



ÅRSRAPPORT, 2013

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

Lest: Klinikksjef Bjørn Skogstad

Dato:

Forord

"Årsrapport, 2013. Brukermedvirkning på system- og tjenestenivå v/linikk for fysikalsk medisin og rehabilitering" omhandler utøvelse av- og tilrettelegging for brukermedvirkning i 2013. 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, 2013):

- 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 dokumentere 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, 2013
- Møteinnkalling og referat fra Dialogmøter, 2013
- Møteinnkalling og referat fra møter i klinikkledelsen, 2013
- Årsrapport for pasient- og pårørendeopplæring, 2013
- Møteinnkallinger og referat fra diverse planleggingsmøter hvor brukerrepresentanter har medvirket i 2013
- Avdelingsvise virksomhetsplaner og kompetanseplaner, 2013

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	8
5. Budsjett og regnskap for brukermedvirkning, system- og tjenestenviå 2012 og 2012.....	9
6. Brukergruppens vurdering av brukermedvirkning, systemnivå 2012	10
6.1 Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, systemnivå i 2012. Feil! Bokmerke er ikke definert.	
6.2. <i>Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, tjenestenivå 2012</i> Feil! Bokmerke er ikke definert.	
VEDLEGG	12
Vedlegg 1: Tabellarisk oversikt over saker tatt opp til behandling, og råd gitt fra Brukergruppen til klinikkledelsen	12

1. Innledning

"Årsrapport 2013, 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 2013. 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 brukergruppen 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 2013 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 2013 ferdigbehandlet Brukergruppen 2 saker fra 2012. I 2013 er det behandlet 21 nye saker. Dette er 12 saker mindre enn i 2012. Nedenfor følger en kort oppsummering av hvordan saksgangen har vært. For utfyllende beskrivelse se vedlegg 1 bakerst i denne årsrapporten.

14 av sakene som er lagt frem for Brukergruppen i 2013, har tatt opp forhold ved **tjenestetilbudet v/Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering**. I 10 av disse sakene har Brukergruppen valgt å gi innspill til klinikkledelsen. Ingen av innspillene er avvist, men noen av sakene er fortsatt uavklart eller sendt oppover i systemet. 5 av sakene som Brukergruppen har behandlet i 2013 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 2013 innkalt til ni møter i brukergruppen. 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 likt ifht 2012. I sum er det imidlertid lagt ned 202,5 timer i brukerrepresentasjon på møtene, mot 215 timer i år 2012.

På Dialogmøtene som arrangeres hvert ½-år mellom Brukergruppen og klinikkledelsen, har medlemmene i Brukergruppen lagt ned 16 timer i brukerrepresentasjon. Oppmøteprosenten var på 60 %. Dette skyldes at Dialogmøter kommer tett innpå andre BG-møter og det er lang reisevei for to av medlemmene i Brukergruppen.

Ressursbruk, tilrettelegging for brukermedvirkning: Sekretariatet/koordinator har deltatt på 89 % av møtene i Brukergruppen (forfall til ett møte). Sekretariat/koordinator har lagt ned total ressursbruk på 44 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 152 timer. I forbindelse med utarbeidelse av "Årsrapport for brukermedvirkning, 2013", har sekretariatet lagt ned ca. 15 timer.

Brukergruppen har i 2013 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. Dog har avd.sjef ved LMS, som sitter i klinikkledelsen, vært tilstede på BG-møtene for å orientere fra referatene i klinikkleder møtene.

På de to Dialogmøtene som har vært avholdt i 2013, har ledelsen hatt 40 % oppmøte. Ordningen med at avdelingssjefer stiller med vararepresentant i tilfeller hvor de selv ikke kan delta på dialogmøter har ikke blitt benyttet i 2013.

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.

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.

Brukerrepresentantene har i 2013, ved behov, deltatt på planlegging, gjennomføring og evaluering av:

- Pasient- og pårørendendeopplæring
- 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 heller ikke i 2013 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. I 2013 har 5 brukerrepresentanter deltatt ifm pasient- og pårørendeopplæring. I sum utgjorde dette totalt 15 timer i ressursbruk.

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 4 timer pr. brukerrepresentant på slike møter. Tilsvarende tiltak er ikke iverksatt ved øvrige avdelinger i klinikken.

Brukermedvirkning i utforming av standardiserte pasientforløp: I 2013 har Brukergruppen vært høringsinstans for alle pasientforløp i klinikken. Disse har blitt behandlet i de ordinære møtetidene for brukerguppen.

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 2013. 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 2013. Ved Tverrfaglig poliklinikk, rygg-nakke-skulder er ingen slike møter avviklet, da klinikken ikke har lyktes å komme i kontakt med brukerorganisasjoner for målgruppen.

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 2013 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 2013 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. I tillegg ble det satt av ett møte til kun å omhandle arbeidsforholdene internt i Brukergruppen og teambuilding for medlemmene.

5. Budsjett og regnskap for brukermedvirkning, system- og tjenestenivå 2012

Budsjett og regnskap for perioden 2013

Aktivitet	Sum
Budsjett 2013:	171 000
Regnskap 2013 Brukerrepresentasjon (honorering, reisegodtgjørelse og lederhonorar): Brukermedvirkning, brukergruppe	101 669

Budsjett for perioden 2014

Aktivitet	Sum
Budsjett 2014: Brukerrepresentasjon (honorering, reisegodtgjørelse og lederhonorar):	174 000

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 inkludert i budsjett og regnskap. Satsene for dette er økt pr. 1.1.14, og vil medføre økte kostnader i 2014.

6. Brukergruppens vurdering av brukermedvirkning, systemnivå 2013

Brukergruppen har hatt et stabilt godt arbeidsår med det samme gode samarbeid internt i BG og administrasjonen. Leder i LMS, Anne Katrine Eikil, er tilbake og har vært god kontakt til administrasjonen med Geir Arne Skogstad som sekretariat.

Samarbeidsforholdet til Brukerutvalget har bedret seg betraktelig gjennom den stabilitet som Dagfinn har vært som bisitter. 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 handler om. 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 2013

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 får en seriøs behandling fra klinikkledelelsen. BG har fått deltatt i flere prosjekter og medvirket til det beste for brukerne.

Dialogmøtene med klinikkledelelsen 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 klinikkledelelsen inkluderer BG i sitt arbeid både med forhåndsdrøfting og til orientering.

Brukergruppen vil takk Lærings- og mestringssentret i klinikken v/May Bente Langseth, Anne Katrine Eikil 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. Forslag til forbedring 2014

- BG ønsker en bedre oversikt over saklister og protokoller fra adm.møtene og at regnskapsoversikten blir utarbeidet kvartalsvis og med et årsregnskap så snart som mulig etter årsskiftet.
- Brukerkompetanse både i BG og BU gjennom kurs og opplæring er viktig for samhandlingen mellom de utlike gruppene.
- Oppdragsdokumentet for HMN RHF, mål for 2014 "De regionale helseforetakene har lagt HD's modell Jfr. Rapport IS-1947, til grunn i det videre arbeidet på rehabiliteringsfeltet." Dette målet utfordrer St. Olav Hospital på både kvalitet og kvantitet innen behandling og rehabilitering.
- 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.

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 2012, men som ble videreført som saker i 2013.

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
12/12	Status trådløst pasientnett. Orientering gitt.	BU har fremmet saken videre mot St.Olav Eiendom, og avd.f or fervervet hjerneskade skal se på hvordan det kan utbedres i påvente av budsjettsak for 2014	Ingen løsning pr. 31/12-13
31/12	<u>Innmeldt sak fra BU til BG;</u> «mandat for brukergrupper på St.olavs hospital»	Brukergruppen tar Mandatet til etterretning med følgende presisering: <ul style="list-style-type: none"> - Brukergruppen <i>ønsker å opprettholde praksis med 6 medlemmer i gruppen.</i> - Brukergruppen <i>ønsker en evaluering av hvordan dette mandatet har fungert versus det gamle om ett år.</i> - <i>Det skal spesielt sees på punktet om vedtaksdyktighet (50% tilstede) og praksis rundt oppnevning av brukerrepresentanter til oppdrag i klinikken.</i> 	Tillegg ønsket i mandatet ble godkjent av BU.

Nedenfor følger en tabellarisk oversikt over nye saker som brukergruppen har hatt til behandling i 2013.

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
1/13	Konstituering og valg	2 medlemmer er gjenvalgt av BU. Den ene har imidlertid meldt avgang før jul. BG ber BU om i stedet velge en annen foreslått repr.	Valget er godkjent. Nytt medlem ble senere godkjent av BU
02/13	Parkering på øya og skilting og fremkommelighet for ukjente brukere og brukere med rullestol.	Brukergruppen sender en henvendelse til Brukerutvalget om hva status er ifm. Dette fra tidligere. BG fremmer et forslag om at det kan opprettes en arbeidsgruppe som følger opp denne saken hvis dette ikke er gjort fra før.	Saken overført til Parkeringsutvalget ved St.olav. Ingen kjente resultater p.d.d.
03/13	<i>Kurs HVORDAN SPILLE HVERANDRE GODE? – et kurs for ledere på sykehus og brukerrepresentanter i Brukerutvalg og Brukergrupper</i>	Orientering fra Eikill om prosjektets status. <i>Brukergruppen støtter prosjektet slik det fremstår. Det kan legges frem for Brukerutvalget ved første anledning.</i>	Prosjektet skrinlagt av BU.
04/13	<i>Oppdragsdokument HMN 2013 og Styringsdokument St. Olavs Hospital 2013</i>	Brukergruppen ønsker å løfte opp til Brukerutvalget synspunkter på pkt 5 (s.23). Brukermedvirkning bør inngå i handlingsplan for utdanning. Tilrettelegging for brukermedvirkning bør bli en del av fagutdanningen. Brukergruppen fordeler tema seg i mellom som	Første punkt sendt til BU. Andre pkt. behandlet på Dailogmøtet med ledelsen.

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
		det ønskes avklaring på fra klinikkleidelsen. Dette etterspørres i Dialogmøtet i mai.	
05/13	<i>Saker for forbedring, innspill til klinikkleidelsen</i>	BG ønsker jevnligere oversikt over sitt budsjett/regnskap, sakliste/referater fra klinikkleidelsemøter, opplæring i bmv for ansatte, revisjon av FoUstrategi for klinikken.	Alle saker er innfridd.
06/13	<i>To-dagersseminar for brukergruppen</i>	Møtet i april proriteres til å behandle; mandat, prosedyrer, spilleregler etc. for Brukergruppen.	Ble tilslutt bare en dag som ord. BG-møte.
07/13	<i>Tobakksfritt sykehus</i>	For Lian sin del ser Brukergruppen en mulighet for etablering av en paviljong å området som pasienter/pårørende og andre gjester kan benytte (ikke ansatte)	«røykeskur» ble bygget ved pårørendeboligen
08/13	<i>Revisjon av Praksis for brukermedvirkning i avdeling</i>	Brukergruppen innsetter en repr. Som deltager i arbeidsgruppen	ukjent
09/13	Presentasjon av pasientforløp "Livslang oppfølging etter ryggmargsskade",	Brukergruppen ønsker bl.a. å være delaktig i utforming av sjekklister for fastlege og utforming av opplæringen av pasient og fastlege etter primærforløpet	Gjennomført som ønsket
10/13	Intern arbeidsprosess:	<ul style="list-style-type: none"> - Spillereglene for Brukergruppen forblir uendret. - Prosedyre for samhandling mellom Brukergruppen og klinikkleidelsen får små endringer. Revisjon sendes klinikkleidelsen for godkjenning. - Aktivitet og budsjett for 2013: Justeringer i aktivitetsplan er gjort for å møte utfordringer ifm økte satser for brukermedvirkning. Oversikt over årets kostnader legges frem for klinikkleidelsen på dialogmøtet 8. mai. 	Klinikksjefen tar innspill til følge og dokumentet endres.
12/13	Kveldstreningstilbudet avd RMS.	<i>Brukergruppen tar orienteringen til etterretning og vil følge opp dette til høsten.</i>	Saken fulgt opp også videre inn mot 2014
13/13	Kommunikasjon mellom Brukerutvalg og Brukergruppe	Brukergruppen og observatør fra Brukerutvalget har hatt en refleksjon over problematikken. Brukerutvalget vil ha temaet oppe i en sak på sitt neste møte.	Saken løste seg i minnelighet
14/13	Invitasjon til 10-årsjubileum i tverrfaglig poliklinikk rygg-nakke-skulder.	<ul style="list-style-type: none"> - BG stiller med en representant. - Det ordnes med blomster som oppmerksomhet på dagen. 	Gjennomført
15/13	Pasientsaker Brukergruppens leder har mottatt en del telefoner fra pasienter som er i villrede ifht. behandling.	<ul style="list-style-type: none"> - Saker som omhandler enkeltpasienters problemstillinger skal henvises videre til pasientombudet. - Saker som omhandler en pasientgruppe, eller som omhandler tilbudet ved avdelingene, kan tas opp på generelt grunnlag. 	Avsluttet
16/13	Årsplan for 2014	Brukergruppen legger til grunn å opprettholde aktivitetsnivå så langt det lar seg gjøre innenfor	

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
		de økonomiske rammer vi har.	
17/13	Informasjon om nytt konsept MS-kurs	Tas til etterretning	
18/13	FoU Strategidokument fys.med.	<p>Brukergruppen holder fast på de punktene som tidligere er spilt inn til ledelsen, og kan ikke se at dette er ivaretatt i strategidokumentet slik det foreligger nå. Jfr. Referat av møte i BG 7/5-13 (orientering fra klinikkledermøte), og som klinikkledelsen sier de skal tilstrebe i sitt referat av 30. mai i sak nr 44/13.</p> <ul style="list-style-type: none"> - I tillegg vil brukerguppen påpeke følgende: <ul style="list-style-type: none"> o Strategidokumentet bør sidestille både brukerkunnskap, erfaringskunnskap og fagkunnskap for å sikre kunnskapsbasert praksis. o Samlet strategi bør inneholde både forsknings- og utviklingsperspektivet o Dokumentet sier lite om hvordan klinikken vil ivareta skjult erfaringskunnskap i klinikken som både ansatte og brukere innehar. o Brukergruppen etterlyser mer kvalitativ tilnærming i forskningen o Hvordan tenker klinikken å ivareta systemet rundt kliniske fagstiger for å sikre utviklingen i klinikken. o Dokumentet bør ha en struktur som gjør det lett å forstå hvordan målene i strategien skal oppnås. 	ukjent
19/13	Forberede sak til Dialogmøte i november	<ul style="list-style-type: none"> - I henhold til sak 18/13 i Brukerutvalgets referat 10.09.2013. - Økonomi/innsparingstiltak i klinikken. - Kveldstreningstilbudet ved Fys.Med. - Rutiner og ansvar i forbindelse med avviksmeldinger. 	
20/13	Fellesmøte BU/BG 15. november.	<p>Saker ønsket tatt opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status for hva vi jobber med. - Trening i rehabilitering i sykehuset. - Økonomi vedr. Brukermedvirkning, praksis for honorering i de ulike BG/klinikker. 	
21/13	Vedr. medvirkning fra Brukergruppen inn mot	Brukergruppen ønsker å vurdere ulike samhandlingsmodeller mtp info./dialog.flyt	Tatt opp i klin.ledelsen.

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
	klinikken	mellom brukerrepresentanter og ledelsen. Dette fordi <i>tilstedeværelse</i> har en så viktig effekt.	Uavklart.
	Uavklarte saker	Terrassesituasjonen RMS, innbygging: ukjent status. Glass i rekkverk er skiftet, men innbyggingssaken er ukjent.	