



ÅRSRAPPORT, 2015

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

Godkjent:

Dato:

Lest av:

Dato:

Forord

"Årsrapport, 2015. Brukermedvirkning på system- og tjenestenivå v/Klinikk for Fysikalsk medisin og rehabilitering" omhandler utøvelse av- og tilrettelegging for brukermedvirkning i 2015. Informasjonen skal brukes som underlag for kvalitetsforbedring av helsetjenester som tilbys i Klinikk for Fysikalsk medisin og rehabilitering. Vi har i møte i brukergruppen 03.02.16 besluttet at neste års rapport skal betydelig forenkles.

Klinikken anvender følgende indikatorer som kvalitetsmål for brukermedvirkning på system- og tjenestenivå :

- 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, 2015
- Møteinnkalling og referat fra Dialogmøter, 2015
- Møteinnkalling og referat fra møter i klinikkledelsen, 2015
- Møteinnkallinger og referat fra diverse planleggingsmøter hvor brukerrepresentanter har medvirket i 2015

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 tjenestenviå 2014 og 2014.....	9
6. Brukergruppens vurdering av brukermedvirkning, systemnivå 2014	10
6.1 Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, systemnivå i 2014.....	
6.2. <i>Kvalitet i tilrettelegging for- og utøvelse av brukermedvirkning, tjenestenivå 2012</i>	
VEDLEGG	13
Vedlegg 1: Tabellarisk oversikt over saker tatt opp til behandling, og råd gitt fra Brukergruppen til klinikkledelsen	13

1. Innledning

"Årsrapport 2015, 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 2015. 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 2015 er det gjennomført to dialogmøter. Det er ikke foretatt en skriftlig evaluering av dialogmøtene i 2015, men brukergruppen opplever at det har vært god dialog på disse møtene.

2.3. Antall saker som Brukergruppen har påvirket

Antall møter har i 2015 vært 5, (et ekstra møte i forbindelse med mulighetsstudien) + 2 dialogmøter. Dialogmøter har også dette året omhandlet klinikkens økonomiske situasjon, men det er et ønske om en dreining bort fra dette nå som økonomien er bedret.

Representant fra Brukergruppen har vært med i arbeidsgruppa rundt Mulighetsstudien på Lian.

2.4. Ressursbruk brukermedvirkning, systemnivå

*Ressursbruk, **utøvelse av brukermedvirkning:*** Det er i 2015 innkalt til fem møter i brukerguppen, totalt 20 timer, samt to dialogmøter med klinikkledelsen, totalt 4 timer + 4 timer formøte til sammen. Antall gjennomførte møter er økt med 1 i 2015, ifht. i 2014. I sum er det lagt ned 156 timer i brukerrepresentasjon på møtene, dette er en økning i forhold til 2014.

På Dialogmøtene som arrangeres hvert ½-år, har medlemmene i Brukergruppen lagt ned 22 timer i brukerrepresentasjon. Det ble avholdt et ekstraordinært møte i februar i forbindelse med mulighetsstudien.

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

Ny koordinator for brukerguppen ble fra 1.mars 2015 klinikkens Personal-/administrasjonrådgiver, Inger Ragna Sivertsen.

Total ressursbruk for koordinator av brukerguppen i 2015 er vanskelig å anslå. Koordinator har satt opp agenda for møtene og sendt ut innkallelser i samråd med leder for brukerguppen, og skrevet referat i etterkant. Koordinator har gjort istand til møtene med servering, samt vært et bindeledd mellom brukerguppen og klinikkens ledelse. Koordinator har laget grunnlag for årsrapport 2015, som brukerguppen deretter har ferdigstilt.

Brukergruppen har i 2015 bedt om å få delta på 1 møte i klinikkledelsen. På møtet 18.06.15 møtte Steinar Mikalsen, og samarbeidet mellom klinikken og Brukergruppen var tema. Sentrale tema var møtehyppighet, lengde på møtene og ustabil sekretærfunksjon.

Konklusjon ble:

- 1) Antall møter holdes på dagens nivå, (4+2), Inntil videre. Brukergruppen ønsker imidlertid en høyere møtefrekvens. Det er sannsynlig at det blir hyppigere møter fremover pga økt krav til BMV.
- 2) Møtene skal gjøres ferdig slik at en får konkludert på skikkelig måte. Dersom det er mange saker som skal behandles, kan en gå ut over 4 timer når det er behov for det, men det bør tilstrebes en møteplan som gjør det mulig å gjøre ferdig møtene på tilmålt tid.

- 3) Kan love kontinuitet i sekretærfunksjonen til mars 2016, lenger er det ikke mulig å gi pga Inger Ragna Sivertsen har vikariat i stillingen ut februar 2016.

På de to Dialogmøtene som har vært avholdt i 2015 var en avdelingssjef fraværende på det første møtet, mens det var 100 % oppmøte fra ledelsen på det andre møtet.

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 2015, 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. Det er for 2015 ikke gjennomført spørreundersøkelser som gir tilstrekkelig grunnlag for rapportering. Det er imidlertid foretatt registrering av type og antall tiltak som brukerrepresentanter har medvirket i.

3.1. Tiltak som brukerrepresentantene har medvirket i:

- Temacafe på Lian
- CIST, kurs for eventuelt nye deltakere og logopeder, brukerrepresentant holdt innlegg og var til stede hele dagen.
- Temadag om etikk/nytilsattekurs på fys.med.lian. 2 fra Brukergruppen fortalte sine historier. Fikk god respons. Viktig å delta på dette. Viktig at nytilsatte er klar over at Brukergruppen finnes og hva de kan bidra med. Deltok også på planleggingen.

¹ 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.

- Brukerinnlegg på kurs for pasienter med hjernetumor: Veien videre, ikke fra Brukergruppen.
- *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 avviklet nye opplæringstiltak i 2015, kun allerede eksisterende opplæringstiltak.
- Brukerinnlegg på Smittevernkurs for ansatte og Fokusuke for pårørendearbeid på Fys.med.Lian
- Cafe LARS, god deltakelse
- Kveldstrening/likemannstilbud RMS, brukerrepresentant representert både brukergroupe/LARS, dette har vært en intensiv og arbeidskrevende sak.

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 har vært 5 timer pr. brukerrepresentant på slike møter. I 2015 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 revidert 4? allerede eksisterende forløp i 2015,. CIST; CIMT; Funksjonsvurdering; Langvarige rygg og nakkeskader, vertebra. 3 av disse har vært til høring i Brukergruppen.

Det forventes revisjon av en rekke forløp også i 2016, 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 2015, 5 brukerorganisasjoner deltok, av disse var 3 representanter fra Brukergruppen.

Tilsvarende møter arrangeres også mellom Avdeling for ryggmargsskader og brukerorganisasjonen LARS, men her har ikke Brukergruppen medvirket i 2015.

Vi hadde invitert organisasjonene som Brukergruppen representerer til dialog og informasjonsutveksling på brukergruppemøtet 28.10.15. Tilstede: Hartvik Bakås, LARS, Ann Aune Personskadeforbundet/LTN, Hilde Andresen, Landsforeningen for slagrammede (LFS), Dag Øyvind Antonsen, FFO, Magne Sjetne, FFO. De enkelte forbundene presenterte seg kort og det ble informert om Brukergruppens arbeid i Fys.med.

5. Budsjett og regnskap for brukermedvirkning, system- og tjenestenivå 2015

Budsjett og regnskap for perioden 2015

Aktivitet		Sum
Budsjett 2015		101 000
Regnskap 2015		
Brukerrepresentasjon (honorering, reisegodtgjørelse og lederhonorar):		
Brukermedvirkning, brukergruppe	95 908	
Brukermedvirkning, tjenestenivå	11 868	107 776

Budsjett for perioden 2015

Aktivitet		Sum
Budsjett 2016:		
Brukerrepresentasjon (honorering, reisegodtgjørelse og lederhonorar):		101 000

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

6. Brukergruppens vurdering av brukermedvirkning, systemnivå 2015

2015 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 også i år 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 2015.

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.

<i>Tiltak, kortsiktig</i>	<i>Ansvar</i>	<i>Frist</i>
<i>Følge opp de prosjekter i klinikken som settes i gang slik at de blir gjennomført ihht. intensjonene.</i>	<i>Alle</i>	<i>Kontinuerlig</i>
<i>BG må gå grundig 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 fortsatt en begrenset økonomi som gjør at det legges litt større belastning på de som bor nærmest ved "eksterne" arrangement.</i>	<i>Leder i BG</i>	<i>Kontinuerlig</i>
<i>Tilbakemeldinger og evaluering fra brukere/pasienter i avdelingene må bli lettere tilgjengelig.</i>	<i>Leder BG/koordinator</i>	<i>Kontinuerlig</i>
<i>BG må ut og synliggjøre seg selv til ansatte i avdelingene. Oppsøke allmøter. BG ønsker oversikt over planlagte møter og gjerne sakliste.</i>	<i>Leder BG</i>	<i>Årlig basis</i>
<i>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.</i>	<i>Leder BG</i>	
<i>BG ønsker å være delaktig i utforming av en mer permanent pasienterfaringsevaluering i avdelingene.</i>	<i>Alle</i>	
<i>Utvikling av interne prosedyrer for arbeidet i BG, todagersseminar, tilpasse nytt mandat fra BU til BG.</i>	<i>Leder/Koordinator</i>	
<i>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</i>	<i>Klinikkledelsen/Koordinator</i>	

<i>Tiltak, langsiktig</i>		
<i>Brukerkompetanse både i BG og BU gjennom kurs og opplæring er viktig for samhandlingen mellom de ulike gruppene.</i>		
<i>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</i>		
<i>Generell fysikalsk rehabiliteringsavdeling</i>		
<i>Ambulant virksomhet</i>		

VEDLEGG

Oversikt over saker tatt opp til behandling i Brukergruppen 2015, og som følges videre opp i 2016

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
5/14	Kveldstrening/likeperson saktivitet på fys.med	<u>Brukergruppens vedtak:</u> 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.	I 2015 drives kveldstrening på RMS av LARS (landsforeningen for ryggmargsskadde). Dette er en løsning som fungerer bra, og LARS Sør-Trøndelag ønsker et videre samarbeid. RMS har fått et mandat fra HMN til å beskrive hva pasientgruppen trenger av oppfølging etter primæropphold ifht trening, og dette er oversendt HMN. Avdelingssjef avventer nå dialog med HMN for klarhet i hvor saken går videre. Trening er viktig, men ikke en tjeneste som skal drives av spesialisthelsetjenesten per i dag. Dette er en sak som må løftes høyere. Per i dag er 95% av deltakerne på treningstilbudet fra Trondheim, det er ønskelig med et tilbud og en tilgjengelighet som ikke er eksklusivt for de som bor nærme en av de tre spinalenhetene i Norge, da trening er like viktig for alle. Kompetanse ut i kommunene ifht til forebygging er ønskelig
5/14	Forespørsel om mulig intervju ifht. Mastergrad.		Rune Kalland ønsker å intervju Brukergruppen ifm sin mastergrad i

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
			Helsevitenskap. Rune tar kontakt når det er avklart med klinikkssjef hvordan dette løses.

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

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
8/15	HC-parkering på St.Olav	Saken oversendt BU med anbefaling om at man innfører tidsbegrensning på HC-plannsen på St.Olav	Saken behandlet i BU (Sak 35/15), men ble utsatt. Ny behandling i møtet etter (37/15): Konklusjon: BU ikke fornøyd med at plassene okkuperes av biler uten gyldig parkeringstillatelse. Ber om at kontroll med hvem som parkerer på HC-plassene intensiveres.
15/15	Tilsyn på Fys.med. Lian fra Fylkesmannen	BG ønsker tilsendt tilsynsrapporten når den er ferdig	23.02.16 Rapporten er sendt ut til alle medlemmene i Brukergruppen.
	Invitasjon til å delta i flere forskningsprosjekter	Brukergruppen har sagt seg villig til å delta i følgende forskningsprosjekter: <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging av hodeskadeprosjektet (Toril Skandsen): Kognitiv funksjon etter lett hodeskade, samt MT analyse. Søkt Extramidler. Steinar Skogset villig til å delta. • Samarbeidsprosjekt med Sunnaas sykehus (Berit Bruråk) • Intensiv trening av hånd/fot (CIMT) (Roland Stock) • Arbeid, deltakelse og livskvalitet for personer med ryggmargsskade (Annelie Leiulfsrud) • Samhandling med smerter i bevegelse (Magne Rø) 	
16/15	Informasjon om LMK	Innspill fra Brukergruppa: Da LMK er et midlertidig prosjekt, vil en endelig beslutning angående LMKs framtid i klinikk/avdeling tas i løpet av høsten. På nasjonalt og regionalt nivå diskuteres det hvordan lærings- og mestringssentre best kan tjene brukerne. En sannsynlig diskusjon angående LMK vil være hvorvidt denne kompetansen tilhører spesialisthelsetjenesten eller	Ikke endelig avgjort

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
		primærhelsetjenesten og hvilken form den i så fall skal ha. Dersom disse diskusjonene blir en realitet, ønsker Brukergruppen å bli involvert med en gang.	
14.mai 2014	Fotgjengerovergangen mellom nevro øst og MTFS/gamle apoteket	Det må sendes henvendelse til Driftsservice ifht å rydde opp i dette	

** 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 2015

Nr.	Sak	Råd gitt av BG	Status i saken
Begge møter	Gjennomgang av status i klinikken	Ønsker fokus bort fra økonomi og over på andre saker	
	Mulighetsstudien	Informasjon og medvirkning fra brukergruppen	Status etter første runde er at det ikke er mulig med flytting til eksisterende lokaler på St.Olav. Rapporten er sendt ut til alle medlemmer i Brukergruppen.
8 april 2015	Behov for fast sekretariat	BG gir uttrykk for at oppfølging fra sekretariat er blitt mye dårligere og ustabil i 2014, dette sammen med færre møter oppleves vanskelig. BG krever et bedre samarbeid med sekretariat. Det har tidligere vært satt av 20% stilling for sekretariat for BG, dette ønskes løftet inn som sak i klinikkledelsen nærmere sommeren, og representant for BG ønskes da inn på sak. Vedlegg til mailer sendt fra St Olavs er vanskelig å åpne, og BG har vært i kontakt med Hemit, det er ønskelig at dette følges videre. For å sikre at vedlegg blir lest, ber BG om at vedleggene klippes inn i mailene slik at det fremstår som en lang mail.	<i>Mer stabilt mot slutten av året. Inger Ragna Sivertsen fortsetter som sekretær.</i>
8 april 2015	Fremdrift ifht opprettholdelse av kveldstrening Brukergruppa ønsker en tilbakemelding fra ryggmargskadeavdelinge	I 2015 drives kveldstrening på RMS av LARS landsforeningen for ryggmargsskade). Dette er en løsning som fungerer bra, og LARS Sør-Trøndelag ønsker et videre samarbeid. RMS har fått et mandat fra HMN til å beskrive hva pasientgruppen trenger av oppfølging etter	Jobbes fortsatt med HMN i denne saken.

<i>Nr.</i>	<i>Sak</i>	<i>Råd gitt av BG</i>	<i>Status i saken</i>
	n ang framdriften i forhold til å opprettholde kveldstilbudet ved avdelingen i regi av det offentlige helsevesenet	primær opphold ifht trening, og dette er oversendt HMN. Avdelingssjef avventer nå dialog med HMN for klarhet i hvor saken går videre. Trening er viktig, men ikke en tjeneste som skal drives av spesialisthelsetjenesten per i dag. Dette er en sak som må løftes høyere. Per i dag er 95% av deltakerne på treningstilbudet fra Trondheim, det er ønskelig med et tilbud og en tilgjengelighet som ikke er eksklusivt for de som bor nærme en av de tre spinalenhetene i Norge, da trening er like viktig for alle. Kompetanse ut i kommunene ifht til forebygging er ønskelig.	