

Brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak

Retningslinjer for

- Mandat
- Oppnevning og konstituering
- Arbeidsform



REVISJONSHISTORIE

Revisjon nr.	Revisjonsdato	Endringer	Revidert av
1.0	10.01.2017		Arbeidsgruppe
2.0	07.11.2023	Tekst sendt på høringsrunde	
2.1	Våren 2024	Revidering etter innspill fra høring	Arbeidsgruppe
2.2	August 2024	Revidering etter vurderinger fra interregionalt eierdirektørmøte	Eierdirektører
2.3	Oktober 2024	Revidering etter behandling i AD-møtet	AD-er
2.4	Desember 2024	Styrebehandlet og godkjent	Styremøte

INNHold

REVISJONSHISTORIE	1
DEFINISJONER.....	3
INNLEDNING	4
1. PRINSIPP FOR BRUKERMEDVIRKNING	6
2. RETNINGSLINJER FOR BRUKERUTVALG	7
3. MANDAT FOR BRUKERUTVALG.....	8
3.1 BRUKERUTVALG SKAL BIDRA TIL Å OPPNÅ.....	8
3.2 BRUKERUTVALGETS OPPGAVER ER Å.....	8
4. ARENAER FOR BRUKERMEDVIRKNING.....	9
4.1 MØTER.....	9
4.2 DELTAKELSE I PROSJEKT, RÅD OG UTVALG.....	9
5. BRUKERUTVALGETS SAMMENSETTING.....	10
5.1 NOMINASJON	10
5.2 OPPNEVNING	11
5.3 ARBEIDSUTVALG.....	11
6. ARBEIDSFORM OG ADMINISTRASJON AV BRUKERUTVALGET	12
7. KOMPETANSE	13
8. FORVENTNINGER TIL MEDLEMMER I BRUKERUTVALG	14
9. HABILITET OG KONFIDENSIALITET.....	15
10. ØKONOMI.....	16
VEDLEGG 1 - UTTREKK FRA LOVER OG VEDTEKTER.....	17
VEDLEGG 2 - TAUSHETSERKLÆRING.....	19
VEDLEGG 3 - HONORERING.....	20

DEFINISJONER

I dette dokumentet forstås dersom ikke annet er presisert:

«Helseforetak» anvendes både om regionale helseforetak, felleseide helseforetak og heleide helseforetak. Særskilte føringer for brukermedvirkning til de felleseide helseforetakene er tydeliggjort i retningslinjene der dette er relevant.

«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 generalisert kompetanse.

En viktig presisering er forskjellen på en brukermedvirker og en erfaringskonsulent. Brukermedvirkning på systemnivå handler om å bruke sin bearbeide generaliserte kompetanse gjennom deltakelse, innflytelse og evaluering av helse- og omsorgstjenestens beslutninger. En erfaringskonsulent er ansatt direkte i tjenestene på bakgrunn av egenerfaring med å benytte tilsvarende tjenester.

INNLEDNING

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 brukerutvalg og brukermedvirkning i styret.

Brukermedvirkning på systemnivå er et viktig virkemiddel for å sikre at pasienter og pårørende 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.

De felleseide helseforetakene er i oppdragsdokument for 2024 bedt om å etablere hensiktsmessige strukturer for brukermedvirkning:

Helseforetaket må påse at det er etablert systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaring og synspunkter der dette er relevant, i tråd med helseforetaksloven § 35.

Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå, vedtatt av styrene i de regionale

helseforetakene, skal tilpasses virksomheten i det felleseide helseforetaket.

Forslaget til retningslinjer, som skal være et felles minstemål for brukermedvirkning på systemnivå, er utarbeidet i samarbeid mellom de regionale helseforetakene og lederne i de regionale helseforetakenes brukerutvalg.

1. PRINSIPP FOR BRUKERMEDVIRKNING

- A. Brukerutvalget skal representere alle pasienter og pårørende i helseforetakets virksomhets- og opptaksområde.
- B. Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse er likeverdig med helsefaglig og administrativ kompetanse, og er relevant på alle nivå i helsetjenesten.
- C. To representanter fra brukerutvalget, hvorav den ene er brukerutvalgets leder, møter i styremøtene og styreseminarene som observatør med tale- og forslagsrett. Brukerrepresentantene har plass ved styrebordet.¹
- 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:
 - a. Det skal skje gjennom at brukerrepresentanter gis reell innflytelse, og at brukerkompetansen blir benyttet ved planlegging, beslutning, gjennomføring og evaluering.
 - b. Brukersynspunkt skal fremkomme i rapportering etter plan- og meldesystemet. (jf. [helseforetaksloven §34](#) og [vedtekter for regionale helseforetak § 14](#))
 - c. Det skal etableres ungdomsråd ved alle sykehusforetak.
 - d. Brukermedvirkning skal honoreres etter vedtatte satser.

¹ For de felleseide helseforetakene presiseres det at *krav til brukerrepresentasjon i styret bare er tatt inn i vedtektene for Pasientreiser HF.*

2. RETNINGSLINJER FOR BRUKERUTVALG

- A. Retningslinjene for brukermedvirkning på systemnivå vedtas i de regionale helseforetakenes styrer.
- 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 som hovedregel ikke oppnevnes for mer enn tre perioder sammenhengende, det vil si seks år. Ved særlige utfordringer med hensyn til å sikre kontinuitet og riktig sammensetning av brukerutvalget, kan medlemmer unntaksvis oppnevnes for flere perioder.
- E. Sammensetningen av brukerutvalget skal gjenspeile helseforetakets virksomhets- og opptaksområde.

3. MANDAT FOR BRUKERUTVALG

3.1 BRUKERUTVALG SKAL BIDRA TIL Å OPPNÅ

- A. gode og likeverdige helsetjenester, ref. [Lov om helseforetak m.m. \(helseforetaksloven\)](#) - [Lovdata](#) og [Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett \(menneskerettsloven\)](#) - [Lovdata](#).
- B. god samhandling og helhetlige pasientforløp.
- C. god medvirkning fra pasienter, pårørende og deres organisasjoner.
- D. samarbeid mellom brukerutvalg.

3.2 BRUKERUTVALGETS OPPGAVER ER Å

- A. være et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i saker på systemnivå, som angår tilbudet til pasienter og pårørende i virksomhet- og opptaksområde.
- B. følge med på helseforetakets årshjul og bidra i mål- og strategiarbeid, hovedprosesser, forbedrings- og omstillingsprosesser og i prosjekt samt medvirke i råd og utvalg i saker som angår tjenestetilbudet.
- C. fremme saker av betydning for brukere, pasienter og pårørende.
- D. avgi høringsuttalelser til relevante planer og utredninger.
- E. møte på helseforetakets styremøter og styreseminarer 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. ha kontakt med pasient- og brukerombudene.
- J. evaluere egen virksomhet minst en gang i løpet av funksjonsperioden.
- K. gi innspill til helseforetakets årlige melding.
- L. lage årsrapport om egen virksomhet.

4. ARENAER FOR BRUKERMEDVIRKNING

4.1 MØTER

Brukerutvalgsmøtene bør holdes i forkant av helseforetakets ordinære styremøter, slik at brukertvalget kan behandle og komme med innspill til aktuelle styresaker før endelig beslutning i styret. Det skal være dialog mellom brukertvalget og helseforetaket i styresaker som er av spesiell interesse for brukertvalget. Møteform og innretning skal tilpasses den enkelte virksomhet.

I hver helseregion skal det minst en gang i året arrangeres møte mellom representanter fra henholdsvis det regionale brukertvalget og brukertvalg i regionen. Representanter fra ungdomsrådene kan inviteres til møtet.

Samarbeidet mellom representanter fra de regionale brukertvalgene ivaretas gjennom halvårlige møter, hvorav ett av møtene er forbeholdt innspill til oppdragsdokumentet. Representanter fra brukertvalg i felleseide helseforetak kan inviteres inn til ett av de halvårlige møtene mellom representanter fra de regionale brukertvalgene.

4.2 DELTAKELSE I PROSJEKT, RÅD OG UTVALG

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

Brukerutvalget kan henvende seg til andre brukertvalg i regionen evt. bruker- organisasjoner for å få forslag til representanter med relevant erfaringskompetanse til deltakelse i prosjekt, råd og utvalg. Det bør sikres dialog mellom brukertvalget og representantene.

5. BRUKERUTVALGETS SAMMENSETTING

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 virksomhets- og opptaksområde.

Det er opp til hvert enkelt helseforetak å bestemme behov og omfang av vararepresentasjon til brukerutvalgene.

Antall medlemmer besluttet lokalt, bl.a. ut fra foretakets størrelse og kriteriene for sammensetning. Representantene er personlig oppnevnt av helseforetakets styre på bakgrunn av erfaringer, kompetanse, og organisasjonstilknytning. Sammensetningen skal:

- A. gjenspeile helseforetakets virksomhets- og opptaksområde.
- B. bidra til balansert representasjon fra somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- C. bidra til mangfold blant representantene med hensyn til alder, kjønn, bosted og etnisk og flerkulturell bakgrunn. Samiske pasienters rettigheter som urfolk skal ivaretas.
- D. vektlegge pårørendeperspektivet.
- E. bidra til at både små og store organisasjoner skal være representert, slik at utvalget totalt sett har en god forankring i en bredde av organisasjoner.

5.1 NOMINASJON

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av Funksjonshemmedes Organisasjoner (SAFO), Kreftforeningen og organisasjoner som representerer brukere innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) inviteres til å foreslå kandidater.

Det må gjøres kjent at organisasjonene må foreslå flere kandidater enn de kan påregne å få inn i utvalget.

Dersom innkomne forslag ikke tilfredsstillt kriteriene for sammensetning kan andre forespørres, som for eksempel:

- A. For å ivareta eldres særlige behov kan Pensjonistforbundet forespørres.
- B. For å ivareta behovet for flerkulturell representasjon kan aktuelle råd/utvalg i regionen forespørres.
- C. For å ivareta behovet for samisk representasjon kan Sametinget forespørres.
- D. For å ivareta behovet for ung representasjon kan Unge funksjonshemmede forespørres.

I tillegg kan de felleseide helseforetakene henvende seg til de regionale brukerutvalgene for forslag på kandidater.

5.2 OPPNEVNING

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

God dialog mellom helseforetaket og organisasjonene sikres i nominasjons- og oppnevningsprosessen. Organisasjonene som foreslår kandidater, skal sende informasjon om relevant kompetanse. Eventuelt intervju og kriterier for sammensetning danner grunnlaget for oppnevning.

5.3 ARBEIDSUTVALG

Det bør etableres arbeidsutvalg på inntil fire personer, minimum bestående av leder og nestleder, som sammen med administrasjonen skal ha særskilt ansvar for å forberede sakslister til brukerutvalgsmøtene, samt sikre brukermedvirkning i aktuelle saker mellom ordinære møter i brukerutvalget. Mandat for arbeidsutvalget utarbeides og vedtas av brukerutvalget.

6. ARBEIDSFORM OG ADMINISTRASJON AV BRUKERUTVALGET

Det skal sikres en god arbeidsform i og tilstrekkelig sekretariatsfunksjon for brukerutvalget, dette gjøres ved blant annet at:

- A. Brukerutvalgsmøtene ledes av utvalgets leder eller nestleder.
- B. Helseforetaket sørger for sekretariatsfunksjon, at sakene blir tilstrekkelig opplyst for behandling i brukerutvalget og at innkalling, sakliste og saksdokumenter sendes ut en uke før møtet.
- C. Helseforetaket skal sørge for universell utforming og god tilrettelegging for brukerrepresentantene.
- D. Brukerutvalget forelegges oversikt over årsplaner for styret og planleggings- og rapporteringsarbeidet i helseforetaket som grunnlag for egen årsplan.
- E. Brukerutvalgets møter er i utgangspunktet åpne. Det kan besluttes at møtet skal lukkes der det foreligger et behov for dette.
- F. Brukerutvalgets medlemmer og administrasjonen kan foreslå saker til utvalget.
- G. Helseforetaket møter i brukerutvalget med administrerende direktør og/eller administrerende direktørs representant.
- H. Protokoll, som inneholder brukerutvalgets innspill og vedtak, godkjennes av møteleder og publiseres på helseforetakets nettside.
- 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.

Brukerrepresentantene oppfordres til å ta nettkurset [Digital grunnopplæring for brukerrepresentanter på systemnivå](#).

Brukerutvalget kan be helseforetaket om mer opplæring om nødvendig.

8. FORVENTNINGER TIL MEDLEMMER I BRUKERUTVALG

Medlemmer i brukerutvalg skal:

- A. prioritere deltagelse og delta aktivt i brukerutvalgsmøter og andre møter/ 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. være en tydelig stemme for pasienter og pårørende.
- D. holde kontakt med egen organisasjon og/eller paraplyorganisasjon.
- E. gjøre seg kjent med og følge helseforetakets etiske retningslinjer.
- F. ha bearbeidet personlige erfaringer slik at de blir omgjort til generalisert kompetanse.
- G. levere reiseregninger og evt. krav om møtegodtgjørelse jevnlig i henhold til retningslinje for honorering.

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 helseforetak, private aktører og andre interessenter.

[Forvaltningslovens regler for habilitet](#) gjelder også for medlemmer i brukerutvalg.

Medlem i brukerutvalg skal ikke samtidig være involvert i virksomheter med forretningsmessige interesser i helseforetak.

Medlem i brukerutvalget skal som hovedregel ikke samtidig være ansatt i helseforetak.

Medlem i brukerutvalg skal som hovedregel ikke være medlem i andre brukerutvalg i spesialisthelsetjenesten.

Medlemmer i brukerutvalget undertegner taushetserklæring.

10. ØKONOMI

Brukerutvalgets budsjett vedtas av helseforetaket i forbindelse med helseforetakets årlige budsjettbehandling. Det er opp til hvert enkelt helseforetak å fastsette økonomiske rammer for brukervedvirkning.

Brukermedvirkning på systemnivå skal godtgjøres i henhold til felles nasjonale retningslinjer for honorering.

Uttrekk fra Lov om helseforetak

§34. Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak skal hvert år utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Meldingen skal blant annet redegjøre for virksomheten i det foregående år, herunder skal det redegjøres for gjennomføringen av krav departementet har stilt til virksomheten.

Meldingen skal inneholde en plan for virksomheten i de kommende år.

Nærmere regler om meldingens innhold og frist for å forelegge den for departementet fastsettes i vedtektene.

§ 35. Pasienters og andre brukeres innflytelse

Regionalt helseforetak skal sørge for at representanter for pasienter og andre brukere blir hørt i forbindelse med utarbeidelse av plan i henhold til § 34 annet ledd annet punktum.

Regionalt helseforetak skal sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester og andre tjenester som hører naturlig sammen med dette, etablerer systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter.

Regionalt helseforetak skal sørge for at den enkelte pasients utvidede rett til bruk av samisk språk i spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt, jf. [sameloven § 3-1](#) nr. 4 og [§ 3-5](#).

Uttrekk fra vedtekter for de regionale helseforetak (likelydende i alle regioner)

§ 14 Medvirkning fra pasienter og pårørende

Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner.

Styret skal også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner i helseregionen blir hørt i arbeidet med planlegging og drift av tjenestene.

Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Det skal fremgå av oversendelsen av årlig melding at brukerutvalg har fått forelagt meldingen før denne sendes departementet, jf. § 15. 5. Melding fra pasientombudene skal legges ved meldingen til departementet

§ 15 Melding til departementet

Styret skal innen den 15. mars hvert år sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av staten som eier og helsemyndighet. Denne delen av plandokumentet vil inngå i vurderings-grunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett.

Plandokumentet skal videre, med utgangspunkt i vurderinger av eksisterende drift, gi beskrivelse av forventede endringer i befolkningens behov for helsetjenester og i den helsefaglige utviklingen på fagområdene, vise behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Rapporten om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for bevilgninger, er fulgt opp. Rapporten skal også vise virksomhetens utvikling i forhold til det regionale foretakets plandokument.

VEDLEGG 2 - TAUSHETSERKLÆRING

Taushetserklæring for brukerutvalgets representanter

Det følger av helseforetaksloven § 5 og spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 at forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt (§§ 13 til 13e) gjelder for enhver som utfører tjeneste eller arbeid for foretaket. Brukerrepresentanters deltakelse i brukerutvalg mv. innebærer å utføre en tjeneste for et helseforetak/regionalt helseforetak og forvaltningslovens taushetspliktsregler gjelder derfor.

Taushetspliktsreglene bestemmer også at den som utfører tjeneste eller arbeid for foretaket plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om:

- A. noens personlige forhold, eller
- B. tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår.

Jeg er oppmerksom på at taushetserklæringen også gjelder etter at jeg har sluttet i brukerutvalget. Jeg er kjent med at overtredelse av disse bestemmelsene kan føre til straffeansvar etter straffelovens §§ 209 og 210.

I saker der det kan være tvil om i hvilken utstrekning opplysninger og dokumenter kan diskuteres fritt, skal brukerutvalget selv/medlemmet selv ta dette opp med oppdragsgiver.

Undertegnede forplikter seg til å overholde den lovbestemte taushetsplikten om forhold jeg blir kjent med i min tjeneste som brukerrepresentant i brukerutvalget.

Sted/dato

Underskrift

.....

.....

VEDLEGG 3 - HONORERING

Retningslinje for honorering av brukerrepresentanter

1. Innledning

Retningslinjen gjelder honorering, dekning av reiseutgifter og eventuelt tapt arbeidsfortjeneste av brukerrepresentanter på systemnivå, for deltakelse i prosjekt, råd og utvalg etter oppdrag fra helseforetak.

Formålet med retningslinjen er å klargjøre og informere om hva som honoreres, herunder hva som er å regne som aktivitet som utløser honorar.

Helseforetaket følger statens personalhåndbok for refusjon av utgifter knyttet til reise.

Retningslinjen kan skape presedens for lignende råd og utvalg. Honoraret skal derfor samsvare med alminnelige prinsipper for honorering av verv i offentlig sektor.

[Statens personalhåndbok](#) er utgangspunkt for retningslinjen, med unntak av honorar for reisetid. Reisetid som medfører tapt arbeidsfortjeneste dekkes. Ved forskjeller mellom statens satser og retningslinjen, så gjelder statens satser. Ved tvil om forståelse av retningslinjen skal saken tas opp med helseforetaket i forkant.

Det honoreres for medgåtte timer i møter og evt. forberedelse til møte. Honoraret utløser ikke grunnlag for feriepenger og mottaker inngår heller ikke i helseforetaket sin pensjonsordning.

Brukerrepresentantene er ikke omfattet av helseforetakets ansvar- og ulykkesforsikring.

2. Honorering

2.1 Honorering for brukerrepresentanter i prosjekt, råd og utvalg

Satsene gjelder for 2024.

Brukerrepresentanter får honorering pålydende kr 545,- pr. time for inntil seks timer pr. møtedag. Ved flere møter på samme dag, godtgjøres hvert enkelt møte. Leder får møtegodtgjørelse på kr 721,- pr. time inntil seks timer pr. møtedag for møter som ledes av vedkommende. Digitale møter honoreres etter samme sats.

Ved forfall fra leder, honoreres annen møteleder etter avtale.

Tilsvarende honorering gis for møtende observatører fra brukerutvalget i styret i helseforetaket.

2.2 Møteforberedelse

Brukerrepresentanter som deltar i brukerutvalg/styremøte kan få møteforberedelse i forkant av møter, dette honoreres med kr 545,- pr. time i inntil to timer. Leder kan få honorar for inntil fire timer for forberedelser til møter som ledes av vedkommende. Krav om møteforberedelse skal avklares i forkant.

2.3 Andre møter og konferanser

Deltagelse på møter og konferanser hvor utgifter til reise, diett og/eller konferanseavgift påløper, skal godkjennes på forhånd av helseforetaket.

Møtehonorerer kan gis for deltakelse hvor brukerrepresentant er en aktiv bidragsyter i h.t. programmet. Honorering kan gis for inntil 6 timer, dette inkluderer forberedelser og evt. etterarbeid. Avtale skal inngås i forkant.

2.4 Dokumentasjonskrav

- Ved krav om honorering for møter skal alltid dokumentasjon vedlegges der møtets varighet fremgår samt eventuell forhåndsgodkjenning for deltakelse.
- Møter som blir lengre enn planlagt, kan honoreres med inntil 6 timer. Faktisk møtetid skal dokumenteres skriftlig.
- Møter med **fysisk** oppmøte, som varer under to timer, godtgjøres med to timer.

2.5 Reise- og kostgodtgjørelse

- Brukerrepresentanter kan gis reise- og kostgodtgjørelse. Det henvises til helseforetakets eget reglement for reise.
- Ved krav om refusjon av reiseutgifter skal alltid dokumentasjon på utgifter vedlegges. Unntak kan eksempelvis være bompenger, tog- ferjebilletter og piggdekkavgift. (For mer informasjon kontakt helseforetaket)
- Reiser gjennomføres på rimeligste måte. Som hovedregel benyttes offentlig transportmiddel. Brukerrepresentanter gis alminnelig samtykke til å bruke egen bil på reiser i forbindelse med vervet etter regulativets satser.

2.6 Tapt arbeidsfortjeneste

Dersom deltakelsen medfører tapt arbeidsinntekt kan helseforetaket i det enkelte tilfelle samtykke i at det gis erstatning i henhold til statens personalhåndbok. Dette gjelder også for tapt arbeidsfortjeneste i forbindelse med reise til og fra møte.

2.7 Andre legitimerede utgifter

Utgifter til nødvendig ledsager og tolk dekkes når dette er et dokumentert behov og ikke dekkes av andre offentlige instanser. Helseforetaket skal godkjenne ordningen i forkant.

Utgifter til barnepass og andre omsorgsoppgaver dekkes etter forhåndsavtale og det kan kreves dokumentasjon (ref. [statens personalhåndbok 9.11.8 § 8](#)). Refusjon gis ikke når omsorgsperson er en person som normalt har omsorgsforpliktelser.

2.8 Generelle presiseringer

Fly og hotell i forbindelse med reise bestilles av helseforetaket, eller etter avtale. Kostnader til bruk av telefon/internett m.v. godtgjøres ikke særskilt.

Møtehonorer utbetales ikke ved sykdom eller annet fravær.

Ved avlysning av planlagte møter gis det som utgangspunkt ikke honorar, hvis ikke annet avtales.

Refusjonskrav skal sendes så snart som mulig, fortrinnsvis innen en måned etter at reisen/møtet er avviklet.

Mottaker av honorar for møter og reiser som får trygdeytelser, er selv ansvarlig for å opptre i samsvar med NAV sitt regelverk.

Mottaker av honorar er selv ansvarlig for å sette seg inn i retningslinjen for honorering og i forkant be om eventuelle avklaring.

Ved behov for tilrettelegging eller særlige forhold, kan saken tas opp med helseforetaket.

REFERANSER

[Statens personalhåndbok 2024 - Lovdata](#)