



Roy Stavn
Knut Otto Pettersen
Liv Solvæg Eirani
Fanny Johansen
Steinar Mikalms
Lars Bakås

ÅRSRAPPORT, 2011

**Brukermedvirkning på
system- og tjenestenivå**
v/Klinikk for fysikalsk medisin
og rehabilitering,
St. Olavs Hospital HF

Godkjent: Brukegruppen

Dato:

Godkjent: Klinikksjef Gisle Meyer Dato:

Forord

"Årsrapport, 2011. Brukermedvirkning på system- og tjenestenivå v/klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering" omhandler utøvelse av- og tilrettelegging for brukermedvirkning i 2011. Informasjonen skal brukes som underlag for kvalitetsforbedring av helsetjenester som tilbys i Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering. Rapporten anses å være spesielt viktig for medlemmene i Brukergruppen, ansatte v/Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering og medlemmer i Brukerutvalget v/St. Olavs Hospital HF.

Klinikken anvender følgende indikatorer som kvalitetsmål for brukermedvirkning på system- og tjenestenivå (jf. Lærings- og mestringssenterets (LMS) virksomhetsplan, 2012):

- Skriftlig synliggjøring av brukermedvirkning i klinikkens overordnede planer og i standardiserte pasientforløp.
- Brukerrepresentantenes opplevde medvirkning på dialogmøter med klinikkledelsen.
- Antall saker som brukergruppen har påvirket.
- Brukerrepresentantenes opplevde kvalitet på brukermedvirkning på planleggingsmøter av nye pasient- og pårørendekurs

Det er de nevnte indikatorene dette dokumentet rapporterer i forhold til. Som et supplement har vi valgt å dokumenter antall aktiviteter hvor brukermedvirkning har funnet sted, samt ressursbruk som er lagt ned i utøvelse av- og tilrettelegging for brukermedvirkning.

Rapporten er utarbeidet av koordinator/sekretariat og Brukergruppen. Underlaget er hentet fra:

- Møteinnkalling og referat fra møter i Brukergruppen, 2011
- Møteinnkalling og referat fra Dialogmøter, 2011
- Møteinnkalling og referat fra møter i klinikkledelsen, 2011
- Årsrapport for pasient- og pårørendeopplæring, 2011
- Møteinnkallinger og referat fra diverse planleggingsmøter hvor brukerrepresentanter har medvirket i 2011
- Avdelingsvise virksomhetsplaner og kompetanseplaner, 2011

Innholdsfortegnelse

Forord	2
1. Innledning.....	4
2. Rapportering av brukermedvirkning, systemnivå	4
2.1. Skriftlig synliggjøring av brukermedvirkning i klinikkens overordnede planer og i standardiserte pasientforløp.....	4
2.2. Brukerrepresentantenes opplevde medvirkning på Dialogmøter med klinikkledelsen	5
2.3. Antall saker som Brukergruppen har påvirket	5
2.4. Ressursbruk brukermedvirkning, systemnivå.....	6
3. Rapportering av brukermedvirkning, tjenestenivå	7
3.1. Type og antall tiltak som brukerrepresentantene har medvirket i, samt ressursbruk som er lagt ned	8
4. Opplæring av brukerrepresentanter i regi av klinikken	9
5. Budsjett og regnskap for brukermedvirkning, system- og tjenestenivå 2011 og 2012.....	10
6. Brukergruppens vurdering av brukermedvirkning på system- og tjenestenivå, 2011.....	11
6.1. Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, systemnivå i 2011.....	11
6.2. Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, tjenestenivå 2011.....	11
6.3. Forslag til forbedring 2012.....	12
VEDLEGG	13
Vedlegg 1: Tabellarisk oversikt over saker tatt opp til behandling, og råd gitt fra Brukergruppen til klinikkledelsen.....	13

1. Innledning

"Årsrapport 2011, Brukermedvirkning på system- og tjenestenivå v/Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering" er utarbeidet av klinikkens Brukergruppe. Rapporten dokumenterer brukermedvirkning på system- og tjenestenivå i perioden 2011. Intensjonen er å gi underlag for kvalitetsforbedring, og rapporten anses å være spesielt viktig for medlemmene i Brukergruppen, ansatte v/Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering og medlemmer i Brukerutvalget v/St. Olavs Hospital HF.

2. Rapportering av brukermedvirkning, systemnivå

Det er medlemmer i klinikkens Brukergruppe som i all hovedsak utøver brukermedvirkning på systemnivå inn mot vår klinikk. Brukergruppens mandat er å gi råd til ledelsen i saker som har betydning for det samlede tjenestetilbudet klinikken tilbyr sine pasient- og pårørende grupper.

Jf. vedtak i klinikken, rapporteres kvaliteten på brukermedvirkning på systemnivå, ved bruk av følgende måleindikatorer:

- Skriftlig synliggjøring av brukermedvirkning i klinikkens overordnede planer og i standardiserte pasientforløp.
- Brukerrepresentantenes opplevde medvirkning på dialogmøter med klinikkledelsen.
- Antall saker som brukerguppen har påvirket.

Som et supplement rapporteres også ressursbruk som er lagt ned på brukermedvirkning, systemnivå.

2.1. Skriftlig synliggjøring av brukermedvirkning i klinikkens overordnede planer og i standardiserte pasientforløp

Strategi for brukermedvirkning er skriftlig redegjort for i virksomhetsplanene til alle avdelingene i klinikken. Fagfeltet inngår i overordnede målsetninger, og det er laget en plan for tiltak som skal iverksettes for å nå målene.

Det er usikkert om arbeidet for å sikre kvalitet i brukermedvirkning er skriftliggjort i overordnede planer på klinikknivå. Brukergruppen må i 2012 ta stilling til om dette er et forhold som en ønsker å se nærmere på.

Det er besluttet at alle standardiserte pasientforløp som utvikles i klinikken skal ha en fast post som heter "brukermedvirkning". Under denne posten skal klinikkens felles praksis for brukermedvirkning på system-, tjeneste- og individnivå beskrives. På fremsiden av alle standardiserte pasientforløp skal det tydelig angis hvor posten "brukermedvirkning" finnes elektronisk.

2.2. Brukerrepresentantenes opplevde medvirkning på Dialogmøter med klinikkledelsen

Det er LMS som er ansvarlig for planlegging, gjennomføring og evaluering av dialogmøtene. Brukerrepresentantene og klinikkledelsen er møtedeltagere som, i likeverdig dialog, diskuterer saker som har betydning for kvaliteten i klinikkens samlede tjenestetilbud. I 2011 er det gjennomført to dialogmøter. På hvert av møtene har fire av seks brukerrepresentanter i Brukergruppen deltatt.

For å måle hvordan brukerrepresentantene selv opplever kvaliteten på dialogmøtene, er det utviklet et spørreskjema. Alle brukerrepresentantene har besvart undersøkelsen, og nedenfor følger deres besvarelse.

Møtet var <u>uten</u> mål og mening	Møtet var <u>lite</u> målrettet/nyttig	Møtet var <u>noe</u> målrettet/nyttig	Møtet var <u>svært</u> målrettet/nyttig
		25%	75%
Møtet var fullstendig <u>ineffektivt</u> med tanke på tidsbruk	Møtet var <u>lite effektivt</u> med tanke på tidsbruk	Møtet var <u>noe effektivt</u> med tanke på tidsbruk	Møtet var <u>svært effektivt</u> med tanke på tidsbruk
			100%
Jeg fikk <u>aldri</u> anledning til å bidra med min relevante kunnskap/erfaring på møtet.	Jeg fikk <u>sjeldent</u> anledning til å bidra med min relevante kunnskap/erfaring på møtet.	Jeg fikk <u>noen ganger</u> anledning til å bidra med min relevante kunnskap/erfaring på møtet.	Jeg fikk <u>ofte/alltid</u> anledning til å bidra med min relevante kunnskap/erfaring på møtet.
			100%

2.3. Antall saker som Brukergruppen har påvirket

I 2011 ferdigbehandlet Brukergruppen tre saker fra 2010, i tillegg har det kommet til 16 nye saker. Dette er syv saker mer enn i 2010. Nedenfor følger en kort oppsummering av hvordan saksgangen har vært. For utfyllende beskrivelse se vedlegg 1 bakerst i denne årsrapporten.

Tretten av sakene som er lagt frem for Brukergruppen i 2011, har tatt opp forhold ved **tjenestetilbudet internt v/Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering**. I elleve av disse sakene har Brukergruppen valgt å gi råd til klinikkledelsen. Ingen av rådene er avvist, men tre

saker er fortsatt til behandling. Det er kun i en sak at Brukergruppen har valgt ikke å gi råd. I tillegg er det en sak som er besluttet å håndteres uten foreløpig involvering av klinikkledelsen.

To av sakene som Brukergruppen har behandlet i 2011 har hatt **betydning for tjenestetilbudet til pasienter- og pårørende også utenfor vår klinikk**. Disse sakene er løftet opp til Brukerutvalget v/St. Olavs Hospital HF. I sak 08/11 avventer Brukergruppen fortsatt svar fra Brukerutvalget. I sak 20/11 har Brukerutvalget løftet saken til regionalt nivå. Sak 17/11 "Praksis vedrørende oppnevning av brukerrepresentanter i Brukergrupper ved /St. Olavs Hospital HF" omhandlet **organisering av brukermedvirkning på systemnivå ved St. Olavs Hospital HF**. Rådet ble ikke hørt, og mandatet til Brukergruppen måtte endres på ett punkt.

2.4. Ressursbruk brukermedvirkning, systemnivå

Ressursbruk, utøvelse av brukermedvirkning: Det er i 2011 innkalt til ni møter i brukerguppen, hvorav ett av møtene ble avlyst grunnet sykdom i sekretariatet. Ett av møtene i Brukergruppen pågikk over to dager, mens øvrige ble avviklet i løpet av en dag. To av møtene i brukerguppen ble avholdt som formøte til de to faste Dialogmøtene som Brukergruppen har med klinikkledelsen hvert år. Antall gjennomførte møter er det samme i 2011 som for år 2010. I sum er det imidlertid lagt ned 184,5 timer i brukerrepresentasjon på møtene, mot 127 timer i år 2010. Viktige årsaker til den positive utviklingen er; (a) at Brukergruppen i 2011 ble utvidet fra 5 til 6 medlemmer; og (b) at oppmøteprosenten hos medlemmene i Brukergruppen vært høy (81,25 % oppmøte i 2011, mot 59,52 % i 2010).

På Dialogmøtene som arrangeres hvert ½-år mellom Brukergruppen og klinikkledelsen, har medlemmene i Brukergruppen lagt ned 18 timer i brukerrepresentasjon mot 16 timer i 2010. Oppmøteprosenten var på 75 % mot 66,66 % i 2010. Også her ser vi en positiv utvikling i ressursbruk fra 2010 til 2011.

Ressursbruk, tilrettelegging for brukermedvirkning: Sekretariatet/koordinator har deltatt på 100 % av møtene i Brukergruppen. Sekretariatet/koordinator har lagt ned total ressursbruk på 36,5 timer til avvikling av slike møter. I tillegg brukes ca tre dager til for- og etterarbeid for hvert av de åtte møtene som er avholdt. I sum har dette utgjort 180 timer. I forbindelse

med utarbeidelse av "Årsrapport for brukermedvirkning, 2011", har sekretariatet lagt ned ca. 30 timer.

Brukergruppen har i 2011 ikke bedt om å få delta på møter i klinikkledelsen, men har i stedet invitert ledelsen til å presentere aktuelle saker i møter som Brukergruppen har. Klinikkledelsen har ved behov blitt innkalt, da for å redegjøre for aktuelle saker. Klinikkledelsen har møtt i 100 % av tilfellene mot 50 % i 2010. Vi har i 2011 ikke foretatt registrering av eksakt tisbruk som har gått med til denne type arbeidsoppgaver.

På de to Dialogmøtene som har vært avholdt i 2011, har ledelsen hatt 100 % oppmøte. Til sammenligning var oppmøteprosenten i 2010 på 71,5 %. Grunnen til forbedringen synes å være den nye ordningen med at avdelingssjefer stiller med varerepresentant i tilfeller hvor de selv ikke kan delta på dialogmøter.

3. Rapportering av brukermedvirkning, tjenestenivå

Det er brukerrepresentanter fra brukerorganisasjonene¹ som samhandler med vår klinikk, og medlemmer i klinikkens Brukergruppe, som utøver brukermedvirkning på tjenestenivå i vår klinikk. Mandatet er å gi råd som bidrar til å styrke konkrete tjenester som tilbys i vår klinikk. Brukerrepresentantene har i 2011, ved behov, deltatt på planlegging, gjennomføring og evaluering av:

- Pasient- og pårørendendeopplæring
- Årsplaner for opplæring
- Standardiserte pasientforløp
- Samhandlingsmøter mellom Brukerorganisasjoner og klinikken

Jf. vedtak i klinikken, skal kvalitet på brukermedvirkning på tjenestenivå måles ut fra "Brukerrepresentantenes opplevde kvalitet på brukermedvirkning på planleggingsmøter av nye pasient- og pårørendekurs". Det er for 2011 ikke gjennomført spørreundersøkelser som gir tilstrekkelig grunnlag for slik rapportering. Brukergruppen må vurdere om dette er et forhold som skal følges nærmere opp i 2012. Det er imidlertid foretatt registrering av type og

¹ Brukerrepresentanter som samhandler med Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering og vår Brukergruppe er primært Afasiforeningen, Slagforeningen, Landsforeningen for Trafikkskadde i Norge, og Landsforeningen for ryggmargsskader). Sekundære samhandlingsparter er FFO og NHF. I tillegg har vi et godt etablert samarbeid med Brukerutvalget ved St. Olavs Hospital HF.

antall tiltak som brukerrepresentanter har medvirket i. Videre eksisterer noe data relatert til registrering av ressursbruk. Nevnte forhold er redegjort for nedenfor.

3.1. Type og antall tiltak som brukerrepresentantene har medvirket i, samt ressursbruk som er lagt ned

Brukermedvirkning i pasient- og pårørendeopplæring: I hht. til avtale med Brukergruppen, oppnevnes brukerrepresentanter til å medvirke i utformingen av **nye** typer pasient- og pårørendeopplæringstiltak.

Av de tretten opplæringstiltakene som ble tilbudt ved Avdeling for evervet hjerneskade i 2011, var det to nye tiltak. To brukerrepresentanter ble invitert til å planlegge og evaluere hvert av de nye kursene. Åtte brukerrepresentanter medvirket med brukerinlegg under gjennomføringen av kurset, samt at Brukergruppen stilte med en representant. I sum utgjorde dette totalt 60 timer i ressursbruk.

Ved Avdeling for ryggmargsskader, ble det avviklet et opplæringstiltak i 2011. Her bidrog 1 brukerrepresentanter til planlegging og evaluering av kurset, samt 4 brukerrepresentanter bidrog med brukerinlegg under selve gjennomføringen av kurset. Brukergruppen stilte med en representant under gjennomføringen av det ene kurset. I sum utgjorde dette totalt 3 timer i ressursbruk i brukerrepresentasjon.

Ved Tverrfaglig poliklinikk, rygg-nakke-skulder, har det blitt gjennomført tre typer kursopplegg (Vertebra.no, Aris og Skuldreskoler). Til sammen ble 51 kurs arrangert, men ingen av disse var nye typer kurs. Brukerrepresentanter deltok således verken i planlegging, gjennomføring eller evaluering av disse kursene.

LMS arrangerte i 2011 et 10-års jubileum hvor brukerrepresentanter ble invitert til å medvirke i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltaket. Planlegging og evaluering inngikk som sak på møter i Brukergruppen og omtales derfor ikke nærmere her. Under gjennomføringen av arrangementet ble det lagt ned ca 85 t. i brukerrepresentasjon, da relatert til at brukere og brukerrepresentanter bidrog med innlegg, underholdning og stand.

Brukermedvirkning i utforming av årsplan for pasient- og pårørendeopplæring: Ved Avdeling for evervet hjerneskade inviteres årlig brukerrepresentanter til å delta i planlegging av årsplan for pasient- og pårørendeopplæring. Ressursbruken er på 3,5 timer pr. brukerrepresentant på slike møter. Tilsvarende tiltak er ikke iverksatt ved øvrige avdelinger i klinikken.

Brukermedvirkning i utforming av standardiserte pasientforløp: I 2011 har en brukerrepresentant fra Brukergruppen vært fast medlem i styringsgruppen som er opprettet for Standardiserte pasientforløp i vår klinikk. I 2011 ble det avviklet 3 møter, med varighet på 2 timer pr. møte. Brukerrepresentanten la ned totalt 6 timer i brukermedvirkning på gjennomføring av nevnte møter. Tid brukt til for- og etterarbeid er ikke registrert. Tre nye forløp ble behandlet og godkjent av styringsgruppen i 2011.

I tillegg til dette, er Brukergruppen oppnevnt som referansegruppe og deltar derfor på høringer av alle nye standardiserte pasientforløp i klinikken. Ressursbruk relatert til dette arbeidet inngår og er redegjort for i kapittel 2 i denne årsrapporten.

Brukermedvirkning på samhandlingsmøter mellom brukerorganisasjoner og avdelinger i klinikken: Brukergruppen skal, som hovedregel, delta på samhandlingsmøter som avdelingene i klinikken arrangerer med brukerorganisasjonene de samhandler med. Fordi møtene er samhandlingsmøter, skal brukerrepresentasjon i regi av brukerorganisasjonene ikke honoreres. Derimot plikter klinikken å honorere brukerrepresentanter som deltar på vegne av Brukergruppen.

Ved Avdeling for ervervet hjerneskade er det avholdt ett samhandlingsmøte av to timer i 2011. Fire representanter fra fire brukerorganisasjoner har deltatt, samt en representant fra Brukergruppen.

Tilsvarende møter arrangeres også mellom Avdeling for ryggmargsskader og brukerorganisasjonen LARS, men her har ikke Brukergruppen medvirket i år 2011. Ved Tverrfaglig poliklinikk, rygg-nakke-skulder er ingen slike møter avviklet, da klinikken ikke har lyktes å komme i kontakt med brukerorganisasjoner for målgruppen. Brukergruppen må i 2012 ta stilling til om dette er et forhold de ønsker å følge opp.

4. Opplæring av brukerrepresentanter i regi av klinikken

Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering har, i hht. "*Handlingsprogram for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge 2010-2015*", tilbudt Brukergruppen opplæring i egen virksomhet. Opplæringen har funnet sted på forespørsel fra Brukergruppen.

I 2011 har Brukergruppen bedt om at det fokuseres på opplæring som gjør brukerrepresentantene bedre i stand til å gi gode råd i forbindelse med utforming av:

- Standardiserte pasientforløp
- Samhandlingsreformen
- Virksomhets- og kompetanseplaner

Nevnt opplæring har i 2011 blitt implementert i møtene som Brukergruppen har. For hver gang nevnte saker har vært oppe til drøfting, er Brukergruppen i forkant gitt en innføring/opplæring i disse.

5. Budsjett og regnskap for brukermedvirkning, system- og tjenestenviå 2011 og 2012

Budsjett og regnskap for perioden 2011

Aktivitet	Budsjett 2011	Regnskap 2011
Brukerrepresentasjon (honorering, reisegodtgjørelse og lederhonorarer)	150 000,-	125 000,-
Sum totalt	150 000,-	125 000,-

Merknad: Det tas forbehold om at beløpet for 2011 er feil grunnet feil i prosjektnr. På innleverte reiseregninger i deler av året og forsinket utbetaling av Lederhonorar for 2011.

Budsjett for perioden 2012

Aktivitet	Budsjett 2012
Brukerrepresentasjon (honorering, reisegodtgjørelse og lederhonorarer)	150 000,-
Sum totalt	150 000,-

Posten "Brukerrepresentasjon" omfatter honorering, reisegodtgjørelse (inkl.kost/losji) og årlige honorar til leder og nestleder i Brukergruppen. Dette være seg utgifter som brukerrepresentanter har i forbindelse med å utøve brukermedvirkning på system- og tjenestenviå i vår klinikk. Ressursbruken som ansatte i klinikken har lagt ned i tilrettelegging for brukermedvirkning er ikke er inkludert i budsjett og regnskap.

6. Brukergruppens vurdering av brukermedvirkning på system- og tjenestenivå, 2011

I dette kapittelet følger Brukergruppens vurdering av arbeidet som er utført v/Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering, og som har vedrørt utøvelse- og tilrettelegging for brukermedvirkning på system- og tjenestenivå i 2011.

6.1. Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, systemnivå i 2011

Brukermedvirkningen v/Klinikk for fysikalsk medisinsk og rehabilitering v/St. Olav Hospital oppleves fra medvirkende brukere som veldig god. Alle saker som blir tatt opp og behandlet i Brukergruppen får en seriøs behandling fra klinikkledelsen og i 2011 er alle råd som er gitt tatt til etterretning. Dialogmøtene med klinikkledelsen er svært nyttige møter hvor brukerne kan ta opp saker de jobber med, spesielt i saker hvor økonomiske prioriteringer anses som truende for viktige behandling og tjenester ved klinikken. Det er også viktig at klinikkledelsen inkluderer Brukergruppen i sitt arbeid ved å ta opp saker med Brukergruppen for forhåndsdrøfting eller til orientering.

Brukergruppen vil takke koordinator mellom Brukergruppen og klinikkledelsen (Anne Katrine Eikill v/Lærings- og mestringssentret i klinikken) for den gode samhandlingen og for oppfølgingen av viktige saker. God koordinator/sekretariat er helt avgjørende for at brukermedvirkningen skal bli så god som den er ved klinikken. Leder vil takke alle for aktiv deltakelse i debattene og for den generelle samhandlingen.

6.2. Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, tjenestenivå 2011

Brukergruppen opplever stor evne og vilje til å finne løsninger på de saker som blir tatt opp på tjenestenivå. LMS utgjør en stabil og kvalitativ god ressurs for at brukermedvirkning skal kunne utføres i henhold til BG sitt mandat.

Brukergruppen må bli flinkere til å fordele oppgaver som dukker opp fra system- og tjenestenivå slik at ikke alt faller på for få personer.

Brukergruppen har stort engasjement i å få tak i utfordringer gjennom pasientundersøkelser og fra avdelingene. I et slikt søken etter kvalitetsforbedringer i klinikken er det fortsatt behov for åpenhet og direkte formidling fra både pasienter, brukere, ansatte. Brukergruppen vil også her ha et ansvar for å synliggjøre seg selv.

6.3. Forslag til forbedring 2012

Brukergruppen foreslår at følgende tiltak iverksettes for å optimalisere kvaliteten i brukermedvirkning på system- og tjenestenivå inn mot Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering:

Tiltak	Ansvar	Frist
Følge opp de prosjektene som settes i gang slik at de blir gjennomført ihht. intensjonene.	Alle	Kontinuerlig
BG må gå grundigere gjennom oppgaver som kommer inn fra de ulike nivåene en skal forholde seg til og fordele de jevnt ut så flere i gruppen får delta aktivt i det arbeidet som skjer.	Roy Staven	Kontinuerlig
BG har også en begrenset økonomi som gjør at det må vurderes å legge litt større belastning på de som bor nærmest ved "eksterne" arrangement.	LMS	Kontinuerlig
Tilbakemeldinger og evaluering fra brukere/pasienter i avdelingene må bli lettere tilgjengelig.	LMS	Kontinuerlig
BG må ut og synliggjøre seg selv til ansatte i avdelingene. Oppsøke allmøter.	LMS	
BG vil kalle inn alle som driver forskning (doktorgrad/mastergrad) i klinikken for å informere om sin aktivitet slik at BG får muligheten til å medvirke.	LMS	Høst 2012 og kontinuerlig deretter
BG ønsker å være delaktig i utforming av en mer permanent pasienterfaringsevaluering i avdelingene.	Roy Staven	Høst 2012

VEDLEGG

Vedlegg 1: Tabellarisk oversikt over saker tatt opp til behandling, og råd gitt fra Brukergruppen til klinikkledelsen

Nedenfor følger en tabellarisk oversikt over saker Brukergruppen hadde til behandling i 2010, men som ble videreført som saker i 2011.

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
01/10	<u>Innmeldt sak fra klinikk til BG:</u> "Ønske om påtrykk fra BG vedrørende tilgjengelighet til Fysmed. Lian"	Brukergruppen støtter klinikkledelsens syn om at tilgjengeligheten er tilfredstillende etter at avdelingen flyttet til Lian fra Munkvoll. Brev sendt AtB med råd om utvidet bussforbindelse.	Råd gitt fra BG til AtB. Avventer fortsatt svar.
07/10	<u>Innmeldt sak fra BG til BU og klinikk:</u> "Basseng v/gamle revmahuset"	Brukergruppen råder St. Olavs Hospital HF til å la bassenget v/Gamle Revmahuset forbli en permanent ordning.	Råd støttes av Brukerutvalget, men blir avslått av direktør. Bassenget er nå stengt.
11/10	<u>Innmeldt sak fra BG til Klinikk:</u> "Hjertestarter v/Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering"	I 2010 ble ikke Brukergruppen hørt da de ga klinikkledelsen råd om å ha hjertestarter i avdeling v/Fysmed. Lian og v/RMS. I 2011 har klinikkledelsen endret beslutningen og fattet nytt vedtak som er i tråd med Brukergruppens råd..	Råd hørt, sak avsluttet.

Nedenfor følger en tabellarisk oversikt over nye saker som brukerguppen har hatt til behandling i 2011.

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
03/11	<u>Innmeldt sak fra klinikk til BG:</u> "Høring: LMS-virksomhetsplan"	Brukergruppen tok planen til etterretning, med følgende kommentar: "Brukergruppen råder LMS til å legge inn `Gjennomslag i saker som Brukergruppen har hatt til vurdering` som indikator for kvalitet i brukermedvirkning".	Råd hørt, sak avsluttet.
04/11	<u>Innmeldt sak fra klinikk til BG:</u> "Høring: Årsplan for helsepedagogisk opplæring (i regi av LMS)"	Brukergruppen tok planen til etterretning.	Sak avsluttet.
05/11	<u>Innmeldt sak fra klinikk til BG:</u> "Høring: Virksomhetsplan v/Tverrfaglig poliklinikk"	Brukergruppen tok planen til etterretning, og er tilfreds med at forslaget om å supplere måleindikatorene for tilrettelegging for brukermedvirkning med følgende indikator "Registrering av brukernes opplevde mulighet for å påvirke egen behandling/opplæring".	Råd hørt, sak avsluttet.
08/11	<u>Innmeldt sak fra BG til BU:</u> "Føringer fra Helse Midt-Norge RHF og St. Olavs Hospital HF som har betydning for"	Brukergruppen opplever mangel på samsvar mellom de føringer HMN RHF har gitt i "Styringsdokumentet 2011 for St. Olavs Hospital HF" og "Hovedprogram for forbedring 2011-2016" utarbeidet av St. Olavs Hospital HF. Sak innmeldt til Brukerutvalget med anbefaling	Avventer svar fra Brukerutvalget. Sakens status ukjent.

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
	<i>virksomheten i klinikken"</i>	om å ta dette opp på direktørnivå.	
09/11	<u>Innmeldt sak fra BG til BG:</u> <i>"Basseng v/Avdeling for ervervet hjerneskode"</i>	Brukergruppen ønsker i løpet av 2011 å sette av tid på møtene til å reflektere over hvordan brukerrepresentantene kan arbeide for å etablere basseng v/Fysmed Lian.	Sak pågår i Brukergruppen.
10/11	<u>Innmeldt sak fra BG til BU:</u> <i>"Anbud vedr. rehabilitering"</i>	Brukergruppen er skeptisk til praksis på anbud av rehabilitering i vår region. Saken er lagt frem for Brukerutvalget hvor en ber om støtte, samt at Brukergruppen på eget initiativ har skrevet et leserinnlegg om saken.	Råd hørt av BU og saken er tatt videre i systemet.
11/11	<u>Innmeldt sak fra BG til Klinikk:</u> <i>"Forslagskasse"</i>	Brukergruppen råder klinikken til å opprette "forslagskasse" på sine nettsider. Dette for å etablere tilgjengelige kanaler hvor brukere kan melde inn forslag til forbedring av helsetjenester som klinikken yter.	Råd hørt, men tiltak er ikke implementert.
12/11	<u>Innmeldt sak fra klinikk til BG:</u> <i>"Røykeforbud v/St. Olavs Hospital HF"</i>	Brukergruppen tar til etterretning at det er besluttet at St. Olavs Hospital skal være røykfritt. Brukergruppen ser imidlertid at enkelte pasienter og pårørende har spesielle behov i forbindelse med kritiske faser som bør tas hensyn til. Det anbefales å etablere røykeskur for å unngå røyking v/Inngangspartiet.	Saken er ikke ferdigbehandlet i klinikkledelsen.
14/11	<u>Innmeldt sak fra klinikk til BG:</u> <i>"Virksomhetsplan Ved Avdeling for RMS"</i>	Brukergruppen tar virksomhetsplanen til etterretning, men ber om lengre svar frist neste gang slike dokument fremlegges for Brukergruppen.	Råd hørt, sak avsluttet.
16/11	<u>Innmeldt sak fra klinikk til BG:</u> <i>"Hvordan ønsker Brukergruppen å bistå i arbeidet med standardiserte pasientforløp inn mot vår klinikk?"</i>	Brukergruppen ønsker å delta med en person i styringsgruppen for standardiserte pasientforløp. I tillegg er det ønskelig at Brukergruppen får bistå som referansegruppe i prosesser hvor standardiserte pasientforløp utarbeides i vår klinikk.	Råd hørt, sak avsluttet.
17/11	<u>Innmeldt sak fra BG til direktør:</u> <i>"Praksis vedrørende oppnevning av brukerrepresentanter v/St. Olavs Hospital HF"</i>	Brukergruppen råder St. Olavs Hospital HF til å følge den praksis som er anbefalt i "Handlingsplan for brukermedvirkning 2010-2015", og som sier at " Dersom en enhet i helseforetak har etablert en gruppe med brukerrepresentanter, kalles denne brukergruppe. Som hovedregel oppnevnes brukerrepresentantene av administrerende direktør etter forslag fra brukerutvalget. Brukergrupper brukes typisk for å gi råd til enhet i saker som har betydning for tjenestetilbudet. Brukergruppen er et frittstående utvalg som ikke blir kontrollert av helseforetaket eller brukerorganisasjoner".	Råd ble ikke hørt av dir. v/St. Olavs Hospital HF. Klinikken og Brukergruppen har tatt beslutningen til etterretning. Mandat for Brukergruppen er revidert med godkjenning fra leder i Brukerutvalget Marte Rissan.

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
		I forslaget fra Brukergruppen ligger en anbefaling om at direktør kan delegerer myndighet til sine kliniksjefer i tilfeller hvor brukerrepresentanter skal medvirke inn mot klinikk.	
18/11	<u>Innmeldt sak fra BG til klinikk:</u> "Deltagelse fra BG i møter mellom brukerorganisasjonene og avdelingene i klinikken"	Brukergruppen beslutter at det til en hver tid skal være en representant fra brukergruppen i de ½-årige samhandlingsmøtene mellom brukerorganisasjonene og avdelingene i klinikken.	Råd hørt, sak avsluttet.
20/11	<u>Innmeldt sak fra Dialogmøte</u> "Deltagelse fra BG i møter mellom brukerorganisasjonene og avdelingene i klinikken"	Medlemmer i Brukergruppen skal delta på pasient- og pårørendeopplæring i klinikkens avdelinger. Informasjon om Brukergruppen skal legges ut i alle pasientinform. permer på alle avdelinger i klinikken. Brukergruppen skal gis innsyn i brukerundersøkelser relatert til evaluering av pasientopplæring v/Tverrfaglig poliklinikk f.o.m. 2012. Brukergruppen skal ta initiativ til at det i klinikken iverksettes brukerundersøkelse i klinikken, da etter malen "Bruker spør bruker"	Råd hørt, sak avsluttet Råd hørt, sak avsluttet Råd hørt, sak avsluttes (gjennomføres på forespørsel fra BG) Råd hørt, men sak ikke endelig vedtatt. Det må vurderes som følge av ny info om at St. Olavs arrangerer en stor brukerundersøkelse i samme periode.
21/11	<u>Innmeldt sak fra Dialogmøte:</u> "Brukergruppes rolle vedr. Samhandlingsreformen"	Brukergruppen skal ved behov bistå klinikken med spørsmål relatert til kravet som stilles i fbm samhandlingsreformen. Brukergruppen skal ved behov motta tilbud om opplæring vedrørende hvordan samhandlingsreformen skal tolkes og forstås. Brukergruppen råder klinikken til å styrke ambulante team i årene fremover. Brukergruppen ønsker å være aktiv i denne prosessen.	Råd hørt, sak avsluttet. Råd hørt, tilbud gitt, sak avsluttet. Sak fortsatt til behandling i klinikkledelsen.
22/11	<u>Innmeldt sak fra klinikk til BG:</u> "Høring: Nytt slagord for Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering"	Brukergruppen stiller seg bak slagordet "Helsefremmende uforsiktighet".	Sak fortsatt til behandling i klinikkledelsen.
23/11	<u>Innmeldt sak fra BG til klinikk:</u> "Klinikkens bruk av basseng"	Sak fortsatt til behandling. Videreføres til 2012.	Sak fortsatt til behandling i Brukergruppen.