

## **Helsedirektoratets brukerråd # 4/21**

## **Referat**

Møteleder: Sissel Karin Haavaag

Dato: 1.12.2021

Referent: Ellinor Joan Sundseth

Saksnr: 21/40012

Til stede: Se liste nederst

Frist for å foreslå saker var 18. oktober. Det kom inn 5 nye forslag til saker i tillegg til at 3 saker sto på vent fra tidligere forslagsrunder. Fagavdelingene i Helsedirektoratet har gitt status og kommentarer til forslag fra Brukerrådets medlemmer. Arbeidsutvalget har vurdert og prioriterte alle forslagene, mens endelig agenda ble satt av leder i Brukerrådet i samråd med Linda Granlund (som representant for Helsedirektør).

Rådsleder Sissel Haavaag ønsket rådet velkommen til sitt første fysiske møte, så introduserte hun divisjonsdirektør Linda Granlund. (Se vedlagt presentasjon).

Linda Granlund orienterte om:

- Nye covid-tiltak
- Informasjon til personer med senfølger av covid-19
- Kampanjen "Snakk om selvmordstanker – det kan redde liv!» I disse dager jobber Helsedirektoratet med ferdigstillingen av nasjonal og regionale kampanjer som del av det selvmordsforebyggende arbeidet. Denne kampanjen utvikles i nært samarbeid med kompetansesentrene, pårørende- og etterlatteorganisasjonene.
- Tolletaten advarer befolkningen etter beslag av store mengder tomme brennevinsflasker
- Årets Stopptober - kampanje for røykestopp

Helsedirektoratets brukerråd ble oppnevnt i 2020 for en toårsperiode. Nå har dette blitt en spesiell periode for Brukerrådet. Ordinære møter har blitt gjennomført digitalt og dette er første gangen rådet møtes fysisk. Dette førte til at Helsedirektoratet besluttet å forlenge funksjonstiden med ett år, altså ut 2022.

Kristin Alise Fjelstad og Trine Lise Corneliussen fra FFO, og Line Skåtøy fra Unge funksjonshemmede fortsetter ikke som varaer i den forlengede perioden til brukerrådet. Helsedirektoratet takker for at dere har stilt dere til disposisjon for rådsarbeidet.

I tillegg har "Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo" blitt nedlagt og er erstattet med "Rådet for flerkulturelle minoriteter". Dette nye rådet ønsker å stille med sin egen representant og vara i 2022.

Helsedirektoratet vil dermed takke rådsmedlemmene Antonio Domenico Trivilino og Samina Tagge, med varaene Edith Stylo og Aftab Bashir Warriach, for deres tid i brukerrådet.

De har vært aktive, kunnskapsrike og markante medlemmer av Helsedirektoratets brukerråd. Antonio har ofte foreslått saker som han mener rådet bør drøfte og ta stilling til, og Samina har i tillegg vært medlem av arbeidsutvalget.

Helsedirektoratet setter svært stor pris på innsatsen de alle har gjort og tiden de har brukt på dette arbeidet. Blomster ble delt ut.

## Sak 1: Drøftingssak. Alvorlig sykt barn

Bettina Lindgren, Løvemammaene, Pia Båss, FFO og Astrid Larssen, avdeling Barne- og ungdomshelse innledet

### Bettina Lindgren; Løvemammaene

Hun snakket om hva det vil si på et personlige plan, i hverdagen og det virkelige liv, å oppleve den krisen og traumene det er ved å få et alvorlig sykt barn. Den psykososiale støtten uteblir. Ingenting kommer av seg selv. Du er prisgitt å måtte finne ut av ting på egen hånd.

Det er svært mye å koordinere da det stort sett ikke er gode overganger mellom sykehus og kommuner. Samhandlingen mellom systemene finnes ikke. Det er mye å mht sykdommen en skal forholde seg til i tillegg til alt det praktiske. En blir overlatt til seg selv og vet ikke hvor en skal hente hjelp og støtte.

Hun sa videre at hjelpeapparatet må se hele familien, ikke bare se det alvorlig syke barnet.

### Pia Båss (Foreningen for hjertesyke barn/Representerer her paraplyorganisasjonen FFO)

Poengterte at det offentlige tjenestetilbudet til familier med alvorlig sykt barn og barn med sammensatte behov, må være et helhetlig, sømløst, persontilpasset og forutsigbart tilbud. Tilbudet må sees i et livsløpsperspektiv, fra fostermedisin til voksen alder.

Hvor skal vi begynne å håndtere den krisen familien får med alvorlig sykt barn og barn med sammensatt behov? Foreldrekunnskap er svært viktig. I over halvparten av tilfellene er det foreldre som tar initiativet til tverrfaglig oppfølging, som samkjører tjenestene og som overfører kunnskap mellom tjenestene.

Hun stilte også spørsmålet om hva som løses med digitalisering og omtale ulike apper og verktøy som finnes på området.

Forslag til hvordan innrette tiltak:

- Brukerinvolvering på to nivåer, representative profesjonelle brukere og brukere med «skoene» på
- Veiledere (retningslinjer) må utarbeides av tverrfaglige samarbeidsgrupper (fra alle sektorer) og ha reell brukerinvolvering – digitaliseres i brukernære, praktiske verktøy som involverer bruker
- Barnekoordinator – må erstatte koordinatorene på alle nivå jfr. «Kreftkoordinator».
- Barnekoordinator – barnets, ungdommens og foreldres «advokat»
- Praktiske verktøykasser – for informasjonsoverføring – over sektorer eks. «Hjertepermen

### Astrid Larssen, avdeling Barne- og ungdomshelse

Å ha et alvorlig sykt barn er en av sju livshendelser, som regjeringen gjennom digitaliseringsstrategien skal satse ekstra på å forbedre de kommende årene.

Den overordnede målsetningen med denne satsingen er at barn og unge med sammensatte behov og deres foresatte skal få et sømløst, persontilpasset og forutsigbart tilbud slik at de kan fokusere sine ressurser på omsorg og økt livskvalitet.

Det er Helsedirektoratet som driver prosjektet i samarbeid med flere direktorat og nøkkelaktører, og i denne fasen står bruk av tjenstedesignmetodikk sentralt.

Årsakene til at det ofte ikke fungerer så sømløst og godt man skulle ønske, er et sammensatt bilde. Det foreligger mye kunnskap om hvilke ting som ikke fungerer så godt, men like mye om hvorfor det er så krevende å løse. Arbeidet hittil har fokusert på å fremskaffe mer innsikt om hvorfor og på å identifisere hva som vil være den beste inngangsporten til endringsarbeid.

Følgende momenter ble løftet frem av de ulike rådsmedlemmene:

- Mangel på samhandling og det å bli involvert på en god måte er et alvorlig problem
- Vi må jobbe for å få til det tverrfaglige perspektivet. Tenker bl.a. på NAV, Udir, Statsped, E-helse, KS - for brukerinnsett
- Koordinatorrollen fungerer for dårlig. De som har fått denne oppgaven, har allerede en full stilling fra før
- Brukermedvirkning kan ikke vektlegges nok. Bruker må være med på hele forløpet. Hdir kan ansette brukerkonsulenter som er med på hele løpet.
- Hvordan jobbe best med brukermedvirkning når det er veldig mange ulike brukergrupper som vi trenger å høre synspunkter fra? Ikke nødvendigvis best å ansette en person som har kun en av skoene på. Det er utrolig mange r ulike utfordringer. Har spurt brukerne hvordan det er mest mulig hensiktsmessig å få bra BMV.
- Alvorlig syke barn må prioriteres i Helseforetakene. Det må lages strukturer for å følge opp denne gruppen brukere/pasienter, og vi må finne viktige virkemiddel for tilbudet til disse gruppene
- De store, tunge organisasjonene, som SAFO og FFO + Løvemammaene, må tyngre inn med brukerne sine. Her kan det gjøres mer og det kan gjøres mer systematisk. Organisasjonene sitter på mye samlet kompetanse.
- Viser til Likeverdsreformen. Her har alle brukerorganisasjonene vært tilknyttet på. Ta erfaringer herfra.
- Det er vedtatt en sjeldne-strategi. Disse er få og de sliter mye. Må skape plattformer med riktig og god informasjon.
- Det må settes fokus på det økonomiske aspekt ved å ha et alvorlig sykt barn. Det å ha svak økonomi er ekstra vanskelig for familier i en slik situasjon. En må se mer på hva NAV tilbyr og hvordan.
- Når barnet blir 18 år mister familien alle rettigheter. Dette må løftes opp på et tverr-sektorielt nivå. Problemene strekker seg oftest ut i voksen alder.
- Behov for brukermedvirkning fra familier fra ulik etnisk bakgrunn.
- Store utfordringer med språk og forståelse av systemet blant familier som kommer fra en annen etnisk og politisk bakgrunn. Kommunene må være mer på når det er språklig utfordringer og manglende språkforståelse.
- Barn med nedsatt funksjonsevne er Norges største minoritet. Er du så i tillegg fra en etnisk minoritet, har du dobbelt funksjonshemming. Det finnes også noen kulturer som glemmer bort barn med medfødte lyter. Det forekommer også at disse familiene blir i tillegg utsatt for rasisme og diskriminering i enkelte av kommunene. Dette MÅ adresseres.

Rådet fremhevet følgende punkter fra diskusjonen:

- Rådet vektlegger sterkt behovet for på samhandling og det å bli involvert på en god måte er et alvorlig problem
- Koordinatorrollen må styrkes, både med hensyn til nok tid og til tilstrekkelig kompetanse
- Brukerinvolvering må ivaretas på to nivåer, både via representative brukerorganisasjoner og via brukere som har førstehåndserfaring med saken det gjelder
- Alvorlig syke barn må prioriteres i Helseforetakene. Det må lages strukturer for å følge opp denne gruppen brukere/pasienter

## **Sak 2 Orienteringssak. Helsefelleskap**

Astrid Nylenna, avdeling Folkesykdommer innledet.

Samhandling mellom kommuner og helseforetak er et satsingsområde. For å bedre samhandlingen inngikk Regjeringen og KS i 2019 en avtale om å etablere 19 helsefelleskap - en samhandlingsarena for et foretak med omliggende kommuner.

Helsefellesskap tar utgangspunkt i at helseforetak og kommuner har et felles ansvar for å levere gode og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Dette skal være en samarbeidsarena mellom helseforetak og omliggende kommuner og skal bygge videre på allerede eksisterende samarbeid.

Det anbefales at helsefellesskapene skiller tydeligere mellom hhv. overordnede prinsipielle, strategiske og faglige beslutninger. Den formelle beslutningsmyndigheten i helsefellesskapene vil ligge i helseforetakene og kommunene.

Helsefellesskapene bør konsentrere sin planlegging og tjenesteutvikling om de pasientgruppene hvor behovet for samhandling er størst og Nasjonal helse og sykehusplan trekker frem 4 prioriterte pasientgrupper: barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre. Disse gruppene kan ha store behov og kan oppleve at samhandlingen svikter.

Brukermedvirkning var tema på første møte i Nettverk for helsefellesskap. Nettverket består av en representant fra foretak og en fra kommunesiden for hvert av de 19 helsefellesskapene, i tillegg er det observatører fra RHFene og fra KS sentralt og regionalt. Tema for første møte var brukerrepresentasjon og fastlegerepresentasjon.

Temaside for Helsefellesskap finner du på [Helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no)

Momenter og spørsmål som ble løftet frem av de ulike rådsmedlemmene:

- Helsetiltakene kjører dette gjennom og tar ikke med seg kommunene i tilstrekkelig grad.
- Det er krevende å finne brukerrepresentanter på kommunalt nivå. Det bli skjevhet når kommunene ikke finner representanter
- Nettverk er erfaringsdeling – hvordan tenker en brukermedvirkning der?
- Virkeligheten er i kommunene. Hvordan få medvirkning fra kommunene også?
- Vil rette bekymring inn i arbeidet. Hvordan har dere rettet dere inn mot pårørende-perspektivet? En må se på pårørende-perspektivet i et overordnet perspektiv.
- Løsningene vil ofte finnes i mellomrommene mellom tjenestene. Ikke glem beinet inn i NAV og økonomien for de alvorlig syke.

### **Sak 3 Drøftingssak. Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre.**

Guro Berge Smedshaug, avdeling Folkesykdommer, innledet

Ernæringsstrategien ble publisert i mai 2021 på [regjeringen.no](https://regjeringen.no). Målet med strategien er gode måltidsopplevelser og redusert feil- og underernæring hos eldre i sykehjem og blant de som mottar helsetjenester i hjemmet.

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet om å utarbeide en plan for gjennomføring, slik at alle tiltak blir fulgt opp innen utgangen av 2023.

Direktoratet ønsket å få innspill fra rådet på hva vi i rådet mener er de viktigste utfordringene i helse- og omsorgstjenesten i dag når det gjelder mattilbudet og oppfølging på ernæringsstatus.

Direktoratet ønsket også å høre hva vi mener er de viktigste tiltakene for å bidra til at kommunene og helse- og omsorgstjenesten har nok kunnskap og kompetanse.

Manglende kunnskap om ernæringsstatus, for lite matinntak og følgene av det - er noe av årsaken til underernæring. Må fange opp de som er i risikogruppen.

Forebygging av underernæring gir helsegevinster for den enkelte og økonomisk gevinst for samfunnet.

Tilskuddsordning, 5 mill. til modellutvikling klinisk ernæringskompetanse som en ressurs. Et annet tiltak er å se nærmere på hvordan kommunene kan styrke den matfaglige kompetansen generelt og matverter spesielt, som kan fungere som et bindeledd mellom kjøkken og pleie.

Helsetilsynet har avdekket avvik i mange kommuner.

Hva kan kommunene gjøre: Styrke matfaglig kompetanse i kommunene. Bindeledd mellom kjøkkenansatte og pleie – Matverter.

*Følgende momenter ble løftet frem av de ulike rådsmedlemmene:*

- Det må sørges for å oppdage, behandle og forebygge/følge opp ernæringsmessig utfordringer for eldre i kommunene. Hvorfor er vi ikke kommet lenger? Tiltak: Gi tilsynsmyndigheter større sanksjonsmuligheter.
- Gjennomsnitt levetid på sykehjem 2 år, og 80% har demens. Per definisjon kan beboerne der lett bli underernærte.
- Det er behov for kompetanse: Må se gjennom profesjonskampene på området. Kvalitetsindikatorer på ernæring viser store variasjoner; ønsker dialog med Hdir om disse, gjerne i forkant av publisering. Må bygge kompetanse på tvers av personellgrupper.
- Det handler mye om kommuneøkonomi og om avtaler med masse-leverandører. Maten sett fra et individnivå blir ikke variert nok.
- Innvandrere få ikke mat de kjenner og liker.
- Det er behov for mer informasjon til hjemmeboende eldre
- På institusjoner må det være kontroll på at beboerne får god mat og individuelt tilpasset kosthold.
- Sykehjem trenger et pårørenderåd og trenger å få en pårørendekontakt.
- Det må åpnes for økonomiske sanksjoner om reglene ikke følges.
- Det må åpnes for eget kjøkken på institusjonene.
- Det kan være behov for spisevenn for at hjemmeboende eldre og slik at person er med demens skal få i seg maten.

*Følgende punkter fremheves fra diskusjonen:*

- Det mangler ikke på nasjonale føringer på dette feltet i form av retningslinjer, strategier og handlingsplaner på ernæring, men det er et gap mellom føringer og etterlevelsen i praksis.
- Viktig at den enkelte får god matomsorg og mat som er i tråd med ønsker, vaner og behov.
- Det står mye på personellressurser og tid, men også kompetanse og oppmerksomhet om betydningen av ernæringsstatus for helse og livskvalitet.

#### **Sak 4. Drøftingssak. Fastlegeordningen**

Kine Lynum, avdeling Kommunale helse- og omsorgstjenester, innledet

Fastlegene opplever økt arbeidsbelastning. Stadig flere kommuner sliter med å rekruttere, og etablerte fastleger velger seg bort fra ordningen.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet ansvaret for oppfølgingen av arbeidet med å styrke allmennlegetjenesten. En del av dette er å følge med på arbeidet med *Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024* som ble lagt frem mai 2020, og rapportere hvilke gevinster den gir.

Direktoratet ønsket Brukerrådets innspill til utfordringene i allmennlegetjenesten. Hva er tilbakemeldingene fra brukerne og hva mener brukerrådet er de viktigste prioriteringene fremover for å styrke fastlegetjenesten og gjøre den attraktiv for flere nyutdannede leger?

*Følgende momenter ble løftet frem av de ulike rådsmedlemmene:*

- To hovedutfordringer, rekruttere nye inn og hindre avskalling. Fastlegeordningene er et veldig viktig tilbud for brukerne. Må beholdes.
- Det kan være utfordrende og potensielt helsefarlig for pasienter hvis pasient og fastlege ikke forstår hverandre, f.eks. når fastleger ikke snakker godt nok norsk.
- Bruk energi på å beholde og rekruttere fastlegene, listestørrelsen må være mulig å betjene innenfor en normal arbeidstidsramme. Hva med å tilby fastlønn og ordnede arbeidsforhold mht sykelønn etc.? Hva med kommunal gjenkjøpsavtale om en praksis ikke lar seg avhende?
- De unge legene ønsker primært å være fast ansatt.
- Gå videre på team-tenkningen for å gi fastlegene avlastning i sin arbeidshverdag. Hva med å utvide med en psykologstilling, da dette er en stor gruppe som fastlegene må håndtere. Sykepleier bør komme inn for å ta oppfølginger. Gjøre fastlegekontoret til noe mer enn bare fastlegen.
- Skille hva som er profesjonsutfordringer og hva som er pasientutfordringer når det er snakk om systemutfordringene. Skal vi ha bedre samhandling rundt det som er den private delen eller rundt den offentlige delen.
- Ingen fastleger vil ha de med rus og psykisk helse. Gjelder flere tusen. Redd for å få Helsetilsynet på nakken ved å skrive ut A og B-preparater.
- Mangelen har vi fordi utdannelsessystemet skaper for få leger.
- Avanserte kliniske sykepleierne kan tas inn og lette på arbeidstrykket

*Rådet fremhevet følgende punkter fra diskusjonen:*

- Ordningen er viktig og må beholdes.
- Må forbedre arbeidssituasjonen for fastlegene bl.a, ved å gjøre noe med listestørrelse, arbeidstid og utrygghet ifm å ikke kunne få avsetning på praksisen om en må/vil flytte
- Tenkt team med andre profesjoner - for eks. psykologer og klinisk sykepleiere for avlastning

## **Sak 5. Orienteringssak. Kontaktlegeordningen**

Sverre Harbo, avdeling Spesialisthelsetjenester, innledet

I 2015 foreslo Regjeringen at alvorlig syke pasienter - som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet - skal få rett til egen kontaktlege for å bedre kvaliteten i pasientbehandlingen.

Rådets medlemmer har flere indikasjoner på at ordningen flere steder ikke er i bruk og har bedt om en orientering om saken. Rådet har spesielt bedt om

Informasjon om hvordan løsningen gjøres kjent, som del av en strategi for økt bruk

Følgende momenter ble løftet frem av de ulike rådsmedlemmene:

- Pensjonistforbundet får mange tilbakemeldinger på at det ikke fungerer. Hva med å gjøre en mer vidtfaende undersøkelse, spørre de på gulvet og kanskje også pasientene . f.eks. en journalundersøkelse?
- Hver enkelt sykehus bør sette seg ned med ansatte og pasienter og finne ut hvordan dette bør gjøres. Det er en lovfestet rettighet, en pasientrettighet.
- Alvorlig syke barn skal ha en kontaktlege. Foreldre svarer at det er det viktigste tilbudet de har. Legene svarer at de ikke føler at de har en rolle mht oppfølging og koordinering. Det må kommuniseres ut hvilke oppgaver/roller kontaktlegen skal fylle.
- Er dette noe som er mulig å bringe inn i Helsefellesskapene som et tema?
- Bør kontaktlegeordning inn i tildelingsbrevet til Helsefellesskapene? Det må rapporteres på bruken.
- Dette bør også sees i sammenheng med kontaktsykepleierordningen.

## **Sak 6 Drøftingssak. Vold på sykehjem**

Ingvild Konttorp Haugen, avdeling Kommunale helse- og omsorgstjenester, innledet

Vold i sykehjem ble satt på dagsorden av media i 2019 og det ble da vist til 13 000 registrerte voldshendelser. Tema eldre og vold fikk etter dette oppmerksomhet fra både fagmiljøer, bruker-/eldrerepresentanter, media og politikere. Helsedirektoratet fikk så i 2020 i oppdrag å kartlegge voldsepisoder i sykehjem og få oversikt over kommuner som jobber godt med avvikshåndtering.

Etter avtale med HOD valgte direktoratet å bruke data fra forskningen ved NTNU til å besvare omfanget av voldshendelser i norske sykehjem og data fra rapportering til Statsforvalterne for å gi oversikt over hvordan kommuner jobber godt med avvikshåndtering og forebygging av voldshendelser.

Helsedirektoratet ønsker blant annet innspill fra Brukerrådet på behovet for innsats både nasjonalt og lokalt for å forebygge vold, overgrep og forsømmelser blant eldre.

Direktoratet ønsker også å drøfte begrepene vold, overgrep og forsømmelse.

Følgende momenter ble løftet frem av de ulike rådsmedlemmene:

- Når det er så mange som 66% sier de har opplevd vold, snakker vi ikke lenger om begrepsbruk, men ser på saken som et reelt problem.
- Begrepsdiskusjonen er akademisk og er ikke helt egnet til å finne en operativ måte å håndtere problemet på.
- Det er menneskerettighetsmessig viktig at overgrep er bredt definert.
- Mener det er viktig å dele opp begrepene i videre diskusjon, bla pga begrepet forsømmelse som også kan innebære også det å ikke ville pusse tennene
- Utelatt helsehjelp er forsømmelses overgrep. Må dele det opp i håndterbare begreper for å finne egnede tiltak
- TryggEst er et bra virkemiddel og det Statsforvalterne har kommet med er viktig, dvs. fokus på hvor viktig ledelse er.
- Savner tiltak på økt grunnbemanning for å forebygge.
- Behov for kompetanseheving for å håndtere vanskelige situasjoner.
- Stortinget ba Regjeringa innføre meldeplikt på dette området. Hvor står saken?
- Pårørende har ikke meldemuligheter når de ser at sine eldre er utsatt for vold. Pårørende må trekkes inn.
- Viktig at det kreves vandelsattest av de ansatte.

Ingvild: Det kommer et oppdrag på dette til Hdir i 2022. Ønsker å komme tilbake til brukerrådet med dette tema

**Rådet fremhevet følgende punkter fra diskusjonen:**

- Rådet er opptatt av å finne operative måter å håndterer vold mot eldre på
- Tiltak som fremheves er økt grunnbemanning og kompetanse på området

**Sak 7. Eventuelt/Info fra sekretariatet**

Neste møte er onsdag 9. mars 2022 Vi planlegger med å avholde et fysisk møte, men legger også opp til at de rådsmedlemmene som trenger det, fortsatt kan delta digitalt. Vara som ønsker å delta i tillegg til rådsrepresentant, får kun anledning til å delta digitalt.

Frist for å foreslå saker til neste møte er 26. januar 2022.

**Kontaktinformasjon til sekretariatet:**

Ellinor Joan Sundseth, avd. Miljø og helse. E-post: [Ellinor.sundseth@helsedir.no](mailto:Ellinor.sundseth@helsedir.no)

Christine Claudi-Nielsen, avd. Folkesykdommer. E-post: [Christine.claudi@helsedir.no](mailto:Christine.claudi@helsedir.no)

Fint om E-post til sekretariatet rettes til begge.

**Deltakerliste rådsmedlemmer for rådsmøte # 4**

	Brukerorganisasjon/ sammenslutning	
1	FFO, Landsforeningen for hjerte og lungesyke	Atle Larsen
2	FFO, Norsk Epilepsiforbund	Sissel Karin Haavaag
3	FFO, Foreningen for hjertesyke barn	Pia Båss
4	FFO, Astma- og allergiforbundet + perspektiv for den samiske befolkning	Elen Valborg Voulab
5	FFO	Arnfinn Aarnes
6	Unge funksjonshemmede	Camilla Lyngen
7	Pårørendealliansen	Anne-Grethe Terjesen
8	Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo	Samina Tagge
9	Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo	Antonio Domenico Trivilino
10	Kreftforeningen	Jon Kirknes
11	Nasjonalforeningen for folkehelse	Tone Poulsson Torgersen
12	Organisasjonen Voksne for barn	Signe Horn
13	Pensjonistforbundet	Sven Anders Haugtomt
14	Helsedirektoratets BrukerROP/ Forening for Human Narkotika politikk	Dag Andreas Torp
15	Helsedirektoratets BrukerROP/ Mental Helse (VARA)	Espen Halvorsen
	Observatør fra Pasient- og brukerombudene	Jannecke Bruvik og Anne Lise Kristensen

## Helsedirektoratets brukerråd 2022

	Brukerorganisasjon/ sammenslutning	Medlem	Brukerorganisasjon/ sammenslutning	Personlig vara / tlf
1	FFO, Landsforeningen for hjerte og lungesyke	Atle Larsen	FFO, Norsk Revmatikerforbund	Mona Larsen
2	FFO, Norsk Epilepsiforbund	Sissel Karin Haavaag (LEDER)	FFO, Foreningen for muskelsyke	Patricia Ann Melsom
3	FFO, Foreningen for hjertesyeke barn	Pia Bråss	FFO, Parkinsonforbundet	Britt Inger Skaanes
4	FFO, Astma og allergiforbundet + perspektiv fra den samiske befolkning	Elen Valborg Voulab	FFO, Blindeforbundet + perspektiv fra den samiske befolkning	Lars Nilsen Marakat
5	FFO	Arnfinn Aarnes	FFO, Velo Cardio Facialt Syndrom	Jan-Ove Bakkom
6	Unge funksjonshemmede	Camilla Lyngen	Unge funksjonshemmede	Ingvild Østli
7	Pårørendealliansen	Anita Vatland,	Pårørendealliansen	Anne-Grethe Terjesen
9	Rådet for flerkulturelle minoriteter	Alfredo Biamon	Rådet for flerkulturelle minoriteter	Nissrin Khalaf
10	Kreftforeningen	Jon Kirknes	Kreftforeningen	Heidi Brorson
11	Nasjonalforeningen for folkehelse	Tone Poulsson Torgersen	Nasjonalforeningen for folkehelse	Anne Rita Øksengård
12	Organisasjonen Voksne for barn	Signe Horn	Organisasjonen Voksne for barn	Simen Brændhaugen
13	Pensjonistforbundet	Sven Anders Haugtomt	Pensjonistforbundet	Anne Hanshus
14	Helsedirektoratets BrukerROP	Arild Knutsen, Forening for Human Narkotika politikk	Helsedirektoratets BrukerROP	Dag Andreas Torp
15	Helsedirektoratets BrukerROP	Espen Halvorsen	Helsedirektoratets BrukerROP	Ingunn Folgerø
	Observatør fra Pasient- og brukerombudene	Jannecke Bruvik	Observatør fra Pasient- og brukerombudene	Anne Lise Kristensen