overordnede ansvar for forskningskommunikasjonen, mens undervisningsansvarlig har det overordnede ansvar for formidling av informasjon knyttet til kurs og opplæring.

Det er som hovedregel leder som representerer tjenesten utad i media og overfor målgruppene.

1.1.3 Kommunikasjonsmål

Tjenesten søker gjennom denne kommunikasjonsplanen å utarbeide kortsiktige og langsiktige mål for vårt kommunikasjonsarbeid. Til grunn for alt dette ligger tjenestens formål og noen sentrale verdier nevnt ovenfor, samt tjenestens oppgaver slik de er definert av HOD.

Det overordnede målet for ROP-tjenestens kommunikasjonsarbeid er **å spre relevant kunnskap og kompetanse om samtidige rusproblemer og psykiske problemer til fagfeltet, brukere og pårørende**. Videre skal vi stimulere til bruk av denne kunnskapen, og bidra til å redusere stigma om personer med samtidig rus- og psykisk lidelse. Utvikling og drift av tjenestens nettsteder, andre digitale kanaler og multimediale verktøy er en sentral del av dette arbeidet, sammen med utvikling av relevant lærings- og informasjonsmaterieil.

Til grunn for resultatmålene under ligger tjenestens sentrale arbeidsoppgaver, slik de formuleres fra HOD (se side 4-5). Kommunikasjonsarbeidets funksjon i tilknytning til disse vil være å sørge for at kunnskap og informasjon om fagfeltet og kompetansetjenestens rolle i dette blir kommunisert på en hensiktsmessig måte.

I vår kommunikasjon tilstreber vi derfor å;

- Formidle kunnskap og kompetanse og annen relevant informasjon til og fra fagfeltet herunder helsepersonell, til og fra brukere og pårørende og til offentlighet og media.
- At tjenestens bidrag til kompetanseutvikling, opplæring og undervisning i form av for eksempel kurs og konferanser synliggjøres godt i kommunikasjonen, og at vi tilbyr E-læring gjennom digitale kanaler.
- At vi formidler fakta/nyheter om nasjonal og internasjonal ROP-forskning generelt og egen forskning spesielt.
- At vi gjennom vår nyhetsdekning av ROP-feltet har god oversikt over og formidler behandlingsresultater.

Tjenestens prioriterte områder vil også til enhver tid synliggjøres i kommunikasjonsarbeidet, det være seg gjennom nyhetsdekning, valg av temaer til kronikker og innsalg, formidling av fag- og forskning på de respektive områder osv.

1.1.4 Mål sett i forhold til målgruppers behov

Våre målgrupper er mangslungne og varierte. Bare innenfor helsepersonellgruppen spenner mottakergruppen stort, og mange jobber enten med rus eller med psykiske lidelser – ikke med begge deler. Mens helseansatte kan slite med strenge brannmurer og trege nettverk, vil mange brukere kanskje ha begrenset tilgang til Internett som sådan. Vi må derfor tenke bredt når det gjelder hvordan vi skal nå frem med ROP-kunnskap til alle vi ønsker å nå.

1.1.5 Strategiske grep / virkemidler for å nå mål

- Vi skal sørge for at informasjonen vi sprer skal reflektere ny kunnskap både fra forskning, erfaringsbasert kunnskap fra brukere og fagpersonell, samt systematiserte, kliniske erfaringer.
- Vi skal gjøre aktiv bruk av digitale- og sosiale kanaler for å kommunisere med våre målgrupper, men fortsatt tilby fysisk infomateriale for å sikre distribusjon også til personer som ikke har tilgang til Internett.
- Vi bør synliggjøre ROP-tematikk i eksterne media, både gjennom medieinnsalg og kronikkskriving
- Vi bør spre kunnskap gjennom ulike typer E-læring
- Vi skal sørge for at våre brukere hele tiden kan holde seg oppdatert på ROP-feltet ved jevnlig å publisere artikler på ROP.no, videoforedrag og nyhetsbaserte videoinnslag samt tilby nyhetsbrev.

1.2 Våre kommunikasjonsressurser

I henhold til Statens kommunikasjonspolitikk skal elektronisk kommunikasjon være den primære kanalen for dialogen mellom innbyggerne og offentlige virksomheter. Gjeldende krav til dokumentformater og universell utforming skal legges til grunn.

Den viktigste kanalen for å kunne gi informasjon og formidle kunnskap er kompetansetjenestens nettportal www.rop.no. Nettstedet skal være arena for informasjon, kunnskaps- og kompetanseformidling og diskusjon. Film- og videoproduksjon vil være sentralt. Tjenesten har derfor etablert en egen kanal for videoforedrag; ROP-tv, som er å finne på vårt nettsted (se under).

Andre kanaler er informasjons- og læringsmateriell (både trykt og digitalt), E-læringskurs, kartleggingsverktøy og samt sosiale medier.

Under følger mer informasjon om våre ulike digitale ressurser, samt statistikk for antall økter siste fem år. Statistikk en er hentet fra Google Analytics og de respektive sosiale medier-kanaler.

1.2.1 ROP.no

Sentralt i arbeidet med kunnskaps- og kompetansespredning står drift og utvikling av nettstedet ROP.no som en bred portal for både journalistikk, forskningsformidling og multimediale verktøy for fagutvikling.

Vi publiserer nyhetsartikler hver uke, omtaler ny faglitteratur og har en oppdatert arrangementskalender over kurs- og konferanser innen fagfeltet. Vi omtaler ny norsk- og internasjonal ROP-forskning, samt sørger for oppdatert informasjon om egen forskning, inkludert forskerintervjuer og oversikt over våre prosjekter.

Vi fokuserer på videoformidling som en sentral kanal for opplæring, og tilbyr et fyldig bibliotek for videoforedrag med bred faglig profil (se ROP-tv).

Sommeren 2017 ble ROP.no relansert som en samlet portal for kompetansetjenestenes arbeid. [Les mer her](#). Målet med omleggingen var en mer helhetlig kommunikasjon både når det gjelder journalistisk innhold, E-læringsressurser og informasjon om tjenestens arbeid. Nettstedene ROPtv.no og ROPbruker.no ble implementert i hovednettstedet. Det betyr at flere ressurser er tilgjengelig på samme sted. På vår seksjon «ROPbruker» finnes nyttige spørsmål og andre ressurser for de som er berørt av rus og psykiske lidelser. Vi fikk også temasider hvor vi samler aktuelt innhold om prioriterte områder. Med sammenslåing av tre nettsider, ny design og ny plattform, ble dette den mest omfattende, digitale utviklingsprosessen ROP har vært gjennom siden etableringen i 2012.

På grunn av omleggingen til én nettportal vil statistikk for lesertall ikke være sammenlignbare med tallene for 2016. Vi gleder oss imidlertid over 142102 besøk på ROP.no i løpet av 2017.

Vi noterte oss i 2017 en positiv fremgang i antall ansatte i kommunalt rus- og psykisk helsearbeid som har kjennskap til våre ressurser. I 2016 hadde 38 prosent besøkt nettsiden mens 30 prosent hadde lest våre fagartikler. Året etter hadde 58 prosent besøkt nettsiden mens 42 prosent hadde lest fagartikler.

Antall besøkende på ROP.no fordelt etter helseregion viser at det er mindre forskjeller i økter mellom helseregionene om vi tar folketall i betraktning.

Tabell 1: Antall økter på ROP.no

År	Antall økter	Kommentarer
2013	107 729	
2014	113 392	
2015	138 273	
2016	108 261	
2017	142 102	Rop-tv, Ropbruker og snakkomrus integrert på ROP.no i juni 2017. Tall derfor ikke sammenlignbare med tidligere år.

1.2.2 ROPtv.no

ROPtv er et videoforedragsbibliotek med forelesninger fra ROP-feltet, samt kortere snutter i formatet «ROP-snakk». Foredragene er delt opp i kapitler slik at seeren enkelt kan finne frem til de temaene som interesserer mest. Vi har en stor egenproduksjon av videoer, og henter i tillegg inn relevant fagmateriale fra andre aktører.

Totalt har vi produsert 347 videoer for ROP-tv, i tillegg har vi tidligere produsert materiale tilgjengelig på vår You Tube kanal. Totalt er det derfor publisert hele 421 filmer der.

ROP-TV ble integrert i ROP.no i juni 2017. 347 videoer har blitt produsert/publisert i perioden 2013-2017.

Tabell 2: Antall økter på ROP-tv.no

År	Antall økter	Kommentarer
2013	2840	
2014	9792	
2015	20225	
2016	25553	
2017	13261	Integrert på ROP.no fom juni 2017.

Youtube

På vår [You Tube-kanal](#) ligger alle våre foredrag og filmer fra ROP-TV, i tillegg til videoressursene fra Snakk om rus og flere promoteringsfilmer for ROP-tjenesten, samt kampanjen «Jovisst».

Tabell 3: Antall avspillinger på vår You Tube-kanal.

År	Avspillinger
2013	9843
2014	11743
2015	19754
2016	32169
2017	43026

Antall abonnenter økt fra 2013-2017: 252 (31.12.12: 20 abonnenter på kanalen)

Her er det også mye aktivitet med å følge opp andres videoproduksjon og legge til i spillelister opprettet hos oss, samt legge til andres produksjon på ROP-TV på ROP.no (youtube, vimeo mm).

Mediasite

Mediasite er vår løsning for avspilling av videoforedrag på ROP.no. Den ble lansert på ROPtv.no høst/vinter 2013), og benyttes som plattform for ROPtv også etter integrasjon med ROP.no

Tabell 4: Antall avspillinger på Mediasite

År	Avspillinger	Kommentarer
2013	2805	
2014	4765	
2015	9485	
2016	17079	
2017	18532	Noe tekniske problemer med server og videoløsning; mistet avspillinger for totalt 2-3 måneder.

1.2.3 Direktesendinger av ROP-dagen

Vårt årlige arrangement ROP-dagen har blitt strømmet live siden 2015. Oppslutningen har vært økende, og i 2017 fulgte over 240 deltakere arrangementet via nett, i tillegg til de 450 som satt i salen. Les mer om ROP-dagen under fanen 9.0 Opplæring og undervisning.

Tabell 5: Antall deltakere på ROP-dagen via strømmesending

År	Antall
2013	Ingen livesending
2014	Ingen livesending
2015	96
2016	86
2017	241

1.2.4 Snakkomrus

Snakk om rus er vår nettressurs for de som jobber i rusfeltet. Den ble utviklet på oppdrag for Helsedirektoratet i samarbeid med Korus-øst. På Snakk om rus finner man kartleggingsverktøy, filmer, fagstoff og annet læringsmateriell som kan gjøre deg til en bedre rådgiver i samtaler om bruk av alkohol og andre rusmidler.

Til denne ressursen er det også produsert promomateriale: blokker, pussekluter, plastkort. Plastkortene gis det fortsatt ut mange av.

Snakk om rus ble lansert i 2012 på eget domene, og ble integrert i ROP.no ved årsskiftet 2017-2018. Per 15.2. er nettstedet fortsatt oppe som egen nettside i påvente av teknisk videresending. Se også apper.

Tabell 6: Antall økter på Snakkomrus.no

År	Antall økter	Kommentarer
2013	38706	
2014	47426	
2015	22679	Relansert januar 2015. Statistikk fra verktøy ikke med, derfor ikke sammenlignbare tall med årene før.
2016	24187	
2017	23119	Integrert på ROP.no i desember/januar 2018.

1.2.5 Ropbruker

ROPbruker er en egen nettressurs for brukere og pårørende, utviklet på oppdrag fra Helsedirektoratet og i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner. Her har organisasjonene samlet 10 anbefalinger fra ROP-retningslinjen – anbefalinger som er viktige for at mennesker med ROP-problemer skal få god oppfølging og behandling. Her kan man lage lister med spørsmål skreddersydd for sin egen situasjon og få dem tilsendt på epost. ROPbruker lå opprinnelig på eget domene, men ble integrert i ROP.no i juni 2017. Vi har også produsert fysisk informasjonsmateriale; brukerversjon av ROP-retningslinjen, penner, minibrosjyre og plakat.

Tabell 8: Antall økter på ROPbruker.no

År	Antall økter	Kommentarer
2013	4477	
2014	3015	Mangler besøkstall fra et par måneder; teknisk feil.
2015	5252	
2016	4257	
2017	1522	Integrert på rop.no fom juni 2017.

1.2.6 Kunnskapsropet.no

Kunnskapsropet var en faglig kunnskapstest hvor helsepersonell ble utfordret til å øke sine kunnskaper om innholdet i ROP-retningslinjen på en underholdende måte. Testen var ment som et nyttig hjelpeverktøy for de som jobber i hjelpeapparatet og/eller møter personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse i hverdagen. Kunnskapsropet ble lansert i 2014, men er vedtatt lagt ned 1.4.2018 for å bli erstattet av Kahoot quizer, som er en mer kostnadseffektiv løsning for denne type uformelle tester.

Tabell 9: Antall økter på Kunnskapsropet.no

År	Antall økter	Kommentarer
2014	4392	
2015	5638	
2016	1977	Noe faglig vedlikehold av spørsmål og svar
2017	960	
2018		Vedtatt nedlagt 1.4. pga lave lite bruk, og da det er mer kostnadseffektivt å bruke Kahoot til uformelle kunnskapstester.

1.3 Apper

Alkoholenhetskalkulator og applikasjon med alle verktøyene fra Snakk om rus ble lansert i januar 2015. Lansert både på App store og Google play.

Tabell 10: Antall nedlastninger av Alkoholenhetskalkulator

År	Antall nedlastninger App store pr år	Antall nedlastninger Google play pr år
2015	2823	41
2016	2793	19
2017	9524	197

Tabell 11: Antall nedlastninger av app med alle verktøyene

År	Antall nedlastninger App store pr år	Antall nedlastninger Google play pr år
2015	295	211
2016	756	199
2017	3898	244

1.4 Nettkurs - Forskrivning av vanedannende legemidler

I februar 2017 lanserte vi nettkurset «Forskrivning av vanedannende legemidler». Målgruppen er primært fastleger – men kunnskapen man får er nyttig for alt helsepersonell som møter på bruk og avhengighetsproblematikk med vanedannende legemidler.

Det ble gjennomført 2146 økter på vanedannende.helsekompetanse.no i 2017 (vi mangler dessverre tall fra februar og mars)

125 personer har fullført kursprøve i løpet av det første året. Nettkurset er åpent og kan brukes fritt av hvem som helst uten å ta kursprøve.

Det har blitt produsert promomateriale for nettkurset: To rollups og promokort til utdeling.

Kurset har også blitt omtalt i en rekke publikasjoner og på sosiale medier, slik som Psyknytt, Tidsskriftet, og hos Statens Legemiddelverk. Kurset har også blitt promotert av Helsedirektoratet.

1.5 Sosiale medier

[Facebook](#)

Konto ble opprettet i 2009 av daværende Regionalt kompetansesenter for Dobbelt diagnose, og overtatt av NKROP ved etablering. Det var vært en økning på ca 600 følgere pr år siste tre år. Per februar 2018 litt over 3600 følgere.

Tabell 12: Økning i følgere på Facebook

År	Økning i antall	Økning i prosent
2013	Ikke data	Ikke data
2014	Ikke data	Ikke data
2015	1800-2400	33,33 %
2016	2400-3000	25 %
2017	3000-3600	20 %

[Instagram](#)

Konto ble opprettet i 2014, men høynet/jevnlign aktivitet fra 2015.

Tabell 13: Økning i følgere på Instagram

År	Økning i antall	Økning i prosent
2013	Ingen konto	Ingen konto
2014	Ikke data	Ikke data
2015	30-200	566 %
2016	200-500	150 %
2017	500-700	40 %

[Twitter](#)

Konto ble opprettet i 2013 og har økt med ca 300-350 følgere pr år. Per februar 2018 over 1300 følgere.

Tabell 14: Økning i følgere på Twitter.

År	Økning i antall	Økning i prosent
2013	Ingen data	Ingen data
2014	Ingen data	Ingen data
2015	300-600	100 %
2016	600-900	50 %
2017	950-1250 (noe grovt tall)	31.58 %

1.6 Nyhetsbrev

Vi sender ut nyhetsbrev med aktuelle artikler og videoer, litteraturnytt og arrangementer. Per februar 2018 har nyhetsbrevet i underkant av 1300 mottagere, en økning på om lag 200 abonnenter i året siste tre år.

Tabell 15: Økning i antall abonnenter på nyhetsbrev

År	Økning i antall	Økning i prosent
2013	Ingen data	Ingen data
2014	Ingen data	Ingen data
2015	Ingen data	Ingen data
2016	900-1100	22.22 %
2017	1100-1300	18.18 %

1.7 Andre kommunikasjonsaktiviteter

ROP-tjenesten skal bidra i den offentlige debatten om helsetjenestene, og særlig i debatter om rus og psykisk helse. Representanter for tjenesten bidrar jevnlig til det offentlige ordskiftet om ROP-lidelser ved å skrive kronikker, debattinnlegg og andre fagartikler både til fagtidsskrift og dagspresse. I tillegg er NKROPs leder og andre faglige ansatte ofte brukt som intervjuobjekter i riks-, regional- og lokalpresse; på print, radio og TV. Lars Lien og Jørgen Bramness brukes som faglige kommentatorer om alle tema knyttet til rus og psykisk helse. Vi bidrar dermed til kunnskapsøkning både blant fagfolk og i den generelle befolkning.

De siste årene har det kommet flere bøker og andre publikasjoner i ROP-regi.

På oppdrag fra Helsedirektoratet lagde vi i 2014 et magasin om brukeres erfaring med oppfølging av ACT-team. Her intervjuet vi brukere fra ACT-team spredt over hele landet om hvordan de opplevde møtet med og støtten fra ACT-team. Hensikten var å få frem brukerstemmene. Magasinet er tilgjengelig via våre nettsider, NAPHAs nettsider og Helsedirektoratet.

I juni 2016 lanserte vi boken «Et bedre liv» på Gyldendal Akademisk. Boka består av bedringshistorier fra tretten skribenter med erfaring med ROP-lidelser, samt artikler skrevet av fagfolk. Boka har høstet gode anmeldelser blant annet fra NAPHA og i Tidsskriftet for Den norske legeforening. Forlaget melder om gode salgstall, og boka skal trykkes i nytt opplag.

ROP-ansatt Amund Aakerholt ga ut boken «Hjelp til å bo» i 2016. Den formidler kunnskap og praktiske erfaringer om oppfølging i bolig til personer med rus- og psykisk lidelse. Også på ROP.no har det i løpet av året vært økt fokus på boligtematikken.

I 2017 ga ROP-ansatt Jørgen Bramness ut boken «Rasjonell bruk av angst- og sovemedisiner» sammen med Tom Vøyvik. Boken gir en bred fremstilling av forfatterens samlede kunnskap om benzodiazepiner og z-hypnotika. Det er deres opplevelse at mange helsearbeidere ikke kan nok om angst- og sovemedisiner

1.8 Planer og prosjekter framover

I 2018 vil vi på ROP.no fortsette å fokusere på forskningsformidling. Vi vil omtale forskningen innen ROP-feltet utført i inn- og utland, av forskere ansatt ved NKROP og andre steder. I tillegg ønsker vi å prioritere tema knyttet til somatisk helse. Erfaring viser at saker om kosthold, trening og livsstil vekker engasjement blant leserne. I tillegg var somatisk helse tema for ROP-dagen 2018, og vi vil følge opp temaet journalistisk det kommende året.

I løpet av høsten 2018 startet arbeidet med å inkludere nettressursen Snakk om rus på ROP.no. Snakk om rus er en nettressurs laget spesielt for ansatte i kommunens helse- og omsorgstjenester, i NAV og i spesialisthelsetjenesten. Her finnes elektroniske kartleggingsverktøy som kan gjøre deg til en bedre rådgiver i

Videospalten ROPsnakk har vært en suksess etter starten i 2016, og vi fortsetter med dette kortere, intervjubaserte videoformatet i 2018.

2.0 Opplæring og undervisning

Opplæring og undervisning er et av flere strategiske virkemidler for å nå ROP-tjenestens mål om kunnskapsspredning og kompetansebygging innenfor fagområdet samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse.

ROP-tjenestens opplæringstiltak som kurs og konferanser skal utformes slik at de bidrar til endring i praksis, da slike tiltak har mindre effekt dersom de ikke inngår i en helhetlig plan for virksomhetene og for de som arbeider i fagfeltet.

Opplæringen skal ta utgangspunkt i den nasjonal faglige retningslinjen-ROP (IS 1948) og i helsetjenestens behov for kompetanse. ROP-tjenesten ønsker å styrke brukere, fagpersoner og ledere. Opplæringen skal bidra til at alle tjenester utvikler en kunnskapsbasert praksis.

ROP-tjenesten gir innspill til undervisningsplaner og undervisning innen eget fagområde i grunn-, videreutdanning og etterutdanning ved universiteter og høyskoler.

Ansatte i ROP-tjenesten holder også en rekke foredrag og gjennomfører undervisning og opplæring både nasjonalt og internasjonalt. Dette er en viktig del av tjenestens undervisnings- og opplæringsarbeid.

2.1 Prioriterte områder

1. ROP dagen
2. Prosjekt ACT/FACT
 - Opplæringsprogram
 - Etablering av audit- team
 - Samhandlingsmodeller rurale strøk
3. Fordypningskurs
 - PRISM
 - EuropASI og EuroADAD
4. Implementeringskunnskap og lederstøtte
 - Implementeringsmanual
 - Opplæringsprogram
5. Nettbasert læring
 - «E -læringspakker».

2.2 Prinsipper

Opplæringen skal ta utgangspunkt i den nasjonal faglige retningslinjen- ROP (IS 1948) og i helsetjenestens behov for kompetanse. En ønsker å styrke brukere, fagpersoner og ledere.

- opplæring skal bidra til at alle tjenester utvikler en kunnskapsbasert praksis
- opplæring skal bygge på kunnskapsbasert praksis, på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap
- opplæring skal bidra til å forbedre og utvikle innholdet i tjenestene
- opplæring skal ha nytte for praksisfeltet
- opplæring skal bidra til at tjenestene utvikles i en mer recoveryorientert retning
- brukermedvirkning og erfaringskompetanse skal stå sentralt i all opplæring
- tjenesten vil gi innspill til innhold i fagplaner og undervisningsplaner innen ROP-området i grunn-, videre- og etterutdanninger ved universitet og høyskoler

2.3 Mål

Opplæring skal ha som mål å øke kompetansen om samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP) til brukere, fagpersoner og ledere i fagfeltet. Opplæring skal styrke fagpersonell, brukere og ledere. En bør søke å gjennomføre opplæring i samarbeid med øvrige kompetansemiljøer.

Mål for å styrke fagpersoner og ledere:

- opplæring skal bidra til å gi kunnskap og forståelse knyttet til personer med ROP-lidelser
- å tilby kunnskap og verktøy for å sikre kunnskapsbasert praksis
- opplæring stimulerer til recoveryorientert praksis ved å inkludere brukerens opplevelser og erfaringer
- opplæring skal styrke fagpersoners evne til å benytte brukererfaringer i det kliniske arbeidet
- opplæring skal stimulere til systematisk kartlegging og utredning av samtidig ruslidelse og psykisk lidelse
- å gjøre aktuelle kartleggingsverktøy tilgjengelig og veilede i bruk av disse
- å tilby ulike fordypningskurs innen prioriterte områder i fagfeltet (PRISM, EuropADAD og EuroASI)
- å utvikle «e-læringspakker» i hvordan rop-tv kan benyttes i dialogbasert undervisning
- utvikle og gjennomføre nasjonale opplæringsprogram innen ulike samhandlingsmodeller
- utforme opplæringsprogram i implementeringskunnskap for ledere og tilby lederverktøy
- opplæring gjennomføres i faglige nettverk når den er en del av et prosjekt (ACT/FACT)

Mål for å styrke brukere:

- å formidle kunnskap og kompetanse og annen relevant informasjon til brukere og pårørende
- dyktiggjøre brukerne gjennom brukermediterte tiltak som for eksempel utvikling av e-læringsverktøy, informasjonsvideoer. ol
- stimulere til å systematisere brukerkunnskap som kan benyttes i fag- og tjenesteutvikling
- bidra til å dyktiggjøre brukere og erfaringskonsulenter i formidlingskunnskap

Mål knyttet til holdning og samarbeid:

- stimulere til økt recoveryperspektiv i tjenestene
- benytte brukerkunnskap aktivt i alle opplæringsprogram og undervisning
- etablere og styrke samarbeidet med andre kompetansesentre/kompetansetjenester som driver opplæring som for eksempel KoRusene, NAPHA og TSB

2.4. Gjennomførte aktiviteter i tidsrommet 2012- 2018

Tabell 16: Undervisning nasjonalt i tidsrommet 2012-2018

Regioner	Antall timer
Alle regioner: Grunnutdanning av helsepersonell	21 timer
Alle regioner: Videreutdanning av helsepersonell	159 timer

Alle regioner: Etterutdanning av helsepersonell	25 timer
Flere regioner: Videreutdanning av helsepersonell	78 timer
Flere regioner: Etterutdanning av helsepersonell	66 timer
Egen region: Grunnutdanning av helsepersonell	20 timer
Egen region: Videreutdanning av helsepersonell	122 timer

2.4.1 ROP-kurs

Året etter etableringen av den nasjonale tjenesten arrangerte vi todagers ROP-kurs med forelesninger, som en del av et nasjonalt, landsomfattende opplæringsprogram. Programmet var et delprosjekt i implementering av Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse.

Gjennom ett år reiste vi fra Hammerfest i nord til Kristiansand i sør. ROP-kursene hadde fokus på de mest sentrale anbefalingene i Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Kursene rettet seg mot ansatte i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling, kommunens helse og omsorgstjeneste, inkludert NAV, fastlegene var en sentral målgruppe, studenter på videreutdanning i rus/psykisk helse-feltet, inkludert master, bruker- og pårørendeorganisasjoner, friomsorgen/fengeselshelsetjenesten og representanter for frivillige organisasjoner.

Ønsket var at disse to dagene skulle bidra til å øke kunnskapsnivået om ROP-lidelser blant fagpersoner og ledere, og gi fagfeltet bedre samhandlingskompetanse, for igjen å kunne gi bedre behandling til pasienter med disse lidelsene.

Dette var et samarbeid mellom NKROP og de regionale KoRusene. Kursene ble arrangert på 16 geografiske steder i landet. Antall deltagere varierte mellom 100- 330.

2.4.2 ROP-dagen Hvert år arrangerer vi en nasjonal konferanse, ROP-dagen.

ROP-dagen er et viktig ledd i tjenestens formidling av kunnskap og kompetanse. Målet med konferansen er å sikre nasjonal kompetanseutvikling og kompetansespredning innenfor fagfeltet rusmisbruk og psykisk lidelse. Tjenesten skal bistå ansatte i spesialisthelsetjenesten og kommuner med kunnskap og metoder for å utføre kunnskapsbasert praksis. Konferansen arrangeres i januar hvert år, og samler rundt 350- 500 deltakere på Oslo Kongressenter. Her inviterer vi aktuelle foredragsholdere til å dele sin kunnskap innenfor viktige satningsområder.

Temaene på ROP-dagen 2013-2017 har vært følgende:

- ROP-dagen november 2013: Riv ned gjerdene - sammen om ROP
- ROP-dagen januar 2015: Recovery som personlig og sosial prosess
- ROP-dagen januar 2016: Oppvekst - en risikosport.

ROP-dagen januar 2017: Rus- og personlighetsproblematikk

ROP-dagen januar 2018: Hvordan sikre bedre fysisk helse hos ROP-brukere?

2.4.3 Fordypningskurs

ROP-tjenesten arrangerer på forespørsel fordypningskurs i kartleggingsverktøyene PRISM, EuropASI og EuroADAD.

I perioden fra 2013 til 2017 er det arrangert 15 kurs i PRISM. Kurset er basert på etterspørsel med maks 16 deltagere per kurs. Det er i 127 sertifiserte brukere og 15 sertifiserte kursholdere.

Når det gjelder EuropASI og EuroADAD hadde disse kursene oppstart i NKROP sin regi i 2013.

Europ ASI (Addiction Severity Index). Målgruppen for kursene er klinikere og forskere i rus- og psykiatrifeltet. Kartleggingsinstrument konstruert for utredningsformål, for behandlingsplanlegging og klinisk arbeid og for evaluering og forskning når det gjelder klientens rusmiddelbruk. Det er arrangert 17 EuropASI kurs i perioden med totalt ca 380 deltagere.

EuroADAD (European Adolescent Assesment Dialogue) er ungdomsvarianten av EuropASI. Målgruppen her er klinikere i rustiltak, psykiatri, barnevern, NAV m.m. Dette er et kartleggingsverktøy som skal gi et sammensatt bilde av ungdommers livssituasjon. Dette gjelder for utredningsformål, behandlingsplanlegging og klinisk arbeid og for evaluering for forskning. ADAD er delt opp i hovedområdene: Fysisk helse, skole, sosiale relasjoner, familie, psykisk helse, kriminalitet og bruk av alkohol og narkotika. I tidsrommet 2013 til 2017 er det arrangert 8 kurs med ca 220 deltagere.

NKROP tilrettelegger og formidler også tjenestens kulturformuleringsintervjuet CFI som ligger på våre nettsider.

2.4.4 ACT/FACT-opplæring og evaluering

Fra 2007 og fram til 2012 ble det etablert 14 ACT-team i Norge. I samarbeid med Akershus universitetssykehus hadde ROP-tjenesten ansvar for å evaluere utprøving av de norske ACT-teamet. Evalueringen ga gode resultater.

De siste årene er det blitt etablert flere ACT og FACT-team (fleksible ACT-team) mange steder i landet. Et sentralt spørsmål for ROP-tjenesten er hvordan modellen eventuelt kan tilpasses norske forhold. I tiden fremover skala ROP-tjenesten blant annet evaluere norske FACT-team.

I samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) arrangerer NKROP et nasjonalt opplæringsprogram i ACT og FACT.

Opplæringsprogrammet ble etablert i juni 2015. Opplæringen strekker seg over fem samlinger à to dager. Målet med opplæringen er å fremme deltagernes kunnskap om ACT/FACT modellen og deres ferdigheter som ansatt i teamet, både som tjenesteutøver, teammedlem og samarbeidspartner med andre aktører. Målgruppe er ansatte i nye team og nyansatte i etablerte team. Opplæringen er basert på forelesninger og refleksjon i

grupper. Vi er nå godt i gang med opplæringsrunde tre. Deltagelse på hver runde er mellom 60- 80 personer.

Med utgangspunkt i brukerplanresultater og i samarbeid med KoRus – Øst og Fylkesmannen i Hedmark og Oppland startet vi våren 2017 etablering av to forprosjekter i FACT modellen i rurale strøk. Forprosjektene avsluttes ved utgangen av 2018. Avgjørelse om etablering avgjøres høsten 2018.

I 2017 ble det arrangert to arbeidsseminarer for fylkesmannsembetene, ledere i kommuner og spesialisthelsetjenesten, utvalgte bruker- og pårørendemiljø, samt etablerere av nye team. Tema for seminaret var etablering av ACT og FACT-team, og ACT- og FACT-teamenes rolle i tilskuddsordningen. Det deltok 30 personer på det første seminaret. Det andre seminaret samlet 120 deltagere.

Helsedirektoratet, NAPHA og NKROP arrangerte høsten 2017 en nasjonal inspirasjonskonferanse om ACT og FACT -team. Målet med konferansen var å dele erfaringer og kunnskap om behandling og oppfølging i slike tverrfaglige samhandlingsteam. Konferansen samlet ca 250 deltagere.

Kontinuerlig holder vi informasjonsmøter nasjonalt om ACT/FACT- modellen til ledere og etablerere som ønsker å starte ACT eller FACT - team.

På nåværende tidspunkt er det 10 ACT-team i drift, 18 FACT-team og over 15 forprosjekter, i all hovedsakelig FACT - team.

2.5 Faglige nettverk

ROP-tjenesten skal bygge opp og drifte faglige nettverk for blant annet å utveksle og systematisere erfaringsbasert kunnskap. Brukererfaringer er viktige i dette arbeidet.

Et sentralt nettverk er Nettverk for utredningsenheter i TSB. Dette er et nasjonalt nettverk som består av utredningsenheter i samtlige fire helseregioner. Formålet med nettverket er erfaringsutveksling og kompetansedeling, og på lang sikt en harmonisering av hvordan enhetene utreder. Nettverket har bestått i fire år, og har årlige samlinger. Vi har gjennomført en kartlegging av hvordan utredning gjennomføres og hvilke kartleggingsverktøy som brukes ved de ulike enhetene. Resultatene ble presentert på en av samlingene. Det planlegges nå et forskningsprosjekt der vi skal undersøke hvordan pasientene blir ivaretatt etter et utredningsopphold, og om utredningen gir konsekvenser for videre behandling og oppfølging. Dette arbeidet gjøres i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste TSB.

Opplæringsnettverk for ACT og FACT er et annet nettverk, og dette driftes i samarbeid med NAPHA. Nettverket gir opplæring og veiledning til teamansatte, og gir mulighet for en arena der erfaringer kan utveksles.

Tjenesten har også etablert et eget erfaringsnettverk, Ekspertrådet, bestående av representanter for bruker- og pårørendeorganisasjoner, samt representanter for sentrale fagforeninger. Rådet skal være rådgivende i forhold til tjenestens oppgaver og prioriteringer, særlig når det gjelder bruker/pårørendeinformasjon og formidling av denne kunnskapen inn i fagfeltet.

2.6 Planer og prosjekter framover

ROP-tjenestens kurs i ulike kartleggingsverktøy vil bli tilbudt også i framtiden. Satsningen på ACT og FACT modellene fortsetter i form av opplæringsprogrammet. I 2018 etableres et auditor- team bestående av ansatte fra NKROP og NAPHA som vil gjennomføre modelltrofasthetsvurderinger av gamle og nye i ACT- og FACT -team. Målet er å forbedre praksis, og veilede fram til modelltrofasthet. Satsningen på etablering av ACT og FACT -team i urbane og rurale strøk fortsetter.

En digital plattform med gap-undersøkelser knyttet til retningslinjer og pakkeforløpene i rus- og psykisk helsefeltet er under utarbeidelse. Dessuten utvikler vi akkurat nå et lederopplæringsprogram angående implementering inklusive en implementeringsmanual, som det beskrevet i 9.1, underpunkt 4.

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

Tiltak	2013	2014	2015	2016	2017
RESULTATER					
Forskning					
Publisere vitenskapelige artikler	<p>9 vitenskapelige artikler:</p> <p>Lien Lars, Welander-Vatn Audun . Factors Associated with the Persistence of Bullying Victimization From 10th grade to 13th Grade: A Longitudinal Study. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2013;9():243-50. Epub 2013 des 13</p> <p>Bratlien U, Øie M, Haug E, Møller P, Andreassen OA, Lien L, Melle I , Self-reported symptoms and health service use in adolescence in persons who later develop psychotic disorders: a prospective case-control study. Early Interv Psychiatry 2015 Jun;9(3):221-7. Epub 2013 nov 14</p>	<p>8 vitenskapelige artikler:</p> <p>Pettersen Henning, Ruud Torleif, Ravndal Edle, Havnes Ingrid, Landheim Anne Engagement in assertive community treatment as experienced by recovering clients with severe mental illness and concurrent substance use. Int J Ment Health Syst 2014;8(1):40. Epub 2014 okt 31</p> <p>Martinez Priscilla, Lien Lars, Landheim Anne, Kowal Paul, Clausen Thomas Quality of life and social engagement of alcohol abstainers and users among older adults in South Africa.</p>	<p>12 vitenskapelige artikler:</p> <p>Stuen HK, Rugkåsa J, Landheim A, Wynn R Increased influence and collaboration: a qualitative study of patients' experiences of community treatment orders within an assertive community treatment setting. BMC Health Serv Res 2015;15():409. Epub 2015 sep 23</p> <p>Clausen H, Landheim A, Odden S, Heiervang KS, Stuen HK, Killaspy H, Šaltyte Benth J, Ruud T Associations Between Quality of Life and Functioning in an Assertive Community Treatment Population. Psychiatr Serv 2015 Nov</p>	<p>29 vitenskapelige artikler:</p> <p>Balieva F, Kupfer J, Lien L, Gieler U, Finlay AY, Tomás-Aragónés L, Poot F, Misery L, Sampogna F, van Middendorp H, Halvorsen JA, Szepietowski JC, Lvov A, Marrón SE, Salek MS, Dalgard FJ The burden of common skin diseases assessed with the EQ5D™: a European multicentre study in 13 countries. Br J Dermatol 2017 May;176(5):1170-1178. Epub 2017 apr 10</p> <p>Balieva F, Lien L, Kupfer J, Halvorsen JA, Dalgard F Are Common Skin Diseases among Norwegian Dermatological Outpatients Associated with Psychological</p>	<p>31 vitenskapelige artikler:</p> <p>Feng T, Abebe DS. Eating behaviour disorders among adolescents in a middle school in Dongfanghong, China. J Eat Disord. 2017 Oct 26;5:47. doi: 10.1186/s40337-017-0175-x. eCollection 2017.</p> <p>Abebe DS, Lien L, Elstad JI. Immigrants' utilization of specialist mental healthcare according to age, country of origin, and migration history: a nation-wide register study in Norway. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2017 Jun;52(6):679-687. doi: 10.1007/s00127-017-1381-1. Epub 2017 Apr 4.</p> <p>Brekke, E., Lien, L., Davidson, L., & Biong, S. (2017). First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions. Advances in Dual Diagnosis, 10(1), 13-24.</p>

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

	<p>Strøm Ida Frugård, Thoresen Siri, Wentzel-Larsen Tore, Hjemdal Ole Kristian, Lien Lars, Dyb Grete. Exposure to life adversity in high school and later work participation: a longitudinal population-based study. <i>J Adolesc</i> 2013 Dec;36(6):1143-51. Epub 2013 okt 8</p> <p>Neupane Sudan Prasad, Lien Lars, Hilberg Thor, Bramness Jørgen G. Vitamin D deficiency in alcohol-use disorders and its relationship to comorbid major depression: a cross-sectional study of inpatients in Nepal. <i>Drug Alcohol Depend</i> 2013 Dec;133(2):480-5. Epub 2013 aug 1</p> <p>Bratlien Unni, Øie Merete, Lien Lars, Agartz Ingrid, Lie Romm Kristin, Vaskinn Anja, Ueland Torill,</p>	<p>BMC Public Health 2014;14():316. Epub 2014 apr 5</p> <p>Abebe Dawit S, Hafstad Gertrud S, Brunborg Geir Scott, Kumar Bernadette Nirmal, Lien Lars Binge Drinking, Cannabis and Tobacco Use Among Ethnic Norwegian and Ethnic Minority Adolescents in Oslo, Norway. <i>J Immigr Minor Health</i> 2014 Jul 19. Epub 2014 jul 19</p> <p>Neupane Sudan P, Lien Lars, Martinez Priscilla, Aukrust Pål, Ueland Thor, Mollnes Tom E, Hestad Knut, Bramness Jørgen G High frequency and intensity of drinking may attenuate increased inflammatory cytokine levels of major depression in alcohol-use disorders.</p>	<p>1;66(11):1249-52. Epub 2015 aug 3 Stensrud B, Høyer G, Granerud A, Landheim AS "Life on hold": a qualitative study of patient experiences with outpatient commitment in two Norwegian counties. <i>Issues Ment Health Nurs</i> 2015 Mar;36(3):209-16.</p> <p>Stensrud B, Høyer G, Granerud A, Landheim AS 'Responsible, but Still not a Real Treatment Partner': A Qualitative Study of the Experiences of Relatives of Patients on Outpatient Commitment Orders. <i>Issues Ment Health Nurs</i> 2015 Aug;36(8):583-91.</p> <p>Neupane SP, Lien L, Martinez P, Hestad K, Bramness JG</p>	<p>Problems Compared with Controls? An Observational Study. <i>Acta Derm Venereol</i> 2016 Feb;96(2):227-31.</p> <p>Jaradat Y, Nijem K, Lien L, Stigum H, Bjertness E, Bast-Pettersen R Psychosomatic symptoms and stressful working conditions among Palestinian nurses: a cross-sectional study. <i>Contemp Nurse</i> 2016 Aug;52(4):381-397. Epub 2016 mai 27</p> <p>Khalifa DS, Glavin K, Bjertness E, Lien L Determinants of postnatal depression in Sudanese women at 3 months postpartum: a cross-sectional study. <i>BMJ Open</i> 2016 Mar 10;6(3):e009443. Epub 2016 mar 10</p> <p>Lien L, Hauff E, Martinez P, Eide AH, Swarts L, Ayazi T Alcohol use in</p>	<p>Brekke, E., Lien, L. & Biong, S. (2017). Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders. <i>International Journal of Mental Health and Addiction</i>. DOI 10.1007/s11469-017-9780-9.</p> <p>Lyvers, M., Bremner, M., Edwards, M. S., & Thorberg, F. A. (in press). Rash Impulsiveness and Negative Mood, but not Alexithymia or Reward Sensitivity, Differentiate Young to Middle-Aged Chronic Daily Smokers from Never-Smokers. <i>Journal of Psychoactive Drugs</i>. PMID: 28895792.</p> <p>Lyvers, M., Jones, V., Edwards, M. S., Wood, K., & Thorberg, F. A. (in press). Personality and Neurocognitive Traits Associated with Treatment Retention in a Therapeutic Community for Substance Dependence. <i>Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities</i>.</p>
--	--	---	---	--	--

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

	<p>Andreassen Ole A, Melle Ingrid. Social dysfunction in first-episode psychosis and relations to neurocognition, duration of untreated psychosis and clinical symptoms. <i>Psychiatry Res</i> 2013 May 15;207(1-2):33-9. Epub 2012 nov 13</p> <p>Wynn Rolf, Landheim Anne, Hoxmark Ellen Which factors influence psychiatric diagnosing in substance abuse treatment? <i>Int J Ment Health Syst</i> 2013;7(1):17. Epub 2013 jun 6</p> <p>Pettersen Henning, Ruud Torleif, Ravndal Edle, Landheim Anne. Walking the fine line: self-reported reasons for substance use in persons with severe mental illness. <i>Int J Qual Stud Health Well-being</i></p>	<p><i>CNS Neurosci Ther</i> 2014 Oct;20(10):898-904. Epub 2014 jul 3</p> <p>Bratlien Unni, Øie Merete, Haug Elisabeth, Møller Paul, Andreassen Ole A, Lien Lars, Melle Ingrid Environmental factors during adolescence associated with later development of psychotic disorders - a nested case-control study. <i>Psychiatry Res</i> 2014 Mar 30;215(3):579-85. Epub 2014 jan 9</p> <p>Lyvers Michael, Duric Natalija, Thorberg Fred Arne Caffeine use and alexithymia in university students. <i>J Psychoactive Drugs</i> 2014 Sep-Oct;46(4):340-6.</p>	<p>The relationship of alcohol use disorders and depressive symptoms to tryptophan metabolism: cross-sectional data from a Nepalese alcohol treatment sample. <i>Alcohol Clin Exp Res</i> 2015 Mar;39(3):514-21. Epub 2015 jan 30</p> <p>Neupane SP, Lien L, Ueland T, Mollnes TE, Aukrust P, Bramness JG Serum brain-derived neurotrophic factor levels in relation to comorbid depression and cytokine levels in Nepalese men with alcohol-use disorders. <i>Alcohol</i> 2015 Aug;49(5):471-8. Epub 2015 mar 22</p> <p>Lien L, Huus G, Morken G [People with mental disorders have shorter life expectancy]. <i>Tidsskr Nor Laegeforen</i> 2015</p>	<p>South Sudan in relation to social factors, mental distress and traumatic events. <i>BMC Public Health</i> 2016 Sep 06;16():937. Epub 2016 sep 6</p> <p>Ness E, Antonsen B, Grøvlvi M, Hymer KE, Jakobsen I, Lindkvist KV, Lien L, Skåden H, Thomassen A, Torper JL, Vethe T, Aarøen K [Less compulsory admissions--dilemmas and challenges]. <i>Tidsskr Nor Laegeforen</i> 2016 Apr 19;136(7):598-9. Epub 2016 apr 19</p> <p>Sagatun Å, Wentzel-Larsen T, Heyerdahl S, Lien L Mental health in adolescence and subsequent receipt of medical benefits in young adulthood: The mediating role of upper secondary school completion. <i>Scand J</i></p>	<p>Lyvers, M., McCann, K., Coundouris, S., Edwards, M. S., Thorberg, F. A. (in press). The Externally Oriented Thinking Facet of Alexithymia in Relation to Alcohol Consumption, Facial Emotion Recognition, and Emotional Empathy. <i>American Journal of Psychology</i>.</p> <p>Lyvers, M., Coundouris, S., Edwards, M. S., & Thorberg, F. A. (in press). Alexithymia, Rewards Sensitivity and Risky Drinking: The Role of Internal Drinking Motives. <i>Addiction Research and Theory</i>.</p> <p>Lyvers, M., Davis, S., Edwards, M. S., & Thorberg, F. A. (2017). Alexithymia, Fear of Intimacy and Attachment in Young Adults. <i>IAFOR Journal of Psychology and the Behavioral Sciences</i>, 3, 1-11.</p> <p>Lyvers, M., Stafford, K. A., Edwards, M. S., & Thorberg, F.A. (2017). Alexithymia and Caffeine: The Role of Caffeine Expectancies and Craving. <i>Journal of Substance Use</i>, 22, 265-273.</p>
--	--	--	---	--	--

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

	<p>2013;8():21968. Epub 2013 des 20</p> <p>Kielland Knut Boe, Skaug Kjell, Amundsen Ellen J, Dalgard Olav. All-cause and liver-related mortality in hepatitis C infected drug users followed for 33 years: a controlled study. <i>J Hepatol</i> 2013 Jan;58(1):31-7. Epub 2012 sep 4</p> <p>Lien L. Det nytter og er økonomisk lønnsomt å forebygge og behandle psykiske lidelser. <i>Sykepleien</i> 07.08.2013</p> <p>Martinez P, Lien L, Landheim A, Kowal P, Clausen. Quality of life and social engagement of alcohol abstainers and users among older adults in South Africa. <i>Quality of Life Research</i></p>	<p>Kielland Knut Boe, Amundsen Ellen J, Dalgard Olav</p> <p>HCV treatment uptake in people who have injected drugs - observations in a large cohort that received addiction treatment 1970-1984. <i>Scand J Gastroenterol</i> 2014 Dec;49(12):1465-72. Epub 2014 okt 13</p> <p>Kielland Knut Boe, Delaveris Gerd Jorunn Møller, Rogde Sidsel, Eide Tor Jacob, Amundsen Ellen J, Dalgard Olav</p> <p>Liver fibrosis progression at autopsy in injecting drug users infected by hepatitis C: a longitudinal long-term cohort study. <i>J Hepatol</i> 2014 Feb;60(2):260-6. Epub 2013 okt 2</p>	<p>Feb 10;135(3):246-8. Epub 2015 feb 10</p> <p>Bratlien U, Øie M, Haug E, Møller P, Andreassen OA, Lien L, Melle I</p> <p>Self-reported symptoms and health service use in adolescence in persons who later develop psychotic disorders: a prospective case-control study. <i>Early Interv Psychiatry</i> 2015 Jun;9(3):221-7. Epub 2013 nov 14</p> <p>Janne Årstad, Sverre Nesvåg, Anne Landheim</p> <p>Kartleggingsverktøy i rusbehandling – nyttig for bruker og behandler? 2015</p> <p><i>Tidsskrift for Norsk Psykologforening</i>, Vol 52, nummer 9, 2015, side 762-773.</p> <p>Sørensen, Torgeir; Lien, Lars; Landheim, Anne; Danbolt, Lars Johan.</p> <p>Meaning-Making,</p>	<p>Public Health 2016 Jun;44(4):431-8. Epub 2016 jan 19</p> <p>Neupane SP</p> <p>Neuroimmune Interface in the Comorbidity between Alcohol Use Disorder and Major Depression. <i>Front Immunol</i> 2016;7():655. Epub 2016 des 27</p> <p>Tveito M, Correll CU, Bramness JG, Engedal K, Lorentzen B, Refsum H, Høiseth G</p> <p>Correlates of major medication side effects interfering with daily performance: results from a cross-sectional cohort study of older psychiatric patients. <i>Int Psychogeriatr</i> 2016 Feb;28(2):331-40. Epub 2015 sep 28</p> <p>van Wel JH, Gracia-Lor E, van Nuijs AL, Kinyua J, Salvatore S, Castiglioni</p>	<p>Lyvers, M., Kohlsdorf, S. M., Edwards, M. S., & Thorberg, F. A. (2017). Alexithymia and Mood: Recognition of Emotion in Self and Others. <i>American Journal of Psychology</i>, 130 (1), 88-92.</p> <p>Mørland J, Bramness JG. Effekter av cannabis varer lenger enn antatt. <i>Tidsskr Nor Laegeforen</i>. 2017 Oct 30;137(20). doi: 10.4045/tidsskr.17.0429. Print 2017 Oct 31. Norwegian. No abstract available.</p> <p>Torvik FA, Ystrom E, Gustavson K, Rosenström TH, Bramness JG, Gillespie N, Aggen SH, Kendler KS, Reichborn-Kjennerud T.</p> <p>Diagnostic and genetic overlap of three common mental disorders in structured interviews and health registries. <i>Acta Psychiatr Scand</i>. 2018 Jan;137(1):54-64. doi: 10.1111/acps.12829. Epub 2017 Oct 26.</p> <p>Holdø I, Bramness JG, Handal M, Torgersen L, Reichborn-Kjennerud T, Ystrøm E, Nordeng</p>
--	--	--	---	---	--

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

			<p>Religiousness and Spirituality in Religiously Founded Substance Misuse Services Religions 2015 ;Volum 6.(1) s. 92-106</p> <p>Fred A. Thorberg • Ross M. Young • Michael Lyvers • Jason P. Connor • Reidar Tyssen • Anne S. Landheim • Edythe London • Gerald Feeney</p> <p>Loss of self-control over drinking and the relationship of alexithymia to quality of life in alcohol-dependent patients. Drug and Alcohol Dependence 01/2015; 146.</p>	<p>S, Bramness JG, Covaci A, Van Hal G</p> <p>Investigation of agreement between wastewater-based epidemiology and survey data on alcohol and nicotine use in a community. Drug Alcohol Depend 2016 May 01;162():170-5. Epub 2016 mar 9</p> <p>Bramness JG, Rognli EB</p> <p>Psychosis induced by amphetamines. Curr Opin Psychiatry 2016 Jul;29(4):236-41.</p> <p>Bramness JG, Mann K, Wurst FM</p> <p>Marketing Status and Perceived Efficacy of Drugs for Supporting Abstinence and Reducing Alcohol Intake in Alcohol Use Disorders: A Survey among European Federation of Addiction Societies in Europe.</p>	<p>H, Skurtveit S. Hypnotics use in children 0-18 months: moderate agreement between mother-reported survey data and prescription registry data. J Pharm Policy Pract. 2017 Sep 8;10:28. doi: 10.1186/s40545-017-0117-7. eCollection 2017.</p> <p>Neupane SP, Bramness JG, Lien L. Comorbid post-traumatic stress disorder in alcohol use disorder: relationships to demography, drinking and neuroimmune profile. BMC Psychiatry. 2017 Aug 29;17(1):312.</p> <p>Kringen MK, Chalabianloo F, Bernard JP, Bramness JG, Molden E, Høiseth G. Combined Effect of CYP2B6 Genotype and Other Candidate Genes on a Steady-State Serum Concentration of Methadone in Opioid Maintenance Treatment. Ther Drug Monit. 2017 Oct;39(5):550-555.</p> <p>Engh JA, Bramness JG. Psychosis relapse, medication non-adherence, and cannabis. Lancet</p>
--	--	--	--	---	---

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

				<p>Eur Addict Res 2016;22(6):318-321. Epub 2016 jul 21</p> <p>Nesvåg R, Hartz I, Bramness JG, Hjellvik V, Handal M, Skurtveit S Mental disorder diagnoses among children and adolescents who use antipsychotic drugs. Eur Neuropsychopharmacol 2016 Sep;26(9):1412-8. Epub 2016 jul 21</p> <p>Nesvåg R, Reichborn-Kjennerud T, Gillespie NA, Knudsen GP, Bramness JG, Kendler KS, Ystrom E Genetic and Environmental Contributions to the Association Between Cannabis Use and Psychotic-Like Experiences in Young Adult Twins. Schizophr Bull 2017 05 01;43(3):644-653.</p>	<p>Psychiatry. 2017 Aug;4(8):578-579. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30254-7. Epub 2017 Jul 10.</p> <p>Gjerden P, Bramness JG, Tvette IF, Slørddal L. The antipsychotic agent quetiapine is increasingly not used as such: dispensed prescriptions in Norway 2004-2015. Eur J Clin Pharmacol. 2017 Sep;73(9):1173-1179.</p> <p>Bjørkhaug ST, Skar V, Medhus AW, Tollisen A, Bramness JG, Valeur J. Chronic alcohol overconsumption may alter gut microbial metabolism: a retrospective study of 719 13C-D-xylose breath test results. Microb Ecol Health Dis. 2017 Mar 17;28(1)</p> <p>Salvatore S, Bramness JG, Røislien J. Erratum to: Exploring functional data analysis and wavelet principal component analysis on ecstasy (MDMA) wastewater data. BMC Med Res Methodol. 2017 Feb 23;17(1):34.</p>
--	--	--	--	--	---

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

				<p>Salvatore S, Bramness JG, Røislien J Exploring functional data analysis and wavelet principal component analysis on ecstasy (MDMA) wastewater data. <i>BMC Med Res Methodol</i> 2016 Jul 12;16():81. Epub 2016 jul 12 van Wel JH, Kinyua J, van Nuijs AL, Salvatore S, Bramness JG, Covaci A, Van Hal G A comparison between wastewater-based drug data and an illicit drug use survey in a selected community. <i>Int J Drug Policy</i> 2016 Aug;34():20-6. Epub 2016 apr 14</p> <p>Baz-Lomba JA, Salvatore S, Gracia-Lor E, Bade R, Castiglioni S, Castrignanò E, Causanilles A, Hernandez F, Kasprzyk-Hordern B, Kinyua J, McCall AK, van Nuijs A, Ort C, Plósz BG, Ramin P, Reid M, Rousis NI,</p>	<p>Weibell MA, Hegelstad WTV, Auestad B, Bramness J, Evensen J, Haahr U, Joa I, Johannessen JO, Larsen TK, Melle I, Opjordsmoen S, Rund BR, Simonsen E, Vaglum P, McGlashan T, McGorry P, Friis S. The Effect of Substance Use on 10-Year Outcome in First-Episode Psychosis. <i>Schizophr Bull.</i> 2017 Jul 1;43(4):843-851. doi: 10.1093/schbul/sbw179.</p> <p>Rognli EB, Bramness JG, Skurtveit S, Bukten A. Substance use and sociodemographic background as risk factors for lifetime psychotic experiences in a non-clinical sample. <i>J Subst Abuse Treat.</i> 2017 Mar;74:42-47. doi: 10.1016/j.jsat.2016.12.007. Epub 2016 Dec 29.</p> <p>Salvatore S, Røislien J, Baz-Lomba JA, Bramness JG. Assessing prescription drug abuse using functional principal component analysis (FPCA) of wastewater data. <i>Pharmacoepidemiol Drug Saf.</i> 2017 Mar;26(3):320-326. doi:</p>
--	--	--	--	---	---

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

				<p>Ryu Y, de Voogt P, Bramness J, Thomas K Comparison of pharmaceutical, illicit drug, alcohol, nicotine and caffeine levels in wastewater with sale, seizure and consumption data for 8 European cities. BMC Public Health 2016 Oct 01;16(1):1035. Epub 2016 okt 1</p> <p>Midgard H, Bramness JG, Skurtveit S, Haukeland JW, Dalgard O Hepatitis C Treatment Uptake among Patients Who Have Received Opioid Substitution Treatment: A Population-Based Study. PLoS One 2016; 11(11):e0166451. Epub 2016 nov 15</p> <p>Ryu Y, Gracia-Lor E, Bade R, Baz-Lomba JA, Bramness JG, Castiglioni S, Castrignanò E, Causanilles A, Covaci A,</p>	<p>10.1002/pds.4127. Epub 2016 Nov 11.</p> <p>Nesvåg R, Reichborn-Kjennerud T, Gillespie NA, Knudsen GP, Bramness JG, Kendler KS, Ystrom E. Genetic and Environmental Contributions to the Association Between Cannabis Use and Psychotic-Like Experiences in Young Adult Twins. Schizophr Bull. 2017 May 1;43(3):644-653. doi: 10.1093/schbul/sbw101.</p> <p>Dalgard FJ, Svensson Å, Gieler U, Tomas-Aragones L, Lien L, Poot F, Jemec GBE, Misery L, Szabo C, Linder D, Sampogna F, Evers AWM, Anders Halvorsen J, Balieva F, Szepietowski J, Lvov A, Marron SE, Alturnay IK, Finlay AY, Salek SS, Kupfer J. Dermatologists across Europe underestimate depression and anxiety: results from 3635 dermatological consultations. Br J Dermatol. 2017 Dec 16.</p> <p>Szabó C, Altmayer A, Lien L, Poot F, Gieler U, Tomas-Aragones L, Kupfer J, Jemec GBE, Misery L, Linder MD, Sampogna F, van</p>
--	--	--	--	---	---

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

				<p>de Voogt P, Hernandez F, Kasprzyk-Hordern B, Kinyua J, McCall AK, Ort C, Plósz BG, Ramin P, Rousis NI, Reid MJ, Thomas KV Increased levels of the oxidative stress biomarker 8-iso-prostaglandin F2a in wastewater associated with tobacco use. <i>Sci Rep</i> 2016 Dec 15;6():39055. Epub 2016 des 15</p> <p>Salvatore S, Røislien J, Baz-Lomba JA, Bramness JG Assessing prescription drug abuse using functional principal component analysis (FPCA) of wastewater data. <i>Pharmacoepidemiol Drug Saf</i> 2017 Mar;26(3):320-326. Epub 2016 nov 11</p> <p>Clausen H, Ruud T, Odden S, Šaltyte Benth J, Heiervang KS, Stuen</p>	<p>Middendorp H, Halvorsen JA, Balieva F, Szepietowski JC, Romanov D, Marron SE, Altunay IK, Finlay AY, Salek SS, Dalgard F. Attachment Styles of Dermatological Patients in Europe: A Multi-centre Study in 13 Countries. <i>Acta Derm Venereol.</i> 2017 Jul 6;97(7)</p> <p>Balieva F, Kupfer J, Lien L, Gieler U, Finlay AY, Tomás-Aragonés L, Poot F, Misery L, Sampogna F, van Middendorp H, Halvorsen JA, Szepietowski JC, Lvov A, Marrón SE, Salek MS, Dalgard FJ. The burden of common skin diseases assessed with the EQ5D™: a European multicentre study in 13 countries. <i>Br J Dermatol.</i> 2017 May;176(5):1170-1178.</p> <p>Sampogna F, Abeni D, Gieler U, Tomas-Aragones L, Lien L, Titeca G, Jemec GB, Misery L, Szabó C, Linder MD, Evers AW, Halvorsen JA, Balieva F, Szepietowski JC, Romanov DV, Marron SE, Altunay IK, Finlay AY, Salek SS, Kupfer J, Dalgard F. Impairment of Sexual Life in 3,485</p>
--	--	--	--	---	--

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

				<p>HK, Killaspy H, Drake RE, Landheim A Hospitalisation of severely mentally ill patients with and without problematic substance use before and during Assertive Community Treatment: an observational cohort study. BMC Psychiatry 2016 May 04;16():125. Epub 2016 mai 4</p> <p>Clausen H, Landheim A, Odden S, Šaltyte Benth J, Heiervang KS, Stuen HK, Killaspy H, Ruud T Hospitalization of high and low inpatient service users before and after enrollment into Assertive Community Treatment teams: a naturalistic observational study. Int J Ment Health Syst 2016;10():14. Epub 2016 feb 29</p>	<p>Dermatological Outpatients From a Multicentre Study in 13 European Countries. Acta Derm Venereol. 2017 Apr 6;97(4):478-482.</p> <p>Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators incl. Neupane SP. Lancet. 2017 May 18. pii: S0140-6736(17)30818-8.</p> <p>Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. GBD 2015 Tobacco Collaborators incl. Neupane SP. Lancet. 2017 May 13;389(10082):1885-1906.</p> <p>Medical school predictors of later perceived mastery of clinical work among Norwegian doctors: a cohort study with 10-</p>
--	--	--	--	--	---

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

				<p>Stensrud B, Høyser G, Beston G, Granerud A, Landheim AS "Care or control?": a qualitative study of staff experiences with outpatient commitment orders. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2016 May;51(5):747-55. Epub 2016 feb 12</p> <p>Vindenes V, Bramness JG, Bretteville-Jensen AL, Mørland J, Bachs L. Gir sterkere cannabis flere helseproblemer? Tidsskr Nor Lægeforen 2016;136: 1736-8.</p> <p>Eline Borger Rognli, Peter Krajci, Tore Willy Lie, Lars Linderøth, Lars Lien, Jørgen G. Bramness og Anne Signe Landheim Å skille rus og psykopatologi». Fagessa y i Psykologforeningens tidsskrift. 2016</p> <p>Anne Landheim, Sigrun Odden Evaluering av</p>	<p>year and 20-year follow-up. Belfrage A, Grotmol KS, Lien L, Moum T, Wiese RV, Tyssen R.</p>
--	--	--	--	---	--

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

				<p>ROP Vestfold- et samhandlingsteam for personer med alvorlig rusmisbruk og psykiske lidelser Rapportserie, Sykehuset Innlandet, NKROP. ISBN 978-82-999521.</p> <p>Neupane S, Skulberg A, Skulberg K, Dalsbotten Aass HC, Bramness JG. Cytokine changes following acute ethanol intoxication in healthy men: a cross-over study. Mediators of inflammation. Med Inflamm 2016 In press</p> <p>Lars Lien Smoking, Mental Health and Addiction: A Review of the Literature. Journal of addiction and preventive medicine 2016 ;Volum 1(1).(105)</p> <p>Anne Landheim, Frøy Lode Wiig, Marit Brendbekken Morten Brodahl, Stian Biong (red) Et bedre liv.</p>	
--	--	--	--	---	--

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

				<p>Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmissbruk og psykiske helseproblemer Gyldendal Forlag 2016</p> <p>Anne Landheim «Rusmiddelmissbruk - forekomst, forløp og faktorer for recovery». Kap. i boka "Et bedre liv". Gyldendal Forlag. 2016</p> <p>Lars Lien Hva kan leger og psykologer lære av historiene Kap i boka "Et bedre liv". Gyldendal forlag. 2016</p>	
A drive forskning	<p>Kjennetegn og forløp for pasienter i ACT-team Anne Landheim, Akershus universitetssykehus HF Prosjektperiode: 2010 – 2014 Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN</p> <p>Menneskers erfaring med tvunget psykisk</p>	<p>Spiritualitet, mestring og mening. Betydning av behandling i religiøse institusjoner Torgeir Sørensen, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2014 - 2016 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Livskvalitet og bedring hos mennesker med</p>	<p>Is depression a consequence of immunological changes among heavy users of alcohol? Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2015 - 2018 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Fritt behandlingsvalg i psykisk helsefeltet -</p>	<p>Stady-state methadone pharmacokinetics in opioid maintenance treatment: influencing factors and clinic outcomes Jørgen Gustav Bramness, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2015 - 2017 Deltakende helseregion: HSØ</p>	<p>Dødelighet under LAR-behandling i Norge i 2014 og 2015 Ivar Skeie, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2016 – 2019 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Bedre psykosebehandling Torleif Ruud, Akershus universitetssykehus HF Prosjektperiode:</p>

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

	<p>helsevern uten døgnopphold i institusjon fra tre perspektiver. Anne Landheim Prosjektperiode: 2013 – 2016 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Kjennetegn og forløp for pasienter i ACT-team Anne Landheim, Akershus universitetssykehus HF Prosjektperiode: 2010 – 2014 Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN</p> <p>Kjennetegn og forløp for pasienter i ACT-team Anne Landheim, Akershus universitetssykehus HF Prosjektperiode: 2010 – 2014 Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN</p>	<p>rusproblemer og psykiske plager: recoveryorientert praksis i primærhelsetjenesten Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2014 - 2020 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>A 17-years follow-up study of persons with severe substance use disorders and co-occurring Mental Illness (DD-III study) Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2014 - 2017 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Bruk av tvang uten døgnopphold i norske ACT-team Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2013 - 2016</p>	<p>dilemmaer og muligheter Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2015 - 2018Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Forskningsbasert evaluering av ACT-team, Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2009 - 2015Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN</p> <p>Evaluering av ROP-teamet i Vestfold Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2013 - 2016Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Forskningsbasert evaluering av FACT-team, Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2014 - 2020Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN</p>	<p>Psykiatrisk komorbiditet hos pasienter innen behandling for rusmiddellidelser Jørgen Gustav Bramness, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2015 - 2017Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Bruk av alimemazine og søvnproblemer de første tre leveår. Jørgen Gustav Bramness, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2015 - 2017Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>The prevalence and impact of mental disorder among young adults substance abuse treatment Jørgen Gustav Bramness, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2015 - 2017Deltakende helseregion: HSØ</p>	<p>2016 – 2018 Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN</p> <p>Alcohol Bowel Syndrome Jørgen Valeur, Lovisenberg Diakonale Sykehus AS Prosjektperiode: 2015 – 2019 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Alkoholmisbrukslidelser og depresjon (NIDARC) Lars Lien, Jørgen Bramness, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2012 – 2020 Deltakende helseregion: HSØ HN</p> <p>Erfaring med bruk av tvunget psykisk helsevern uten døgn i norske ACT team Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2013 - 2018 Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN</p> <p>Evaluering av ROP Vestfold Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2013 – 2018 Deltakende helseregion: HSØ</p>
--	--	--	--	---	---

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

	<p>Bruk av tvang uten døgnopphold i norske ACT team. En prospektiv studie av pasienter med og uten tvungent psykisk helsevern Anne Landheim Prosjektperiode: 2013 – 2016, Deltakende helseregion: HSØ HMN</p> <p>Dødelighet og sykelighet blant injiserende misbrukere i relasjon til hepatitt c og hepatitt b Olav Dalgard, Sykehuset Innlandet HF, Prosjektperiode: 2010 – 2014, Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Bedringsprosesser hos personer med samtidig ruslidelse og alvorlig psykisk lidelse Anne Landheim, Prosjektperiode: 2013 – 2016, Deltakende helseregion: HSØ</p>	<p>Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN</p> <p>Menneskers erfaringer med tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon fra tre perspektiver Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2012 - 2015 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Bridging the gap between current practice and recommendations in national guidelines Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2014 - 2017 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Alexithymia, alcohol expectancies, self-efficacy and treatment</p>	<p>Opplærings- og veiledningsbehov hos erfaringskonsulenter Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2014 - 2015 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>A 17-years follow-up study of persons with severe substance use disorders and co-occurring Mental Illness, Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2014 – 2020 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>A long-term follow-up of the OMT Hedmark/Oppland study (OMTHO-II) Ivar Skeie, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2014 – 2020 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Comorbidity Study: Substance Dependence</p>	<p>Bridging the gap between current practice and recommendations in national guidelines Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2014 – 2017 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Livskvalitet og bedring hos mennesker med rusproblemer og psykiske plager: Recoveryorientert praksis i primærhelsetjenesten Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2014 - 2017 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Depression and Alcohol Research on Cytokines (DARCY) Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2014 - 2017 Deltakende helseregion: HSØ</p>	<p>Bruk av alimemazine og søvnproblemer de første tre leveår Jørgen Gustav Bramness, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2014 – 2018 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Livskvalitet og bedring hos mennesker med rusproblemer og psykiske plager: Recoveryorientert praksis i primærhelsetjenesten Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2014 - 2018 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Fra gap til endring - en kvalitativ studie av implementering av ROP-retningslinja i psykisk helsevern Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2014 - 2018 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>LAR-ROP studien Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2015 – 2025 Deltakende helseregion: HSØ</p>
--	--	--	---	---	--

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

	<p>Alexithymia, alcohol expectancies, self-efficacy and treatment outcome in alcohol use disorders”. Fred Arne Thorberg, Prosjektperiode: 2012 – 2015 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Bridging the gap between current practice and recommendations in national guidelines: a qualitative study of mental health services, Lars Lien Prosjektperiode: 2013 – 2016 Deltakende helseregion: HSØ HMN</p> <p>Implementering av Alkohol-E og DUDIT-E: muligheter og begrensninger i kartlegging og monitorering av motivasjon Anne Landheim</p>	<p>outcome in alcohol use disorders Fred Arne Thorberg, Internasjonal institusjon Prosjektperiode: 2012 - 2017 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Bedringsprosesser hos personer med samtidig ruslidelse og alvorlig psykisk lidelse.» Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2010 - 2015 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>«Dødelighet og sykkelighet blant injiserende misbrukere i relasjon til hepatitt c og hepatitt b». Knut Boe Kielland, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2010 - 2015 Deltakende helseregion: HSØ</p>	<p>and Co-occurrent Mental and Somatic Disorders Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2014 - 2020Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Hvordan påvirkes legenes arbeidsprestasjon av deres alkohol vaner Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2015 - 2018Deltakende helseregion:HSØ</p> <p>Depression and Alcohol Research on Cytokines (DARCY), Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2014 - 2017Deltakende helseregion:HSØ</p> <p>Livskvalitet og bedring hos mennesker med rusproblemer og psykiske plager:</p>	<p>Hvordan påvirkes legenes arbeidsprestasjon av deres alkoholvaner Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2015 - 2018Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Comorbidity Study: Substance Dependence and co-occurrent Mental and Somatic Disorder Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2014 – 2020 Deltakende helseregion:HSØ</p> <p>A long- term follow-up on the OMT Hedmark/Oppland study (OMTHO-II) Ivar Skeie, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2014 - 2020Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>A 17 years follow-up study of persons with</p>	<p>Hvordan påvirkes legenes arbeidsprestasjon av deres alkoholvaner? Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2015 - 2018 Deltakende helseregion: HV HSØ</p> <p>ROP-III studien Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2015 - 2018 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Forskningsbasert evaluering av FACT-team Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2015 – 2019 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Samarbeidsrelatert forskning på rusfrihet hos personer med alvorlig rusmiddelavhengighet Henning Pedersen, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode: 2015 – 2018 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>En langtidsoppfølging av LAR Hedmark/Oppland studien (LAR HO II) Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:</p>
--	--	---	---	---	--

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

	<p>Prosjektperiode: 2012 – 2015 Deltakende helseregion: HV HSØ</p> <p>Spiritualitet, mestring og mening. Betydning av behandling i religiøse institusjoner Lars Danbolt</p> <p>Prosjektperiode: 2013 – 2016 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Immunology in patients with depression and alcohol misuse Jørgen Bramness</p> <p>Prosjektperiode: 2009 – 2018, Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>ACT evalueringen Anne Landheim</p> <p>Prosjektperiode: 2010 – 2014 Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN</p>	<p>«Forskningsbasert evaluering av ACT-team og FACT-team i Norge». Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Prosjektperiode: 2010 - 2016</p> <p>Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN</p>	<p>recoveryorientert praksis i primærhelsetjenesten Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Prosjektperiode:2014 - 2017Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Bridging the gap between current practice and recommendations in national guidelines: a Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Prosjektperiode:2014 - 2016Deltakende helseregion:HSØ</p> <p>Menneskers erfaring med tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon fra tre perspektiver: Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Prosjektperiode:2013 – 2016 Deltakende helseregion: HSØ HN</p>	<p>severe substance use disorder and co-occurring Mental illness Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Prosjektperiode:2014 - 2020Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Forskningsbasert evaluering av FACT team Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Prosjektperiode:2014 - 2020Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN</p> <p>Is depression a consequence of immunological changes among heavy users of alcohol? Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Prosjektperiode:2015 - 2018Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Fritt behandlingsvalg i psykisk helsefeltet - dilemmaer og muligheter</p>	<p>2015 – 2018 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Kroppens omsetning av metadon hos pasienter i legemiddelassistert rehabilitering. Kliniske implikasjoner. Jørgen Gustav Bramness, Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Prosjektperiode: 2017 – 2023 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Ungdommer i barneverninstitusjoner – rusproblemer og bruk av medisiner Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Prosjektperiode: 2017 – 2018 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Prevalens av kronisk hepatitt C blant innsatte i norske fengsler (HEPRIS) Knut Boe Kielland, Sykehuset Innlandet HF</p> <p>Prosjektperiode: 2017 – 2021 Deltakende helseregion: HSØ</p>
--	--	---	---	---	---

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

			<p>Bruk av tvang uten døgnopphold i norske ACT team. En prospektiv studie av pasienter med og uten tvungent psykisk helsevern. Anne Landheim, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2013 - 2016Deltakende helseregion: HSØ</p>	<p>Lars Lien, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2015 – 2018 Deltakende helseregion: HSØ</p> <p>Can variations in drug presence in sewage indicate prescription drug abuse Jørgen Gustav Bramness, Sykehuset Innlandet HF Prosjektperiode:2015 - 2017Deltakende helseregion: HSØ</p>	
Avlagte Dr grader	<p>Priscilla Martinez Alcohol use in special populations in Africa: Data from the World Health Survey and Study on global AGEing and adult health Disputert: Mars 2013 Hovedveileder: Lars Lien</p>	<p>Terje Fredheim Fastlegens behandling og oppfølging av personer med utviklingshemming Disputert: Desember 2014 Hovedveileder: Lars Lien</p>	<p>Henning Pettersen «Bedringsprosesser hos personer med samtidig ruslidelse og alvorlig psykisk lidelse.» Disputert: Jun 2015 Hovedveileder: Anne Landheim</p> <p>Knut Boe Kielland «Dødelighet og sykkelighet blant injiserende misbrukere i relasjon til hepatitt c og hepatitt b». Disputert: Des 2015</p>	<p>Bjørn Stensrud Bruk av tvang uten døgnopphold i norske ACT team. En prospektiv studie av pasienter med og uten tvungent psykisk helsevern. Disputert: Oktober 2016 Hovedveileder: Karl Georg Høyner</p>	-

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

				Hovedveileder: Olav Dalgard	
Formidling					
Undervisning <ul style="list-style-type: none"> • Kurser • Seminar • forelesning 	60 timer etterutdanning helsepersonell 15 timer grunnutdanning helsepersonell Blant annet: <ul style="list-style-type: none"> • 3 X PRISM-Kurs • Nasjonal opplæring ROP (Deltagelse på mellom 200-250) 	<ul style="list-style-type: none"> • 16 timer videreutdanning helsepersonell • 11 timer etterutdanning helsepersonell • 9 timer utdanning annet personell • gjennomført 14 av totalt 17 ROP-kurs spredt over hele landet (i snitt med 200 deltakere) Blant annet: <ul style="list-style-type: none"> • PRISM - diagnostisk verktøy • Euro ASI og ADAT • Ledet rusmedisin PMU • Rusmedisin for ny spesialitet • Faglig Forum • Ledersamling for ledere i ACT/FACT-team 	196 timer videreutdanning av helsepersonell Blant annet: <ul style="list-style-type: none"> • Høgskolen i Bergen, Om implementerings-kunnskap • Høgskolen i Haugesund/Stord: e-læring knyttet til bruk av ROP nettressurs i utdanningen. • Legeforeningen / kurs UIO. • Rus og psykiatrikurs, masterstudiet ved SERAF (3 kurs) • Rusmedisin i regi av legeforeningen (2 kurs). • Undervisning av LIS leger • Undervisning i rusmedisin (spesialitet). • Undervisning ved kommunal 	75 timer med undervisning til utdanning og videreutdanning nasjonalt 180 timer opplæring i samhandlingsteam - FACT/ACT team 60 timer undervisning - og veiledning i egen region Blant annet: <ul style="list-style-type: none"> • workshop normalisering og integrering - Husbanken. • Helsedirektoratet Kontrollkomisjonen. • Flere Foredrag SERAF- ROP pasienter ,forskning og utvikling. • innlegg for erfaringskonsulenter. 	26 timer grunnutdanning til helsepersonell 125 timer videreutdanning helsepersonell 41 timer etterutdanning helsepersonell Blant annet: <ul style="list-style-type: none"> • Folkehelseuke Trondheim, MDMA. • Høgskolen på Vestlandet, Haugesund • Høgskolen Innlandet, Elverum, Utredning av ROP-lidelser • Lege i spesialisering (LIS), ulike spesialistutdanninger, ROP-retningslinjen; sentrale anbefalinger; HCV • Høgskolen i Sørøst Norge (Samarbeidsfokusert forskning innen psykisk helsearbeid) • Høgskolen i Innlandet: Masterutdanning Tverrfaglig: Miljøterapi, etiske perspektiver på bruk av

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

			<p>helsetjeneste og i spesialisthelsetjeneste.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flere foredrag om bok lanseringen "et bedre liv"-recovery. • Innlegg Brukermedvirkning i forskning høyskole i Hedmark. • Rop retningslinjen. • Innlegg på SANKS-møte Karasjok. • innlegg medforskning / erfaringskompetanse. • Innlegg om recovery • Innlegg om global mental helse, Oslo. • Innlegg om Kulturformuleringsintervjuet 	<p>tvang; Sykepleie «Relasjonens betydning, miljøterapi, bruk av tvang»</p> <ul style="list-style-type: none"> • SEPREP • NTNU Gjøvik • Soria Moria: LIS-leger: Rus og psykiatri: Grunnleggende likheter og forskjeller, ROP-retningslinje • NFRAM, Trondheim, Årskonferanse/kurs: De viktigste utfordringene for pasienter med samtidig rusproblem og psykisk lidelse (Seminar for studenter i psykologi og medisin) • UiO: International Summer school in International Community Health, "Alcohol and drug use problems around the globe"; Masterkurs; grunnutdanning medisinstudenter; Lege i spesialisering (LIS) • Høgskolen Innlandet Elverum "Recovery og medforskning" _Korus Øst om implementering • Kursledere for LIS spesialistkurs i rus og avhengighetsmedisin
--	--	--	--	---	--

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

					<ul style="list-style-type: none"> • 8 X PRISM –sertifisering • Kurser for erfaringskonsulenter • Opplæring ACT/FACT • Vette seminaret. • Boklanseringsseminar.
Holde foredrag	<ul style="list-style-type: none"> • ROP dagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Diverse internasjonale konferanser • Rop dagen • På Litteraturhuset om rus • Helsedialog konferanse • Gjennomført 17 konferanser om retningslinjen • Faglig Forum psykiatri og rus konferanse • NAKUHEL om forebygging • Innvandrerhelse • Folkehelsekonferanse • Tvangskonferansen • Ledet gruppe NFR forskningsmøte 	<ul style="list-style-type: none"> • Diverse internasjonale konferanser • ROP dagen • Foredrag om brukermedvirkning i forskning. Litteraturhuset. • Foredrag om samhandlingsmodeller, i regi av NAPHA. • Foredrag på nettverkssamling for samhandlingsmodeller • Foredrag til helse og omsorgs-tjenester vedrørende implementeringsplan for nye nasjonale retningslinjer innenfor fagfeltet 	<ul style="list-style-type: none"> • Diverse internasjonale konferanser • ROP dagen • Menneskerettigheter, tvang og etikk. • Primærmedisinsk uke i Oslo - HCV foredrag. • Innlandskongressen. • Dialogkonferanser • Rus og somatikk (HCV og fatigue, HCV i fengsel.) • Fagrådets ruskonferanse. • LPP konferansen. • foredrag AKAN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diverse internasjonale konferanser • ROP dagen • Kron-nettverket • Solsiden Eidsvoll, Recovery. • foredrag om eldre i LAR og sykepleie. • Nasjonal inspirasjonskonferanse om ACT og FACT til relevante aktører nasjonalt. • Foredrag ved årlig samling for Fylkesmenn. • Psykiater konferanse. • Konferanse Bergen. • Konferanse Trondheim. • Konferanse Tromsø. • Konferanse Jæren. • Helsedirektoratets Konferanse • Om medforskning/Recovery for Norsk Sykepleierforbund Drammen

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

		<ul style="list-style-type: none"> Ledersamling for ledere i ACT/FACT-team. (Seminar). 			<ul style="list-style-type: none"> Om medforskning/Recovery for Fagforbundet. (Konferanse). Foreløpige resultater fra FACT-evalueringen. Utredningsnettverk for TSB og ROP. om studien «Anker i normalitet» Dagens Medisin, Oslo Er det mulig å utrydde hepatitt C virus (HCV) i Norge Fylkesmannen i Buskerud. Fagkonferanse for kommuner og DPS i Buskerud. Etske perspektiver på tvang. Tannhelsekonferanse. Samling for Læringsnettverk psykisk helse og rus», Rogaland Foredrag på styringsgruppa «Kommuneprogrammet».
Utvikle kvalitetsverktøy	<ul style="list-style-type: none"> GAP analyser 2012 Medisinsk kvalitetsregister 	Utvikling av: <ul style="list-style-type: none"> GAP analyser, 2009, Medisinsk kvalitetsregister Kvalitetsregister for ROP pasienter, 2015, Medisinsk kvalitetsregister 	Bidrag til: <ul style="list-style-type: none"> Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (IS-1957) 	<ul style="list-style-type: none"> oppdatere den digitale retningslinjen med tilhørende lenker ROP-retningslinjen, Oppbygging ACT og FACT team; oppfølging og evaluering, 2014, 	Utvikling av <ul style="list-style-type: none"> Database med resultater av gap-undersøkelser, 2017, Register med nasjonal dekningsgrad Nasjonal database ACT/FACT, 2017, Register med nasjonal dekningsgrad

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

		<ul style="list-style-type: none"> • ROP-retningslinjen, 2012, Nasjonal retningslinje 	<ul style="list-style-type: none"> • Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet • Nasjonal retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler (IS-2211) • Nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse., 	<p>Register med nasjonal dekningsgrad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planlegge nasjonale database for GAP analyser 	
Holde nettkurs					<p>Lanserte nettkurset «Forskrivning av vanedannende legemidler». Det ble gjennomført 2146 økter på vanedannende.helsekompetanse.no</p> <p>125 personer har fullført kursprøve etter deltok på nettkurs «Forskrivning av vanedannende medisiner».</p>
Kommunikasjonsaktiviteter					

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

Skriver kronikker/ journalistiske bidrag	<ul style="list-style-type: none"> • Ansatt en egen forskningsjournalist • Utarbeidet forslag til flere lærebøker innenfor ROP-feltet 	<ul style="list-style-type: none"> • Gitt ut bøker og hefter om bolig og ACT og FACT team • diverse intervjuer med NRK • intervju med Norsk helseinformatikk • 3 kronikker i Dagens medisin • publisering av postere, flyere etc om viktige brukerrettigheter 	<ul style="list-style-type: none"> • Kronikker i Fagtidsskrift dagens medisin. • debattinnlegg i aviser. 	<ul style="list-style-type: none"> • Publisering av boken "Et bedre liv" • Rop-ansatt Amund Aakerholt ga også ut boken «Hjelp til å bo». 	<p>38 kronikker/intervjuer i aviser og populærvitenskapelige media</p> <p>ROP-ansatte Jørgen Bramness ved en av forfatterne av boken «Rasjonell bruk av angst- og sovemedisiner»</p>
Produsere lærings videoer	<p>Lansert et eget videoforedragsbibliotek (ROP TV)</p> <p>Produsert og fått vist filmen «Jovisst» på reklamefrie dager på de kommersielle kanalene</p>	<p>over 100 videoer som nå ligger på ROP-tv.no og som også kan avspilles via YouTube noe gir fleksibel bruk i fagfeltet.</p>	<p>Jevn produksjon av videoforedrag.</p>	<p>67 faglige videoforedrag</p>	<p>40 videoer produsert og publisert</p> <p>Over 350 videoer ligger nå på ROP.no</p>
Distribuere nyhetsbrev / distribuere informasjon	<p>Nyhetsbrev annenhver uke</p>	<p>Via hvilePULS nå mange legekontorer med informasjon til brukere og helsepersonell.</p> <p>Eget informasjonsmaterieill knyttet til oppdagelse av rusproblemer blir sendt ut</p>	<p>Nyhetsbrev tredje hver uke. 900 abonnenter (hver 24 dager) på nyhetsbrev</p> <p>Ny brosjyre om ROP-tjenesten distribuert på ROP-dagen</p>	<p>Nyhetsbrev annenhver uke. 1100 abonnenter</p>	<p>Nyhetsbrev annenhver uke. 1300 abonnenter</p> <p>Ny og mer oversiktlig plattform for utsendelse av nyhetsbrev</p>

Vedlegg 2: Oppnådde resultater 2013-2017

Bruke sosiale medier for kunnskapsspredning	<p>Opprette konto på Twitter.</p> <p>Integrerte sosiale medier på nettside</p>	<p>Opprette konto på Instagram.</p> <p>Regelmessige posts om aktuelle forskning, arrangementer og tilbud på rop.no > Stor aktivitet på Facebook og Twitter</p>	<p>Stimulere til økt bruk av øvrige sosiale medier (Facebook, Instagram og Twitter).</p> <p>Dobling av følgere på Twitter sterk økning på Instagram og Facebook.</p>	<p>150 % økning av følgere på Instagram</p> <p>66 % økning på Twitter</p> <p>Facebook har økt med 25 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3600 følgere på Facebook • 1300 på Twitter • 700 på Instagram
Utvikle nettsider/ «online content» til NKROPs målgrupper	<p>Rop.no har</p> <ul style="list-style-type: none"> • egen kurs- og konferansekalender • Det blir publisert nyhetssaker flere ganger i uken • e-læringsverktøy på Snakkomrus.no • ROPbruker.no lanseres 	<p>Prosjekt med å gi Snakkomrus responsivt design og relansere hele nettstedet med flere nye verktøy.</p> <p>Quizen Kunnskapsropet.no utvikles</p>	<p>Nye Snakkomrus relanseres, inkludert app for Alkoholenhetskalkulator og app med verktøy.</p> <p>Videreutvikle nettstedet ROP.no som en kunnskapskilde</p> <p>Styrke bruker og pårørende i å delta på nettstedet ROP.no samt i sosiale medier</p>	<p>Digitale verktøykasse for ledere med gapundersøkelser</p> <p>Rop.no hadde over 100.000 økter</p> <p>Roptv over 25 000 økter</p> <p>12 bokomtaler</p> <p>12 lengre saker om aktuell ROP-forskning</p>	<p>Relaunch av Rop.no med integrasjon av Roptv og Ropbruker.no</p> <p>Rop.no hadde 142 142 besøk</p> <p>Oppstart av prosjekt med å integrere Snakkomrus.no på ROP.no</p> <p>12 bokomtaler</p> <p>14 lengre saker om forskning, og ny spalte med «månedens forsker» på ROP.no</p>

Vedlegg 3: Dokumentasjon for at helsetjenesten fortsatt er kompetansesvak innenfor ROP-feltet.

Det er sterke statlige føringer om at personer med psykisk lidelser og ruslidelser er en gruppe personer som skal prioriteres, og der tjenestene verken i spesialisthelsetjenesten eller kommunens helse-og omsorgstjenester når målgruppa godt nok eller holder tilstrekkelig kvalitet. Ulike faglige retningslinjer og veiledere innenfor psykisk helse og rusfeltet er derfor utgitt de senere årene. Nasjonal faglig retningslinje for utredning behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse ble utgitt i mars 2012. De samme forholdene påpekes der, og det anbefales blant annet at en skal utrede både psykiske lidelser og ruslidelser samtidig, at behandlingen skal være integrert og at tjenestene både horisontalt og vertikalt skal samhandle rundt særlig personer med store og sammensatte problemer.

I forbindelse med *Samhandlingsreformen* tilskrives kommunene et større ansvar, og mer av oppfølgingen og behandlingen skal foregå der. Dette stiller større krav til både kapasitet og kompetanse blant ansatte i kommunen. Spesialisthelsetjenesten skal også arbeide på en annen måte, og i større grad samhandle med kommunene.

For å sikre kontinuerlige og koordinerte tjenester utarbeides det flere *pakkeforløp* også innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Et pakkeforløp er et helhetlig, kunnskapsbasert og standardisert pasientforløp der formålet er at alle pasienter skal få rett behandling til rett tid. I psykisk helse betyr dette at aktuelle pasienter kommer raskere til avklaring og undersøkelse, at utredning og behandling kommer raskere i gang, og at vi oppnår mer likeartet utredning og behandling av visse psykiske lidelser. Pakkeforløpene skal bygge på eksisterende faglige retningslinjer. Flere av pakkeforløpene innenfor rus-og psykisk helsefeltet er ute på høring, og planen er at de skal lanseres og implementeres i løpet av 2018.

De mange faglige retningslinjene og pakkeforløpene innenfor psykisk helse og rusfeltet er en stor utfordring for tjenestene. De nasjonale kompetansetjenestene skal ha en viktig støttefunksjon når pakkeforløpene og retningslinjene skal implementeres.

Samhandlingsreformen i psykisk helse-og rusfeltet vil kreve større innsats fra kommunene, og det vil være et kompetansebehov hos ansatte i kommunen. Nasjonale og regionale kompetansetjenester/sentra vil ha en viktig funksjon for å tilføre ønsket og relevant kompetanse til kommunene.

Det er de siste årene påpekt mangler i tjenestene, som viser at sentrale anbefalinger i aktuelle retningslinjer ikke er implementert, og at tjenestene for personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse ikke er gode nok. Vi oppsummerer kort dokumentasjon fra ulike kilder som viser dette:

Statens helsetilsyn gjorde i 2015 en risikovurdering av tjenestene til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser). Risikovurderingen viste at tilbudet til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse kan svikte innen både spesialisthelsetjeneste og kommunale helse- og sosialtjenester.

De tre områdene som ble rangert som mest risikoutsatte var:

- manglende samtidig og integrert behandling i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)
- bruker/pasient får ikke tilpasset bolig (inkludert ikke tilpasset innholdet av tjenester i boligen)
- mangelfull utredning, vurdering og diagnostisering (både somatisk og psykisk helse samt rusavhengighet)

Helsetilsynet oppsummerer situasjonen slik: «Alt i alt viser risikovurderingen at tilbudet til personer med ROP-lidelse kan svikte på begge nivå og innen alle tjenester. For en sårbar gruppe med behov for sammensatte tjenester som dette er, kan svikt gi svært alvorlige konsekvenser. Dette bekymrer Helsetilsynet, og det bør bekymre dem som har ansvar for tilbudet til brukere/ pasienter med ROP-lidelser».

Kilde: Rapport: Risikovurdering av tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Oppsummering av Rapport fra Helsetilsynet 3/2016

Statens helsetilsyn har igangsatt et landsomfattende tilsyn når det gjelder tjenester (spesialisthelsetjenesten og kommunen) for personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Tilsynet tar utgangspunkt i Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Tilsynet omfatter utredning, diagnostisering, behandling og avslutning av behandling for personer med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser. Tilsynet gjennomføres både i kommunene og spesialisthelsetjenesten. En foreløpig oppsummering fra tilsynet i 2017 viser at behandlingsstedene ikke har lagt til rette for at pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse blir utredet og tilbudt samordnet og integrert behandling i tilstrekkelig grad. Videre vises det til uavklarte ansvarsforhold mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Ytterligere dokumentasjon kan innhentes via Helsetilsynets hjemmeside. **Kilde: <https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/>**

I følge en rapport fra Riksrevisjonen (2018) er det flere som mottar tjenester fra både sykehus og kommuner, noe som stiller større krav til kapasitet og kompetanse i kommunene innen rus- og psykiatriområdet. Innenfor rus- og psykiatriområdet er ikke tilbudet i kommunene styrket i takt med nedbyggingen av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten. Videre anbefaler Riksrevisjonen at Helse- og omsorgsdepartementet bidrar til å styrke kommunenes arbeid med pasienter under psykisk helsevern eller rusomsorg. Det pekes på uklare ansvarsforhold

mellom primær-og spesialisthelsetjenesten, noe som gjør at pasienter med behov for psykisk helsehjelp ikke får det. Kommunene og spesialisthelsetjenesten har et felles ansvar for å tilby tjenester til personer med psykiske lidelser eller rusproblemer. Mange fastleger mener at verken det kommunale tilbudet eller tilbudet i spesialisthelsetjenesten er godt nok for denne pasientgruppen. Drøyt to av tre fastleger opplever at fastlegene og sykehuslegene har ulik forståelse av når det er behov for spesialisthelsetjenester innenfor psykisk helsevern. Like mange av sykehuslegene som arbeider innen psykisk helsevern, mener det samme.

Kilde: Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten (Dokument 3:4 2017–2018)

I en nylig publisert rapport fra SINTEF (2017) vises det til at de største manglene i tilbudet til voksne synes å gjelde ROP-pasienter i hovedforløp 3. Mangel på bolig og tilrettelagte aktivitetstilbud og arbeidsmarkedstiltak etterlyses. Flere kommuner opplever at pasienter blir skrevet for tidlig ut fra spesialisthelsetjenesten, og at kommunen ikke er rustet til å ta imot pasientene. Det rapporteres om store forskjeller mellom psykisk helse- og rustjenestene i enkelte kommuner. Flere kommuner rapporterer om et for dårlig tilbud når det gjelder rusproblematikk for de yngste gruppene.

Kilde: Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2017: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene. SINTEF rapport 2017.

Konklusjon: Oppsummert viser de ulike rapportene at fagfeltet fortsatt er kompetansesvakt innenfor fagområdet psykisk lidelse og ruslidelse. Sentrale faglige retningslinjer er ikke godt nok implementert verken i spesialisthelsetjenesten eller kommunene. I tillegg skal det implementeres flere pakkeforløp i rus-og psykisk helsefeltet. Samhandlingsreformen og ulike statlige føringer gir også kommunene mer ansvar og flere oppgaver. Samlet sett er det fortsatt store kompetansebehov både i kommunen og spesialisthelsetjenesten, og det er behov for ytterligere implementeringsstøtte.

- Behov for implementeringsstøtte når det gjelder pakkeforløp og faglige retningslinjer
- Behov for å styrke kompetansen blant ansatte i kommunens helse-og omsorgstjeneste
- Behov for å styrke kompetanse og praksis i spesialisthelsetjenesten for utredning og kartlegging av samtidig psykisk lidelse og ruslidelse
- Behov for å styrke praksis og kunnskap om integrert behandling av psykiske lidelser og ruslidelse
- Behov for å styrke samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder utprøving og implementering av samhandlingsmodeller og pakkeforløp.
- Behov for å tilføre ledere og ansatte samhandlingskompetanse og annen relevant kompetanse som for eksempel implementeringskunnskap

Nasjonal kompetansetjeneste ROP har sentrale oppgaver knyttet til implementering av relevante nasjonale faglige retningslinjer og pakkeforløp innenfor det gjeldende fagområdet. I tillegg er tjenesten sentral når det gjelder å stimulere til implementering av ulike samhandlingsmodeller mellom DPS og kommune, med særlig innsats mot ACT og FACT.

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten 2018

Spørsmål til tjenestens faglige referansegruppe

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal Kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse
Lokalisering:	Sykehuset Innlandet
1. Er det lagt til rette for at referansegruppen kan utøve sin funksjon i tråd med sitt mandat ? (jf. kjernemandat for referansegruppene)	Ja
2. Er referansegruppens sammensetning dekkende for kompetansetjenestens ansvarsområde og oppgaver?	Ja
3. Er det lagt til rette for aktiv brukermedvirkning i referansegruppens arbeid?	Ja, 3 ulike brukerorganisasjoner er representert i referansegruppen (RIO, Erfaringskompetanse og Mental Helse)
4. Hvor ofte arrangeres det møter mellom tjenesten og referansegruppen?	2 ganger årlig
5. Får den enkelte helseregion dekket sitt behov for kompetanseoppbygging innenfor kompetansetjenestens ansvarsområde? Gi en kort beskrivelse.	Ja, i noen grad. Ansatte i kompetansetjenesten utfører et omfattende arbeid med å tilrettelegge for og iverksette forskning, samt avholde sentrale og regionale kurs. Det er i tillegg nedlagt mye arbeid i å samle dokumentasjon og audiovisuelle læremidler på et eget nettsted (ROP.no). Kompetanseoppbyggingen er således godt fordelt mellom regionene, men behovet er større enn tjenesten har kapasitet til å levere.

6. Beskriv hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle regionene – evt. nasjonalt.

Regionale tiltak (her tas bare med de viktigste, i øvrig vises til årsrapport):

Opplæring/kurs i kartleggingsverktøyet PRISM. EuropASI og Euro ADAD. Kurs holdes regionalt til selvkost

Opplæring/kurs og erfaringskonferanser om ACT og fACT (Assertive Community Treatment). Kurs holdes regionalt til selvkost

Etablering av regionale auditorteam for å kvalitetssikre ACT/fACT i ulike regioner

Nasjonale tiltak (her tas bare med de viktigste, i øvrig vises til årsrapport):

Stor og langsiktig satsing på nettstedet ROP.no der ulik informasjon, som faglige nyheter, informasjon om forskning, dokumentasjon og opplæringsmateriale gjøres tilgjengelig for hele landet. Dette er en tjeneste som må oppdateres jevnlig for at den skal være relevant for fagmiljøene, pårørende og brukere

Satsing på IDDT (integrrert dobbeltdiagnose-behandling). Prosjektet inneholder et betydelig arbeid med oversetting av lærebok og manual, utprøving av lokal modell i samarbeid med Helse Fonna.

Utprøving av samhandlingsmodeller for behandling av pasienter med kombinert rus og psykiatri (fACT-modellen), tilpasset områder i landet med lav befolkningstetthet/store avstander.

7. Dersom det er behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, gi en begrunnet beskrivelse av hvorfor dette er nødvendig.

Det er relativt stor grad av ulikhet fra region til region i behandlingstilbudet til pasienter med ROP-lidelser. Det er derfor et stort behov for nasjonal harmonisering av slike tilbud og kompetanseheving blant helsepersonell. Det er gjort et omfattende arbeid på dette området, og referansegruppen anbefaler å fortsette dette arbeidet i årene fremover for å oppnå to hovedmålsettinger:

1. En mer enhetlig standard for utredning og behandling av ROP-lidelser. Herunder kvalitetssikre og anbefale et utvalg kartleggingsverktøy samt beskrive og anbefale en modell for integrrert behandling
2. Implementering av ROP-retningslinjen i Psykisk Helsevern. Dette innebærer tiltak for systematisk kompetanseheving blant personale og forankring av implementeringen på ledernivå

Fagfeltet rus og psykisk helse er relativt forskningssvakt, og praksis er i for liten grad kunnskapsbasert. Det er derfor stort behov for en langsiktig satsing på nye

forskningsprosjekter, innhenting av kunnskapsoppssummeringer og formidling av kunnskap i lang tid fremover

Tilleggsinformasjon

8. Det bes om eventuell tilleggsinformasjon som er viktig å ta hensyn til ved helhetlig vurdering av denne nasjonale kompetansetjenesten.

Signering av ansvarlig leder

Dato og navnet på den som har skrevet denne tilbakemeldingen:

1.mars 2018 Svein Skjøtskift

040118 arl

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**

Navn på tjenesten	Nasjonal kompetansetjeneste rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP)
Om referansegruppen	
Navn på referansegruppens leder:	Svein Skjøtskift
Navn på brukerrepresentant	Klikk her for å skrive inn tekst.
Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon om dette.	<input type="checkbox"/> Brukerrepresentant skal oppnevnes. <input type="checkbox"/> Brukerrepresentasjon er vurdert. Kommentarer: Klikk her for å skrive inn tekst.
Referansegruppens godkjenning av årsrapporten	<input checked="" type="checkbox"/> Årsrapporten er godkjent. <input type="checkbox"/> Årsrapporten er ikke godkjent.
Tilbakemelding fra de regionale representantene, knyttet til aktiviteten i egen region	
Ta utgangspunkt i følgende punkter:	
<ol style="list-style-type: none">1. Understøtte gjennomføring av kliniske forskningsprosjekt og innrapportering til pasientregistre fra egen region.2. Ved problemer knyttet kompetansetjenestens funksjon eller organisering internt i egen region bør de regionale medlemmer informere eget RHF om dette.	
Referansegruppens tilbakemelding:	
Nasjonal kompetansetjeneste ROP har etter referansegruppens regionale representanter sin mening stor aktivitet når det gjelder å understøtte gjennomføring av forskningsprosjekter. Dette gjelder både forskning som utføres regionalt og sentral forskning som har regional nytteverdi.	
Innenfor rusfeltet finnes det ennå ikke nasjonale pasientregistre	

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:

Referansegruppen mener at Nasjonal Kompetansetjeneste ROP i høy grad bidrar til at oppdatert, relevant informasjon om behandling av ruslidelser blir kjent. Denne informasjonen er lett tilgjengelig gjennom kompetansetjenestens nettsider. I denne formidlingen er det lagt stor vekt på audiovisuell presentasjon tilpasset ulike målgrupper. Videre mener referansegruppen at Nasjonal Kompetansetjeneste ROP i høy grad tilrettelegger for kliniske studier, gjennomfører egne studier og gjør relevante studier kjent. Studiene har et stort faglig spenn og høy relevans for fagfeltet rus og psykisk helse. Denne delen av virksomheten anses særlig viktig da vårt fagfelt som helhet er «forskningssvakt» sammenlignet med somatikk og psykiatri.

Fagfeltet Rus og psykisk helse har ikke egne, nasjonale kvalitetsregistre. Dette punktet er derfor foreløpig ikke relevant.

Referansegruppen er enige om at det er relativt stor grad av ulikhet fra region til region i behandlingstilbudet til pasienter med ROP-lidelser. Det er derfor et stort behov for nasjonal harmonisering av slike tilbud og kompetanseheving blant helsepersonell. Det er gjort et omfattende arbeid på dette området, og referansegruppen anbefaler å fortsette dette arbeidet i årene fremover for å oppnå to hovedmålsettinger:

1. En mer enhetlig standard for utredning og behandling av ROP-lidelser. Herunder kvalitetssikre og anbefale et utvalg kartleggingsverktøy samt beskrive og anbefale en modell for integrert behandling
2. Implementering av ROP-retningslinjen i Psykisk Helsevern. Dette innebærer tiltak for systematisk kompetanseheving blant personale og forankring av implementeringen på ledernivå

Referansegruppen vil gi uttrykk for at NK ROP gjør et arbeid av stor, faglig betydning for forskning og behandling innen dette feltet.

