



---

# ÅRSRAPPORT, 2014

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

Godkjent:

Dato:

Lest av:

Dato:

## Forord

*"Årsrapport, 2014. Brukermedvirkning på system- og tjenestenivå v/Klinikk for Fysikalsk medisin og rehabilitering"* omhandler utøvelse av- og tilrettelegging for brukermedvirkning i 2014. Informasjonen skal brukes som underlag for kvalitetsforbedring av helsetjenester som tilbys i Klinikk for Fysikalsk medisin og rehabilitering

Klinikken anvender følgende indikatorer som kvalitetsmål for brukermedvirkning på system- og tjenestenivå (jf. Lærings- og mestringssenterets (LMS) virksomhetsplan, 2014):

- Skriftlig synliggjøring av brukermedvirkning i klinikkens overordnede planer og i standardiserte pasientforløp.
- Brukerrepresentantene 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 og 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, 2014
- Møteinnkalling og referat fra Dialogmøter, 2014
- Møteinnkalling og referat fra møter i klinikkledelsen, 2014
- Årsrapport for pasient- og pårørendeopplæring, 2012
- Møteinnkallinger og referat fra diverse planleggingsmøter hvor brukerrepresentanter har medvirket i 2014

## 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..   | 4  |
| 2.3. Antall saker som Brukergruppen har påvirket .....  | 4  |
| 2.4. Ressursbruk brukermedvirkning, systemnivå.....   | 5  |
| 3. Rapportering av brukermedvirkning, tjenestenivå .....  | 6  |
| 3.1. Type og antall tiltak som brukerrepresentantene har medvirket i, samt ressursbruk som er lagt ned.....                             | 6  |
| 4. Opplæring av brukerrepresentanter i regi av klinikken .....  | 8  |
| 5. Budsjett og regnskap for brukermedvirkning, system- og tjenestenivå 2013 og 2013 .....   | 8  |
| 6. Brukergruppens vurdering av brukermedvirkning, systemnivå 2013 .....   | 10 |
| 6.1 Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, systemnivå i 2013. <b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>        |    |
| 6.2. <i>Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, tjenestenivå 2012</i> <b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b> |    |
| VEDLEGG .....   | 13 |
| Vedlegg 1: Tabellarisk oversikt over saker tatt opp til behandling, og råd gitt fra Brukergruppen til klinikkledelsen .....             | 13 |

## 1. Innledning

"Årsrapport 2014, Brukermedvirkning på system- og tjenestenivå v/Klinikk for Fysikalsk medisin og rehabilitering" er utarbeidet i samarbeid mellom koordinator og klinikkens Brukergruppe. Rapporten dokumenterer brukermedvirkning på system- og tjenestenivå i 2014. 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.

### 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. Det er forankret i overordnede planer på klinikknivå og gjennom pasientforløpene i klinikken.

### 2.2. Brukerrepresentantenes opplevde medvirkning på Dialogmøter med klinikkledelsen

Brukerrepresentantene og klinikkledelsen er møtedeltagere som, i likeverdig dialog, diskuterer saker som har betydning for kvaliteten i klinikkens samlede tjenestetilbud. I 2014 er det gjennomført to dialogmøter. Det er ikke foretatt en skriftlig evaluering av dialogmøtene i 2014, men brukergruppen opplever at det har vært god dialog på disse møtene.

### 2.3. Antall saker som Brukergruppen har påvirket

I 2014 har ikke brukergruppen kunnet prioritere å ferdigstille saker fra 2013. Klinikken startet året med svært negative tall, og det har vært innsparingstiltak i hele klinikken som også har rammet brukergruppen. Brukergruppen har måttet redusere sin møteaktivitet fra

planlagte 9 møter + 2 dialogmøter, til 4 møter + 2 dialogmøter. Brukergruppen har bidratt aktivt inn i klinikkledelsen med ønske om å bidra til å rette opp den negative økonomien, og også løftet problematikken rundt finansieringssystem og rehabilitering inn i brukerutvalget. Dialogmøter har omhandlet klinikkens økonomiske situasjon, og andre aktuelle saker har blitt forskjøvet til videre arbeid i 2015.

#### *2.4. Ressursbruk brukermedvirkning, systemnivå*

*Ressursbruk, **utøvelse av brukermedvirkning:*** Det er i 2014 innkalt til fire møter i brukergruppen, totalt 19 timer, samt to dialogmøter med klinikkledelsen, totalt 4 timer. Antall gjennomførte møter er redusert med fem i 2014, ifht. i 2013. I sum er det imidlertid lagt ned 89,5 timer i brukerrepresentasjon på møtene.

På Dialogmøtene som arrangeres hvert ½-år, har medlemmene i Brukergruppen lagt ned 20 timer i brukerrepresentasjon.

#### *Ressursbruk, **tilrettelegging for brukermedvirkning:***

Sekretariatet/koordinator har frem til og med 1.juni 2014 vært ledet av LMS ved Geir Arne Skogstad / Anne Katrine Eikill. 1.juni 2014 ble LMS lagt ned som egen enhet og de ansatte organisert ved avdeling for ervervet hjerneskade, Lian. Ny koordinator for brukergruppen ble fra 1.juni 2014 klinikkens administrasjons-/kvalitetsrådgiver, Trude Flatås Sæter.

Bytte av koordinator og mangel på koordinatorressurser har vært en utfordring i 2014.

Total ressursbruk for koordinator av brukergruppen i 2014 er vanskelig å anslå da det ble et skifte 1.juni 2014. Koordinator har satt opp agenda for møtene og sendt ut innkallelser i samråd med leder for brukergruppen, og skrevet referat i etterkant. Koordinator har gjort istand til møtene med servering, samt vært et bindeledd mellom brukergruppen og klinikkens ledelse. Koordinator har laget grunnlag for årsrapport 2014, som brukergruppen deretter har ferdigstilt.

Brukergruppen har i 2014 ikke bedt om å få delta på møter i klinikkledelsen, men har invitert ledelsen til å presentere aktuelle saker i Brukergruppens møter. Klinikkledelsen har møtt i 100 % av tilfellene 2014.

På de to Dialogmøtene som har vært avholdt i 2014, hadde ledelsen 100 % oppmøte på det første møtet, mens en avdelingssjef var fraværende på det andre møtet.

### 3. Rapportering av brukermedvirkning, tjenestenivå

Det er brukerrepresentanter fra brukerorganisasjonene<sup>1</sup> 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 2014, ved behov, deltatt på planlegging, gjennomføring og evaluering av:

- Pasient- og pårørendeopplæring
- 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 2014 ikke gjennomført spørreundersøkelser som gir tilstrekkelig grunnlag for slik rapportering. Det er imidlertid foretatt registrering av type og antall tiltak som brukerrepresentanter har medvirket i.

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

- Temacafe på Lian for afasi, en brukerrepresentant i ca 1 time, med eget innlegg.
- CIST, kurs for eventuelt nye deltakere og logopeder, brukerrepresentant holdt innlegg til stede ca 3 timer.
- Cafe LARS, varierende deltakelse
- Kveldstrening RMS, brukerrepresentant representert både brukergruppe/LARS, dette har vært en intensiv og ressurskrevende sak.
- Prosjekt i forhold til pårørendearbeid ved Lian, en brukerrepresentant deltatt.

---

<sup>1</sup> Brukerrepresentanter som samhandler med Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering og vår Brukergruppe er primært Afasiforeningen, Slagforeningen, Landsforeningen for Trafikkskadede 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.

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

Ved Avdeling for ryggmargsskader, ble det ikke avvirket nye opplæringstiltak i 2014, kun allerede eksisterende opplæringstiltak.

*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 2 timer pr. brukerrepresentant på slike møter. I 2014 har 2 brukerrepresentanter deltatt på disse møtene. Tilsvarende tiltak er ikke iverksatt ved øvrige avdelinger i klinikken.

*Brukermedvirkning i utforming av standardiserte pasientforløp:*

I 2014 ble det besluttet at Brukergruppen ivaretar høringsrunde på alle pasientforløp. Klinikken har ikke revidert allerede eksisterende forløp i 2014, og det er kun utarbeidet ett forløp ved avdeling for ryggmargsskader. Dette er et svært komplekst forløp:

«Tricepsrekonstruksjon ved tetraplegi». Dette er et forløp som vil kunne berøre om lag 6 pasienter per år, og er et samarbeid med Haukeland sykehus for best mulig oppfølging før og etter kirurgi ved Haukeland. Dette forløpet har ikke vært til høring i brukergruppen på grunn av at avdeling for ryggmargsskader må forholde seg til de føringer som gjelder nasjonalt for denne gruppen pasienter, og i liten grad kan påvirke forløpet.

Det forventes revisjon av en rekke forløp innen første halvår av 2015, og det er ønskelig at høring av pasientforløp kommer som en fast sak på alle brukergruppemøter. I tillegg til dette, er Brukergruppen oppnevnt som referansegruppe og deltar derfor på høringer av alle nye standardiserte pasientforløp i klinikken.

*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 2014. to representanter fra to 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 2014. 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**

Brukergruppen ved Klinikk for Fysikalsk medisin & rehabilitering har ikke deltatt eller blitt tilbydt opplæring i brukerrepresentasjon i 2014. Brukergruppen ønsker at opplæring prioriteres årlig.



## 5. Budsjett og regnskap for brukermedvirkning, system- og tjenestenivå 2014

| Budsjett og regnskap for perioden 2014                                |        |         |
|---|--------|---------|
| Aktivitet   |        | Sum     |
| <b>Budsjett 2014</b>  |        | 174 000 |
| <b>Regnskap 2014</b>  |        |         |
| Brukerrepresentasjon (honorering, reisegodtgjørelse og lederhonorar): |        |         |
| Brukermedvirkning, brukergruppe                                       | 55 893 |         |
| Brukermedvirkning, tjenestenivå                                       | 1 882  |         |
| Brukergruppens del av klinikkens innsparingstiltak                    | 90 000 | 147 775 |
|   |        |         |
| Budsjett for perioden 2015  |        |         |
|   |        |         |
| Aktivitet   |        | Sum     |
| <b>Budsjett 2015:</b>   |        |         |
| Brukerrepresentasjon (honorering, reisegodtgjørelse og lederhonorar): |        | 100 000 |

\* Dialogen mellom klinikkledelsen og brukergruppen angående økonomi var ikke god nok i ettertid av innsparingstiltak. Det oppleves svært vanskelig å planlegge aktivitet når man midt i budsjettåret får redusert budsjett kraftig, når man ikke helt vet hva man har.

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. For å skille mellom brukermedvirkning på system- og tjenestenivå er det i 2015 opprettet to ulike konteringsnummer slik at de ulike typene medvirkning synliggjøres bedre.

## 6. Brukergruppens vurdering av brukermedvirkning, systemnivå 2014

2014 håper og tror vi blir et unntaksår hva gjelder arbeidsforhold og forutsigbarhet for brukergruppen. Brukergruppen måtte ta sin del av innsparingspakken ved klinikken og dette preget arbeidet da planlagt aktivitet måtte endres og delvis reduseres. Samtidig måtte mye av tiden benyttes i forhold til de tiltak klinikken måtte gjennomføre for å redusere pålagte innsparingstiltak. Dette sammen med redusert aktivitet ved brukergruppen medførte at andre tiltak/saker ikke ble diskutert eller utsatt i tid. En merker også en viss frustrasjon innad i gruppen i forhold til gruppens pålagte arbeidsforhold.

Endringer i sekretærfunksjon i løpet av året har vært utfordrende.

Samtidig har brukergruppen hatt en god dialog i forhold til de tre avdelingene - og selve klinikken. Vi føler vi blir tatt på alvor, orientert og konsultert ganske så fortløpende.

Kontakten med brukerutvalget er godt og vi har en god gjensidig dialog.

Vi vil fortsatt understreke at brukergruppens medlemmer representerer og er en del av forskjellige diagnosegrupper, slik at det er viktig at arbeidsforholdene for oss tilrettelegges best mulig utfra den enkeltes situasjon.

### 6.1. Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, systemnivå i 2014.

Kvaliteten må fortsatt karakteriseres som god. Dialogen er god, og vi blir fortløpende orientert vedrørende situasjonen i klinikken og den enkelte avdeling. Dialogmøter er fortsatt svært viktig – det samme gjelder kontakten med brukerutvalget. Brukergruppens meninger tas seriøst og diskusjonene holdes på et saklig og akseptabelt nivå.

Kvaliteten bør ikke forringes av flere innsparingstiltak.

Organisasjonsmessige endringer (Lærings- og mestringssentret) må ikke påvirke aktiviteten/kvaliteten.

### 6.2. Forslag til videre utvikling/forbedring av brukermedvirkning på system- og tjenestenivå inn mot Klinikk for Fysikalsk medisin og rehabilitering.

- Stabil og forutsigbar sekretærfunksjon som fungerer uavhengig av endringer, sykemeldinger eller lignende i avdelingen/klinikken.
- Budsjett-tildeling i god tid før nytt budsjettår.

- Brukergruppen bør ha en møtefrekvens som muliggjør å kunne behandle aktuelle saker på en god måte, og som sikrer kontinuitet i fortløpende saker. Dette mener vi også er viktig for videre rekruttering av medlemmer til brukergruppen.
- En bedre kontakt mot våre brukere/pårørende.
- Brukerne må involveres tidligst mulig i prosessene.

| 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.<br>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.  | Leder BG/koordinator        | Kontinuerlig |
| BG må ut og synliggjøre seg selv til ansatte i avdelingene. Oppsøke allmøter.  | Leder BG                    | 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.  | Leder BG                    |              |
| BG ønsker å være delaktig i utforming av en mer permanent pasienterfaringsevaluering i avdelingene.  | Alle                        |              |
| Utvikling av interne prosedyrer for arbeidet i BG, todagersseminar, tilpasse nytt mandat fra BU til BG.  | Leder/Koordinator           |              |
| BG ønsker en bedre oversikt over saklister og protokoller fra adm.møtene og regnskapoversikten blir utarbeidet kvartalsvis og med et årsregnskap så snart som mulig etter årsskiftet   | Klinikkledelsen/Koordinator |              |

| 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

Oversikt over saker tatt opp til behandling i Brukergruppen 2013/2014, og som følges videre opp i 2015

| Nr.  | Sak  | Råd gitt av BG   | Status i saken  |
|------|--|--|---|
| 5/14 | <b>Årsrapport 2013</b>                                 |  | Ikke ferdigstilt  |
| 5/14 | <b>GO mappa for brukergruppen</b>                      |  | Pågående arbeid   |
| 5/14 | <b>Kveldstrening på fys.med</b>                        | <u>Brukergruppens vedtak:</u><br>RMS gis ros og honnør for at tilbudet opprettholdes i den stand det er i dag, og for arbeidet som gjøres for å skape noe bedre i fremtiden. | Orientering fra Ellen Marie Hatlen.<br>Det er en utfordring både økonomisk og personellmessig. Saken er frontet bredt, både i St Olav. og Trondheim Kommune. Det skal bringes inn til Faglig samarbeidsutvalg (FSU). Kan bli tatt opp der til høsten.(Sør-Trøndelag?) Tilbudet opprettholdes kun på mandager fram til det foreligger en evt avtale med kommunene, eller en annen type ordning kan oppstå. Tilsvarende utfordringer ved de andre spinalenhetene også. LARS sentralt er også inne i bildet. |
| 5/14 | <b>Forespørsel om mulig intervju ifht. Mastergrad.</b> |  | Rune Kalland ønsker å intervju Brukergruppen ifm sin mastergrad i Helsevitenskap. Rune tar kontakt når det er avklart med klinikkssjef hvordan dette løses.   |
| 7/14 | <b>Finansiering av rehabilitering</b>                  | <u>Brukergruppen gjorde følgende vedtak:</u><br>Brukergruppen ber Brukerutvalget ta dette videre som sak.  | Brukergruppen har en forståelse av at økonomien for St Olav som helhet er tilfredsstillende. Samtidig er klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering pålagt store innsparingstiltak   |

| Nr. | Sak | Råd gitt av BG | Status i saken   |
|-----|-----|----------------|--|
|     |     |                | begrunnet i dårlig inntjening. Dette virker motstridende på oss. Vår følelse er at inntektssystemet ved St Olav og klinikkene i mellom medfører en stor skjevfordeling av inntekter i forhold til de tjenester som utføres/utgiftene som føres på klinikken. Dette er tidligere poengtert ovenfor økonomiledelsen ved St Olavs, men vi er usikre på om dette er tatt hensyn til. |
|     |     |                |  |
|     |     |                |  |

Oversikt over nye saker som brukergruppen har hatt til behandling i 2014

| Nr.  | Sak   | Råd gitt av BG  | Status i saken  |
|------|---|---|---|
| 1/14 | <b>Konstituering og valg av leder og nestleder</b>                    | Gruppen konstituerte seg  | Brukergruppen gjorde følgende vedtak:<br>- Til leder velges: Steinar Skogseth (1 år)<br>- Til nestleder velges: Steinar Mikalsen (1 år)   |
| 4/14 | <b>Orientering fra møte i klinikkledelsen, sykefravær i klinikken</b> | Brukergruppen ber om å bli orientert fra klinikkledelsen om og evt. Hvordan dagens situasjon med sykefravær påvirker tilbudet til pasientene i alle avdelinger. Jfr. Også vedtak fra forrige møte |   |
| 4/14 | <b>Orientering fra møte i klinikkledelsen</b>                         | <u>Brukergruppen gjorde følgende vedtak:</u><br><i>Brukergruppen forfatter et brev til klinikkledelsen for å invitere til samarbeid ifm. denne prosessen.</i>                                     | Info fra allmøter i klinikken gitt. Redegjørelse for økonomisk situasjon gitt. Videre fordypende og forklarende informasjon må komme fra økonomiansvarlig og fung. Klin.sjef. Mulige konsekvenser for LMS, BG og brukermedvirkning i klinikken er skissert. |
| 6/14 | <b>Orientering fra</b>  | <u>Brukergruppen gjorde følgende vedtak:</u>  | Ekstraordinært  |

| Nr. | Sak  | Råd gitt av BG   | Status i saken   |
|-----|--|--|--|
|     | <b>ekstraordinært møte i klinikkledelsen</b> | <b>Dette vedtaket blir oversendt klinikkledelsen, verneombud, tillitsvalgte og Brukerutvalget i særskilt brev.</b> | ledermøte endte opp i ROS-analyse. BG var representert på en av to dager av ROS-analysen. Prosessen opplevdes ryddig av representant fra BG.<br><br>Vi gikk i gjennom "rapport etter ROS-analyse ved avdeling Fys.med. Lian 02.04 og 03.042014 i forbindelse med sparetiltak ved Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering". |
|     |  |  |  |
|     |  |  |  |

*\* Gjennomgang av referat fra Brukerutvalgets møter samt gjennomgang av referat fra klinikkledelsens møter har vært faste punkter på alle møter i brukergruppen 2014. I vedlegg ligger kun henvisning til de saker som er tatt til videre etterretning ifbm disse referatene.*

#### Oversikt over saker i dialogmøte mellom brukergruppen klinikkledelsen i 2014

| Nr.    | Sak  | Råd gitt av BG   | Status i saken  |
|--------|--|--|---|
| 14.mai | <b>Den økonomiske situasjonen ved Fysmed</b><br>Avklaring: hva gjelder for BG fremover?<br>Antall møter?<br>Honorering av leder/nestleder?<br>Antall representanter? | Hva er direkte konsekvenser for BG pr nå<br>Hva er konklusjonen ifht pasientsikkerhet pga vedtatte tiltak<br>Rapporten om rehab. Fra helse-midt? Rehab opp, ikke ned – hva er signalene i praksis?<br>Vi som BG må stille de kritiske spørsmål.....det er litt paradoks at BG sin aktivitet må ned når den trengs som mest. Det er litt feil å fjerne lederhonoraret akkurat nå.....trøkket blir større på lederrollen når foreslåtte nedskjæring blir gjennomført.<br>Hva med 6 møter som en gylden middelvei?<br>Er dette midlertidig eller varig? | LMS legges ned som avdeling og organiseres under Fysmed Lian.<br>Status BG pr i dag: Er det mulig for BG å fungere på mandatets minimumsgrunnlag?<br>BG må få et tall som kan disponeres ut dette året og avvikle BMV mest mulig effektivt innenfor det. BG må også se på effektivisering av sin drift ifht 2015.<br>Det bes om at BG har fokus på den forespurte rapport om brukeropplevelser ifht rehabiliteringen. |

| <i>Nr.</i> | <i>Sak</i>  | <i>Råd gitt av BG</i>  | <i>Status i saken</i> |
|------------|---|--|-----------------------|
| 14.mai     | <b>Fotgjengerovergangen mellom nevro øst og MTFS/gamle apoteket</b> | Det må sendes henvendelse til Driftsservice ifht å rydde opp i dette |                       |
| 1.okt      | <b>Hvordan går det med økonomien i klinikken</b>                    |  |                       |