

Helsedirektoratets brukerråd # 2/22

Referat

Møteleder: Jon Kirknes

Dato: 1.6.2022

Referent: Inger Merethe Hansen/Christine Claudi-Nielsen

Saksnr: 22/16547

Til stede: Se liste nederst

Jon Kirknes ledet møtet og ønsket rådet velkommen. Spesielt velkommen til Alfredo Biamon fra Rådet for flerkulturelle minoriteter, som er ny i rådet. Det ble rettet en stor takk til Ellinor Sundseth for en strålende innsats. Hun har sittet i sekretariatet og gikk av med pensjon rett før påske.

Frist for å foreslå saker var 19. april. Det kom inn tre nye forslag til saker, og ingen saker var på vent fra tidligere forslagsrunder. Arbeidsutvalget har vurdert og prioriterte blant forslagene, mens endelig agenda ble satt av leder i Brukerrådet i samråd med Linda Granlund og Bjørn Guldvog.

Bjørn Guldvog orienterte om nytt fra Helsedirektoratet. Dette kan oppsummeres i følgende hovedpunkter:

- Vi har lagt to tøffe år bak oss når det gjelder alt arbeidet med pandemien og den siste tiden også med Ukraina. Mange har jobbet mye og mange er slitne og trenger ferie. Det har vært interessant, men en svært krevende periode. Vi ser at innvirkning av brukerrådet vil ha en enda større betydning i tiden fremover.
Det blir viktig at vi har felles oppmerksomhet på å styrke helseberedskapen i tiden fremover og at vi innfrir både forventninger og rapporter i kommisjonsrapportene. Det blir svært viktig at vi får gode prosesser på oppfølgingen av dette.
- I Revidert nasjonalbudsjett (RNB) er det foretatt kutt i våre budsjetter og direktoratet må planlegge for å levere på samfunnsoppdraget med mindre ressurser. Dette vil være merkbart for direktoratet i tiden fremover.
- I dag lanserte vi rapporten "**En kvalitativ innsiktsstudie blant ulike innvandregrupper om opplevelsen av pandemien**", gjennomført av Opinion for Helsedirektoratet. Det er viktig å anerkjenne at vi kjente deler av innvandrerbefolkningen for dårlig da pandemien traff oss – sammensetning, tillit til sentrale og lokale myndigheter, medievane, språkferdigheter, helsekompetanse med mer. Dette utgjorde en sårbarhet da pandemien startet. Betydningen av å legge til rette for å øke befolkningens helsekompetanse ble enda tydeligere under pandemien. Tett og systematisk dialog med målgruppen og brukerinvolvering er avgjørende for å ivareta hele den mangfoldige befolkningen i Norge. Innsiktsarbeidet som ble presentert i dag er en svært viktig del av oppfølgingsarbeidet for å få bedre forståelse av hvordan vi kan kommunisere med ulike grupper i befolkningen både i krise og fremover.
Rapporten finnes på [direktoratets nettsider](#), og det er mye interessant læring i den.
- Pårørendeundersøkelse 2021/2022 ble publisert 23. mai på [helsedirektoratet.no](#). Undersøkelsen viser at **informasjon om rettigheter, å bli sett og lyttet til, avlastning og økonomiske støtteordninger** er viktig for at pårørende skal kunne leve gode liv og fungere godt i rollen som pårørende. Mange får god hjelp, men undersøkelsen viser at det ofte er et misforhold mellom de pårørendes behov og det tilbudet de opplever at de får fra det

offentlige.

Tema- og fagsider for helsepersonell ligger på www.Helsedirektoratet.no

Informasjon til pårørende ligger på www.Helsenorge.no

Strategien er tilgjengelig på www.Regjeringen.no

Regjeringens strategi 2020-2025 for å bedre de pårørendes situasjon

- Inneholder 6 innsatsområder og tiltak som skal bidra til at pårørende får anerkjennelse og blir bedre ivaretatt
 - Helsedirektoratet følger opp strategien
 - Årlige undersøkelser blant pårørende gir ny og viktig kunnskap
- Helsedirektoratet har revidert nasjonal faglig retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet. Den nye retningslinjen har ti anbefalinger. Økt brukermedvirkning, økt grad av individuelle vurderinger og flere legemidler i LAR er noen sentrale stikkord.

(Se vedlagt presentasjon).

På forespørsel fra Brukerrådet orienterte Linda Granlund kort om samarbeidet med Forandringsfabrikken. Det har vært mange oppslag i media den siste tiden. Hdir og Bufdir er de største bidragsyterne når det gjelder midler gjennom tre ulike tilskuddsordninger. Direktoratet er invitert til et møte med styringsgruppen i Forandringsfabrikken og ønsker å ta en dialog om hva dette dreier seg om. Forandringsfabrikken ønsker en ekstern granskning og det tenker direktoratet er en fornuftig løsning. Vi ser for oss et møte der både Bufdir og Hdir er til stede. Det kan nevnes at vi har fått gode rapporter som viser fornuftig bruk av midlene.

Kommentarer fra Brukerrådet:

- Håper det blir tatt tak i og at det tas hensyn til ved fordeling av midler senere.
Svar: Direktoratet er opptatt av at midlene brukes på riktig måte. Vi har lest oppslagene og vi må snakke med styret i Forandringsfabrikken og støtter at de setter i gang en ekstern granskning.
- Det ble henvist til artikkel i Klassekampen og kommentert at man kanskje vi burde tatt et oppgjør før det kom i media.
Svar: Direktoratet er enige i det, men vi må også tenke på hvilken rolle Hdir har, nemlig ingen tilsynsrolle. Viktig å følge opp ting man er usikre på.

Sak 1 Nasjonale anbefalinger for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsefeltet

Line Eikenes Langsholt, avd. Psykisk helse og rus/Brukeren først, divisjon Folkehelse og forebygging innledet. Ingen presentasjon.

I juni 2020 startet Helsedirektoratet arbeidet med å utvikle nasjonale anbefalinger for bruker- og pårørende medvirkning i rus og psykisk helse feltet. Prosessen er noe forsinket grunnet blant annet covid-19. Anbefalingene er planlagt lansert i mars/april 2023. Brukerrådet er tidligere orientert om arbeidet og prosessen.

Prosjektet er midt i prosessen med en svært bred kunnskapsinnhenting innen forskning og litteratur, med over 1000 artikler. Her har vi grunnet mange treff valgt å avgrense til å fokusere på norsk og nordisk forskning. I arbeidet er prosess like viktig som resultatet. Brukermedvirkning skal inn i en

kontekst som vi ikke har gjort tidligere ved at det skal inn i en metodisk retningslinje. Vi ønsker å lage noe som er praktisk og står i et taktskifte. Brukermedvirkning må inn i samarbeidsperspektivet.

Det er planlagt innspillmøter med et stort antall interessenter fra både bruker- og pårørendefeltet og fagfeltet. De innspillene som blir gitt i denne runden vil bli brukt målrettet i planlegging og gjennomføring av regionale workshops og fokusgrupper. Noen av møtene er gjennomført.

Prosjektgruppen ønsker Brukerrådets innspill på fremdrift og valg vi har gjort hittil, samt drøfte noen av de tilbakemeldingene som er blitt løftet i interessentmøtene. Vi ønsker også å drøfte med brukerrådet hva de ser som viktige rammebetingelser for fremtidens bruker- og pårørendemedvirkning.

Følgende momenter ble løftet frem av de ulike rådsmedlemmene:

- Det anbefales på det sterkeste å få med hva som legges i pårørendemedvirkning i den videre prosessen. Definere hva som er **brukermedvirkning**, hva som er **pårørendemedvirkning** og hva som er **familiearbeid**.
- Hvordan ivaretas barn som pårørende? Husk at alle barn bor i en kommune.
Svar: Vi har noen grupper som må sees ekstra på som vi skal ha egne interessentmøter med, bla. barn, minoriteter og de som opplever tvang. Barn er i en annen struktur enn i godt organiserte grupper.
- Hvordan skal sårbare organisasjoner klare å stille opp? F.eks. inviteres inn på store møter.

Sak 2 Bedre ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell etter uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Utvikling av normerende produkt. Drøftingssak.

Tonje Houg, avd. kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, divisjon Kvalitet og forløp orienterte (se vedlagt presentasjon).

Hvert år er det mange pasienter som skades i helsetjenesten. Nær 13 prosent av somatiske sykehusopphold gir en pasientskade¹. Vi har ikke tilsvarende data som kan gi oss et bilde av skadeomfang fra kommunehelsetjenesten. For å bedre pasientsikkerheten, er det viktigste å jobbe for at pasienter ikke skades. Men det skjer, og det berører mange pasienter, brukere, og pårørende – og helsepersonellet som er involvert. Det kan gi fysiske og psykiske ettervirkninger, det kan blant annet føre til frafall fra yrket og dårligere tillit til tjenesten.

De menneskelige kostnadene har vi ikke tall på. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er beskrevet i en større satsning.

Mange steder har helsevesenet gode rutiner og er flinke til å følge opp både pasienter, brukere, pårørende og ansatte. Men mange opplever fortsatt å ikke få informasjon, å ikke bli godt ivaretatt og å ikke kunne bidra med sin erfaring slik at det medvirker til læring og til at feil ikke gjentar seg.

Dette ønsker Helsedirektoratet å gjøre noe med. Retningslinjestyret har godkjent at Avdeling pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring tar ansvar for å utvikle såkalt faglige råd for bedre ivaretagelse.

¹ <https://www.itryggehender24-7.no/malinger/global-trigger-tool-gtt/omfanget-av-pasientskader-ved-somatiske-sykehus>

Hvordan uønskede hendelser blir håndtert og hvordan de involverte blir fulgt opp er av stor betydning. Hva betyr ivaretagelse

- Bli tatt på alvor
- Bli anerkjent
- Få støtte og empati
- Få en beklagelse
- At noen tar ansvar
- Oppfølging ved behov
- Dele sine erfaringer

Vi er i oppstart av prosjektet med utvikling av normerende produkt og ønsker drøfte følgende med Brukerrådet:

- Hvordan kan helse- og omsorgstjeneste særlig støtte og styrke sårbare grupper som er utsatt for uønskede hendelser?
- Hvordan kan Brukerrådet og deres organisasjoner støtte opp om arbeidet med å bedre ivaretagelsen av pasienter, brukere og pårørende etter uønskede hendelser?

Momenter som ble løftet frem av rådsmedlemmene:

- Er det tenkt å skille mellom hendelser der det har skjedd faktiske feil og påregnelige komplikasjoner?
Svar: Enig i at det er en forskjell. Må differensiere. Skille mellom påregnelige og upåregnelige komplikasjoner er ikke alltid klart. Nesten-hendelser er viktig for helsepersonell og er tatt med.
- Vanskelig tema. Minst populære sykdommer som sliter mest med dette. Mange ting blir ikke meldt inn, bl.a. feilbehandlinger som ikke meldes. Riktig journalføring svært viktig. Kan det være en mulighet til å påvirke journalen og verifisere at det er riktig opplysninger som journalføres ved at både behandler og pasient signerer? Viktig med god opplæring i systemene. Helsepersonell er godt beskyttet av systemet, må se på det på forskjellige måter, viktig at den syke får være med å påvirke journalen. Handler om riktig journalføring som må godkjennes av begge parter.
Svar: Innspill tas med i det videre arbeidet.
- Situasjonen blant fastleger; mye dokumentasjonskrav slik at de ikke får gjort jobben sin.
Ressursspørsmål?
Svar: Litt tidlig å si noe om det, diskusjon som vil jobbes med, vi har en dilemmaliste.
- Støtte til sårbare grupper: starte med hva man mener med sårbare grupper er viktig. Sortere i bildet, forskjell på å være pasient og pårørende, trenger ofte ulik informasjon. Viktig å klare å skille mellom hva slags informasjon det er behov for samt å skille mellom de to perspektivene tidlig.
- Samtale bør gjennomføres sammen med pårørende til stede, særlig blant innvandrerbefolkningen. Familie og pårørende en svært viktig kilde for opplysninger som er relevant i situasjonen.
- Speiles litt i figur; leders ansvar viktig å få frem. I modell, både ledelse og pårørende.
- En tredjepart kan også være aktuelt og viktig å ha med i mange tilfeller (rådgiver, en støtte i samtaler, megling, en som har en nøytral rolle etc.).
- Forslag: lage en enkel oppskrift som kan brukes ved behov.
- Hvilken rolle øker kunnskapene hos pasientene og pårørende slik at de selv kan bidra.
Oppfordring til organisasjonene.
Svar: Tenker helsekompetanse som et overordnet begrep. Skal lage et faglig råd – hefte, nettside, samarbeide om dette for å styrke egne medlemmer og egen presentasjon.
- Et viktig perspektiv er arbeidet med helsekompetanse å ha det med inn i dette. Det handler mye om struktur i tjenesten. Har tjenesten truffet? Bør jobbes tungt inn i utdanninger etc.

Innleders oppsummering:

- Ønsker å komme tilbake til Brukerrådet når sluttproduktet er klart.

Sak 3 Kompetanseutvikling brukermedvirkning. Informasjonssak.

Bjørnar Allgot, Senter for brukermedvirkning, divisjon Folkehelse og forebygging orienterte (se vedlagt presentasjon).

Helsedirektoratet har utviklet en intern verktøykasse for brukermedvirkning (i samarbeide med brukerrepresentanter), og etablerte i 2020 et "Senter for brukermedvirkning", som er et internt kompetansemiljø for brukermedvirkning i Helsedirektoratet. Senteret gir ansatte veiledningsstøtte, er sparringspartnere, utvikler og sprer kompetanse, bidrar til tydelige bestillinger og er kontaktpunkt for eksterne og interne. Målet er å finne gode løsninger på brukermedvirkning i mange oppdrag.

Et av tiltakene i "brukeren først" er kompetanseutvikling på bruker- og pårørendemedvirkningsfeltet. En arbeidsgruppe med ansatte i Helsedirektoratet og bruker- og pårørenderepresentanter har utarbeidet en kompetanseutviklingstrapp med 3 nivåer;

- Grunnkompetanse
- Operativ kompetanse
- Ekspertkompetanse

Momenter til drøfting:

- Innspill og tilbakemeldinger på filmen og hvordan den eksterne versjonen kan brukes.
- Innspill til ytterligere tiltak på kompetanseutvikling, gjerne dele hvilke kompetanseutviklingstiltak organisasjonene har og erfaringer med disse.

Helsedirektoratet har laget en film "Kunnskap om god brukermedvirkning" som ble vist. Det vil bli laget et kortere versjon som Brukerrådet kan bruke hvis det er ønskelig.

- Hva er bra med filmen?
- Hva kunne vært annerledes?

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

- Bra og enkelt forklart om brukermedvirkning. Fint å få frem forankringen
- Brukermedvirkning viktig ift samarbeidet og viktig for helsepersonell. Få det perspektivet bedre frem neste gang.
- Viktig og enkelt budskap for å forstå brukermedvirkning. Bra materiell.
- Individ, gruppe og systemnivå skiller, veldig bra. Ofte løftes individhistoriene inn på systemnivå. Viktig at brukerorganisasjonene erkjenner at det er samspill mellom disse nivåene.
- Få frem å tørre å snakke om samspillet. Være tydelig på hva man reelt sett kan medvirke på.
- Viktig å sparre med brukerne våre. Husk at brukerorganisasjoner skal representere alle brukerne.
- Lite innvandrerperspektiver og barn som pårørende, disse bør få litt plass neste gang.
- Stor effekt at lederne er med i filmen.
- Avslutningsvis kunne man vist et par eksempler på hvordan det har fungert. For å gi det legitimitet. Kan også være kraft i å vise eksempel med en skeptiker.

Innleders oppsummering:

- Tusen takk for bra innspill. Viktig med samspillet.

Sak 4 Forskrift om krav til beredskapslagring av smittevernutstyr og personlig verneutstyr

Vegard Nore, avd. Akuttmedisin og beredskap, divisjon Analyse og samfunn innledet. (se vedlagt presentasjon)

Helsedirektoratet har fått i oppdrag med frist 15. juni å utrede forslag til forskrift om krav til beredskapslagring av smittevernutstyr (beskyttelse av pasienter) og personlig verneutstyr (beskyttelse av helsearbeidere), som skal gjelde for kommuner og helseforetak. Formålet er å styrke beredskapen, slik at man unngår den type mangelsituasjoner som en del kommuner kom i under covid-pandemien.

I mandatet står det at lokale lagre skal dekke seks måneders normalforbruk av de ulike delene av sortimentet, det vil i praksis si smittefrakker, munnbind, åndedrettsvern, hansker og visir/øyebeskyttelse. Tanken er at et slikt normalforbruk skal dekke minst en måneds pandemiforbruk, avhengig av produkttype og om lageret dekker kommune eller helseforetak. Prosjektgruppa har drøftet hvordan normalforbruk kan beregnes med en rekke aktører, som kommuner, grossister og regionale helseforetak.

Oppdraget til Helsedirektoratet må ses i sammenheng med et oppdrag de regionale helseforetakene har fått om å ta ansvar for et permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr med utgangspunkt i lageret som er etablert under koronapandemien. Det arbeides nå med å operasjonalisere dette. Forskriftskravene og det nasjonale lageret skal virke sammen, og det nasjonale lageret er en siste sikring når lokale lagre tømmes.

Prosjektgruppa har sett behov for at forskriften også gjelder for fylkeskommunal tannhelsetjeneste, men ellers holdt seg til mandatet.

Forskriften foreslås hjemlet i helseberedskapsloven, og omfatter kommunenes, fylkeskommunenes og de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar.

Har hatt prosess med en rekke kommuner og andre interessenter. Disse er spesielt opptatt av; fint at det reguleres, men ikke for detaljert, lagrene må være i Norge, må føres tilsyn. Erfaringsdeling og veiledning blir viktig. Direktoratet har fått stor støtte for det som er foreslått.

RHF-ene får trolig et iverksettingsoppdrag for det permanente nasjonale beredskapslageret i høst.
Problemstillinger til drøfting

- Har brukergruppene synspunkter på sortiment som bør inngå i lagre eventuelt utover det som er skissert over?
- Har brukergruppene øvrige innspill til det pågående arbeidet med forskriftsfesting, eventuelt til et oppfølgende arbeid med veiledning?

Følgende momenter ble løftet frem av de ulike rådsmedlemmene:

- Erfaring ift covid når det gjelder de tjenester som er under utvikling. Hvordan vil helsetjenesten se ut om 2 – 4 år blir viktig perspektiver å ta med her. Hvor mange er hjemmetjenester og hvor mange pårørende. Flere eldre og mer hjemmetjenester. Håper man også har sett på hvordan helsetjenesten skal være fremover.

Svar: Det er ikke gjort dypdykk i prognoser, men har hatt dialog med Oslo kommune ift hvordan deres mangslunne tjenestetilbud og bl.a. oppfølging av en reke ulike boformer mv. ble håndtert under pandemien. Statsforvalterne har et samordningsansvar for å få kommunene til å hjelpe hverandre om det er behov for det. Utviklet bedre samordningspraksis.

- Har vi tilsvarende 6 mnd utstyr i dag?
Svar: Har vært et sterkt råd fra Hdir og vi oppfatter at de fleste har det pr. i dag, mange har også over det som er rådet.
- Viktig og riktig strategisk innsats. Kanskje tenke å ta kontakt med frivillige organisasjoner, de må også ha samme strategisk målsetning. Viktig at Hdir påvirker de frivillige organisasjonene.
Svar: Mulig vi trenger en særskilt dialog. Norske Kvinners Sanitetsforening, Røde kors og Norsk Folkehjelp har fått tilskudd i år for å dekke behov ifm deres bistand til kommunene under pandemien.
- Oversikt over hvem som har utstyr og hvor, slik at man kan skyve til der behovet er stort.
-

Frist for eventuelle innspill til denne saken er 9. juni.

Sak 5 Dialog om møteform og innhold, erfaringsutveksling, og samarbeid mellom direktoratet og organisasjonene

Ved årets utgang skal det oppnevnes et nytt Brukerråd og det inviteres med bakgrunn i mandatet til dialog om følgende punkter:

- Evaluering av arbeidsform, møteform, møtehyppighet og innhold. Erfaringsutveksling med Helsedirektoratets BrukerRop
- Erfaringsutvekslingen organisasjonene har hatt knyttet til pandemien og Ukraina-situasjonen. Som organisasjoner kan det øke forståelsen til hverandre.
- Samarbeidet mellom direktoratet og organisasjonene, og hvordan vi ser for oss å videreutvikle samarbeidet.

Sigrd Skattebo orienterte kort om hvordan BrukerRop jobber nå. Det er 22 organisasjoner på psykisk helse- og rusområdet. Det er et svært godt samarbeid som er forankret i avdelingsdirektør forum (AD) i direktoratet. BrukerRop har et sekretariat som består av seniorrådgivere fra de ulike aktuelle avdelingene i direktoratet. Man har månedlige digitale arbeidsmøter og et arbeidsutvalg og mal for saker (orientingssaker prioriteres ikke). Metodikk: IGP. I tillegg leverer vi brukerrepresentanter.

Følgende momenter ble løftet frem av de ulike rådsmedlemmene:

ARBEIDSFORM, MØTEFORM HYPPIGHET INNHOOLD	ERFARINGER KORONADIALOGMØTEN FORM & INNHOOLD	SAMARBEID ORGANISASJONER OG HDIR
<p>LITE REELLE DISKUSJONER</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ FOR FORUTSIGSBART ↳ FÅR ORDET EN GANG <p>TA BESLUTNINGER?</p> <p>LITE SMIDIGM. 4/år ⇒ 6/år?</p> <p>+ DIGITALE MØTER FOR RASK AVKLARING</p> <p>HJIL: INNKALLER TIL HASTE-MØTER</p>	<p>POSITIV + PRAKSISNÆR</p> <p>DIALOG VIKTIG</p> <p>RESSURSKREVENDE</p> <p>VEEDIFULLE DISKUSJONER OG INNSPILL</p>	<p>BESØK I ORG FRA HDIR</p> <p>UTFORSKE MER</p> <p>FORTSETTE Å BLI BEDRE</p> <p>OVERSIKT OVER ORGANISASJONENE</p> <p>TILSKUDD ⇒ OPPFØRSEL TIL SAMARB. MELLEM ORGANISASJONER</p>
<p>STRATEGISK + TIDLIG</p> <p>FYSISKE MØTER</p> <p>STRATEGISKE SAKER</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ BREDT ↳ TRENGER MER TID / MØTER <p>GRUPPE PERSPEKTIV</p> <p>"SOMMETID" PÅ DRØFTING</p> <p>"ALLE" BRUKER GRUPPER</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ ikke 	<p>PÅRORENDE ORGANISASJONER REPRESENTERES BEDRE</p> <p>BLANDING AV STRATEGISK OG OPERATIVE SAKER / MØTER</p> <p>EVENTUELLE GRUPPEDISKUSJONER SKAL BESTEMMES AV ORGANISASJONENE</p>	<p>LEDERGR. + JON / SÍSSEL</p> <p>DETFØRSEL I LEDEGR. MØTER</p>

Oppsummering:

Mange gode innspill. Dialogen tas opp igjen til høsten.

Sak 6. Eventuelt/Info fra sekretariatet

Sekretariatet informerte:

Neste møte er 28. september. Frist for å foreslå innspill saker sendes ut før sommeren.

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.

Kontaktinformasjon til sekretariatet:

Christine Claudi-Nielsen, avd. Folkesykdommer, e-post: Christine.claudi@helsedir.no

Deltakerliste rådsmøte # 2/22

	Brukerorganisasjon/ sammenslutning	Medlem	Vara
1	FFO, Landsforeningen for hjerte og lungesyke	Atle Larsen	
2	FFO, Norsk Epilepsiforbund	<i>Forfall</i>	<i>Forfall</i>
3	FFO, Foreningen for hjertesyrke barn	Pia Bråss	
4	FFO, Astma og allergiforbundet + perspektiv fra den samiske befolkning	<i>Forfall</i>	<i>Forfall</i>
5	FFO	<i>Forfall</i>	<i>Forfall</i>
6	Unge funksjonshemmede	Camilla Lyngen	
7	Pårørendealliansen	<i>Forfall</i>	Anne-Grethe Terjesen
9	Rådet for flerkulturelle minoriteter	Alfredo Biamon	
10	Kreftforeningen	Jon Kirknes	
11	Nasjonalforeningen for folkehelse	Tone Poulsson Torgersen	
12	Organisasjonen Voksne for barn	Signe Horn	
13	Pensjonistforbundet	Sven Anders Haugtomt	Anne Hanshus
14	Helsedirektoratets BrukerROP	<i>Forfall</i>	<i>Forfall</i>
15	Helsedirektoratets BrukerROP/Mental Helse (Vara)	<i>Forfall</i>	<i>Forfall</i>
	Observatør fra Pasient- og brukerombudene/Nasjonalt koordinerende brukerombud	<i>Forfall</i>	<i>Forfall</i>
	FHI		
	Sekretariat/Innledere/saksbehandlere og observatører fra Hdir	Christine Claudi Inger Merethe Hansen Linda Granlund Bjørn Guldvog Karin Yan Kallevik Line Eikenes Langsholt Tonje Houg Joy Buikema Fjærtøft Bjørnar Allgot Vegard Nore Sigrid Skattebo	