

# Rutin för patientmedverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning

Nationellt samverkansgrupp (NSG) metoder för kunskapsstöd  
Nationell arbetsgrupp för patientmedverkan  
Rutin för patientmedverkan  
Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd

# Rutiner för patientmedverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning

## Innehållsförteckning

|   |              |
|---|--------------|
| Rutiner för patientmedverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning ..... | - 2 -        |
| <b>1. Inledning .....</b>   | <b>- 3 -</b> |
| <b>1.1 Beskrivning, syfte och mål.....</b>                                  | <b>- 4 -</b> |
| <b>2. Strategisk ledning och styrning .....</b>                             | <b>- 4 -</b> |
| <b>3. Utgångspunkter för arbetet .....</b>                                  | <b>- 6 -</b> |
| <b>3.1 Uppdragsbeskrivning nationella programområden (NPO) .....</b>        | <b>- 6 -</b> |
| <b>3.2 Nationella arbetsgruppers (NAG) uppdrag .....</b>                    | <b>- 6 -</b> |
| <b>3.3 Nomineringsprocess .....</b>   | <b>- 7 -</b> |
| <b>3.4 Utbildning och introduktion.....</b>                                 | <b>- 7 -</b> |
| <b>4. Rutin vid patientmedverkan.....</b>                                   | <b>- 7 -</b> |
| <b>4.1 Arbetsformer .....</b>   | <b>- 7 -</b> |
| <b>4.2 Rekrytering.....</b>   | <b>- 7 -</b> |
| <b>4.3 Uppdragsbeskrivning .....</b>  | <b>- 8 -</b> |
| <b>4.4 Introduktion/utbildning .....</b>                                    | <b>- 8 -</b> |
| <b>4.5 Ersättningsmodell vid patientmedverkan .....</b>                     | <b>- 8 -</b> |
| 4.5.1 Grunder för ersättning .....  | - 8 -        |
| 4.5.2 Ersättning .....  | - 9 -        |
| 4.5.3 Reseersättning.....   | - 9 -        |
| 4.5.4 Hantera ersättning i nationella grupper.....                          | - 10 -       |
| 4.5.5 Hantera ersättning i sjukvårdsregionala och regionala grupper.....    | - 10 -       |
| 4.5.6 Räkneexempel .....  | - 10 -       |

# 1. Inledning

Visionen för arbetet i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård är ”Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa. Tillsammans gör vi varandra framgångsrika!”.

Det finns evidens<sup>12</sup> för att vården av patienter och stöd till närstående blir bättre om hälso- och sjukvården samverkar med patienter och närstående. Begreppet patientmedverkan är en övergripande term för att beskriva patienters och närståendes medverkan, den aktiva delen av delaktighet<sup>3</sup>, i den egna vården och i förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården.<sup>4</sup>

Patienters och närståendes upplevelser och beprövade erfarenheter är en kunskapskälla som tillsammans med forskningen och professionernas beprövade erfarenheter skapar förutsättningar för en personcentrerad och säker vård. Patienter och närstående ska därför vara medaktörer i utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Patientmedverkan sker på flera nivåer. Det sker i det enskilda patientmötet, men också i förbättringsarbete på lokal klinik- och organisationsnivå respektive på regional och nationell nivå.

När patienter och närstående medverkar i utvecklingen av hälso- och sjukvården ökar förutsättningarna för bättre medicinska resultat och risken minskar för tillbud och skador. Dessutom ökar patientnöjdheten. Det ger också bättre underlag för att skapa god kvalitet och service. Det är mer effektivt att utgå från patienters och närståendes faktiska behov än att utgå från behov tolkade av andra. Det stärker patienters och närståendes ställning i förhållande till de som beslutar inom hälso- och sjukvården.

Patientmedverkan leder till ett ömsesidigt lärande. När patienters och närståendes kunskap och förståelse för hälso- och sjukvårdssystemet ökar, ökar också möjligheten att bidra med konstruktiva förslag.

Lagar, förordningar och konventioner relevanta för detta arbete:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientlagen (2014:821)
- FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning<sup>5</sup>

<sup>1</sup> PATIENT SAFETY 2030 <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/centre-for-health-policy/Patient-Safety-2030-Report-VFinal.pdf>

<sup>2</sup> Transforming concepts in patient safety: a progress report  
<https://qualitysafety.bmj.com/content/27/12/1019>

<sup>3</sup> Delaktighet och patientmedverkan (2018), Ann Catrin Eldh red., Studentlitteratur

<sup>4</sup> [https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet\\_i\\_halso\\_och\\_sjukvarden.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf)

<sup>5</sup> För fördjupning se [General Comment No 7](#), om artikel 4.3 och 33.3 som handlar om delaktighet.

## 1.1 Beskrivning, syfte och mål

Termerna som används för att benämna patientmedverkan är många och definieras inte av alla på samma sätt. Gemensamt för begreppen är strävan att hälso- och sjukvård går från något som görs till eller för patienter till något som görs tillsammans med dem.

I arbetet med patientmedverkan i kunskapsstyrningsorganisationen utgår vi ifrån att:

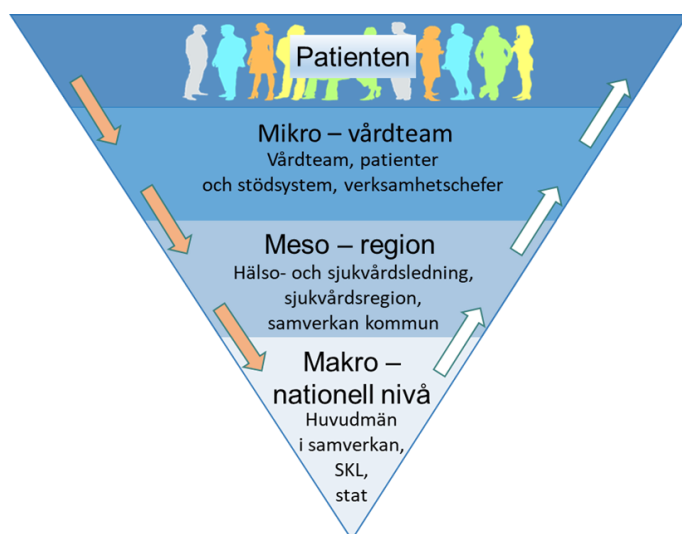
- patient- och närståendemedverkan belyser God vård (kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik, tillgänglig) ur patienternas och närståendes perspektiv.
- patienter och/eller närstående samt verksamhetsföreträdare utvecklar vården systematiskt tillsammans som samarbetspartners. Det handlar om en ömsesidig respekt för varandras kunskap; å ena sidan patientens eller närståendes kunskap om hur det är att leva med tillståndet, å andra sidan professionernas kunskap om tillståndet.

Syftet med patientmedverkan är att patienters och närståendes erfarenhetsbaserade kunskaper ska bidra till en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård och i förlängningen bättre hälsa.

Patienters och närståendes kunskap tas tillvara på alla nivåer i systemet för kunskapsstyrning, till exempel genom att patienter och närstående ingår i grupper och att kunskap inhämtas från andra källor (patientenkäter, registerdata, intervjuer, fokusgrupper med mera).

## 2. Strategisk ledning och styrning

Patientmedverkan behöver finnas på alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet, även när det gäller strategisk ledning och styrning. I den modell som kunskapsstyrningen arbetar utifrån, se nedan, och i den vision (Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa. Tillsammans gör vi varandra framgångsrika!) som ska driva arbetet framåt framgår att patienters och närståendes perspektiv och behov ska tas till vara och vara utgångspunkten för arbetet på alla nivåer i systemet.



Det finns frågor och utmaningar som är systemövergripande och som patienter och närstående uttrycker är viktiga till exempel delaktighet, information, samordning, tillgänglighet och integritet.<sup>6</sup> Arbetet med att utforska och pröva hur patienter och närstående ska medverka på ledningsnivå och i strategiska frågor behöver fortsätta. Det finns en rad exempel runt om i landet, hos såväl patientorganisationer som i verksamheter inom kommuner och regioner, som kan vara till hjälp i ett sådant fortsatt utvecklingsarbete.

---

<sup>6</sup> <https://www.vardanalys.se/rapporter/fran-mottagare-till-medskapare/>

## 3. Utgångspunkter för arbetet

Patienter och/eller närstående ska medverka i alla nationella arbetsgrupper. Inom systemet för kunskapsstyrning finns styrande dokument, fastställda riktlinjer och rutiner. Arbetet ska ske i enlighet med dessa. Nedan följer de dokument som är relevanta för patienter och närstående som ska medverka i arbetsgrupperna.

### 3.1 Uppdragsbeskrivning nationella programområden (NPO)

”Nationella programområden etableras i enlighet med den för landsting och regioner beslutade modellen om ett sammanhållet system för kunskapsstyrning (Dnr: 15/06658). Nationella programområden består av experter med representation från samtliga sjukvårdsregioner som har ett tydligt uppdrag och mandat att företräda regionen inom det specifika sjukdoms-/organisatoriska området. De regionala strukturerna säkerställer dels att de nationella insatserna för en mer jämlik vård utgår från lokala och regionala behov, arbetar inom sitt eget mandat för en god och jämlik vård samt ökar också förutsättningarna för en mer effektiv användning (implementering) av bästa tillgänglig kunskap.”

Läs mer om uppdrag för NPO på webben:

<https://kunskapsstyrningvard.se/omkunskapsstyrning/organisation/nationellaprogramomradennpo.690.html>

### 3.2 Nationella arbetsgruppers (NAG) uppdrag

”Nationella arbetsgrupper (NAG) etableras i enlighet med den för landsting och regioner beslutade modellen om en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning (Dnr: 15/06658). Nationella arbetsgrupper kan vara stående/fasta eller ha ett tidsbegränsat uppdrag. I bilaga 1. Generisk uppdragsbeskrivning finns information om det generella uppdraget, styrande principer, sammansättning och kompetens samt ansvarsfördelning för nationella arbetsgrupper utsedda av nationella programområden. ”

” Tillsättning av Nationella arbetsgrupper utgår från följande styrprinciper fastställda av styrgruppen:

- Styrgruppen beslutar endast om NPO
- Respektive NPO bedömer och prioriterar nationella arbetsgrupper utifrån behovsinventering och gapanalys (identifierade och förankrade nationella förbättringsområden för att minska skillnader och variationer i hälso- och sjukvården)
- Arbetsgrupperna ska ses över årligen av respektive NPO och även redovisas i årliga verksamhetsplaner. Styrgruppen tar del av verksamhetsplaner för att få en översikt över antal och resursåtgång
- Ingen verksamhetsbudget (annat än efter prioritering)

Nationell arbetsgrupp för patientmedverkan  
Rutin för patientmedverkan  
Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd

- Aktiviteten baseras på faktiskt utvecklingsvilja i hälso- och sjukvårdssystemet”

Läs mer om uppdrag för NAG på webben:

<https://kunskapsstyrningvard.se/omkunskapsstyrning/organisation/nationellaarbetsgruppennag.692.html>

### 3.3 Nomineringsprocess

”Nomineringsprocess för ledamöter och ordföranden – i nationella programområden (NPO), nationella samverkansgrupper (NSG), nationella arbetsgrupper (NAG) samt adjungerade till NPO, NSG, NAG”.

Läs mer på projektplatsen:

<https://service.projectplace.com/login?lang=swedish#project/1437651305/documents/1715766839>

### 3.4 Utbildning och introduktion

Digital introduktion till kunskapsstyrningssystemet och arbetet på nationell nivå:

[Om Nationellt system för kunskapsstyrning](#)

## 4. Rutin vid patientmedverkan

### 4.1 Arbetsformer

Arbetsgrupperna i kunskapsstyrningssystemet ska bidra till att vården uppfyller dimensionerna i God vård (kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik, tillgänglig). Avgörande för en väl fungerande patient- och närståendemedverkan i arbetsgrupperna är att det finns en struktur och principer där samtliga inblandade är överens om på vilket sätt medverkan sker, samsyn kring uppdraget för gruppen samt i vilken roll respektive person medverkar i arbetet. Det är viktigt att alla får tillgång till aktuell och relevant information i tid och i ett tillgängligt format. Beslutsprocesserna ska vara öppna och tillgängliga för alla medverkande. Det är viktigt att bygga upp en ömsesidig respekt för den kunskap som var och en bidrar med.

### 4.2 Rekrytering

Det ska vara mer än en medverkande patient och/eller närstående i varje aktuell arbetsgrupp och rekryteras samtidigt som de andra personerna i gruppen. I de fall en arbetsgrupp redan har påbörjat sitt arbete ska patient och/eller närstående rekryteras så snart som möjligt. Patient och närstående rekryteras via patient- och närståendeorganisation eller via andra former som är tillämpliga i det enskilda fallet.

([Länk till dokument](#), Nomineringsprocess NPO NSG NAG adjungerade 181129)

### 4.3 Uppdragsbeskrivning

Överenskommelse med beskrivning av uppdrag, tidsåtgång, ersättning, informationsansvar upprättas med deltagare enligt denna rutin samt i enlighet med fastslagen uppdragsbeskrivning för respektive nationell arbetsgrupp. Det är viktigt att noga estimeras tidsåtgång både för möten och för eventuellt arbete utanför mötestid eftersom det ligger till grund för ersättningen. Utöver överenskommelsen tas andra typer av avtal fram exempelvis jävsdeklaration.

[Överenskommelse med patient- och närstående företrädare](#)

[Uppdragsbeskrivning-NAG-NPO-Mall](#)

[Checklista kompetensinventering NAG - Stöd för inventering av kompetenser i tillsättandet av NAG](#)

[Mall jävsdeklaration](#)

### 4.4 Introduktion/utbildning

Alla personer som ingår i arbetsgrupperna (patienter och/eller närstående, vårdprofessionerna och övriga) är fullvärdiga medlemmar och erbjuds introduktion i syfte att öka gruppens kompetens och förbereda deltagarna inför gruppens uppdrag och sina respektive roller. Introduktion till arbetet ska innehålla information om arbetsgruppens syfte och uppdrag, patienters och/eller närståendes och övriga deltagares roller samt kunskapsstyrningsorganisationen. Introduktionen ska skapa möjlighet till diskussion, reflektion och samförstånd kring gruppens uppdrag och syfte samt.

### 4.5 Ersättningsmodell vid patientmedverkan

Ersättning vid patient- och närståendemedverkan bygger på skattepliktigt arvode och reseersättning.

För att minska resor och skapa flexibilitet som inte ger längre eller flera möten bör ersättning ges per timme. Det skapar möjlighet för kortare avstämningar. Administrationen av ersättningen bör lösas genom att utbetalning sker månadsvis alternativt kvartalsvis efter att uppdragstagaren (patient-/närståenderepresentant) har redovisat tid och kostnader för mötet. Detta gör att administrationen inte ökar oavsett längd på och antal möten.

#### 4.5.1 Grunder för ersättning

Ersättning betalas ut till person med erfarenhet som patient eller närstående när programområde, samverkansgrupp eller arbetsgrupp kallar till uppdrag och efterfrågar patients eller närståendes kunskap och erfarenhet i arbeten de bedriver.



Ersättningen bygger på hur uppdraget är beskrivet i överenskommelsen mellan representanten för patient/närstående och den grupp som kallat till uppdrag i ett arbete. Överenskommelsen ska innehålla en beskrivning av uppdraget för representanten, tidsåtgång, arvode, informationsansvar samt att en jävsdeklaration upprättas för representanten. Se mall för överenskommelse.

Ersättning betalas ut som skattepliktigt arvode till privatperson, dock ej till företag.

#### 4.5.2 Ersättning

Ersättning utgår enligt fastställd uppdragsbeskrivning för arbetet som patient-/närståenderepresentanten medverkar i. För medverkan i möten/aktiviteter utgår ersättning med:

- 3,6 procent av prisbasbelopp för heldag (mer än fyra timmar inklusive eventuell färdtid)
- 1,8 procent av prisbasbelopp för halvdag (mellan två till fyra timmar inklusive eventuell färdtid)
- 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

Exempel, för 2021 motsvarar detta:

- 1 714 kronor för heldag
- 857 kronor för halvdag
- 428 kronor för kortare insatser alternativt 238 kronor/timme.

Med möten menas såväl fysiska möten som distansmöten via telefon eller video.

För ersättning av möte/aktivitet inkluderas i normalfallet även för- och efterarbete enligt uppdragsbeskrivningen. Vid behov kan överenskommelse om extra ersättning för för- och/eller efterarbete göras.

Inkomstbortfall ersätts inte utöver ersättning enligt ovan.

Ersättning utgår inte vid allmänna öppna möten av informationskaraktär eller till anställd i en patientorganisation där uppdraget ingår i tjänsten.

Vid samtidig ersättning från Försäkringskassan kontaktar patienten/den närstående Försäkringskassans handläggare för aktuella regler.

#### 4.5.3 Reseersättning

Reseersättning utgår. Resor ska bokas med god framhållning och i möjligaste mån ska billiga och miljövänliga alternativ nyttjas. Bilersättning utbetalas enligt Skatteverkets regler.

#### 4.5.4 Hantera ersättning i nationella grupper

Ersättning gällande nationella grupper – nationella programområden (NPO), nationella samverkansgrupper (NSG) och nationella arbetsgrupper (NAG) – hanteras av den sjukvårdsregion som är värd för NPO alternativt av SKL i fallet med NSG och deras NAG.

Sjukvårdsregionen med värdskap för NPO betalar eventuella resor, digital medverkan ska dock eftersträvas.

#### 4.5.5 Hantera ersättning i sjukvårdsregionala och regionala grupper

Ersättning för sjukvårdsregionala och regionala grupper så som sjukvårdsregionala programområden (RPO) och sjukvårdsregionala arbetsgrupper (RAG) hanteras av respektive sjukvårdsregion och innefattas inte av denna ersättningsmodell.

#### 4.5.6 Räkneexempel

Räkneexemplet nedan är endast en schablon för att ge en uppfattning om vilka nivåer av ersättning som det kan komma att bli. Det är inte baserat på det faktiska arbetet i en nationell arbetsgrupp eftersom det kan komma att se väldigt olika ut. Det är ett exempel på arbete under ett år i en arbetsgrupp där två patienter eller närstående medverkar.

Arbetsgruppen beräknas genomföra följande arbete som ska ersättas:

- Fyra heldagar med fysiska möten ( $1\ 700 \times 2 \times 4 = 13\ 600$ )
- Fyra halvdagar med fysiska möten ( $850 \times 2 \times 4 = 6\ 800$ )
- Sex kortare avstämningar via video/telefon ( $425 \times 2 \times 6 = 5\ 100$ )
- Arbetsgruppen har också avsatt extra tid i uppdragsbeskrivningen för inläsning och bearbetning av texter med en heldag per patient/närstående ( $1\ 700 \times 2 = 3\ 400$ ).

Total ersättning för medverkan av två patienter/närstående exklusive reseersättning, inklusive arbetsgivaravgift\*: 37 980 kronor/år.

- En patient/närstående har behov av att få ersättning för resa till och från möten (resor tur och retur  $8 \times 1000 = 8000$ ).

Total ersättning två patienter/närstående inklusive reseersättning och arbetsgivaravgift\*: 45 980 kronor/år.

\* Arbetsgivaravgift för 2020 är 31,42 procent, källa:

<https://www.skatteverket.se/foretagochorganisationer/arbetsgivare/arbetsgivaravgifterochskatt/eavdrag/arbetsgivaravgifter.4.233f91f71260075abe8800020817.html>