



ÅRSRAPPORT, 2012

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

Godkjent: Brukegruppen

Dato: 13.03.13

Roy Stao
Knut Otto Pettersen
Stener Segeeth
Froimur Johnsen
div Solvig Einar

Lest: Klinikksjef

Gisle Meyer

Dato: 03.04.13

Gisle Meyer

Forord

"Årsrapport, 2012. Brukermedvirkning på system- og tjenestenivå v/klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering" omhandler utøvelse av- og tilrettelegging for brukermedvirkning i 2012. 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, 2012
- Møteinnkalling og referat fra Dialogmøter, 2012
- Møteinnkalling og referat fra møter i klinikkledelsen, 2012
- Årsrapport for pasient- og pårørendeopplæring, 2012
- Møteinnkallinger og referat fra diverse planleggingsmøter hvor brukerrepresentanter har medvirket i 2012
- Avdelingsvise virksomhetsplaner og kompetanseplaner, 2012

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	6
3.1. Type og antall tiltak som brukerrepresentantene har medvirket i, samt ressursbruk som er lagt ned	7
4. Opplæring av brukerrepresentanter i regi av klinikken	9
5. Budsjett og regnskap for brukermedvirkning, system- og tjenestenivå 2012 og 2012.....	10
6. Brukergruppens vurdering av brukermedvirkning, systemnivå 2012	11
6.1 Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, systemnivå i 2012.....	11
6.2. <i>Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, tjenestenivå 2012</i>	11
VEDLEGG	14
Vedlegg 1: Tabellarisk oversikt over saker tatt opp til behandling, og råd gitt fra Brukergruppen til klinikkledelsen	14

1. Innledning

"Årsrapport 2012, 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 2012. 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 i brukermedvirkning på 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 forankret i overordnede planer på klinikknivå og gjennom pasientforløpene i klinikken.

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 2012 er det gjennomført to dialogmøter. På hvert av møtene har fem 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 2012 ferdigbehandlet Brukergruppen 7 saker fra 2011. I 2012 er det behandlet 33 nye saker. Dette er 6 saker mer enn i 2011. Nedenfor følger en kort oppsummering av hvordan saksgangen har vært. For utfyllende beskrivelse se vedlegg 1 bakerst i denne årsrapporten.

18 av sakene som er lagt frem for Brukergruppen i 2012, har tatt opp forhold ved **tjenestetilbudet internt v/Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering**. I 11 av disse sakene har Brukergruppen valgt å gi innspill til klinikkledelsen. Ingen av innspillene er avvist, men mange av sakene er fortsatt til behandling eller sendt oppover i systemet. 2 av sakene som Brukergruppen har behandlet i 2012 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.

2.4. Ressursbruk brukermedvirkning, systemnivå

Ressursbruk, utøvelse av brukermedvirkning: Det er i 2012 innkalt til ni møter i brukergruppen. Ett av møtene i Brukergruppen pågikk over to dager, mens øvrige ble avviklet i løpet av en dag. To av møtene i brukergruppen ble avholdt som formøte til de to faste Dialogmøtene som Brukergruppen har med klinikkledelsen hvert år. Antall gjennomførte møter er økt med ett i 2012, ifht. i 2011. I sum er det imidlertid lagt ned 215 timer i brukerrepresentasjon på møtene, mot 184,5 timer i år 2011.

På Dialogmøtene som arrangeres hvert ½-år mellom Brukergruppen og klinikkledelsen, har medlemmene i Brukergruppen lagt ned 18 timer i brukerrepresentasjon, det samme som i 2011. Oppmøteprosenten var på 75 %, det samme som i 2011. Dette skyldes at Dialogmøter har blitt holdt på dager som ikke passet for ett av medlemmene i Brukergruppen.

Ressursbruk, tilrettelegging for brukermedvirkning: Sekretariatet/koordinator har deltatt på 100 % av møtene i Brukergruppen. Sekretariat/koordinator har lagt ned total ressursbruk på 55 timer til avvikling av slike møter. I tillegg brukes ca tre dager til for- og etterarbeid for hvert av de ni møtene som er avholdt. I sum har dette utgjort 224 timer. I forbindelse med utarbeidelse av "Årsrapport for brukermedvirkning, 2012", har sekretariatet lagt ned ca. 25 timer.

Brukergruppen har i 2012 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 50% av tilfellene mot 100 % i 2011. Vi har i 2012 ikke foretatt registrering av eksakt tidsbruk som har gått med til denne type arbeidsoppgaver.

På de to Dialogmøtene som har vært avholdt i 2012, har ledelsen hatt 100 % oppmøte, det samme som i fjor. Ordningen med at avdelingssjefer stiller med vararepresentant i tilfeller hvor de selv ikke kan delta på dialogmøter synes å virke etter intensjonen.

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

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.

klinikk. Mandatet er å gi råd som bidrar til å styrke konkrete tjenester som tilbys i vår klinikk. Brukerrepresentantene har i 2012, ved behov, deltatt på planlegging, gjennomføring og evaluering av:

- Pasient- og pårørendeopplæring
- Årsplaner for opplæring
- Standardiserte pasientforløp
- Samhandlingsmøter mellom Brukerorganisasjoner og klinikken
- Midt-Norsk Regional Rehabiliteringskonferanse

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 2012 ikke gjennomført spørreundersøkelser som gir tilstrekkelig grunnlag for slik rapportering. Brukergruppen ser det heller ikke henstiktsmessig i å gjennomføre dette i nær fremtid med mindre etterspørselen til dette øker fra klinikkens side. Det er imidlertid foretatt registrering av type og 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 2012, var det 1 nytt 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 ett opplæringstiltak i 2012. Her bidro 1 brukerrepresentanter til planlegging og evaluering av kurset, samt 6 brukerrepresentanter bidro med brukerinlegg under selve gjennomføringen av kurset. Brukergruppen stilte med to representanter under gjennomføringen av det ene kurset.

Ved Tverrfaglig poliklinikk, rygg-nakke-skulder, har det blitt gjennomført fire typer kursopplegg (Vertebra.no, Aris, Skulderskoler og nakkegrupper). Tilsammen ble 55 kurs arrangert, av disse var nakkegruppene nye typer kurs.

Ved LMS er det ikke utviklet nye tilbud som har krevd brukermedvirkning. Dette skyldes bl.a. at Anne Katrine Eikill har vært i permisjon store deler av året.

Brukermedvirkning i utforming av årsplan for pasient- og pårørendeopplæring: Ved Avdeling for ervervet 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 2012 har en brukerrepresentant fra Brukergruppen vært fast medlem i styringsgruppen som er opprettet for Standardiserte pasientforløp i vår klinikk. I 2012 ble det avviklet 2 møter, med varighet på 2 timer pr. møte. Etter dette ble det besluttet at styringsgruppen bare skulle møtes ved særskilt behov, og at Brukergruppen ivaretar høringsrunde på alle pasientforløp. Brukerrepresentanten la ned totalt 4 timer i brukermedvirkning på gjennomføring av nevnte møter. Tid brukt til for- og etterarbeid er ikke registrert. Seks nye forløp ble behandlet og godkjent av Brukergruppen i 2012, og det forventes minst seks nye forløp til innen utgangen av 2013. 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 2012. 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 2012. Ved Tverrfaglig poliklinikk, rygg-nakke-skulder er ingen slike møter avviklet, da klinikken ikke har lyktes å komme i kontakt med brukerorganisasjoner for målgruppen. Det er et ønske fra Tverrfaglig poliklinikk, rygg-nakke-skulder at Brukergruppen bistår med å etablere slik kontakt i 2013.

Brukermedvirkning i Midt-Norsk regional rehabiliteringskonferanse:

Brukergruppen har medvirket i Programkomiteen til Midt-Norsk regional rehabiliteringskonferanse 2012, som klinikken var teknisk arrangør for. Roy Staven har deltatt i dette arbeidet, samt stått for ett foredrag. Dette ble en konferanse med svært gode evalueringer. To medlemmer av Brukergruppen ble også invitert til å delta på konferansen, med utgiftene dekket av konferansen. I sum utgjør dette ca. 10 timer brukermedvirkning.

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 2012 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 2012 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 tjenestenivå 2012

Budsjett og regnskap for perioden 2012

Aktivitet	Budsjett 2012	Regnskap 2012
Brukerrepresentasjon (honorering, reisegodtgjørelse og lederhonorarer)	150 000,-	136 000,-
Sum totalt	150 000,-	136 000,-

Budsjett for perioden 2013

Aktivitet	Budsjett 2013
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 er utgifter som brukerrepresentanter har i forbindelse med å utøve brukermedvirkning på system- og tjenestenivå i vår klinikk. Ressursbruken som ansatte i klinikken har lagt ned i tilrettelegging for brukermedvirkning er ikke er inkludert i budsjett og regnskap. Satsene for dette er økt pr. 1.1.13, og vil medføre økte kostnader i 2013. Denne økningen er stipulert til å utgjøre ca 40.000 kr for 2013.

6. Brukergruppens vurdering av brukermedvirkning, systemnivå 2012

Brukergruppen har hatt et stabilt godt arbeidsår med det samme gode samarbeid internt i BG og administrasjonen. Selv om leder i LMS, Anne Katrine Eikil, har vært borte store deler av året har Geir Arne Skogstad og May Bente Langseth fulgt opp som sekretariat i samme ånd.

Fortsatt har Brukergruppen utfordringer med samarbeidsforholdet til Brukerutvalget. Dette sliter på brukerrepresentantene og tar mye oppmerksomhet fra de virkelige utfordringene i saksarbeidet. Brukermedvirkning er avgjørende for å bli hørt i en så stor virksomhet som St. Olav Hospital og det krever at representantene er opptatt av felles prosedyrer og mål. De som er aktører i møtene og i de sakene som behandles, er kronikere eller pårørende hvor dagsformen kan være varierende. Det er derfor viktig at møtedeltakerne føler at de kan være på møtet og delta etter evne, selv på dårlige dager nettopp for å synliggjøre hva brukermedvirkning i sin ytterste konsekvens omhandler. Det er viktig å jobbe for en forståelse i administrasjonen på at brukermedvirkning handler om både erfaring fra egen, andres og pårørendes kroniske helse.

6.1 Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, systemnivå i 2012

Brukermedvirkningen v/Klinikk for fysikalsk medisinsk og rehabilitering v/St. Olav Hospital er å bli hørt, sett og at saksarbeidet blir fulgt opp til det beste for avdelingen og brukere. Alle saker som blir tatt opp og behandlet i BG har fått en seriøs behandling fra klinikkledelsen og i 2012 er alle saker blitt tatt til etterretning. BG har fått deltatt i flere prosjekter og medvirket til det beste for brukerne. Dette omfatter Rehabiliteringskonferansen for HMN, Standardiserte pasientforløp i de forskjellige avdelingene, kurs og opplæring og virksomhetsplanen for LMS.

Dialogmøtene med klinikkledelsen er svært nyttige møter hvor brukerne og adm. kan ta opp saker de jobber med, blant annet i saker hvor økonomiske prioriteringer anses som truende for viktig behandling og tjenester ved klinikken. Det er viktig at klinikkledelsen inkluderer BG i sitt arbeid både med forhåndsdrøfting og til orientering.

Brukergruppen vil takke Lærings- og mestringssentret i klinikken v/May Bente Langseth og Geir Arne Skogstad for den gode samhandlingen internt i avdelingen og oppfølgingen av viktige saker. Et godt sekretariat er helt avgjørende for at brukermedvirkningen skal bli så god som den er ved klinikken. Leder takker alle for aktiv deltakelse i debattene og for en god samhandling.

6.2. Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, tjenestenivå 2012

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 videre utvikling/forbedring av brukermedvirkning på system- og tjenestenivå inn mot Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering.

Tiltak, kortsiktig	Ansvar	Frist
Følge opp de prosjekter i klinikken 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. BG har en begrenset økonomi som gjør at det må vurderes å legge litt større belastning på de som bor nærmest ved "eksterne" arrangement.	Leder i BG	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	Årlig basis
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	Vår 2013 og kontinuerlig deretter
BG ønsker å være delaktig i utforming av en mer permanent pasienterfaringsevaluering i avdelingene.	Alle	2013
Utvikling av interne prosedyrer for arbeidet i BG, todagersseminar, tilpasse nytt mandat fra BU til BG.	Leder/LMS	April 2013
BG ønsker en bedre oversikt over saklister og protokoller fra adm.møtene og regnskapsoversikten blir utarbeidet kvartalsvis og med et årsregnskap så snart som mulig etter årsskiftet	Klinikkledelsen/LMS	

Tiltak, langsiktig		
Brukerkompetanse både i BG og BU gjennom kurs og opplæring er viktig for samhandlingen mellom de ulike gruppene.		
Brukergruppen har et kontinuerlig ønske om tettere kontakt med de som er innlagt på de forskjellige avdelingene i klinikken og de som har vært innlagt og er tilbake i sine hjemkommuner		
Generell fysikalsk rehabiliteringsavdeling		
Ambulant virksomhet		

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 2011, men som ble videreført som saker i 2012.

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
08/11	<u>Innmeldt sak fra BG til BU;</u> <i>"Føringer fra Helse Midt-Norge RHF og St. Olavs Hospital HF som har betydning for virksomheten i klinikken"</i>	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 om å ta dette opp på direktørnivå.	LMS Fys.med v/ Anne Katrine Eikill har i samarbeid med Marthe Risan (tidl.leder i BU), utformet et kurskonsept som skal presenteres for BU i 2013
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, Forslagskasse etablert på klinikkens hjemmeside høsten 2012.
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, men Avd. for ervervet hjerneskade har påbegynt en gapahuk for formålet ved Lian.
21/11	<u>Innmeldt sak fra Dialogmøte:</u> <i>"Brukergruppens rolle vedr. Samhandlingsreformen"</i>	Brukergruppen råder klinikken til å styrke ambulante team i årene fremover. Brukergruppen ønsker å være aktiv i denne prosessen.	Sak fortsatt til behandling i klinikkledelsen. Et økonomisk spørsmål
22/11	<u>Innmeldt sak fra klinikk til BG:</u> <i>"Høring: Nytt slagord for Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering"</i>	Brukergruppen stiller seg bak slagordet "Helsefremmende uforsiktighet".	Klinikkledelsen har åpnet for bruk av begge forslag til slagord.
24/11	<u>Innmeldt sak fra klinikk til BG:</u> Høring: Standardiserte pasientforløp, ryggruppe v/Tverrfaglig poliklinikk	Brukergruppen tar ferdig forløp til etterretning, og registrerer at tidligere innspill er implementert i nytt forløp. Brukergruppen ser fortsatt at tidslinja/tidsperspektivet i forløpet gjerne skulle vært kortere.	Brukergruppen godkjente forløpet
25/11	<u>Innmeldt sak fra klinikk til BG:</u>	<i>Brukergruppen tar revisjonen til etterretning.</i>	

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
	Høring: Revisjon av LMS-virksomhetsplan		

Nedenfor følger en tabellarisk oversikt over nye saker som brukergruppen har hatt til behandling i 2012.

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
1/12	Konstituering og valg	Nye medlemmer: Observatør fra Brukerutvalget: Dagfinn Aune Medlem i BG: Steinar Mikalsen fra SAFO Medlem i BG: Knut Otto Pettersen fra Afasiforeningen i Tr. Heim. (FFO) Leder Roy Staven , nestleder Liv Solveig Einan	Valget er godkjent.
2/12	Revisjon: Mandat for Brukergruppen	Brukergruppen godkjente revidert mandat for Brukergruppen,	Mandatet er godkjent.
3/12	Høring: Prosedyre for brukermedvirkning v/Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering	Brukergruppen godkjenner prosedyren uten innsigelser	Prosedyren er godkjent.
4/12	Høring: Brukermedvirkning i standardiserte pasientforløp	Brukergruppen godkjenner prosedyren uten innsigelser	Prosedyren er godkjent.
5/12	Høring: Standardisert pasientforløp vedr. Arbeidsavklaring v/T3	Brukergruppen ser behovet for at samarbeidsparter er inne på et så tidlig tidspunkt at nødvendige behov for tjenester er på plass. F.eks. både NAV med sine tiltaksordninger og evt. Assistentbehov.	Brukergruppen godkjenner forløpet slik det foreligger,
6/12	Brukerrepresentant for kursutvikling Kurset hvordan ivareta parforholdet når en av partene blir syk/skadet?	Brukergruppen oppfordrer Knut O. Pettersen (medlem i BG) til å delta som brukerrepresentant i utvikling av dette kurset. Jorunn bes stille som pårørenderepresentant	Brukerrepresentant Oppnevnt.
7/12	Årsplan 2012	Brukergruppen godkjente årsplan for 2012	Planen godkjent.
8/12	Behov for opplæring i Brukergruppen	Medlemmer i Brukergruppen ønsker tilsendt oppdaterte virksomhetsplaner for alle avdelinger for å sette seg inn i / repetere hva de enkelte avdeling gjør og skal gjøre. Brukergruppen ønsker at en repr. Fra hver avd. kommer og orienterer om virksomheten og status i avdelingene.	Avd. har presentert seg og status i sin virksomhet. Virksomhetsplaner er ikke oppdatert og tilsendt fra alle avd.
9/12	Planlegge Dialogmøte i Mai	Årsrapport for Brukermedvirkning 2011 Resultater fra Pasienterfaringsundersøkelsen i mars. Forskningsaktivitet i klinikken	
10/12	Gjennomgang årsrapport 2011	Brukergruppen ber om at rapporten prioriteres ferdig til møte 17/4	Regnskapet klart og godkjent i September!
11/12	Planlegge sommeravslutning 2012	Brukergruppen hadde en hyggelig avslutning med grilling på Lian Restaurant	
12/12	Trådløst pasientnett i avd.	Henvendelse fra Pasient Lian vedr. dårlig/ingen internettilgang for pasienter på Lian, ref. mail. Brukergruppen ber om en avklaring fra klin. Ledelsen om hvem som besitter ansvaret for at dette velferdstilbudet til pasientene blir	Det er et budsjettspørsmål som ser ut til å strekke seg mot 2014. Saken sendt opp til

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
		ivaretatt. Brukergruppen ber om at utfordringen løses på en hensiktsmessig måte, likt for alle pasienter i hele klinikken.	brugerutvalget.
13/12	Pasienttilfredshetsundersøkelse Orientering om undersøkelse som er iverksatt fra St.olav	Undersøkelse tas til orientering. Brukergruppen forventer resultatet forelagt.	Tatt opp som sak på Dialogmøtet med ledelsen i mai.
14/12	Brukerrepresentant til arbeidsgruppe Fremmedkulturelle	Brukergruppen ber avd. se på om det er tidligere pasienter/pårørende som kan tenkes å være en god repr. Brukergruppen bes forelagt navnet på representanten avdelingen foreslår.	Det er forslått å kontakte en bruker fra Postpolioforeningen med utenlandsk bakgrunn, samt en hospitant Lian hadde i vinter.
15/12	Informasjon om prosjekt aktivitetsstyrt bemanning	Brukergruppen tar informasjonen til etterretning og vil gjerne være referansegruppe ved behov.	Tiltaket iverksatt i klinikken uten videre dilog med Brukergruppen.
16/12	Informasjon og befaring ifm terrasse og kjøkkensituasjonen ved avd. for RMS	Kjøkkenet og terrassen utgjør i dag en uhensiktsmessig funksjon. Dette må utbedres. Brukergruppen vil involvere Brukerutvalget i et arbeid mot St.Olav eiendom for å få utbedret disse rommene til en mye bedre funksjon; både fysisk, sosialt og praktisk. Brukergruppen sender saken til Brukerutvalget som bes ta dette opp med sykehusledelsen for videre effektivering mot St.Olav Eiendom.	Så langt er ingen utbedring skjedd, men det eksisterer en sak opp mot St.Olav Eiendom. Status ukjent.
17/12	Orientering om virksomheten og status i avdelingene.	Alle enheter har orientert BG om status	
18/12	Regnskap 2011 og budsjett 2012 for Brukergruppen.	Situasjonen med regnskapet har gjennom året vært høyst uklar, og det har vært vanskelig å få ut tall og endelig regnskap. BG ber om at det fremlegges et komplett totalregnskap fra ledelsen på neste møte 20. juni. Klinikksjef og Økonomiansv. Kalles inn til neste møte.	For fremtiden bes det fremlagt kvartalsvis oversikt.
19/12	Orientering fra samarbeidsmøte mellom LMS og Brukerorganisasjonene	Liv Solveig Einan orienterer. Kontoret til Brukerorganisasjonene på Lian må omdisponeres til kontor pga. opptrapping av pasientsenger. Organisasjonene må derfor få et nytt tilholdssted. Avd. for ervervet hjerneskade skal tilstrebe å gi en god erstatning for dagens tilbud.	Brukerorganisasjonene benytter nå samtalerommet og har skap i hallen.
20/12	Brukergruppens Brosjyre	Brukergruppen godkjenner den reviderte brosjyren.	Brosjyre godkjent
21/12	Lokaliteter ved Tverrfaglig poliklinikk	Det er sendt brev til Brukerutvalget om saken.	Det er i gang en ombyggingsprosess på Tverrfaglig poliklinikk. BG deltar med en brukerrepresentant.

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
22/12	Pasientforløp Funksjonsvurdering ved ervert hjerneskade	BG godkjenner pasientforløpet som fremvist.	Pasientforløpet godkjent.
23/12	Pasientforløp Primærrehab. For ryggmargsskader	Brukergruppen godkjenner forløpet slik det foreligger.	Pasientforløpet godkjent.
24/12	Fremmedkulturelle – et godt rehabiliterings- opphold	Brukergruppen erfarer at arbeidsgruppa som skal jobbe med dette ikke har fått noe klart mandat og klar bestilling på hva som ønskes ut av arbeidet og at det har vært vanskelig å finne en brukerrepresentant til å delta i arbeidet. Brukergruppen ber om at klinikken tydeliggjør sin strategi og ønske for dette arbeidet. F.eks: Hva menes her med fremmedkulturell? Hvilke utfordringer må avdekkes? Brukergruppen ser at det her må etterspørres en representant som kan ivareta de generelle utfordringene for fremmedkulturelle i møtet med klinikken.	Saken tatt opp i Dailogmøtet i november. Det er formidlet kontakt med en brukerrepr. Fra Polioforeningen. Arbeidsgruppe ved Lian i gang med arbeidet.
25/12	Avvik og observasjon	BG ønsker å reflektere rundt definisjoner av dette sammen med klinikksjefen. Brukergruppen ønsker å få klarhet i hva som er en observasjon og hva som regnes som et avvik, og når det utløses melding om avvik. Hvordan er kulturen i klinikken for å melde avvik? Det vises til EQS dokument nr 14153.	Saken diskutert på Dailogmøtet i November
26/12	Plan for deltagelse på allmøter	Brukergruppen vil delta på avdelingenes allmøter til høsten for å presentere seg selv og sitt arbeid.	Alle avdelinger besøkt
27/12	Sak til BU vedrørende møteprotokoller	Brukergruppen opplever protokollene fra Brukerutvalget som lite informative.	Brukerutvalget har utbedret protokollene
28/12	Pasientforløp Førerkortvurdering	Høringsrunde på pasientforløpet vedrørende førerkortvurderingsoppholdet ved Team 3 på Lian.	Pasientforløpet er godkjent.
29/12	Pasientforløp Senfaserehabiliteringstilb ud	Høringsrunde på pasientforløpet vedrørende Senfaserehabiliteringstilbudet ved Team 3 på Lian.	Brukergruppen godkjenner dette forløpet.
30/12	Håndtak på toaletter for funksjonshemmede	Brukergruppen vil fremme dette på to nivåer samtidig; a) Oppfordre vår klinikk til å gjøre endringer i egne avdelinger, b) fremme sak gjennom Brukerutvalget slik at det kan ivaretas på hele sykehuset. Sekretariatet videreformidler saken til klinikkleidelsen og Brukerutvalget.	For nevro øst sin del er det oppe til behandling i husrådet.
31/12	BU 33/12 Arkivsak 09/6687 Felles mandat for brukergruppene	Høringsutkast fra BU til alle BG ang. felles mandatutforming for alle BG i St.Olav.	Hørings svar sendt pr 15/11.
32/12	Oppnevning av brukerrepresentant til utbyggingsarbeid ved Tverrfaglig poliklinikk rygg, nakke, skulder	Brukergruppen oppnevner Lars Bakås til dette arbeidet. Hvis det skulle oppstå utfordringer vil Brukergruppen evt. Kontakte Brukerutvalget for oppnevning av en annen representant.	Lars Bakås har avsluttet sitt virke i Brukergruppen og ønskes erstattet også i dette fora.
33/12	Pasientsikkerhetskulturu ndersøkelsen	Brukergruppen ser det er litt usikkerhet rundt bakgrunn og mening med enkelte spørsmål, det	Saken diskutert på Dialogmøtet i

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
		gir rom for så ulik tolkning. Hvordan bearbeides resultatene og hva gjør klinikken med forbedringspotensialet?	november