

# Retningslinje for brukerutvalget

Sunnaas sykehus HF

Liv Heyerdahl, sekretariat  
*Godkjent i foretaksledelsen 27. oktober 2020*

---



## Innhold

1. PRINSIPP FOR BRUKERMEDVIRKNING.....	4
2. RETNINGSLINJER FOR BRUKERUTVALG .....	4
3. MANDAT FOR BRUKERUTVALG .....	4
3.1. BRUKERUTVALG SKAL BIDRA TIL Å OPPNÅ.....	4
3.2. BRUKERUTVALGET SKAL VÆRE.....	4
3.3. BRUKERUTVALGETS OPPGAVER ER Å.....	5
4. ARENAER FOR BRUKERMEDVIRKNING .....	5
4.1. MØTER.....	5
4.2. DELTAKELSE I RÅD OG UTVALG .....	6
4.3. DELTAKELSE I PLAN- OG PROSJEKTARBEID.....	6
5. BRUKERUTVALGETS SAMMENSETNING .....	6
5.1. NOMINASJON .....	7
5.2. OPPNEVNING.....	7
6. ARBEIDSFORM OG ADMINISTRASJON AV BRUKERUTVALGET .....	8
7. KOMPETANSE .....	8
8. FORVENTNINGER TIL MEDLEMMER I BRUKERUTVALG .....	8
9. HABILITET OG KONFIDENSIALITET.....	8
10. ØKONOMI.....	9

Forkortelser og definisjoner:

FFO Funksjonshemmedes fellesorganisasjon

HF Helseforetak

RHF Regionalt helseforetak

SAFO Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner

I dette dokumentet forstås dersom ikke annet er presisert:

*Helseforetak* anvendes både om regionalt helseforetak og heleide helseforetak som utøver pasientbehandling (sykehusforetak og sykehusapotek).

“Brukernes erfaringskompetanse” og “brukerkompetanse” benyttes synonymt. Slik kompetanse innehas slik vi forstår det i dette dokumentet, av personer med egne erfaringer som pasienter og pårørende, fortrinnsvis i spesialisthelsetjenesten. Personer med brukerkompetanse har gjennom dialog med andre i samme situasjon (vanligvis i brukerorganisasjoner) vært gjennom en prosess hvor personlige erfaringer er bearbeidet slik at de blir omgjort til generaliserte beskrivelser og eventuelt med endringsforslag.

## Innledning

Dette dokumentet er utarbeidet på grunnlag av *Felles retningslinjer for brukermedvirkning* som ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst den 27. april 2017 (sak 043 2017). De særlige forhold som gjelder brukerutvalget ved Sunnaas sykehus er tatt inn i *Retningslinje for brukermedvirkning* ved Sunnaas sykehus. *Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå* var til behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF den 20. august 2020 (sak 092 2020). Ingen endringer ble vedtatt.

I lovgrunnlag, vedtekter, oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene og i styringsdokument fra de regionale helseforetakene til foretakene er det lagt til grunn at det skal etableres gode systemer for brukermedvirkning på ulike nivå. På (strategisk) systemnivå skjer slik medvirkning i hovedsak gjennom brukerutvalg. I protokoll fra foretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene den 7. januar 2015 ble følgende oppdrag gitt:

### *Punkt 3.5.2 Fellesretningslinjer for brukermedvirkning*

*Helseforetakene har ulike rutiner og praksis for brukermedvirkning på systemnivå. Dette gjelder for eksempel for rutiner ved oppnevning av brukerutvalg og brukermedvirkning i styret.*

*Brukermedvirkning på systemnivå er et viktig virkemiddel for å sikre at pasienters og pårørendes stemmer blir hørt i pasientens helsetjeneste. Prinsipper og rutiner for brukermedvirkning bør derfor være enhetlig på tvers av helseforetak.*

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å etablere felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning på systemnivå for regionale helseforetak innen 1. juni 2015. Arbeidet forutsettes å skje i samarbeid med de regionale brukerutvalgene.

I protokoll fra foretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetak 12. januar 2016 ble følgende oppdrag gitt:

### *Punkt 3.2.4 Etablering av ungdomsråd*

*Brukermedvirkning er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven og i helseforetaksloven.*

*Regjeringen ønsker mer enhetlig praksis ved oppnevning av brukerutvalg og brukermedvirkning i styrene. Det er derfor stilt krav om etablering av felles retningslinjer for brukermedvirkning for regionale helseforetak og helseforetak. Det er ønskelig at retningslinjene også har bestemmelser om at alle helseforetak skal etablere ungdomsråd.*

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at det i felles retningslinjer for brukermedvirkning for regionale helseforetak og helseforetak tas inn bestemmelser om at alle helseforetak skal etablere ungdomsråd.

Retningslinjene kan være veiledende for private ideelle sykehus med driftsavtale.

## 1. PRINSIPPER FOR BRUKERMEDVIRKNING

- a) Brukerutvalget skal representere alle pasienter og pårørende i helseforetakets virksomhetsområde.
- b) Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse er likeverdig med helsefaglig og administrativ kompetanse, og er relevant på alle nivå i helsetjenesten.
- c) Brukerutvalgets leder og nestleder møter i styremøtene som observatører med tale- og forslagsrett. Brukerrepresentantene har plass ved styrebordet.
- d) Observatører til styremøtet fra brukerutvalgene deltar på styreseminar på lik linje med øvrige styremedlemmer.
- e) Brukerrepresentanter må ha bevissthet på sin rolle som representant og ha et bearbeidet forhold til egne brukererfaringer.
- f) Brukerutvalget skal ikke behandle saker om enkeltpasienter.
- g) Helseforetaket skal legge til rette for brukermedvirkning:
  1. det skal skje gjennom at brukerrepresentanter gis reell innflytelse, og at brukerkompetansen blir benyttet ved planlegging, beslutning, gjennomføring og evaluering
  2. brukersynspunkt skal fremkomme i rapportering etter plan- og meldesystemet (jfr foretaksloven §34 og vedtekter for regionale helseforetak § 14)
  3. det skal etableres ungdomsråd ved alle sykehusforetak
  4. brukermedvirkning skal honoreres

## 2. RETNINGSLINJER FOR BRUKERUTVALG

- a) Retningslinjene for brukermedvirkning på systemnivå vedtas i helseforetakenes styre
- b) Antall medlemmer i brukerutvalget skal vedtas i styret, i henhold til punkt 5.1 og 5.2.
- c) Brukerutvalgets funksjonsperiode er to år
- d) Medlemmer skal ikke oppnevnes for mer enn tre perioder, det vil si seks år
- e) Sammensettingen av brukerutvalget skal gjenspeile helseforetakets virksomhetsområde

## 3. MANDAT FOR BRUKERUTVALG

### 3.1. BRUKERUTVALG SKAL BIDRA TIL Å OPPNÅ

- a) helsetjenester av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk opprinnelse, sosial status, sykdom/diagnose og funksjonsnedsettelse
- b) god samhandling, og gode helhetlige pasientforløp
- c) god medvirkning fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner
- d) samarbeid mellom brukerutvalg

### 3.2. BRUKERUTVALGET SKAL VÆRE

- a) et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i saker av strategisk karakter som angår tilbudet til pasienter og pårørende i virksomhetsområdet
- b) et forum for tilbakemelding fra pasienter og pårørende om generaliserte erfaringer innenfor helseforetakets ansvarsområde og oppgaver
- c) et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner

### 3.3. BRUKERUTVALGETS OPPGAVER ER Å

- a) følge med på helseforetakets årshjul og bidra i mål- og strategiarbeid, hovedprosesser, forbedrings- og omstillingsprosesser og i øvrige faglige prosjekter og delta/medvirke/bidra i råd og utvalg i alle saker som angår tjenestetilbudet
- b) fremme saker av betydning for brukere, pasienter og pårørende
- c) lage årsrapport om egen virksomhet
- d) avgi høringsuttalelser til relevante planer og utredninger
- e) møte i helseforetakets styremøter i henhold til punkt 1C
- f) etter invitasjon, foreslå brukerrepresentanter fra brukerutvalg eller organisasjoner til plan- og prosjektarbeid, råd og utvalg.
- g) etter nærmere behov og avtale, arrangere og/eller delta på relevante konferanser og kurs
- h) ved behov, samarbeide med andre brukerutvalg, og brukerorganisasjoner og brukerrepresentanter i kommunene
- i) ha kontakt med bruker- og pasientombud i opptaksområdet, og bidra til at helseforetaket følger opp deres årsrapporter
- j) evaluere egen virksomhet minst en gang i løpet av funksjonsperioden
- k) sette opp årlig møteplan i samarbeid med administrasjonen

## 4. ARENAER FOR BRUKERMEDVIRKNING

### 4.1. MØTER

Brukerutvalget skal innenfor budsjettammen holde så mange møter som det selv mener er nødvendig for å gjennomføre oppdraget sitt. Møtene bør holdes i forkant av helseforetakets styremøter, slik at styresaker kan gjennomgås og eventuelt kommenteres. Det skal være dialog mellom brukerutvalget og helseforetaket i styresaker som er av spesiell interesse for brukerutvalget.

Innkalling og saksliste gjøres tilgjengelig i utvalgsportalen Admincontrol én uke før møtet.

- a) I Sunnaas sykehus har brukerutvalget minst 8 møter i året (uendret)
- b) Hele brukerutvalget og ungdomsrådet (hele eller v/leder) møter foretaksledelsen én gang pr. år (bør legges tidlig i januar for å få presentert eventuelle nye medlemmer, og til samme dag som BU har arbeidsmøte, dvs de møtes uten FTLs repr. og sekr.).
- c) Brukerutvalgets leder og nestleder har dialogmøter med administrerende direktør, FTLs representant i brukerutvalget og sekretær to ganger pr. år (mars og september)
- d) Administrerende direktør møter brukerutvalget (i utvalgets møter) på aktuelle saker/hvis særskilt behov for avklaringer e.l.
- e) Brukerutvalgets leder og nestleder har observasjonsstatus i styremøtene i SunHF.
- f) Brukerutvalget møter ungdomsrådet to ganger i året.
- g) Ved behov avholde brukerutvalget arbeidsmøter som brukerutvalget administrerer selv.

I hver helseregion bør det minst én gang i året arrangeres møte mellom brukerutvalgene, evt. representanter for brukerutvalgene. Ansvaret ligger hos HSØ RHF.

#### 4.2. DELTAKELSE I RÅD OG UTVALG

En viktig del av brukerutvalgets arbeidsoppgaver er å bidra med brukerkompetanse i prosjekt, råd og utvalg i form av deltakelse i arbeids- og styringsgrupper.

Ved Sunnaas sykehus deltar brukerutvalget i følgende fora:

Arena	Frekvens	Fra BU
Brukerrådet til Regional koordinerende enhet (RKE): 2 fra regionalt BU og 2 fra SunHF	3 møter pr. år på Aker helsearena, Oslo	2
Aker helsearena (brukernes samarbeidsutvalg). 3 fra Oslo kommune, 3 fra OUS, og 2 fra SunHF	4 møter pr. år på Aker helsearena, Oslo	2
Mat- og renholdsleverandører på sykehuset	3 møter pr. år per leverandør; på Sunnaas, Nesodden	1
«Økonomisjef» i BU i samarbeid med repr. fra økonomi- og analyseenheten	8 ganger pr. år - orientering ang. status budsjett er tema i hvert BU-møte	1
Sentralt Kvalitet – og Pasientsikkerhetsutvalg (SKPU)	4 møter pr. år på Sunnaas, Nesodden	1
Klinisk Etisk Komité (KEK)	6 møter pr. år på Sunnaas, Nesodden i tillegg til 1 konferanse pr. år	1
Pasientallmøter	p.t. ulik praksis på avd.	Fordelt i BU
Styremøter	6 ganger pr. år, veksler mellom Oslo og Nesodden	2 (leder og nestleder)
Deltakelse på den årlige Rehabiliteringskonferansen	Årlig arrangement	Hvert BU avgjør
Møte i regi av HSØ RHF for ledere, nestledere og sekretærer i foretakenes brukerutvalg	2 møter pr. år	2

#### 4.3. DELTAKELSE I PLAN- OG PROSJEKTARBEID

Brukerutvalgets deltakelse i plan- og prosjektarbeid vil variere etter behov. Oversikt er vedlagt gjeldende retningslinje for brukerutvalg (dok.id. 7226 i dokumentstyringssystemet Heliks) og revideres ved endringer.

### 5. BRUKERUTVALGETS SAMMENSETNING

Ved oppnevning av nytt brukerutvalg skal både hensynet til kontinuitet og fornyelse ivaretas.

Medlemmer i brukerutvalget skal selv ha erfaring som pasient- og/eller pårørende, og ha tilknytning til foretakets opptaksområde.

Antall medlemmer besluttet lokalt, bl.a. ut fra foretakets størrelse. Representantene er personlig oppnevnt av helseforetakets styre på bakgrunn av representantens erfaringer, kompetanse, nettverk, verv og organisasjonstilknytning.

Dette innebærer at:

- a) sammensetningen av brukerutvalget skal gjenspeile helseforetakets virksomhetsområde, vanligvis gjennom balansert representasjon fra somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I Sunnaas sykehus vil man vektlegge at hovedmålgruppene til sykehuset er representert
- b) pårørendeperspektivet, med særlig vekt på foreldre til syke barn, samt at eldre, barn og unge og etniske minoriteter er representert
- c) alminnelige prinsipper for kjønnsmessig representasjon ivaretas
- d) aldersmessig og geografisk representasjon søkes ivaretatt
- e) både små og store organisasjoner skal være representert, slik at utvalget totalt sett har en god forankring i en bredde av organisasjoner

I Sunnaas sykehus er brukerutvalget bestående av 7 representanter, hvorav 3 fra SAFO og 4 fra FFO. Varamedlemmer oppnevnes ikke.

### 5.1. NOMINASJON

FFO, SAFO, Kreftforeningen og organisasjoner som representerer brukere fra virksomheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) inviteres til å foreslå kandidater. For å ivareta de eldres særlige behov inviteres som hovedregel Pensjonistforbundet.

Sunnaas sykehus sender invitasjon til FFO og SAFO i juni det året man skal ha oppnevning av nytt brukerutvalg i desember samme år.

Dersom innkomne forslag ikke tilfredsstillir kriteriene for sammensetning kan andre organisasjoner forespørres. Det må gjøres kjent at organisasjonene må foreslå flere kandidater enn de kan påregne å få inn i utvalget.

### 5.2. OPPNEVNING

Styret i helseforetaket oppnevner brukerutvalgets medlemmer, samt leder og nestleder, etter innstilling fra administrerende direktør på grunnlag av innsendte forslag fra pasientorganisasjonene.

God dialog mellom helseforetaket og organisasjonene sikres i nominasjons- og oppnevningsprosessen. Organisasjonene som foreslår kandidater skal oppfordres til å sende informasjon om relevant formal- og realkompetanse. Bakgrunnssjekk gjennom innsendt informasjon og intervju danner grunnlaget for utvelgelsen.

Kriterier som er ønskelig å ivareta i oppnevning av brukerutvalget ved Sunnaas sykehus er:

- representasjon av sykehusets målgrupper
- geografisk spredning i forhold til hovedvekten av pasientenes hjemsted
- fordeling av kjønn og alder. Ungdomsrådet vil ivareta stemmen til sykehuset yngste pasientgrupper
- fordeling mellom SAFO og FFO på 3 og 4 deltakere

## 6. ARBEIDSFORM OG ADMINISTRASJON AV BRUKERUTVALGET

Det skal sikres en god arbeidsform i og tilstrekkelig sekretariatsfunksjon for brukerutvalget.

- a) Brukerutvalgsmøtene ledes av utvalgets leder eller nestleder.
- b) Helseforetaket skal sørge for sekretærfunksjon, og at sakene blir tilstrekkelig opplyst for behandling i brukerutvalget.
- c) Årsplaner for styret og foretaksledelsen (FTL) og planleggings- og rapporteringsarbeidet i helseforetaket legges som grunnlag for brukerutvalgets egen årsplan.
- d) Brukerutvalgets møter er i utgangspunktet åpne. Det kan besluttes at møtet skal lukkes der det foreligger et saklig behov for dette.
- e) Brukerutvalgets medlemmer og administrasjonen kan foreslå saker til utvalget.
- f) Helseforetaket møter i brukerutvalget med administrerende direktør og/eller administrerende direktørs representant.
- g) Utkast til protokoll fra brukerutvalgsmøtene godkjennes i påfølgende møte.
- h) Godkjent protokoll gjøres tilgjengelig for brukerutvalgets medlemmer i Admincontrol. Protokollen sendes til foretaksledelsen, til kommunikasjonsenheten for publisering på sunnaas.no og til regional koordinator for brukerutvalgene i Helse Sør-Øst.
- i) Brukerutvalget uttaler seg i media gjennom leder eller annet medlem etter avtale med leder.

## 7. KOMPETANSE

Det er en forutsetning at representantene har god brukerkompetanse.

Helseforetaket skal ved oppnevning av nytt brukerutvalg gi grunnleggende opplæring om helseforetaket og deres hovedoppgaver, lover og rettigheter, styrings- og finansieringssystem samt klargjøre forventninger til brukerutvalget sin rolle. På Sunnaas sykehus gjennomføres dette på første møte etter oppnevning.

## 8. FORVENTNINGER TIL MEDLEMMER I BRUKERUTVALG

Medlemmer i brukerutvalg skal:

- a) prioritere møter og andre oppgaver de tar på seg som medlem i brukerutvalget, og sette seg inn i sakene som skal behandles
- b) bidra til et godt samarbeidsklima i brukerutvalget, og til et godt samarbeid med helseforetaket
- c) holde kontakt med egen organisasjon og nettverk
- d) følge helseforetakets etiske retningslinjer
- e) informere om brukerutvalgets virksomhet

## 9. HABILITET OG KONFIDENSIALITET

Brukerutvalget er et viktig organ i helseforetaket, og vil i kraft av sin rolle kunne få tilgang til informasjon av sensitiv karakter og kunne påvirke beslutninger som angår andre helseforetak, private aktører og andre interessenter. Forvaltningslovens regler for habilitet gjelder også for medlemmer i brukerutvalg.



- a) Medlem i brukerutvalg skal ikke samtidig være involvert i virksomheter med forretningsmessige interesser i regionale helseforetak/helseforetak.
- b) Medlem i brukerutvalget skal ikke samtidig være ansatt i samme helseforetak.
- c) Medlem i brukerutvalg skal som hovedregel ikke være medlem i andre brukerutvalg i regionen.
- d) Medlemmer i brukerutvalget undertegner taushetserklæring

## 10. ØKONOMI

Brukerutvalgets budsjett vedtas av helseforetaket i forbindelse med helseforetakets årlige budsjettbehandling. Det er opp til hver enkelt RHF å fastsette økonomiske rammer for brukermedvirkning og godtgjørelse til brukerutvalgene i RHF-et og underliggende HF.

I Sunnaas sykehus får brukerutvalget et budsjett basert på aktivitet, og en i brukerutvalget har ansvar for oppfølging. Regnskap og disponering av midlene er fast tema på BU-møtene.

Lenke til mer informasjon om *veiledning, retningslinjer og mandat* for brukerutvalg:

<https://www.helse-sorost.no/brukermedvirkning#veiledning-retningslinjer-og-mandat>

<https://www.sunnaas.no/om-oss/brukerutvalg>