**14/12 Høyring - retningsliner for brukarmedverknad i Helse Vest**

| Saksgang | Møtedato | Saknr |
|---|---|---|
| 1 Rådmannsutvalget i Sogn og Fjordane | 04.03.2014 | 14/12 |

Forslag til vedtak

*Kommunane i Sogn og Fjordane har frå 01.01.13 eit felles brukarutval for Helse Førde og kommunane. Dette blir opplevd å fungere godt og ivareta brukarrepresentasjon og brukarrelaterte spørsmål både i høve til kommunane og helseføretaket. Retningslinjene for dette felles utvalet er fastsett av det overordna samarbeidsorganet – Koordineringsrådet - etter ein grundig prosess.*

*Retningslinjer for brukarutval i Helse Vest bør ikkje vere til hinder for at det felles brukarutvalet i Sogn og Fjordane i all hovudsak kan vidareførast med i hovudsak same retningslinjer og rolle som i dag.*

*Når det gjeld samansetning av utvalet, vil vi be om at dei felles reglane blir tilpassa slik at samansettinga av utvalet i Sogn og Fjordane kan vidareførast. Dette med unntak av brukarrepresentant innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB), som ein også kan legge til rette for i Sogn og Fjordane.*

*I høve til oppnemning av utvalet, må eit felles utval bli oppnemnt av partane i lag, og ikkje einsidig av styret i helseføretaket. Dette må og kome fram av dei felles retningslinjene.*

*Vi ber om at dei felles retningslinjene for brukarutval, som er meint å vere «eit felles minstemål», blir endra for å gi rom for det ovannemnde. Utover det som er nemnt ovanfor, synest det som det ikkje i vesentleg grad er konflikt mellom utkastet til retningslinjer og opplegget for brukarutval i Sogn og Fjordane.*

Endeleg vedtak

*Kommunane i Sogn og Fjordane har frå 01.01.13 eit felles brukarutval for Helse Førde og kommunane. Dette blir opplevd å fungere godt og ivareta brukarrepresentasjon og brukarrelaterte spørsmål både i høve til kommunane og helseføretaket. Retningslinjene for dette felles utvalet er fastsett av det overordna samarbeidsorganet – Koordineringsrådet - etter ein grundig prosess.*

*Retningslinjer for brukarutval i Helse Vest bør ikkje vere til hinder for at det felles brukarutvalet i Sogn og Fjordane i all hovudsak kan vidareførast med i hovudsak same retningslinjer og rolle som i dag.*

*Når det gjeld samansetning av utvalet, vil vi be om at dei felles reglane blir tilpassa slik at samansettinga av utvalet i Sogn og Fjordane kan vidareførast. Dette med unntak av brukarrepresentant innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB), som ein også kan legge til rette for i Sogn og Fjordane.*

*I høve til oppnemning av utvalet, må eit felles utval bli oppnemnt av partane i lag, og ikkje einsidig av styret i helseføretaket. Dette må og kome fram av dei felles retningslinjene.*

*Vi ber om at dei felles retningslinjene for brukarutval, som er meint å vere «eit felles minstemål», blir endra for å gi rom for det ovannemnde. Utover det som er nemnt ovanfor, synest det som det ikkje i vesentleg grad er konflikt mellom utkastet til retningslinjer og opplegget for brukarutval i Sogn og Fjordane.*

*Alternativt tilrår ein at retningslinjene vert gjort rettleiande.*

Saksframstilling

Vedlagt følgjer

1. Høyringsbrev datert 06.12.2013 frå Helse Vest – retningslinjer for brukarmedverknad i Helse Vest
2. Utkast til brukarmedverknad på systemnivå i Helse Vest – retningslinjer for brukarutval
3. Retningslinjer for felles brukarutval i Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane fastsett av Koordineringsrådet 04.10.2012
4. Utkast til fråsegn frå felles brukarutval i Sogn og Fjordane

Helse Vest RHF har tidlegare sett ned ei arbeidsgruppe som har hatt som mandat å utforme felles retningslinjer for brukarmedverknad på systemnivå i Helse Vest. Arbeidet er ei forlenging av arbeidet med mål og strategi for brukarmedverknad i Helse Vest, som resulterte i felles mål og strategi vedteken av styret i Helse Vest i desember 2012.

Alle helseføretaka og brukarutvala i Helse Vest har vore representert i arbeidsgruppa. Det er utforma eit forslag til felles retningslinjer for brukarmedverknad i Helse Vest, men dette er ikkje ei samla tilråding frå arbeidsgruppa. På denne bakgrunn og ut frå diskusjonane i arbeidsgruppa ønskjer Helse Vest særleg innspel til følgjande punkt:

1. Punkt 3, «Samansetting».
   Styret i Helse Vest gjekk i styresak 123/11 B inn for at Kreftforeningen skal inviterast inn i brukarutvalet i Helse Vest med ein representant. I styresaka var det sagt at denne ordninga skulle evaluerast etter to år, våren 2014. Vi ber om innspel på om denne ordninga skal vidareførast. Kreftforeningen er i dag representert i alle brukarutvala i Helse Vest.

2. Punkt 5.3 «Forholdet til styret i helseføretaket».
   Styret i Helse Vest har ved fleire høve handsama spørsmålet om møte- og talerett i styret for brukarutvalet, og konkludert med at styret ikkje finn å kunne opne for dette. Dette er grunngjeve på følgjande måte:

   *Helseføretakslova seier ikkje noko om bruk av observatørar med møte- og talerett i styra. Det betyr likevel ikkje at det er noko i vegen for å etablere ei slik ordning. Det ville derimot stride mot lova sitt system dersom styret sjølv ga nokon ein slik status. Oppnemning av observatørar med slike rettar vil derfor vere ei oppgåve som må ligge til føretaksmøtet, og dersom eigar ønskjer å innføre ei slik ordning bør dette bli regulert i vedtektene. Med omgrepet "observatør" er her meint ein vidare rolle enn den retten som følgjer av at ein legg til rette for at ein kan vere til stades og følgje dei opne styremøta* (Styresak 014/10 B).

   Det har vore ulike syn på dette spørsmålet i arbeidsgruppa. Det er Helse Vest si vurdering at den ordninga som er omtala i forslaget punkt 5.3, gir brukarperspektivet god moglegheit til å kome til ordet ovanfor styret. Sett frå Helse Vest si side er det derfor lite aktuelt å endre synet på formell talerett, med mindre det blir brakt inn nye moment som ikkje tidlegare har vore vurdert ved styret si behandling.

3. Punkt 7.1 «Godtgjersle»
   a. Det har vore eit ønske å lage eit felles system for honorering i føretaksgruppa. Utgangspunktet for honorering har vore svært ulikt i helseføretaka. Forslaget som ligg føre inneber derfor for nokre av utvala ei auke som isolert sett kan synast stor. Auka vil likevel medføre mindre budsjettmessige konsekvensar for føretaka.
   b. Fleirtalet i arbeidsgruppa går inn for forslaget til møtegodtgjersle som ligg i retningslinjene. Eit medlem av arbeidsgruppa ønskjer at møtegodtgjersle skal honorerast i tråd med staten sine satsar for arbeid i statlege utval. Dette vil medføre ein vesentleg auke for føretaka.

Sakshandsamar i KS Sogn og Fjordane – dagleg leiar Jan Ryste – vil unnlate å ha meiningar om det første punktet Helse Vest ber om særskilt tilbakemelding på; pkt. 3 i utkaste til retningslinjer

vedrørande samansetting. Dette fordi Gerd Torkildson, som representerer Kreftforeininga i noverande felles brukarutval i Helse Førde-området, er gift med Jan Ryste.

Som det framgår i forslaget frå arbeidsgruppa i Helse Vest, vert det mellom anna følgjande uttalt i pkt.3:

> *«Alle verksemdsområda, somatikk, psykiatri og TSB, skal vere representerte. I utvala skal det også vere ein representant frå organisasjonar som representerer dei eldre. Vidare skal det leggjast særleg vekt på at kreftområdet er representert.»*

I utkastet til uttale frå felles brukarutval i Sogn og Fjordane heiter det i forhold til dette at:

> *«Uavhengig av modellval må ein under utpeikinga av BU-medlemer legge hovudvekt på representasjon frå relevante paraplyorganisasjonar for relevante organisasjonar. Særskilt FFO har så stor breidde (75 medlemsorganisasjonar) og medlemstal (meir enn 325.000 individuelle medlemer) at det fell på denne organisasjonen eit direkte ansvar for å medverke til at medlemene i BU til saman har stor breidde. Vi er mot at einskildorganisasjonar i eller utanfor desse paraplyorganisasjonane skal ha rett på plass i BU. Dette kan lett kome til å reflektere meir kven som alt har sterke profesjonsgrupper bak seg enn dei klientgrupper som kanskje ikkje har hatt den merksemd dei burde ha hatt. Ut frå sin organisasjonsstyrke kan det nok så vere at t.d. Kreftforeninga sine forslag vil ha vekt, men sjølv denne foreininga bør ikkje ha vedtektsfesta fortrinnsrett.»*

Faktatal for Kreftforeininga er at den har om lag 111.000 medlemmar og 17.000 frivillige, og samarbeider med 13 frivillige og sjølvstendige pasient- og likepersonsforeiningar, i følgje foreininga si heimeside. Det vert også vist til at over 30.000 i Norge får kreftdiagnose kvart år.

Generelt er forslaget til retningslinjer ikkje tilpassa ei ordning med felles brukarutval for helseføretak og kommunar. På fleire punkt er retningslinjene i konflikt med retningslinjer som må gjelde for felles brukarutval, mellom anna i høve til samansetting av utvalet, mynde til oppnemning av representantar, utvalet sine oppgåver, rapporteringslinjer m.v..

Vi meiner no som då – slik det også er gjort greie for i utkastet til fråsegn frå felles brukarutval i fylket – at etableringa av eit felles brukarutval bygger på den grunntanke at brukarane sine interesser bør ta utgangspunkt i den samla tenesteytingskjeda på tvers av kva som er primæransvar for kommunane og helseføretaka. Dette blir sett på som den beste ramma for å realisere vedtekne samhandlingsambisjonar og den vekta brukarmedverknaden skal ha. I den overordna rammeavtala for samarbeid mellom Helse Førde og kommunane er dei institusjonelle rammene for brukarmedverknad fastsett med sterk forankring i eit felles brukarutval.

HELSE VEST

Besøksadresse:
Nådlandskroken 11
4034 Stavanger

Postadresse:
Postboks 303 Forus
4066 Stavanger
Org.nr. 983 658 725

Telefon: 51 96 38 00
Telefaks: 51 96 38 01
helse@helse-vest.no
www.helse-vest.no

HELSE FØRDE
09 DES 2013
Sakarkiv
Skanna av:

Helseføretaka i Helse Vest

| Vår ref.: | Deres ref.: | Saksbehandler: | Dato: |
|---|---|---|---|
| 2012/105 - 4728/2013 | | Synnøve Serigstad, 51963811 | 06.12.2013 |

## Høyring - retningslinjer for brukarmedverknad i Helse Vest

Helse Vest RHF har satt ned ei arbeidsgruppe som har hatt som mandat å utforme felles retningslinjer for brukarmedverknad på systemnivå i Helse Vest. Arbeidet er ei forlenging av arbeidet med mål og strategi for brukarmedverknad i Helse Vest, som resulterte i felles mål og strategi som blei vedteke av styret i Helse Vest i styremøte 5. desember 2012.

Alle helseføretaka og brukarutvala i Helse Vest har vore representerte i arbeidsgruppa. Eit forslag til felles retningslinjer for brukarmedverknad i Helse Vest er lagt ved dette brevet. Arbeidsgruppa har ikkje kome fram til ei samla tilråding i saka, og med bakgrunn i diskusjonane som har vore i arbeidsgruppa er det særleg tre forhold vi ønskjer innspel på:

1. Punkt 3, «Samansetting».
   Styret i Helse Vest gjekk i styresak 123/11 B inn for at Kreftforeningen skal inviterast inn i brukarutvalet i Helse Vest med ein representant. I styresaka var det sagt at denne ordninga skulle evaluerast etter to år, våren 2014. Vi ber om innspel på om denne ordninga skal vidareførast. Kreftforeningen er i dag representert i alle brukarutvala i Helse Vest.

2. Punkt 5.3 «Forholdet til styret i helseføretaket».
   Styret i Helse Vest har ved fleire høve handsama spørsmålet om møte- og talerett i styret for brukarutvalet, og konkludert med at styret ikkje finn å kunne opne for dette. Dette er grunngjeve på følgjande måte:

   *Helseføretakslova seier ikkje noko om bruk av observatørar med møte- og talerett i styra. Det betyr likevel ikkje at det er noko i vegen for å etablere ei slik ordning. Det ville derimot stride mot lova sitt system dersom styret sjølv ga nokon ein slik status. Oppnemning av observatørar med slike rettar vil derfor vere ei oppgåve som må ligge til føretaksmøtet, og dersom eigar ønskjer å innføre ei slik ordning bør dette bli regulert i vedtektene. Med omgrepet "observatør" er her meint ein vidare rolle enn den retten som følgjer av at ein legg til rette for at ein kan vere til stades og følgje dei opne styremøta* (Styresak 014/10 B).

   Det har vore ulike syn på dette spørsmålet i arbeidsgruppa. Det er Helse Vest si vurdering at den ordninga som er omtala i forslaget punkt 5.3, gir brukarperspektivet god moglegheit til å kome til ordet ovanfor styret. Sett frå Helse Vest si side er det derfor lite aktuelt å endre synet på formell talerett, med mindre det blir brakt inn nye moment som ikkje tidlegare har vore vurdert ved styret si behandling.

3. Punkt 7.1 «Godtgjersle»
   a. Det har vore eit ønske å lage eit felles system for honorering i føretaksgruppa. Utgangspunktet for honorering har vore svært ulikt i helseføretaka. Forslaget som ligg

føre inneber derfor for nokre av utvala ei auke som isolert sett kan synast stor. Auka vil likevel medføre mindre budsjettmessige konsekvensar for føretaka.

b. Fleirtalet i arbeidsgruppa går inn for forslaget til møtegodtgjersle som ligg i retningslinjene. Eit medlem av arbeidsgruppa ønskjer at møtegodtgjersle skal honorerast i tråd med staten sine satsar for arbeid i statlege utval. Dette vil medføre ein vesentleg auke for føretaka.

Som det går fram av punkt 1 i retningslinjene er tanken med dokumentet å skildre eit felles minstemål for brukarmedverknad i føretaksgruppa. Det inneberer at det er rom for lokale tilpassingar og løysingar.

Helse Vest er kjent med at Helse Førde har etablert ein ordning med felles brukarutval for Helse Førde HF og alle kommunane i Sogn og Fjordane. Ordninga er godt innarbeida, og dei meldingane Helse Vest har motteke om ordninga er positive. Meininga med retningslinjene er ikkje at det skal måtte gjerast endingar i denne eller tilsvarande etablerte ordningar, men Helse Førde må vere merksam på at det kan vere behov for å avstemme sin måte å handtere brukarmedverknad på mot enkelte element i retningslinjene – til dømes forventinga om at området tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige skal vere representert i brukarutvalet.

Helse Vest sender med dette forslag til retningslinjer for brukarmedverknad i Helse Vest på høyring til føretaka og brukarutvala. Vi ber om at innspel sendast elektronisk til Helse Vest på helse@helse-vest.no innan 01.02.14

Med helsing

Ivar Eriksen
eigardirektør

1 vedlegg

Vedlegg 2 til sak 14/12

**UTKAST**

# Brukarmedverknad på systemnivå i Helse Vest – retningslinjer for brukarutval

## 1 Innleiing

Dette dokumentet inneheld retningslinjer og rammer for brukarutval i føretaktsgruppa i Helse Vest. Retningslinjene skal gjelde for brukarutvala i helseføretaka i føretaksgruppa og i Helse Vest RHF, og dei skildrar eit felles minstemål for brukarmedverknad i Helse Vest.

## 2 Mandat

Brukarutvala skal vere eit rådgivande organ for styre og administrerande direktør i helseføretaka i saker som angår tilbodet til pasientar, brukarar og pårørande. Brukarutvala skal vere fora for tilbakemelding frå pasientar, brukarar og pårørande om erfaringar med helsetenesta, og dei skal vere samarbeidsfora mellom helseføretaket og brukar- og pasientorganisasjonar. Brukarutvala skal bidra med kompetanse i planarbeid, og føreslå brukarrepresentantar i råd og utval. Brukarutvalet skal ikkje handsame enkeltsakar (pasientsakar).

## 3 Samansetting

Brukarutvala skal ha frå 7-10 medlemmer med varamedlemmer som blir oppnemnde for 2 år om gongen. Funksjonsperioden skal gå frå august til august 2 år etter. Det er styra i helseføretaka som nemner opp utvalet etter forslag frå organisasjonane. FFO, SAFO, fylkeseldreråda, og organisasjonar som representerer brukarar frå verksemder innan TSB skal inviterast til å føreslå kandidatar til brukarutvala. I tillegg kan styra vurdere å invitere inn andre aktuelle organisasjonar.

Alle verksemdsområda, somatikk, psykiatri og TSB, skal vere representerte. I utvala skal det også vere ein representant frå organisasjonar som representerer dei eldre. Vidare skal det leggjast særleg vekt på at kreftområdet er representert.

Det bør leggjast vekt på at mindre synlege pasientgrupper og pasientgrupper som i mindre grad er i stand til å ta vare på eigne interesser er representert. Dette er til dømes etniske minoritetar og barn og unge. Medlemmane skal vere geografisk jamt fordelte, det skal vere tilnærma lik fordeling mellom kvinner og menn, og det skal vere ei rimeleg alderssamansetting.

Brukarrepresentantane bør som hovudregel ikkje vere medlem av andre brukarutval i Helse Vest. Brukarrepresentantane skal sjølv ha erfaring som pasient – og/eller pårørande. dei skal gjennom planmessig kompetanseutvikling og systematisering av eigne og andre sine erfaringar bidra til forbetring.

## 3.2 Konstituering

Brukarutvalet konstituerer seg sjølve på det første møtet for det nye utvalet. Det skal veljast ein leiar og ein nestleiar. Det blir lagt til grunn at leiar og nestleiar skal ha eit tett samarbeid.

Det kan etablerast eit arbeidsutval som skal ha særskilt ansvar for å sikre brukarmedverknad i aktuelle saker.

## 3.3 Talet periodar

I brukarutvala er det viktig både med fornying og kontinuitet. Ein brukarrepresentant bør derfor som hovudregel ikkje sitje meir enn tre periodar samanhengande som representant i brukarutvalet. Ein brukarrepresentant kan likevel vere vara uavhengig av dette.

# 4 Oppgåver

Brukarutvala skal fremje saker av betyding for brukarar, pasientar og pårørande. Utvala skal ha ein sentral plass i arbeidet med planlegging og drift av verksemdene. Det er nødvendig at brukarrepresentantane blir gitt moglegheit til å delta på samhandlingsarenaer, i omstillingsprosjekt som vedkjem etablering og endring av pasienttilbod og i alle saker som vedkjem universell utforming og pasientinformasjon.

Brukarutvala har i hovudsak tre arbeidsformer: deltaking i plan-/utviklingsarbeid og prosjekt, regionale brukarutvalsmøte og møter/seminar med andre partar. I tillegg må brukarutvalsmedlemmene gjevast høve til å delta på utvalde kurs og konferansar for å halde seg oppdaterte innan aktuelle felt. Det skal jamleg gjennomførast evaluering og dialog om utvikling av metodar i brukarmedverknad.

## 4.1 Hovudoppgåver

Brukarutvalet sine viktigaste oppgåver er:

- å bidra til gjensidig tillit og forståing mellom brukar og behandlar.
- å halda seg orientert om brukarrettar og plikter og medverka til å spreie kunnskap om slike rettar og plikter
- å vere pådrivar for at kunnskap blir spreidd og for at krava i pasientrettigheitslova blir følgde opp
- å følgje opp korleis føretaket ivaretek informasjonen om pasientrettar
- å vere merksam på krav i oppdrag- og styringsdokument som vedkjem pasientar og pårørande
- å halde seg oppdatert i forhold til budsjettsituasjonen i føretaket
- å nemne opp representantar til utval/prosjektgrupper
- å bidra til oppfølging av brukarundersøkingar overordna på føretaksnivå.
- å informere om brukarutvalet si verksemd

## 4.2 Faste oppgåver

- Utarbeide årleg melding for utvalet
- Gje innspel til føretaket si årlege melding
- Møte på helseføretaket sine styremøter
- Føre oversikt over deltaking i utval og prosjektgrupper.
- Samarbeide med dei andre brukarutvala i regionen og delta på årleg fellessamling for brukarutvala
- Halde seg orientert om styret sitt årshjul, særleg med tanke på styresaker som er av særskild interesse for brukarane.
- Evaluere eigen verksemd minst ein gong i løpet av funksjonsperioden

## 4.3 Forventingar til brukarrepresentantane

Medlemmane skal:

- Prioritere møter og andre oppgåver som dei tek på seg som medlem i brukarutvalet, og setje seg inn i sakane som skal handsamast.
- Halde seg oppdatert om helseføretaket si verksemd
- Bidra til forbetring gjennom planmessig kompetanseutvikling og systematisering av eigne og andre sine erfaringar.
- Bidra til eit godt samarbeidsklima i brukarutvalet, og med eit godt samarbeid med helseføretaket
- Halde kontakt med eigen organisasjon og nettverk
- Følgje dei etiske retningslinjene for Helse Vest

# 5 Arbeidsform

## 5.1 Møter

Brukarutvala skal halde så mange møter som det sjølv meiner er naudsynt for å gjennomføre oppdraget sitt. Møta bør haldast i forkant av helseføretaket sitt styremøte, slik at styresakar kan gjennomgåast og eventuelt kommenterast. Styresaker som er av spesiell interesse for brukarutvala skal drøftast med brukarutvalet i forkant av styremøta, undervegs i utarbeidinga av saka.

Det skal sendast ut innkalling med saksliste til møte 7 dagar i førevegen. Følgjande saker skal vere faste på møta:

- Godkjenning av protokoll
- Godkjenning av innkalling og melding av eventueltsaker
- Orientering om deltaking i prosjekt/arbeidsgrupper
- Gjennomgang av aktuelle styresaker
- Invitasjonar til brukarutvalet
- Orienteringar/brev til eller frå brukarutvalet

Møta skal leiast av leiar av brukarutvalet, evt. nestleiar. Administrasjonen i føretaket skal delta på utvalsemøta med sekretariatsbistand, og ved behov ein representant frå administrasjonen som minimum skal gå igjennom aktuelle styresaker.

Sekretær for brukarutvala skriv utkast til protokoll så snart det let seg gjere og med frist innan ei veke. Protokollen blir sendt til medlemmene og varamedlemmene i utvalet. Den blir òg lagd ut på nettet og lagt fram for styret i helseføretaket under «skriv og meldingar.»

Brev som skal gå ut frå brukarutvalet skal skrivast av leiar/nesteleiar.

Innspel/uttale til styresaker har leiar/nestleiar ansvar for å formulere.

Sekretær for utvalet bistår i det praktiske med å få adressert brev og uttalar til rett mottakar.

## 5.2 Deltaking i arbeidsgrupper

Ein viktig del av brukarutvala sine arbeidsoppgåver er å bidra med brukarkompetanse i prosjekt og program, i form av deltaking i arbeidsgrupper og styringsgrupper. I større prosjekt og i programarbeid kan det peikast ut to brukarrepresentantar. I mindre omfattande arbeidet skal det peikast ut ein representant, med vara. Møtegodtgjering og reiseutgifter skal dekkast slik det er gjort greie for i kapittel 7.I tilfelle der brukarutvala sjølve ikkje har kapasitet eller kompetanse til å stille ressursar tilgjenge, kan utvala nytte seg av eksterne ressursar ved å vende seg til representantar frå organisasjonane eller frå andre brukarutval i regionen. Det er utarbeida eit standard brev til bruk i slike tilfelle, der representanten sine rettar og plikter i slikt arbeid går fram, i tillegg til praktiske opplysingar om rapportering og økonomi (Vedlegg 1).

## 5.3 Forholdet til styret i helseføretaket

Brukarutvala er oppnemnde av styra i helseføretaka, og er rådgivande organ for desse. Det skal årleg haldast eit fellesmøte mellom brukarutvalet og styret i helseføretaket. Leiaren av brukarutvalet, eller den som representerer denne, kan vere til stades i styremøta og blir invitert med på styreseminar. Etter avtale med styreleiar skal leiar av brukarutvalet gjevast høve til å uttale seg og kome med forslag i saker som i særleg grad angår pasienttilbodet. Brukarutvalet kan også leggje fram skrifteleg uttale (saksopplysingar/kommentarar til vedtakspunkt) som blir oversendt i forkant av styremøta.

## 5.4 Kontakt med pasientombod

Brukarutvala skal ha kontakt med brukar- og pasientomboda. Brukar- og pasientomboda sine årsmeldingar skal gjennomgåast, og brukar- og pasientomboda skal inviterast på det årlege fellesmøtet for brukarutvala i Helse Vest.

# 6 Opplæring i brukarmedverknad

Det er ein føresetnad at brukarrepresentantane har god brukarkompetanse. Opplæring i brukarmedverknad skjer først og fremst i regi av organisasjonane. I samband med utnemning av nye

utval, vil Helse Vest arrangere eit heildagsseminar for alle brukarutvala der det blir gitt grunnleggjande opplæring om helseføretaka og deira hovudoppgåver, styrings- og finansieringssystem, lovar og rettar, pasienttryggleik og brukarutval si rolle.

# 7 Økonomi

Brukarutvala skal halde seg til dei økonomiske rammene som er vedtekne av styra i helseføretaka. Beløpet skal dekke reise- og møtegodtgjering, kostnader i samband med fellesmøte og andre aktivitetar som deltaking i prosjekt, seminar, kurs og liknande.

## 7.1 Godtgjersle:

Arbeidet i brukarutvala skal godtgjerast på følgjande måte:

- Leiar Helse Vest: 30 000 per år
- Leiar i Helse Bergen og Stavanger: 25 000 per år
- Leiar Fonna og Førde: 15 000 per år
- Nestleiar Helse Vest: 15 000 per år
- Nestleiar i Helse Bergen og Stavanger: 10 000 per år
- Nestleiar Fonna og Førde: 7500 per år
- Møtegodtgjersle: 1500 kr per brukarutvalsmøte
- For arbeidsgruppemøter/prosjektgruppemøter[1]: 1500 kroner for møter over 4 timer. 750 for møter under 4 timer. 500 kroner for telefonmøter.
- Det kan gjevast ei årleg skjønnsmesseg godtgjersle på inntil 1000 kroner for utgifter knytt til utskrift, kopiering og telefonbruk i samband med telefonmøter og liknande.

Møtegodtgjersle gjeld for tida som er gått med til sjølve møta. For reisetid blir det gitt diett, sjå elles punkt 7.2 for dekking av reiseutgifter. For kurs og konferansar blir det gitt møtegodtgjersle dersom ein deltek som innleiar eller arrangør.

## 7.2 Reiseutgifter

Medlemmane av brukarutvala får dekka reiseutgifter i stråd med staten sine satsar. Reisene skal gjennomførast på billegaste måte, og med offentlige transportmiddel der det er hensiktsmessig. Eigen bil kan brukast dersom det er ei klar ulempe for oppdraget at reisa blir gjennomført med offentlege transportmidlar.

## 7.3 Tapt arbeidsforteneste

Tapt arbeidsforteneste blir dekka etter eigen søknad, og følgjer staten sine satsar i Statens personalhåndbok kapittel 10.14.1 Godtgjøring til leder, medlemmer og sekretærer i statlige utval. http://www.sph.dep.no/Statens-Personalhandbok/

[1] Gjeld både tilstades-møter og videomøter.

Vedlegg 1

**Informasjonsskriv til representantar for (det regionale) brukarutvalet *i namn på føretak***
Du har blitt utnemnd til å representere (det regionale) brukarutvalet i *namn på føretak*. Brukarutvalet er takksam for at du takka ja til å ta på deg dette vervet.

Brukarutvalet vil minne deg om at du i dette arbeidet representerer interessene til alle brukarane i heile helseregionen. Utvalet vil også be deg om å sende korte, skriftlege statusrapportar frå arbeidet på e-post til *namn på sekretær* etter kvart møte du har vore på og elles når det er noko brukarutvalet treng å vere orientert om. Statusrapportane vil bli lagde fram for det regionale brukarutvalet på møta deira. Du er og velkomen til å vende deg til brukarutvalet i spørsmål som treng avklaring, og til å orientere om arbeidet på møte i det regionale brukarutvalet. Brukarutvalet vil kunne be deg om å orientere om status og framdrift i arbeidet på brukarutvalsmøte.

Som representant for det brukarutvalet får du dekka reisekostnadar du har i samband med prosjektarbeidet etter staten sine satsar. Du får og godtgjort deltaking i prosjekt etter vedtekne satsar. Dette må førast på reiserekninga. Du kan få dekka tapt arbeidsforteneste etter dokumentert søknad. Reiserekning med alle originalkvitteringar og søknad om dekking av tapt arbeidsforteneste skal sendast til *namn på sekretær*.

Med vennleg helsing

Leiar

# Retningslinjer for felles brukarutval for Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane

## Fastsett av koordineringsrådet, 04.10.12

### 1. Innleiing

Dette dokumentet inneheld retningsliner for felles brukarutval for kommunane i Sogn og Fjordane og Helse Førde HF, som oppfølging av rammeavtalen pkt 7.

Retningslinene er fastsett av koordineringsrådet, jfr sak 06/12 den 04.10.12.

Brukarutvalet skal årleg evaluere og kan gjere framlegg om endringar av desse retnings-linene, som vert lagt fram for koordineringsrådet til avgjerd.

Koordineringsrådet rapporterer årleg til dialogmøtet, som kan drøfte aktuelle føringar for brukarmedverknaden.

Retningslinene dannar utgangspunktet for samarbeid og samspel om brukarmedverknad mellom dei enkelte kommunane i Sogn og Fjordane, Helse Førde HF og brukarutvalet, som i dokumentet er omtalt som «partane».

### 2. Formelt utgangspunkt

Kommunane og helseføretaket har plikt til å syte for pasient- og brukarmedverknad etter m.a. følgjande føresegner i lovverket:

*Lov om kommunale helse- og omsorgstenester*

Kommunen skal syte for at representantar for pasientar og brukarar blir høyrde ved utforminga av helse- og omsorgstjenestene og at det vert etablert system for innhenting av pasientar og brukarar sine erfaringar og synspunkt. Vidare skal det leggjast til rette for samarbeid med brukargruppene sine organisasjonar og med frivillige organisasjonar som arbeider med dei same oppgåvene som helse- og omsorgstenesta.

*Lov om helseføretak*

Helseføretak skal syte for at verksemder som yter spesialisthelsetenester og andre tenester som høyrer naturleg saman med dette, etablerer system for innhenting av pasientar og andre brukarar sine erfaringar og synspunkt.

Rammeavtalen inngått mellom kommunane og Helse Førde har i pkt 7 føresegner om prisnipp for brukarmedverknad. Rammeavtalen føreset at KS Sogn og Fjordane og Helse Førde utarbeider nærare retningsliner for oppnemning og mandat for eit felles brukarutval.

## 3. Føremål

Involvering og medverknad frå brukarane av tenestene er viktig for å sikre gode og likeverdige helse- og omsorgstenester til alle innbyggjarar, uavhengig av kjønn, alder, etnisitet, bustad og diagnose/nedsett funksjon. Det gjeld både i høve til den einskilde brukar sitt møte med tenestene og gjennom plan- og utviklingsarbeid, og både i høve helseføretaka og kommunane sine ansvarsområde (inkl. samarbeidstiltak).

Eit felles brukarutval for kommunane i Sogn og Fjordane og Helse Førde skal bidra til å oppnå dette føremålet.

## 4. Oppgåver

Brukarutvalet har desse oppgåvene:

- Sjå til at brukarmedverknaden som er føresett i lovverket og rammeavtalen med tilhøyrande delavtalar vert ivareteken.
- Vere eit rådgjevande organ for kommunane, Helse Førde og andre instansar, slik at kunnskapen til brukarane vert nytta som eit grunnlag for å utforme og gjennomføre teneste.
- Anten sjølv ivareta brukarmedverknaden eller syte for at denne vert ivareteken på annan måte.
- Syte for at partane årleg rapporterer om korleis brukarmedverknaden vert ivareteken og gje si vurdering på dette grunnlaget.
- Aktivt vurdere og medverke til utvikling, innovasjon og forbetring av tenestene, herunder nye arbeidsmetodar og teknologiske løysingar.
- Medverke til at det blir lagt ei breiddetilnærming til grunn for utvikling av helse- og omsorgstenestene.
- Brukarutvalet skal normalt ikkje handsame saker som omfattar ein kommune, men skal sjå til at brukarmedverknaden vert ivareteken i høve samarbeidstiltak og -område som omfattar fleire kommunar og/eller Helse Førde HF.

## 5. Samarbeid med andre organ

Brukarutvalet har rett til å få sine syn framlagt for dialogmøtet, koordineringsrådet, KS Sogn og Fjordane og styret i Helse Førde HF. Utvalet skal ha høve til å møte minst ein gong i året i kvar av desse organa.

Årsmelding for brukarutvalet skal handsamast i desse organa.

## 6. Samansetjing og oppnemning

Brukarutvalet skal ha 10 medlemar som vert oppnemnde for 2 år om gongen.

Ved første valet gjer *Funksjonshemmedes fellesorganisasjon* (FFO) framlegg om 4 medlemar og 2 varamedlemar bunde til desse og *Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjonar* (SAFO) gjer framlegg om 2 medlemar med 1 varamedlem bunden til desse og *Pensjonistforbundet Sogn og Fjordane* skal gjere framlegg om 1 medlem med personleg varamedlem. I tillegg skal det oppnemnast 1 representant frå ein brukarorganisasjon utanfor paraplyorganisasjonane FFO og SAFO med personleg varamedlem frå denne gruppa av organisasjonar. Aktuelle organisasjonar skal ha høve til å kome med framlegg. Det skal òg gjerast framlegg om varamedlem. (1)

Organisasjonane skal gjere framlegg om ein breiast mogleg representasjon av medlems-massen. I dette må ein avvege representasjon i høve akutthjelp og dei breie brukargruppene, og på tvers av t.d. skiljet mellom somatikk og psykiatri.

Ved oppnemninga skal ein søke å oppnå ei mest mogeleg jamn geografisk fordeling i fylket. Vidare skal det vere mest mogleg lik fordeling mellom kvinner og menn.

KS skal syte for framlegg til ein representant som er brukarrepresentant i eit kommunalt råd for eldre/menneske med nedsett funksjonsevne. Leiar for dei regionale fagnettverka for helse og omsorg kjem med framlegg til representant. Representasjonen rullerar mellom dei fire regionane i fylket i denne rekkefølgja: Nordfjord, HAFS, Sogn, Sunnfjord. Tilsvarande råd på fylkeskommunalt nivå gjer framlegg om ein representant.

Brukarrepresentantane skal ha god brukarkompetanse. Det er då ein føresetnad at brukarrepresentantane har eller skaffar seg slik kompetanse som kvalifiserer dei til å delta og bidra til endring gjennom planmessig kompetanseutvikling som byggjer på systematisering av eigne og andre sine erfaringar. Brukarutvalet skal utvikle eller på annan måte tilby opplæring i høve dette, også med tanke på reine kommunale brukarutval.

Koordineringsrådet oppnemner brukarutvalet på grunnlag av framlegg frå organisasjonane, jfr avsnitt 2 og 5 ovanfor. (1)

Samansetjinga av brukarutvalet må vurderast løpande i lys av medlemstalet i organisasjonane.

Utvalet skal sjølv velje leiar og nestleiar.

I tillegg møter ein fast representant frå føretaksleiinga i Helse Førde og ein fast representant frå KS/kommunane. Desse vert og oppnemnde for 2 år.

Oppnemning av medlemar og varamedlemar i brukarutvalet vert gjort i løpet av 1. halvår året etter år med kommuneval. Funksjonstida er to år.

Første oppnemning av medlemar og varamedlemar i brukarutvalet vert gjort slik at utvalet trer i funksjon frå 01.01.13

## 7. Sekretariat

Helse Førde HF og KS Sogn og Fjordane har eit felles ansvar for ivaretaking av sekretariats-funksjonen i samråd med leiaren i brukarutvalet. Helse Førde HF ivaretek samordninga av sekretariatsfunksjonen og bind begge sekretariatspartar i høve brukarutvalet og medlemane der når ikkje anna er sagt. Tilsvarande er Helse Førde HF ansvarleg for at det er gjort dei avklaringar som trengst med den andre sekretariatsparten.

## 8. Møte i brukarutvalet

Brukarutvalet har minst 5 møte i året. Det vert utarbeidd ein møteplan for eitt år.

Andre frå kommunane, Helse Førde og andre instansar kan delta for å orientere om saker når brukarutvalet ber om å få ei utgreiing av ei bestemt sak.

Brukarutvalsrepresentantane får ein bestemt frist for å sende inn saker til møte i brukarutvalet. Sakliste vert fastsett av leiaren (ev. nestleiar) som i samarbeid med
sekretær for brukarutvalet set denne saman og sender ut innkalling, ca 7 dagar før møtet.

Innkallinga vert sendt elektronisk og i papirformat til dei som ikkje har tilgang på elektronisk post, og vert lagt ut på Helse Førde si heimeside. Forfall skal meldast så raskt som mogleg til leiar og sekretær som då vil ta kontakt med varamedlem.

Utkast til referat frå møte vert, etter at leiaren har sett gjennom dette, sendt til medlemane som får ein frist for å kome med eventuelle merknader. Referatet vert sendt til medlemane, varamedlemane og det regionale

brukarutvalet i Helse Vest, Helse Førde og KS. Referatet vert i tillegg lagt ut på Helse Førde si heimeside.

## 9. Godtgjersle og utgiftskompensasjon

Godtgjersle for brukarutvalet vert fastsett av koordineringsrådet. Endringar som medfører auka kostnader, skal godkjennast av partane før iverksetjing. Det skal gjennomførast ei årleg indeksregulering av satsane i samsvar med gjennomsnittet av lønsveksten i helseføretaks-området og kommunal sektor. (2)

## 10. Budsjett og finansiering

Koordineringsrådet skal fastsette eit årleg budsjett for brukarutvalet etter at brukarutvalet har fått gjeve sitt framlegg. Endringar som medfører auka kostnader, skal godkjennast av partane før iverksetjing. Brukarutvalet pliktar å overhalde fastsett budsjettramme. 3)

Kostnadene vert dekka av kommunane og Helse Førde med med 50 % på kvar. KS syter for avklaring av fordeling av kostnadene på kommunane.

## Merknader til retningslinene:

1)
Framleggsretten vil normalt innebere at koordineringsrådet kodifiserer framlegga som gyldige val.

2)
Gjeldande godtgjersle:

1. Leiar av brukarutvalet vert godtgjort med kr 8 000 pr år.
2. Nestleiar får ei årleg godtgjersle på kr 5 000.
3. Den som representerer brukarutvalet mottek kr 800 i godtgjersle per møte.
4. Leiar eller ein annan brukarutvalsmedlem får reisegodtgjering og godtgjersle med kr 800 for å delta på styremøta i Helse Førde HF.
5. Brukarrepresentantar får godtgjort deltaking i plan-/utviklingsarbeid og prosjekt med kr 800 pr møte.
6. Brukarrepresentantar får reise- og kostgodtgjering etter staten sine satsar.
7. Tapt arbeidsforteneste vert dekka mot erklæring frå arbeidsgjevar med inntil kr 1 000.

Utgangsnivået for seinare reguleringar må bli bestemt når det ligg føre eit resultat frå igangsette vurderingar med sikte på å harmonisere godtgjerslene

mellom helseføretaka. I desse vurderingane bør det takast omsyn til at brukarutvalet i Sogn og Fjordane vil ha eit utvida mandat jamført med dei andre brukarutvala.

3)
Ein må rekne med behov for eit par års røynsle før ein får eit fullt dekkande grunnlag for budsjetteringa.

**Vedlegg 4 til sak 14/12**

# Fråsegn på vegne av det sams brukarutvalet for Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane (BUSF)– Retningsliner for helseføretaka RHF Helse Vest og tilhøyrande helseføretak.

Bakgrunn for BUSF.

BUSF bygger på den grunntanke at brukarane sine interesser bør ta utgangspunkt i den samla tenesteytingskjeda på tvers av kva som er primæransvar for kommunane og tilsvarande for helseføretaka. Vi ser dette som den beste ramma for å realisere vedtekne samhandlingsambisjonar og tilsvarande kva vekt brukarmedverknaden skal ha. I dokument utarbeidd sentralt under leiing av departementet framstod også dette som eit ideal, men det kan verke som at dei trudde at utfordringane med å få oppslutnad om felles brukarutval kunne verte vel store.

I Sogn og Fjordane let vi oss inspirere av desse tankane. Det vart sett ned eit utval med representantar frå HF Helse Førde, kommunane og brukarane som skulle utarbeide utkast til avtalar mellom helseføretaket og kommunane i samsvar med dei føringar samhandlingsreforma gjev. I rammeavtalen som er overordna alle del- og særavtalar, har ein m.a. sett dei institusjonelle rammene for brukarmedverknad med sterk forankring i eit felles brukarutval.

Dette har fått full oppslutnad gjennom samrøystes vedtak i styret for HF Helse Førde og i alle dei 26 kommunestyra i Sogn og Fjordane.

Samla vurdering av utkastet til retningsliner .

Vi meiner FBU-modellen i det minste bør ha same status og vekt som den alternative modellen for særskilte brukarutval (SBU)for helseføretaksnivået åleine og eventuelt for kommunenivået åleine. Vi hadde forventa vellæte for den pionærinnsatsen som er gjort i Sogn og Fjordane for å utvikle felles brukarutval (FBU) og at retningslinene i seg sjølv opna for val mellom desse hovudmodellane innan det geografiske nedslagsområdet for det einskilde helseføretaksområdet.

Vi finn det såleis ikkje tilfredsstillande at det er utarbeidd utkast til retningsliner som einsidig bind seg til SBU-modellen. I beste fall kan vi merke oss utsegner om at etablert FBU-modell i Sogn og Fjordane kan «tolast» sjølv der den står i motstrid til føreliggande utkast til retningsliner. Etter vår oppfatning vert dette for laust og gjev for lite trygge rammevilkår for FBU-varianten. I verste fall kan vi som har invitert til oppslutnad om FBU-modellen bli stilt i ein så forlegen posisjon, særskilt høve til kommunane, at vi ikkje kan oppretthalde vårt truverde på annan måte enn ved å trekke oss frå våre verv.

Vi har møtt så lite forståing for dei dilemma brukarutvalet i Sogn og Fjordane (samanfallande med HF Helse Førde sitt primære geografiske nedslagsområde) er pressa inn i, at brukarutvalet har funne det naudsynt å trekke sin representasjon i det utvalet som har utarbeidd føreliggande utkast til retningsliner , og såleis heller ikkje står bak det. Vi står såleis heller ikkje bak nemnde utkast, men tar

gjerne arbeidet opp att om det kan skje på grunnlag av eit balansert mandat som også omfattar FBU-modellen.

Alternative måtar å innpasse FBU-modellen på.

Det forhindrar ikkje at utkastet inneheld ein del element som vi kan støtte opp om innanfor eit totalkonsept som omfattar begge hovudmodellane. Vi vil difor knytte nokre merknader til føreliggande utkast der formuleringane etter vårt skjøn kan innpassast i begge hovudmodellane.

Sjølv om vi knyter merknadene til føreliggande utkast, står det frå vår side opent om realpoenga skal ivaretakast ved:

1) å innarbeide begge modellane i same dokumentet for retningsliner eller
2) at ein lagar eigne sjølvstendige retningsliner for kvar av modellane.
3) eller eigne utfyllande justeringar samanlikna med retningslinene for SBU i den mon ein skulle velje FBU

I siste tilfelle måtte pkt 1. i føreliggande utkast vise til regelverket for nemnde utfyllande justeringar.

**Merknad til pkt 2 Mandat.**

Første setning må også nemne kommunane direkte der det er føremålstenleg eller via krinsen av Kommunenes Sentralforbund (KS) der det er tenleg for å realisere FBU-modellen slik det alt er gjort i nemnde rammeavtale.

**Merknad til pkt. 3.1. Samansetting.**

I FBU-modellen må oppnemninga skje i eit felles organ der både helseforetaket, kommunane og brukarane er representerte i samsvar med inngåtte rammeavtalar mellom partane. I Sogn og Fjordane har Koordineringsrådet denne oppgåva.

Uavhengig av modellval må ein under utpeikinga av BU-medlemer legge hovudvekt på representasjon frå relevante paraplyorganisasjonar for relevante organisasjonar. Særskilt FFO har så stor breidde (75 medlemsorganisasjonar) og medlemstal (meir enn 325.000 individuelle medlemer) at det fell på denne organisasjonen eit direkte ansvar for å medverke til at medlemene i BU til saman har stor breidde. Vi er mot at einskildorganisasjonar i eller utanfor desse paraplyorganisasjonane skal ha rett på plass i BU. Dette kan lett kome til å reflektere meir kven som alt har sterke profesjonsgrupper bak seg enn dei klientgrupper som kanskje ikkje har hatt den merksemd dei burde ha hatt. Ut frå sin organisasjonsstyrke kan det nok så vere at t.d. Kreftforeninga sine forslag vil ha vekt, men sjølv denne foreininga bør ikkje ha vedtektsfesta fortrinnsrett.

Det kan syne seg at eit maksimalt medlemstal på 10 i BU kan bli litt knapt innanfor ramma av FBU-modellen jfr. vedteken samansetjing etter rammeavtalen i Sogn og Fjordane.

Elles har føreliggande utkast mange gode vurderingar under dette punktet.

**Merknad til pkt. 3.2. Konstituering og 3.3. Talet på periodar.**

Formuleringane kan nyttast i høve begge modellane.

**Merknad til pkt. 4. Oppgåver med underpunkt.**

Formuleringane kan i all hovudsak nyttast i begge modellane.

**Merknad til pkt 5 Arbeidsform og pkt. 6 Opplæring i brukarmedverknad.**

Med unntak for pkt. 5.3. kan i all hovudsak formuleringane nyttast i begge modellane. Innanfor ramma av FBU-modellen må det likevel presiserast at også KS er medansvarleg for sekretariatsfunksjonen. Innanfor ramma av FBU-modellen må også kommunane få si definerte rolle i underpunkt 5.3., også når det gjeld opplæring i brukarmedverknad. Brukarutvalet Sogn og Fjordane har m.a. inndefinert ein rett til å møte både i styret i HF Helse Førde og krinsstyret i KS ein gong i året.

**Merknad til pkt 7.**

Uavhengig av modellval er det einaste praktiske for BU å forhalde seg til helseforetaket i økonomiske saker. Eventuell kostnadsdeling mellom helseforetaket og kommunane/KS må avklårast direkte mellom desse partane. Godtgjerslene til leiar og nestleiar må oppjusterast dersom FBU-modellen er valt. Vi gjer framlegg om 50 pst tillegg rekna ut frå dei satsar som går fram av føreliggande utkast. Dei nye satsane må tre i kraft seinast frå 1.1. 2014.

Språkleg retting: Også ordet «møte» skal ha vanleg fleirtalsbøying ubunden form for inkjekjønnsord.