

Rutin för patient-, brukar- och närståendemedverkan

Gemensam rutin för verksamheter kopplade till Sveriges kommuner och regioners arbete med hälso- och sjukvård och omsorg

Innehåll

Mål och syfte	2
Rekrytering av företrädare	3
Överenskommelse och jävsdeklaration	3
Ersättning	3
Ersättning för aktivitet.....	3
Ersättning för restid.....	4
Ersättning för resor, logi och egna utlägg	4
Minderåriga	4
Ersättning till tolk och assistent	4
Ersättning utgår inte.....	5
Hantering av ersättning.....	5
Förutsättningar.....	5
Kultur.....	5
Struktur.....	5
Introduktion och utbildning	6
Fånga flera perspektiv	6
Frågor om rutinen	6
Källor och lästips.....	7

Mål och syfte

Målet med patient-, brukar- och närståendemedverkan är att bättre tillvarata patienters, brukares och närståendes erfarenheter, kunskap och perspektiv i utvecklingen för en nära, kunskapsbaserad, personcentrerad hälsa, vård, omsorg och tandvård.

Rutinen syftar till att vara ett stöd i arbetet med patienters, brukares och närståendes medverkan och stärka förutsättningarna för samskapande i aktiviteter och arbetsgrupper. Förutom Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård, omfattar rutinen verksamheter kopplade till Vård- och omsorgsavdelningen på Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) .

Det finns frågor och utmaningar som är systemövergripande. Genom samskapandet kan förbättringsarbeten identifieras, prioriteras, planeras och genomföras tillsammans. Effekter och övriga resultat av förbättringsarbetet kan också följas upp utifrån flera perspektiv.

Rekrytering av företrädare

De bästa förutsättningarna för medverkan och samskapande skapas genom att en arbetsgrupp har en bred representation av företrädare för patienter, brukare och/eller närstående, samt att rekrytering görs samtidigt som övriga deltagare i planering av uppstart. Med fördel kan fler än en företrädare för patienter, brukare och närstående rekryteras. I de fall en arbetsgrupp redan har påbörjat sina aktiviteter bör rekrytering av företrädare påbörjas så snart som möjligt.

Vid rekrytering av företrädare för patienter, brukare och närstående ska en tydlig uppdragsbeskrivning och syftet med uppdraget tas fram. Därefter kan en officiell förfrågan skickas ut till relevanta organisationer. Eftersom det, inom organisationerna, kan vara styrelser eller presidier som formellt utser vem som är bäst lämpad för uppdraget och som ska företräda organisationen, behöver förfrågan gå ut med god framförhållning då ett sådant förarbete kan ta tid.

I de fall då det saknas formell intresseorganisation att skicka förfrågan till kan rekrytering ske genom till exempel olika nätverk eller direkt till privatpersoner.

Överenskommelse och jävsdeklaration

Inför varje nytt uppdrag ska en överenskommelse och jävsdeklaration göras för samtliga deltagare. Syftet med överenskommelsen är att skapa tydlighet över bland annat uppdragets mål och omfattning, ansvarsfördelning och upphovsrätt. En jävsdeklaration syftar till att säkerställa ett oberoende, obundet och objektiva deltagande i arbetsgruppen.

Överenskommelse och jävsdeklaration arbetas fram gemensamt av berörda parter. Om företrädaren är under 15 år görs överenskommelsen tillsammans med vårdnadshavare. Förslagsvis kan underlag för överenskommelse och jävsdeklaration som gäller inom Nationellt system för kunskapsstyrning tillämpas, dessa finns tillgängliga på Kunskapsstyrningvard.se. Kom ihåg att följa aktuella diarieföringsrutiner.

Ersättning

Patient-, brukar- och närståendeföreträdare erbjuds ersättning för överenskomna aktiviteter inom uppdraget. Ersättning betalas ut som skattepliktigt arvode endast till privatperson. Även företrädare som uppbär arvode (men inte lön) från egen patient-, brukar- och närståendeorganisation eller motsvarande erbjuds ersättning. Framtagna principer för ersättning baseras på ersättning för fritidspolitiker.

Ersättning för aktivitet

Ersättning utgår enligt överenskommelsen för arbetet som patient-, brukar- och närståendeföreträdaren medverkar i. För ersättning av aktivitet, exempelvis möte, inkluderas i normalfallet även för- och efterarbete enligt uppdragsbeskrivningen i överenskommelsen. För medverkan (restid som understiger en timme inkluderas) utgår ersättning med:

3,6 procent av prisbasbelopp för heldag (mer än fyra timmar)

1,8 procent av prisbasbelopp för halvdag (mellan två och fyra timmar)

0,5 procent av prisbasbelopp/timme.

Prisbasbeloppet för 2024 är 57 300 kronor, vilket motsvarar:

2063 kronor för heldag

1031 kronor för halvdag

286 kronor/timme.

Vid samtidig ersättning från Försäkringskassan behöver företrädaren själv kontakta Försäkringskassan för aktuella regler.

Ersättning för restid

Restid som överstiger en timme ersätts och beräknas separat från ersättningen för aktiviteten. Restid ersätts från varje påbörjad timme oavsett tid på dygnet och beräknas utifrån bästa tillgängliga färdmedel till och från aktiviteten. Vid osäkerhet kan beräkning av restid göras med hjälp av reseplanerare.

Exempel:

Om en företrädare har ett heldagsmöte som är mer än fyra timmar och reser två timmar tur och retur utgår ersättning för möte, dvs ersättning för heldag (3,6 % av prisbasbelopp), samt ersättning för restid per timma (0,5 % av prisbasbelopp x 2).

Om en företrädare har ett halvdagsmöte som är max fyra timmar och reser två timmar tur och retur utgår ersättning för möte, dvs ersättning för halvdag (1,8 % av prisbasbelopp), samt ersättning för restid per timma (0,5 % av prisbasbelopp x 2).

Ersättning för resor, logi och egna utlägg

Bokning av resor, eventuell logi och andra utlägg sker enligt egen rutin. Med egna utlägg avses exempelvis utgifter för biltullar och parkeringsavgifter. Bilersättning utbetalas enligt Skatteverkets regler.

Minderåriga

Ekonomisk ersättning ges till minderåriga patient-, brukar- och närståendeföreträdare. För barn under 15 år ska vårdnadshavaren ge samtycke till att den minderårige ingår överenskommelse. Finns det två vårdnadshavare ska båda ge samtycke.

Ersättning kan även ges till en vårdnadshavare i de fall då den minderåriges medverkan förutsätter att vårdnadshavaren följer med eller medverkar i aktiviteten.

Ersättning till tolk och assistent

Ersättning utgår för tolktjänst, om inte annan ersättning för tolktjänst ges.

Eventuell assistent bekostas av deltagaren själv genom Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller Lagen om assistansersättning (LASS).

Ersättning utgår inte

Ersättning utgår inte om företrädaren deltar inom ramen för sin tjänst vid en patient-, brukar- och närståendeorganisation eller motsvarande då uppdrag som innebär samverkan med hälso- och sjukvårdens och omsorgens olika system kan ingå i arbetsbeskrivningen. Att exempelvis medverka till att ta fram ett kunskapsstöd inom sitt kunskapsområde är ett sådant uppdrag.

Vidare utgår ersättning inte

För inkomstbortfall relaterad till mellanskillnad av annan inkomst.

Till företag.

För restid mindre än en timme.

För tid som inte avser restid till och från möte. Exempelvis vistelse på hotell inför möte.

Vid deltagande på personlig nivå. Exempelvis deltagande i undersökningar, enkäter, förfrågningsunderlag och motsvarande.

Volontäruppdrag.

Hantering av ersättning

Utbetalning av ersättning görs enligt SKR:s regler för arvodesutbetalning till uppdragstagare.

Inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård hanteras ersättningen av den sjukvårdsregion som är värd för respektive Nationellt programområde (NPO) i enlighet med respektive sjukvårdsregions aktuella rutiner, alternativt av SKR när det gäller nationella samverkansgrupper (NSG) och deras nationella arbetsgrupper (NAG).

Förutsättningar

Kultur

Förutsättningar för en aktiv och jämlik patient-, brukar- och närståendemedverkan skapas genom att arbetsgruppen etablerar en tillitsfull miljö för utveckling och lärande. Det innebär till exempel att arbetsgruppen har tydligt uttalade förväntningar, ett inkluderande språk och ömsesidig respekt för den kunskap och erfarenhet som var och en bidrar med.

Struktur

Det är viktigt att det finns en tydlig struktur, tydlighet och samsyn kring uppdrag, mål och uppföljningskriterier, samt i vilken roll respektive deltagare medverkar i arbetet. Vid uppstarten kan till exempel en arbetsgrupp ta fram principer eller spelregler för det gemensamma arbetet som samtliga inblandade är överens om. Det kan handla om vem som är sammankallande, mötesfrekvens och tid, vem som är kontaktperson för frågor, hur mötesanteckningar hanteras, förväntningar på förberedelser inför möten och beräknad arbetstid. Det kan också handla om likvärdig tillgång till aktuell och relevant information, samt transparenta och tillgängliga beslutsprocesser.

Introduktion och utbildning

Den introduktion och utbildning som erbjuds ska syfta till att öka gruppens samlade kompetens och säkerställa en gemensam förståelse för uppdraget. Introduktion och utbildning behöver anpassas för att möta deltagarnas individuella förutsättningar. Tänk på att alla inblandade kan behöva kunskap om samskapande och hur delaktighet kan främjas. Introduktionen kan förslagsvis samordnas av handläggare, projekt- eller processledare, och kan även fungera som underlag för diskussion och reflektion i en arbetsgrupp. Utbildningar om företräderskapet finns tillgängliga via patient-, brukar- och närståendeorganisationerna.

Fånga flera perspektiv

Utöver medverkan i en arbetsgrupp kan patienters, brukares och närståendes erfarenheter, synpunkter och perspektiv inhämtas på flera sätt. Det kan exempelvis ske genom enskilda intervjuer, fokusgrupper och workshops. Företrädare kan vara en kontaktväg för att hitta personer inom sina organisationer och nätverk. Många patient-, brukar- och närståendeorganisationer genomför medlemsundersökningar vars resultat kan vara av värde.

Frågor om rutinen

För frågor när det gäller rutinen går det bra att vända sig till funktionsbrevlådorna info@skr.se eller Kunskapsstyrning-vard@skr.se

Källor och lästips

Arnstein, S. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Planning Association*, 35(4), 216-224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>

Batalden, M., Batalden, P., Margolis, P., Seid, M., Armstrong, G., Opipari-Arrigan, L. & Hartung, H. (2016). Coproduction of healthcare service. *BMJ Quality & Safety*, 0, 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004315>

Bergerum, C., Thor, J., Josefsson, K., & Wolmesjö, M. (2019). How might patient involvement in healthcare quality improvement work – A realist literature review. *Health Expectations*, 00, 1-13. <https://doi.org/10.1111/hex.12900>

Biobank Sverige (2022). Patient- och närståendesamverkan för bättre forskning och hälso- och sjukvård. Samverkan 2:0: Hållbar samverkan för att skapa värde och innovationskraft. Ringöns Tryckeri AB. [Patient- och närståendesamverkan för bättre forskning och hälso- och sjukvård \(biobanksverige.se\)](https://biobanksverige.se)

Elwyn, G., Nelson, E., Hager, A., & Price, A. (2019). Coproduction: When users define quality. *BMJ Quality and Safety*, 0, 1-6. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009830>

Etikprövningsmyndigheten (2023). [Vem ska lämna samtycke till forskning på barn och unga? - Etikprövningsmyndigheten \(etikprovning.se\)](https://etikprovning.se). Hämtad 2024-01-31.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Ds 2008:23. Socialdepartementet. [FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning \(regeringen.se\)](https://regeringen.se). Hämtad 2024-01-31.

Gustavsson, S., Bergerum, C., Patriksson, A., Tedsjö, S. (2022). Illuminating the importance of adding patient knowledge to continual improvement in healthcare. *BMJ Integrated Healthcare Journal*, 12(1), Artikel e000114. [Illuminating the importance of adding patient knowledge to continual improvement in healthcare - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39888888/)

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (2023). Om kunskapsstyrning. [Om kunskapsstyrning | Kunskapsstyrning vård | SKR \(kunskapsstyrningvard.se\)](https://kunska.se). Hämtad 2024-01-31.

Nationellt kliniskt kunskapsstöd (2024). Stödmaterial. [Stödmaterial - Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](https://nks.se). Hämtad 2024-01-31.

Socialdepartementet. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30. Hämtad 2024-01-31.

Socialdepartementet. Patientlag (2014:821). [Patientlag \(2014:821\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://riksdagen.se). Hämtad 2024-01-31.

Socialdepartementet. Tandvårdslag (1985:125). [Tandvårdslag \(1985:125\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://riksdagen.se). Hämtad 2024-01-31.

SOU 2020:19 (2020). God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Socialdepartementet. [God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem - Regeringen.se](https://regeringen.se)

Sveriges Kommuner och Regioner (2023). Nyttorealiserings. [Nyttorealiserings | SKR](#). Hämtad 2024-01-31.

Sveriges Kommuner och Regioner (2023). Nära vård. [Nära vård | SKR](#). Hämtad 2024-01-31.

UNICEF Sverige (2018). Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>. Hämtad 2024-01-31.

Vård och omsorgsanalys (2018). Från mottagare till medskapare. Rapport 2018:8. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. [Från mottagare till medskapare | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

Vård och omsorgsanalys (2021). Ledas lika, ledas rätt. Kunskapsunderlag om standardiserade vårdförlopp. Rapport 2021:9. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. [Ledas lika, ledas rätt? | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

Vård och omsorgsanalys (2024). En för alla. Erfarenheter av patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården. Rapport 2024:1. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. [En för alla | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)