

## Myndighetsgemensam vägledning för ersättning vid patient-, brukar- och närståendemedverkan

Detta utgör en vägledning för berörda myndigheter i att bedöma omfattning och nivå för ersättning vid olika typer av patient- brukar- och närstående<sup>1</sup>medverkan.

Vägledningen kan även appliceras i sammanhang där myndigheterna involverar invånare i andra roller och med andra benämningar än som patienter, brukare och/eller närstående, så länge det inte finns andra regleringar som är mer adekvata.

Vägledningen ska betraktas som rådgivande, inte bindande, och bör följas upp med viss regelbundenhet.

### Vad menas med patient-, brukar- och närståendemedverkan?

Medverkan från patienter, brukare och närstående kan ske i olika skeden av en process, med olika inriktningar och syften. Internationellt finns en mängd olika begrepp inom samverkansområdet, det som är gemensamt för dem alla är att de beskriver ett tillvägagångssätt där man inkluderar erfarenheter och perspektiv utöver professionens och forskarnas. Tillvägagångssätten kan se olika ut, men de har alla samma syfte – att skapa mervärde genom samverkan. Vad som är lämpligt beror på situationens unika omständigheter och kan innebära att det är idéburna organisationer, nätverk och/eller enskilda personer som deltar<sup>2 3</sup>(fortsättningsvis ”deltagare”). Det här dokumentet är ämnat att ge vägledning kring ersättning utifrån alla dessa olika situationer.

### Vägledningens syfte och avgränsning

Dokumentets syfte är att ge vägledning i frågan kring ersättning på myndighetsgemensam nivå. Specifika kontexter och förutsättningar hos enskilda myndigheter kan vid behov förtydligas via styrdokument på respektive myndighet.

### Myndigheter som omfattas

Följande myndigheter omfattas av vägledningen:

- E-hälsomyndigheten
- Folkhälsomyndigheten
- Forte
- Inspektionen för Vård och Omsorg
- Läkemedelsverket
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
- Myndigheten för Delaktighet
- Socialstyrelsen
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

---

<sup>1</sup> Enligt [Socialstyrelsens termbank](#) definieras närstående som en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. Observera att termen inte används konsekvent i lagtexterna.

<sup>2</sup> [Patient- och närståendesamverkan för bättre forskning och hälso- och sjukvård](#). Biobank Sverige, 2022.

<sup>3</sup> [FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning](#), se särskilt [General comment No 7](#) om artikel 4.3 och 33.3, kap *I. Normative content of articles 4 (3) and 33 (3)*, avsnitt *A. Definition of representative organizations*.

## Utgångspunkter för vägledningens konstruktion

Vägledningen utgår att en viss aktivitetsnivå i uppdraget till deltagaren motiverar en viss ersättningsnivå. Den principen förekommer redan i flera lokala styrdokument för ersättning, dock finns ingen ensning kring hur aktivitetsnivåerna definieras. I den här vägledningen används därför aktivitetsnivåerna från europeiska koden för patient- och brukarsamverkan<sup>4</sup>, som myndigheterna redan är ålagda att beakta.

Inom ramen för Partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård finns ett samarbete kring patient- och brukarmedverkan mellan regionerna och myndigheterna som omfattas av en rutin för ersättning<sup>5</sup>. De specifika ersättningsnivåerna och övriga förhållanden i den här vägledningen (punkt 4-9 nedan) är tagna från den etablerade rutinen.

Det den här vägledningen tillför är alltså att koppla ihop en existerande rutin för ersättning med aktivitetsnivåerna i europeiska koden. Fördelen blir dels en ensning med etablerade ersättningsnivåer, och dels en ensning i definitionen av olika aktivitetsnivåer.

## Nivåer på beloppen

De specifika beloppen i Nationellt system för kunskapsstyrnings rutin togs fram via en omfattande kartläggning av nivån på ersättningar inom hälso- och sjukvårdssfärens olika patientråd. Därefter valdes den beloppsnivå som låg i mitten av spannet. Vissa patientråd använder samma ersättningsnivå som för förtroendevalda kommunpolitiker, de belopp som kartläggningen kom fram till hamnar på samma nivåer. Det blir med andra ord ingen egentlig skillnad i att använda kunskapsstyrningens ersättningsnivåer som anges här och de ersättningsnivåer som finns för förtroendevalda kommunpolitiker. Fördelen med prisbasbelopp är att slippa uppdatera fasta summor utifrån rådande konjunktur<sup>6</sup>. Det har sammantaget inte framkommit några särskilda skäl till att göra om det förarbete som redan gjorts av Nationellt system för kunskapsstyrning, eller använda andra beloppsnivåer än de som anges där.

Det finns en myndighetsgemensam jävsdeklaration framtagen för att underlätta bedömningen av jäv.

---


<sup>4</sup> [Europeisk kod för idéburna organisationers medverkan i beslutsprocessen](#)

<sup>5</sup> Se *Rutin för patientmedverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård*. Hittas via [direktlänk](#) eller <http://www.kunskapsstyrningvard.se>

<sup>6</sup> Prisbasbelopp för aktuellt år hittas via [regeringskansliets hemsida](#) eller via rutinen i fotnoten ovan).

## Vägledning för ersättning vid patient-, brukar- och närståendemedverkan

Ersättning för patient-, brukar- och närståendemedverkan sker enligt punkt 1-9 nedan, med förtydligande i matrisen<sup>7</sup>.

Nivå	Kännetecknas av	Exempel	Aktivitet från deltagarna	Ersättning
<b>1. Information</b>	I regel enkelriktad information. Ofta skriftlig. En grundläggande nivå, är ofta en förutsättning för de andra nivåerna.	Att information görs tillgänglig. Utskick och kallelser. Infoblad. Föreläsningar, möten av informationskaraktär och liknande.		Ingen
<b>2. Samråd</b>	Kallelse utifrån specifik fråga. Initiativ och val av ämnen sker på initiativ från myndigheten.	Inbjudan till enstaka samråd i avgränsad fråga. Låga krav på förberedelser, särskilda ämneskunskaper <sup>8</sup> eller aktivitet från deltagarna. Kan även röra sådant som intervjuer och användartester.		Ersättning för resa och boende samt möjlighet att ge gåva (se punkt 3 nedan).
<b>3. Dialog<sup>9</sup></b>	Tvåvägs-kommunikation. Båda kan ta initiativ inom ett överenskommet arbete. Ofta återkommande möten som leder till överenskomna resultat.	Återkommande möten, fasta eller i projektform, där båda parter kan initiera teman. Finns vissa krav på förberedelser, ämneskunskaper och/eller aktivitet från deltagarna.		Ersättning för arbete, resa och boende samt möjlighet att ge gåva (se punkt 4 nedan).
<b>4. Partnerskap</b>	Nära samarbete. Delat ansvar för alla steg av processen.	Delegering av större uppgift till en idéburen organisation. Personer som på basis av sin patient-, brukar- eller närståendeeffarenhet verkar som expert/sakkunnig eller som medlem av ett arbetslag eller team <sup>10</sup> . Höga krav på ämneskunskap, förberedelser och aktivitet från deltagarna.		Ersätts på samma sätt som i de fall myndigheten anlitar experter i övrigt (se punkt 5 nedan).

<sup>7</sup> Europeiska kodens definition av termerna *information*, *samråd*, *dialog* och *partnerskap* är inte allmänt vedertagna. Begreppen kan ha getts andra betydelser i andra sammanhang (se t ex fotnot nr 9). Rekommendationen är att i utgå från vad sammanhanget kännetecknas av oavsett benämning.

<sup>8</sup> Med ämneskunskaper avses dels kunskaper inom ett mer specifikt område, men kan även innefatta generell kunskap om sådant som hälso- och sjukvårdssystemet. Behovet av ökad kompetens hos patient- och brukarföreträdare har lyfts av patient- och brukarrörelsen (se t ex [EUPATI](#) och [Funktionsrätt Sverige](#)).

<sup>9</sup> Dialog innefattar här det som i Lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk benämns som *samråd*.

<sup>10</sup> Till exempel CQCs "[Experts by experience](#)", [Peer Support Workers inom NHS](#), och många fler.

1. Det är upp till respektive myndighet att bedöma vilken nivå i europeiska koden som deras olika format för medverkan hör hemma.
2. Den förväntade aktivitetsnivån bestäms i förväg grundat i uppdragets utformning. Uppdraget kan justeras under arbetets gång och olika personer i en grupp kan ges olika uppdrag. Aktivitetsnivå bestäms inte som en bedömning eller utvärdering av arbetsprestationer i efterhand.
3. Vid medverkan motsvarande nivå 1-2 utgår ingen ersättning för arbete. Vid medverkan motsvarande nivå 2 kan ersättning för resa och boende utgå enligt myndigheternas egna styrdokument för detta<sup>11</sup>. Eventuella gåvor kan ges enligt myndigheternas styrdokument för gåvor och representation.
4. Vid medverkan motsvarande nivå 3 i europeiska koden utgår ersättning enligt nedan:
  - a) 3,6 procent av prisbasbelopp<sup>12</sup> för heldag (mer än fyra timmar inklusive eventuell färdtid).
  - b) 1,8 procent av prisbasbelopp för halvdag (mellan två till fyra timmar inklusive eventuell färdtid).
  - c) alternativ för kortare insatser: 0,9 procent av prisbasbelopp för kortare insatser, (upp till två timmar inklusive eventuell färdtid) eller 0,5 procent av prisbasbelopp/timme.
  - d) För ersättning av möte<sup>13</sup>/aktivitet inkluderas i normalfallet även för- och efterarbete enligt överenskommelse (se nästa punkt). Vid behov kan överenskommelse om extra ersättning för- och/eller efterarbete göras.
  - e) Uppdraget och ersättningen bör vara beskrivet i en överenskommelse mellan deltagaren och myndigheten. Deltagaren ska även lämna en jävsdeklaration (se jävsformulär för organisationer), samt vid behov skriva under en sekretessförbindelse.
  - f) Ersättning betalas ut som skattepliktigt arvode till privatperson. Arvodet kan även betalas ut direkt till patient/brukarorganisationen, om så önskas.
  - g) Deltagare som inte vill ta emot arvode kan istället ges en gåva, i enlighet med myndigheternas regelverk för gåvor och representation.
  - h) Deltagaren behöver inte tillhöra en patient/brukarorganisation för att kunna få ersättning.
  - i) Deltagare som uppbär arvode från patient/brukarorganisation ersätts enligt vägledningen. Om deltagaren är anställd (uppbär lön) vid en patient/brukarorganisation utgår ingen ersättning.
  - j) Vid behov av tolk ersätts även tolk, om inte annan ersättning för tolktjänst ges.
5. Vid medverkan motsvarande nivå 4 i europeiska koden utgår ersättning enligt myndigheternas bestämmelser för experter, samt enligt myndigheternas regelverk för resa och boende.
6. Inkomstbortfall ersätts inte utöver ersättningar enligt ovan.
7. Vid samtidig ersättning från Försäkringskassan bör deltagaren kontakta Försäkringskassans handläggare för aktuella regler.

---

<sup>11</sup> Möjligheten att beakta funktionsnedsättningar vid val av alternativ för resa och boende hanteras i myndigheternas egna styrdokument för resa och boende. Samma rättigheter gäller för personer med funktionsnedsättningar gäller oavsett om man är anställd inom en myndighet eller verkar som deltagare sammanhangen ovan.

<sup>12</sup> Prisbasbelopp för aktuellt år hittas via [regeringskansliets hemsida](#) eller via rutinen som länkas till i fotnot 5.

<sup>13</sup> Med "möte" menas både fysiska möten och digitala möten.

## Barn- och unga

8. Ersättning enligt denna vägledning ges till barn och unga över 13 år. Att barn och unga ges möjlighet till ersättning förstärker uppfattningen att deras deltagande är värdefullt. Det kan även vara en kompensation för att eventuellt behöva ta ledigt från skolan eller avstå fritidsintressen.
9. Ersättning enligt vad som anges ovan angående resa, boende och arvode ges även till vårdnadshavare eller annan vuxen stödperson, i de fall då medverkan från barn och unga under 18 år erfordrar att vårdnadshavare eller annan vuxen stödperson följer med.

## Varför ha Patient-, brukar- och närståendemedverkan?

Patienter, brukare och närstående är viktiga medaktörer i utvecklingen av hälso- och sjukvården så väl som socialtjänstens verksamhetsområde och andra huvudaktörer de möter inom välfärdssystemet. Det rör dels ökad kvalitet och säkerhet<sup>14 15</sup>, men även rent demokratiska aspekter<sup>16</sup>. Barns rätt att höras i det som angår dem finns särskilt beskrivet i Barnkonventionen, som sedan 2020 är del av svensk lag<sup>17</sup>.

Trots både lagrum och forskning som visar på vikten och skyldigheten att ha ett patient- och brukarperspektiv, brister det ofta i praktiken. Flera studier och rapporter från senare år visar på bristande delaktighet för patienter och brukare<sup>18 19 20</sup>. Ett tydligt exempel är införandet av Patientlagen år 2015, vars syfte var att stärka patientens ställning. Trots denna intention visar utvärderingar dels att lagen inte nått genomslag, och att patientens ställning dessutom försämrats ytterligare sedan dess<sup>21</sup>.

## Varför ersätta patient-, brukar- och närståendemedverkan?

Patient- och brukarmedverkan på organisationsnivå har blivit mer och mer efterfrågat inom vård- och omsorgssfären. Organisationer och enskilda som engagerar sig inom patient- och brukarrörelsen har i takt med detta påpekat behovet av att på något systematiskt sätt kunna få ekonomisk ersättning på liknande sätt som andra externa uppdragstagare. Att just deras arbete och kunskap inte ska ersättas är svårt att få ihop med utsagorna om hur stor behovet är av ett ökat patient- och brukarperspektiv och en stärkt ställning. Fler och fler aktörer inom vård- och omsorgssfären skapar ersättningsmodeller, och det verkar gå hand- i hand med att få till en viss stabilitet i patient- och brukarmedverkan på organisatorisk nivå.

## Behov av ensning

Enligt en kartläggning gjord av det myndighetsgemensamma nätverket för patient- och brukarsamverkan år 2022 framkom att myndigheterna gör olika vad gäller ekonomisk ersättning för patient- och brukarmedverkan. Patient- och brukarmedverkan är ofta en förutsättning när myndigheterna genomför sina uppdrag och kan innebära relativt stor insats från aktörerna som deltar. Avsaknad av/olikheter i ekonomisk ersättning vid patient- och brukarmedverkan har länge setts som ett hinder från patient- och brukarrörelsens håll. Det är också svårt för myndigheterna att

---

<sup>14</sup> [PATIENT SAFETY 2030](#)

<sup>15</sup> [Transforming concepts in patient safety: a progress report](#) BMJ.

<sup>16</sup> [FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning](#), se särskilt General Comment No 7, om artikel 4.3 och 33.3.

<sup>17</sup> [Barnkonventionen](#)

<sup>18</sup> [Vinnova 2021. Patientens röst om patientråd – ett verktyg för ökad patientdelaktighet.](#)

<sup>19</sup> [Socialstyrelsen \(2020\). Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren.](#)

<sup>20</sup> [SBU rapport 260/17 Patientdelaktighet i hälso och sjukvården](#)

<sup>21</sup> [Vårdanalys rapport 2017:2. Lag utan genomslag.](#)

avgöra vad som är en korrekt ersättningsnivå, vilket framgår av diskussioner i nätverket och inom respektive myndighet. Det är sammanfattningsvis i linje både med myndigheternas arbete och Rådet för styrning med kunskaps uppdrag att ersättningarna blir mer ensade myndigheterna emellan.