

# Honorering og dekning av utgifter ved brukermedvirkning i spesialisthelsetjenesten i Norge

«Retningslinje for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak» (2024) <sup>[1]</sup> beskriver ordninger og satser for honorering av brukermedvirkning. Retningslinjen er felles for alle de regionale helseforetakene i Norge, revidert og gjelder fra 01.01.2025. I forbindelse med brukermedvirkning i forskning har tidligere praksis vært å benytte seg av honorarsatser fastsatt i forrige versjon av retningslinjen. Den enkelte forsker har selv ansvar for å undersøke med sitt helseforetak om det blir riktig å benytte den nye felles retningslinjen i forbindelse med forskning.

Vår oversikt inneholder:

1. Gjeldende satser for honorering av brukermedvirkning
2. Hva bør forsker/prosjektleder tenke på? Eksempler på aktiviteter som medfører godtgjøring eller utgiftsdekning
3. Administrasjon av kostnader til brukermedvirkning i forskningsprosjektet
4. Bakgrunn. Regionale helseforetak – veien fram til felles overordnede prinsipper for brukermedvirkning med fastsatte satser på systemnivå.

## 1. Gjeldende satser for honorering.

Helseforetakenes felles retningslinje for godtgjøring og satser på systemnivå bruker statens satser slik de er regulert i [Statens personalhåndbok kap 5.11.2](#)

## Honorarsatsene for 2025

*Brukerrepresentanter får honorering pålydende kr 573,- pr. time for inntil seks timer pr. møtedag. Ved flere møter på samme dag, godtgjøres hvert enkelt møte. Digitale møter honoreres etter samme sats (Retningslinje for brukermedvirkning i helseforetak 2024:20).*

I vedlegg 3, punkt 2.8 er det gitt noen generelle presiseringer som vi ber forskere og brukermedvirkere merke seg. Våre merknader i kursiv:

- Fly og hotell i forbindelse med reise bestilles av helseforetaket, eller etter avtale. *Vår*

*merknad: I tilfeller hvor det er behov for tilrettelegging, kan det være hensiktsmessig*

*å inngå en særskilt avtale.*

- Kostnader til bruk av telefon/internett m.m. refunderes ikke særskilt.
- Møtehonorar utbetales ikke ved sykdom eller annet fravær.

- Ved avlysning av planlagte møter gis det som hovedregel ikke honorar, med mindre annet er avtalt på forhånd.
- Refusjonskrav skal sendes så snart som mulig, helst innen en måned etter at reisen eller møtet er gjennomført. *Vår merknad: Prosjektleder bes sørge for at brukermedvirker får nødvendig bistand til administrasjon av refusjonskrav. Dette bør avklares i god tid før møtet.*
- Mottaker av honorar for møter og reiser som mottar trygdeytelser, er selv ansvarlig for å følge NAV sitt regelverk.
- Mottaker av honorar er selv ansvarlig for å sette seg inn i retningslinjen for honorering og be om eventuelle avklaringer på forhånd.
- Ved behov for tilrettelegging eller særlige forhold, kan saken tas opp med helseforetaket. *Vår merknad: det kan være nyttig å kartlegge om brukermedvirkeren har behov for lån eller innkjøp av digitale hjelpemidler for å ivareta sin rolle i prosjektet.*
- Honoraret utløser ikke grunnlag for feriepenger og mottaker inngår ikke i

helseforetaket sin pensjonsordning.

- Brukerrepresentantene er ikke omfattet av helseforetakets ansvar- og ulykkesforsikring.

## 2. Hva bør forsker/prosjektleder ta hensyn til?

Forskere/prosjektledere må ta i betraktning flere typer aktivitet som medfører godtgjørelser og utgiftsdekning i forbindelse med brukermedvirkning.

Dette er de vanligste:

- Honorar for både fysiske møter og videomøter. Møter med fysisk oppmøte, som varer under to timer, godtgjøres med to timer
- Timesats for øvrige oppdrag og ekstra forarbeid.
- Honorar for foredrag og innlegg på konferanser.
- Dekning av reiseutgifter og kost.
- Mulighet for å inngå spesifikk avtale for honorering ved flere kortere møter eller oppdrag av lengre varighet. Dette bør avklares på forhånd i hvert tilfelle.
- Sats for tapt arbeidsfortjeneste i henhold til statens satser. Det må være avklart på forhånd i hvert enkelt tilfelle.
- Dekning av utgifter i forbindelse med omsorgsforpliktelser. Det dekkes kun etter forhåndsavtale og det kan kreves dokumentasjon. Det gis ikke dekning av utgifter til person som til vanlig har omsorgsforpliktelser for barnet.
- Dekning av utgifter til ledsager der dette er aktuelt.

- Årlig skjønnsmessig godtgjørelse for utskrifter og kopiering som et tilretteleggingstiltak. Listen er ikke uttømmende, og forskere/prosjektledere bør vurdere hver situasjon individuelt, og avklare spesifikke forhold på forhånd.

### 3. Administrasjon av kostnader til brukermedvirkning i forskningsprosjekt

Bestemmelsene om administrasjon av kostnader er likelydende ved alle helseforetakene<sup>[2]</sup>:

*«For prosjekter som innvilges særskilt finansiering, for eksempel forskningsprosjekter, gjelder følgende: Kostnader til brukermedvirkning skal som hovedregel dekkes over prosjektbevilgningen. Kostnadene bør estimeres og synliggjøres i prosjektbudsjettet som en direkte prosjektkostnad. Kostnader som påløper før tildeling, må belastes egnet sted i klinikken/avdelingen/divisjonen og eventuelt omposteres når bevilgning er gitt (dersom innen samme budsjettår). Kostnader knyttet til prosjektsøknader som ikke innvilges, må klinikken/avdelingen/divisjonen dekke over eget budsjett. Hvordan dette skal håndteres må vurderes av hver klinikk/avdeling/divisjon.*

For Helse Nord gjelder i tillegg følgende:

I helse Nord er det krav om brukermedvirkning i startstipend, og kostnader kan budsjetteres i søknadens driftsbudsjett. Dersom startstipend ikke innvilges, må forsker/prosjektleder og klinikk inngå egen avtale om bruk av klinikkens midler til brukermedvirkning. Se vedtak her:

[https://www.helse-nord.no/4906dc/siteassets/dokumenter-og-blokker/3-helsefaglig/forskning/usam/referat-usam/20230609-referat-usam\\_godkjent.pdf](https://www.helse-nord.no/4906dc/siteassets/dokumenter-og-blokker/3-helsefaglig/forskning/usam/referat-usam/20230609-referat-usam_godkjent.pdf)

*Versjon 2.0\_24.02.25; Dokumentet er utarbeidet av Mariann H Sundström, Leder for NorCRIN AP14 Brukermedvirkning i forskning. Innholdet i teksten formidler offentlig tilgjengelig informasjon om helseforetakenes systemer for honorering. Teksten vil oppdateres årlig/ved behov. Forsker/prosjektleder har selv ansvar for å søke oppdatert informasjon fra egen region.*

<sup>[1]</sup> [https://www.helse-nord.no/48ce70/siteassets/dokumenter-og-blokker/4-om-oss/regionalt-brukerutvalg/retningslinjer/felles-retningslinjer-for-brukermedvirkning-systemniva\\_oppdaterete-satser-2025.pdf](https://www.helse-nord.no/48ce70/siteassets/dokumenter-og-blokker/4-om-oss/regionalt-brukerutvalg/retningslinjer/felles-retningslinjer-for-brukermedvirkning-systemniva_oppdaterete-satser-2025.pdf)

<sup>[2]</sup> Regionene har tidligere utarbeidet bestemmelser for hvordan forsker/prosjektleder kan administrere kostnader til brukermedvirkning i forskningsprosjektene, jfr. Veiledende retningslinje for brukermedvirkning på systemnivå 2017 og Veileder for brukermedvirkning i spesialisthelsetjenesten 2018.