

**Helsedirektoratets brukerråd # 4/22****Referat**

Møteleder: Sissel Haavaag

Dato: 28.11.2022

Referent: Maren Trebler/Bjørnar Allgot

Saksnr:

Til stede: Se liste nederst

**Velkommen v/Sissel Haavaag**

Frist for å foreslå saker var 26. oktober. Både ansatte i Helsedirektoratet og medlemmer i Brukerrådet har foreslått saker. AU har vurdert og prioriterte alle forslagene mens endelig agenda ble satt av leder i Brukerrådet i samråd med Olav Slåttebrekk og Bjørn Guldvog.

Dette er det siste møte i dette brukerrådet. Jeg regner med at dere er godt forberedt til dagens saker.

Vi har etter innspill fra evalueringen, justert litt på møtetiden, lunsjen og pauser.

Bjørn Guldvog innkalte Brukerrådet til et ad hoc møte 20. oktober ifm. beredskapsmeldingen. Det var 6 representanter fra Brukerrådet som deltok i dette korte, digitale møtet. Er det noen kommentarer om dette møte møtet?

Vi har tre drøftingssaker i dag:  
Veileder for prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester  
Læring og mestring, oppfølging av forprosjekt  
Finansiering i spesialisthelsetjenesten, herunder DRG og ISF

Vi har som til forrige møte, bedt saksbehandlerne i alle tre saker om å ha mer dialog og prosess, og vi avslutter møtet med en mentimeter så vi får umiddelbare refleksjoner og tilbakemeldinger på dagens møte.

Sekretariatet for Brukerrådet består nå av Bjørnar Allgot og Karin Yan Kallevik. I dag har vi også en ny bidragsyter til sekretariatet: Maren Trebler.

Før jeg gir ordet til Bjørn har jeg lyst til å stille et spørsmål til Bjørn. Organisasjonene opplever en særdeles krevende tid med tanke på det foreslåtte statsbudsjettet endringer på flere poster. Det betyr at ordninger slås sammen og det er organisasjoner som vil få store endringer i tildelingene. Dette betyr videre at rammene for tildelingene er endret noe som vil få store konsekvenser for hvordan HDIR tildeler. Når det vedtatt statsbudsjett foreligger skal dere på kort tid tildele midler, er dere rigget for dette?

Jeg regner med at dere er godt forberedt til dagens saker og jeg ser frem til gode diskusjoner i sakene i dagens møte. Først gir jeg ordet til Bjørn Guldvog med Aktuelt fra Helsedirektoratet.

## Aktuelt ved Bjørn Guldvog

Bjørn Guldvog sa han hadde forståelse for uroen i organisasjonene og han hadde derfor bedt avdeling for tilskudd om å kort redegjøre. Han ga derfor ordet til Elise Husum. Hun orienterte om Helsedirektoratets arbeid med den nye tilskuddsordningen som er foreslått i Statsbudsjettet, men ikke vedtatt enda. Helsedirektoratet er i tett dialog med Helse- og omsorgsdepartementet i saken. Helsedirektoratet har allerede varslet organisasjonene og bedt alle søke om tilskudd innen 1.12.22

Helsedirektoratet er godt rigget for den nye situasjonen.

Brukerrådet takket for god informasjon og var glade for at Helsedirektoratets arbeid med dette.

Bjørn Guldvog orienterte deretter om:

Den krevende situasjonen i Ukraina og beredskap for dette

Pasientsikkerhetskonferansen som akkurat hadde vært

Fysisk aktivitet og demens

Nye nasjonale kvalitetsindikatorer

Kostholdsplanleggeren

Kostholdsplanleggeren.no er flyttet til Helsedirektoratet

Aftenposten

Norge | Krigen i Ukraina

Norsk Ukraina-hjelp er i Europa-  
toppen. Nå er de konstant på  
vingene for å redde sårede  
soldater.



Helsedirektoratet

Rudolf Sandvik (t.h.) og de andre tilgjengelige medikamenter fra Ukraina er blant dem i flyet og frem på landstasjonene i den spesialbyggede soldatflyet. I midtgrunnen hjelper Karsten Kroby Schjerve i Funnarens luftambulansesentral de fustpente pasientene, mens lege og kardiologlege Alf Anders Holten overvåker de hardest sårede før flyet reiser fra Warszawa. Foto: Jan T. Espedal

2

### Sak 1: Prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Det var først en innledning v/ Ingvild K. Haugen. Presentasjonen er vedlagt referatet. Det var deretter drøftinger i grupper og plenum i 30 minutter

### Bakgrunn for saken

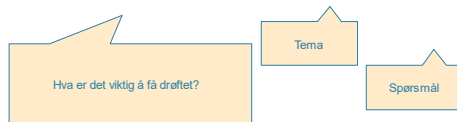
#### Bakgrunn for oppdraget

I tillegg til tildelingsbrev 2022 - oppdrag nr 26 - Utvikling av Nasjonal faglig veileder for kommunale helse- og omsorgstjenester er Helsedirektoratet er gitt i oppdrag:

- Å utarbeide en nasjonal faglig veileder for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Å beskrive hvordan prinsippene for prioritering kan operasjonaliseres og anvendes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, på ulike nivåer og beslutningssituasjoner.
- Utdype og operasjonalisere mestringsbegrepet
- Utarbeide en plan for implementering av veilederen
- Samarbeide med relevante aktører (pasient-, bruker og profesjonsorganisasjonene, KS...)
  - Departementet vil komme tilbake til spørsmålet om behov for tilsvarende veiledende materiale på tannhelsetjenesteområdet, etter at Stortingets vedtak om å sette ned et utvalg for å utrede tannhelsetjenesten er gjennomført.
  - Vurdere å samkjøre utarbeidelsen av prioriteringsveilederen med arbeidet med å oppdatere Veileder for saksbehandling (IS-2442) (jf. anbefalinger i direktoratets rapport om forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene).
  - Se hen til operasjonalisering av prinsippene for prioritering i spesialisthelsetjenesten. Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet skal involveres i arbeidet (se vedlegg).

Spørsmål til Brukerrådet

## ? Forslag til problemstillinger å jobbe videre med i ulike arbeidsgrupper



Brukerrådet gjennomførte diskusjon i små grupper og i plenum

Kommentarer:

Bør økonomiske incentiver være med?

Hva er definisjonen av nytte?

Hvordan kan dette tas i bruk?

Man skal ikke sette pasientgrupper opp mot hverandre, men er det ikke det som er prioritering?

Viktig at den vil veilede hvordan man skal prioritere

Rettigheter, pasientrettigheter opp mot prioritering?

Viktig med helhetlig prioritering og at det er samme kriterier i hele landet

Kanskje bør det være en tredelt veileder: En for særlig ressurskrevende pasienter/brukere (de sykeste som må ha hjelp for å leve), en for de som trenger døgnbasert omsorg og pleie og en for "vanlige" pasienter, brukere og pårørende

Målet kan være at alle har mulighet til å leve et verdig liv

Er det riktig at en gruppe kan legge beslag på store ressurser framfor eksempelvis kronikere?

Prioritering er vanskelig

Viktig at det er langsiktige prioriteringer

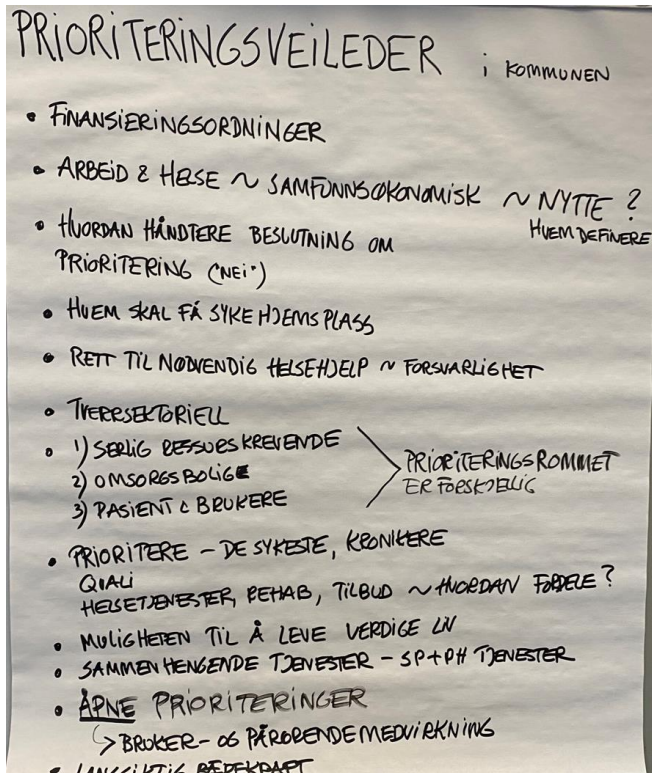
Det er lurt at veileder har gode eksempler

Etter en drøfting med Ingvild Haugen, kom Brukerrådet fram til at man ønsker en ny drøftingssak om dette våren 2023.

Oppsummert var Brukerrådets råd:

**Kommentert [MT1]:** Dette høres ut som kun de som skal dødd.

Omtale det som: Særlig ressurskrevende pasienter/brukere?



## Sak 2:

### Drøftingssak.

Oppfølging av forprosjekt om læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten  
v/ Inger Merete Skarpaas, prosjektleder.

Brukerrådet fikk en innledning på 10 minutter og deretter var det drøftinger i grupper og plenum i 30 minutter. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Helsedirektoratet har i tildelingsbrevet for 2022 fått i oppdrag å følge opp forprosjektrapporten om læring og mestring i helse- og omsorgstjenestene som ble oversendt HOD i 2021:

1. Helsedirektoratet skal videreutvikle nasjonale føringer og veiledere for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten herunder tydeliggjøre hva som skal forstås med lærings- og mestringstilbud, formål og målgruppe.

2. Foreslå tiltak for å gjøre etablerte lærings- og mestringstilbud i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bedre kjent for ansatte i helsetjenesten og pasienter og pårørende.

3. Utrede og komme med forslag til hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas for å styrke kvaliteten på lærings- og mestringstilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet skal videre vurdere juridiske forhold som kommunens plikt til å yte lærings- og mestringstilbud.

#### Bakgrunn

Forprosjektrapporten om læring og mestring avdekket utfordringer og forbedringsområder for læring og mestringsvirksomheten i kommuner og helseforetak og for samhandlingen mellom dem. Rapporten påviser store variasjoner i tilgjengelighet, organisering, målgrupper og innhold av tilbud både i helseforetak og kommuner. Læring og mestring synes ikke tilstrekkelig integrert i arbeidet med pasientforløp, kravene til dokumentasjon er svake, arbeidet har lav lederforankring og ikke prioritet. Samhandling på tvers mellom helseforetak og kommuner ser ut til å være et underprioritert område med store lokale variasjoner. Oversikten over og informasjon om eksisterende lærings- og mestringstilbud fragmentert og mangelfull. Tilbudene er ofte ikke kjent for ansatte i helse- og omsorgstjenesten, innbyggere, pasienter eller pårørende. Mange får dermed ikke den oppfølgingen de trenger selv om det finnes tilgjengelige tilbud.

En betydelig andel av befolkningen har ulike utfordringer knyttet til å: Finne, forstå, kritisk vurdere og/eller bruke helseinformasjon og -tjenester. 1 av 3 er på eller under det laveste nivået for generell helsekompetanse. 52 prosent har problemer med å finne fram/ navigere i helsevesenet. Det er også stor variasjon i kjennskap til og bruk av digitale helsetjenester<sup>1</sup>.

#### Formål

Oppdraget skal støtte opp om de overordnede målsettingene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023:

- Skape pasientens helsetjeneste.
- Pasientene er aktive deltakere i helsehjelpen de mottar.
- Redusere uønsket variasjon.
- Pasientene opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner.

#### Ønskede effekter

- Likeverdig tilgang på frisklivs-, lærings- og mestringstilbud av god kvalitet til hele befolkningen, basert på brukernes behov.
- God oversikt over og lett tilgjengelig informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i helseforetak og kommuner
- Lærings- og mestringsvirksomhet er en integrert del av oppfølging, behandling og rehabilitering i helhetlige og koordinerte tjenester og forløp
- Samhandlingen mellom tjenester, fagområder og nivå styrkes slik at målgruppene opplever sammenhengende, koordinerte tjenester og helhetlige forløp.
- Tjenestene legger til rette for at brukerne får økt helsekompetanse og at brukerne deltar aktivt i egen oppfølging og behandling.

#### Resultatmål

- Tydeliggjøre av hva som skal forstås med lærings- og mestringstilbud, formål og målgruppe.

---

<sup>1</sup> The International Population Health Literacy Survey 2019-2021 (HLS19 del 1 og 2)

- Oppdatert felles faglig normerende grunnlag for lærings- og mestringsvirksomhet som en integrert del av oppfølging og behandling i helhetlige og koordinerte tjenester og førløp.
- Forslag til tiltak som gjør helse- og omsorgstjenesten og befolkningen bedre i stand til å finne, forstå, vurdere og benytte kvalitetssikret informasjon om eksisterende tjenester og frisklvs-, læring- og mestringstilbud.
- Forslag til hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring kan organiseres for å bidra til implementering av Helsedirektoratets veiledere og styrker kvaliteten på lærings- og mestringstilbud i helse- og omsorgstjenesten.
- Vurdere styrker og svakheter ved dagens lovgrunnlag og peke på juridiske virkemidler som kan tydeliggjøre og fremme lærings- og mestringsvirksomhet i helse- og omsorgstjenesten.

#### Spørsmål til Brukerrådet

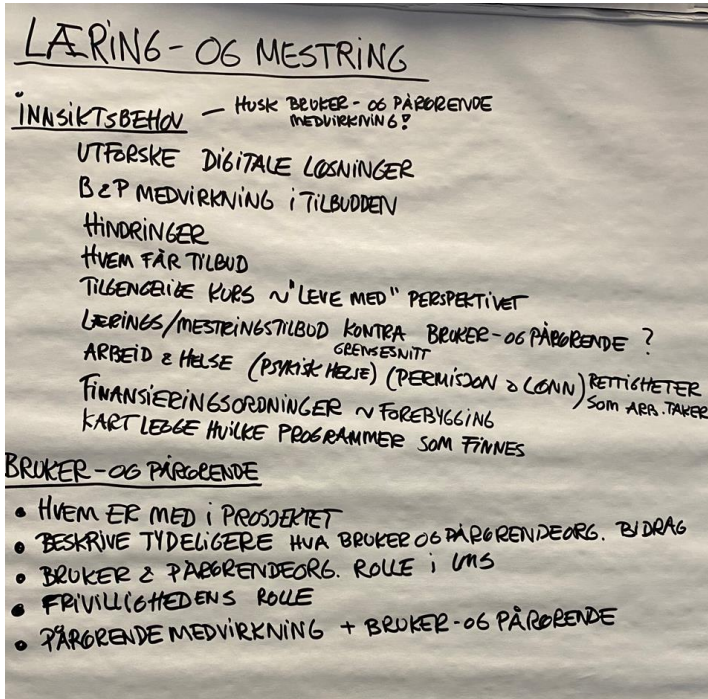
- Prosjektplanen (vedlegg)
- Bruker- og pårørendemedvirkning i oppdraget
- Viktige innsiktsbehov og problemstillinger som bør drøftes i arbeidsgruppene

#### Kommentarer:

Prosjektplanen er oversiktlig og grei  
 Brukermedvirkning virker godt ivaretatt  
 Hvordan ytes lærings- og mestringstilbudene egentlig?  
 Brukermedvirkning må være en del av LMS  
 Hva er det i dag som hindrer mer og bedre lærings- og mestringstilbud?  
 Brukerorganisasjonene bør være mer med i LMS  
 Brukerorganisasjonenes rolle bør klargjøre i LMS  
 Forskningen som er gjort på læring og mestring bør ligge til grunn for det videre arbeidet  
 Hvem og hvordan defineres behovet for læring og mestring  
 Psykisk helse og rus har et altfor tynt lærings- og mestringstilbud  
 Ta brukerorganisasjonen med i innsiktsfasen  
 Digitale alternativer bør vurderes  
 Finansiering av tilbudene er viktig. Takstene er mest innrettet mot behandling, det trenges å utvikle nye takstsystemer for dette  
 Det mangler tilbud til pårørende  
 Kan LMS driftes av brukerorganisasjonene/frivilligheten?  
 Felles læringstilbud for flere grupper?  
 Det er laget flere gode læringskonsepter, disse bør brukes og spres  
 LMS er til for at de som har en sykdom skal leve bedre og kunne ta best mulig vare på seg selv  
 Antall eldre øker, behovet vil øke

#### Oppsummert var Brukerrådets råd:

Kommentert [MT2]: Og frivilligheten. Frivillig arbeid bør ha en rolle her (som ble nevnt) 😊



Inger Merete Skarpaas understreket at det gjerne kan sendes epost med innspill i etterkant. Sak 3: Drøftingssak.

Finansiering av spesialisthelsetjenesten, herunder ISF og DRG

v/Eva Wensaas

Brukerrådet fikk en innledning på 10 minutter og deretter var det drøftinger i grupper og plenum i 30 minutter

### Bakgrunn for saken

Vi har blitt forespurt å redegjøre for hvordan den aktivitetsbaserte finansieringen i spesialisthelsetjenesten er innrettet og hvordan den videreutvikles for å understøtte god pasientbehandling.

### Til møtet med brukerrådet:

Om finansiering av helsetjenester og om hvordan finansieringsordningene er ulikt innrettet og at det er ett av flere virkemidler for å oppnå gode og likeverdige helsetjenester i landet.

Fokus på ISF (innsatsstyrt finansiering) som utgjør ca 42 milliarder i 2022. Det omfatter både somatiske helsetjenester og polikliniske tjenester innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i spesialisthelsetjenesten.

Hvordan utvikler vi ordningen for å understøtte god pasientbehandling.

Hvordan samarbeider vi med de som yter tjenestene og de som mottar tjenestene.



Hvordan jobber vi med å understøtte mer sammenhengende tjenester for pasienter/brukere også på tvers av nivåer og tjenesteområder

Detaljert informasjon om ordningen her;

[Om ISF på våre nettsider](#)

Presentasjonen er vedlagt referatet.

Spørsmål til Brukerrådet:

- Hva tenker dere er viktigste grepene for å understøtte gode sammenhengende tjenester for pasienter/brukere både gjennom finansieringsordningene og eventuelt andre virkemidler?
- Hvordan kan bruker- og pårørendeorganisasjonene medvirke og bidra til et best mulig finansieringssystem?

Kommentarer:

Noen utsatte grupper eks barn som pårørende, blir ikke i varetatt ("lønner seg ikke/betaler seg ikke")

Brukerne må engasjere seg i finansieringssystemet

Brukermedvirkning både på klinisk nivå og systemnivå

Mange som skrives ut fra sykehus skal ikke "til kommunen", de skal hjem

"Lønner" re-innleggelse seg?

Brukere og pårørende er viktige rapportører, de ser virkningene og manglene

Overganger for eksempel barn/voksen er underfinansiert

Er det en fordel å ha DRG/være ISF-finansiert?

Oppsummert var Brukerrådets råd:

## GREP → SAMMENHENGENDE TJENESTER

- FAMILIEARBEID BØR INN I FINANSIERINGSSYSTEMET
- SPESIALIST → KOMMUNEN  
→ FAMILIEN ~ "LAGET" RUNDT PASIENTEN
- BARN SOM PÅRØBENDE
- RE-INNLEGGELSE
- OVERGANGER (BARN-VOKSEN) (SP-PH)
- HELSEFELLESKAP - ORDNINGER SOM UNDERSTØTTER
- PERSON PSYKISK HELSEVERN SOM IKKE ØNSKER HJELP MEN FAMILIEN TRENGER HJELP

## BRUKER- OG PÅRØBENDEMEDVIRKNING

- ØNSKER BRUKER- OG PÅRØBENDEMEDVIRKNING I UTVIKLING AV ORDNINGEN → SYSTEMNIVÅ
- KONSEKVENSENE OG HVA SOM ER TERSKLENE

### Sak 4: Informasjonssak: Nytt Brukerråd fra 1.1.23

#### Bakgrunn for saken

Helsedirektoratet har hatt brukermedvirkning som strategisk satsing siden 2014, og Brukerrådet er et viktig tiltak i å utvikle bruker- og pårørendemedvirkning i Helsedirektoratet. Mandatet for Brukerrådet i perioden 2020 til 2022 er å være:

- et rådgivende organ for Helsedirektoratets ledelse og drøftingsarena for strategisk viktige saker og prosesser knyttet til direktoratets roller og samfunnsoppdrag.
- et forum for utvikling av brukermedvirkning i Helsedirektoratet.
- en drøftingsarena der brukerorganisasjonene kan fremme strategisk viktige saker.

Brukerrådet 2020-2022 har vært preget av pandemien. De ordinære møtene i begynnelsen av 2020 ble avløst av "digitale koronadialogmøter". Dette var et godt eksempel på hvordan kunnskapen i Brukerrådet kan brukes i en krisesituasjon, og møtene bidro til å løfte brukerperspektivet gjennom pandemien.

De ordinære møtene ble alle digitale i både 2020 og 2021, og høsten 2021 ble det besluttet å forlenge Brukerrådets fungeringstid med 1 år til 2022. I 2022 har alle de 4 møtene vært med fysisk oppmøte.

På Brukerrådets møte 1. juni 2022 hadde vi en uformell evaluering av Brukerrådet (på bakgrunn av saksdokument); hva har fungert bra og hva kan bli bedre.

På Brukerrådets møte 28. september 2022 drøftet vi saken om Brukerrådet fremover, hvordan kan vi utvikle Brukerrådets arbeidsform og rammebetingelser, hvordan kan vi legge bedre til rette for at Brukerrådet kan bidra inn i arbeidet med Helsedirektoratets satsingsområder, overordnede prioriteringer og strategiarbeid.

Innspillene fra møtene 1. juni og 28. september ble innarbeidet i en sak til ledermøte i Helsedirektoratet som ble behandlet 15.11.2022. Leder og nestleder i Brukerrådet deltok på ledermøtet sammen med sekretariatet.

#### [Takk til Brukerrådet 2020-2022](#)

Brukerrådet møte 28. november 2022 er det siste møte i denne perioden.

Bjørn Guldvåg takket Brukerrådet for godt og viktig arbeid. Helt siden han ble helsedirektør har han arbeidet med brukermedvirkning. Det er viktig med Brukerrådet og dette rådet har hatt en positiv utvikling. Det er viktig å få brukerstemmen sterkere inn i de strategiske oppgavene og noen operative. Det ble enda tydeligere under pandemien. Da var Brukerrådet og BrukerROP betydningsfulle.. Vi fikk god erfaring med brukermedvirkning i krisehåndtering. Takk for gode råd og aktiv medvirkning. Dere gjør Helsedirektoratet bedre og mer relevante. Vi får også god anerkjennelse for dette.

Linda Granlund og Olav V. Slåttebrekk delta ut blomster som takk til deltakerne. Linda Granlund takket for all den tiden som er nedlagt i Brukerrådet. Hun takket for meget god dialog og råd i pandemien og etterpå. En spesiell takk ga hun til Sissel og Arbeidsutvalget.

Sissel Haavaag takket Helsedirektoratet og sekretariatet for godt samarbeid. Hun sa at Brukerrådet opplever å bli hørt og at dette samarbeidet er en vinn-vinn-situasjon.

#### [Sammensetning, fungeringsperiode og arbeidsform for nytt Brukerråd fra 1.1.2023](#)

##### [Sammensetning](#)

Konklusjonen fra Brukerrådet er at sammensetningen fungerer bra og avspeiler bredden i Helsedirektoratets portefølje. Det er 2 plasser til representanter med innvandrerperspektiv og begge plasser har hittil vært tilbudt Rådet for flerkulturelle minoriteter i Oslo. Etter forslag fra sekretariatet og AU har ledelsen besluttet at dette endres slik at Rådet for flerkulturelle minoriteter i Oslo inviteres til å stille med 1 representant og organisasjonen LIN (Likestilling, inkludering og nettverk) inviteres til å stille med 1 representant. Det vurderes som mer hensiktsmessig at det er 2 forskjellige organisasjoner som representerer innvandrerperspektivet. Det skal også være en representant som representer den samiske befolkningen og sekretariatet er i dialog med flere for å finne en god løsning. Sekretariatet avklarer dette med direktør før det sende brev til organisasjonene.

### *Fungeringsperiode*

Etter anbefaling fra Brukerrådet har ledelsen besluttet at fungeringsperioden blir 3 år for det neste Brukerrådet. Det vil bidra til mer kontinuitet, godt kjennskap til Helsedirektoratets portefølje, utvikle arbeidsformen slik kompetansen i Brukerrådet kommer mest mulig til nytte. Oppnevning av nytt råd med forutgående evaluering og prosess, samt praktiske ting knyttet til honorar og erklæringer er tidskrevende.

### *Arbeidsform*

Senter for brukermedvirkning ivaretar helheten i direktoratets systematiske arbeid med bruker- og pårørendemedvirkning. Brukerrådet er et viktig tiltak i Helsedirektoratets arbeid med bruker- og pårørendemedvirkning. Sekretariatet er forankret faglig i Senter for brukermedvirkning uansett hvor i organisasjonen sekretariatsfunksjonen formelt er forankret. Arbeidsutvalget i Brukerrådet vil være en aktiv samarbeidspartner i senter for brukermedvirkning.

Etter anbefaling fra Brukerrådet har ledelsen besluttet hovedlinjene for Brukerrådets arbeidsform fremover:

- Et arbeidsmøte på ca. 5 timer tidlig på året med mål om å lage en årsplan for hvilke saker i tildelingsbrevet som Brukerrådet, i samråd med direktoratets ledelse, ønsker å behandle ilt året
- 4 ordinære møter på ca. 4 timer med fysisk oppmøte
- Ad hoc digitale møter for å drøfte aktuelle strategiske saker som ikke kan tilpasses den ordinære møterekken.

Saker som fremmes til Brukerrådet bør være drøftingssaker med tid til dialog og prosess.

Sakene bør fremmes i oppstartsfasen for å gi mulighet for reelle innspill, og sikrer at Brukerrådets kompetanse kommer til nytte samt at saksbehandlere opplever nytte og verdi.

### **Evaluering, det ble gjort en muntlig evaluering:**

Gode sakspapirer

Gode innledninger

Godt møte

Liker godt møte- og diskusjonsformen

Fint med flippover-oppsummering

God møteledelse

Viktige saker på riktig nivå

Sakspapirene er helt topp

Saksbehandlerne fikk med seg noe "hjem"

**Vedlegg: Sammensetning av Brukerrådet 2023-2025:**

*Sammensetningen av Brukerrådet må gjenspeile bredden i Helsedirektoratets portefølje og brukergrupper, som favner blant annet somatikk, psykisk helse, rus, funksjonshemmede og kronisk syke, akutt syke, barn, ungdom/unge voksne, eldre, folkehelse, innvandrerbefolkningen, den samiske befolkningen og pårørende.*

5 representanter foreslått fra FFO (paraplyorganisasjonen og underliggende organisasjoner)

1 representant som representerer samene, (dette er i det nåværende rådet foreslått fra FFO og representert via representanten fra Astma og allergiforbundet). Vi er i dialog med relevante aktører for å finne den beste løsningen.

1 representant foreslått fra SAFO (paraplyorganisasjonen og underliggende organisasjoner)

1 representant foreslått fra Unge funksjonshemmede (paraplyorganisasjonen og underliggende organisasjoner)

1 representant foreslått fra Pårørendealliansen (paraplyorganisasjonen og underliggende organisasjoner)

1 representant foreslått fra Rådet for flerkulturelle minoriteter i Oslo

1 representant foreslått fra organisasjonen LIN (likestilling, inkludering, nettverk)

2 representanter foreslått fra Helsedirektoratets BrukerROP (en fra psykisk helse feltet og en fra rusfeltet)

1 representant foreslått fra Kreftforeningen

1 representant foreslått fra Nasjonalforeningen for folkehelsen

1 representant foreslått fra Organisasjonen Voksne for barn

1 representant foreslått fra Pensjonistforbundet

1 observatør foreslått fra Pasient- og brukerombudene

**Kontaktinformasjon:**

Sekretariatet er forankret i divisjon Folkehelse og forebygging som ledes av divisjonsdirektør Linda Granlund. Sekretariatet består av:

Karin Yan Kallevik, [karin.yan.kallevik@helsedir.no](mailto:karin.yan.kallevik@helsedir.no), 95060150

Bjørnar Allgot, [bjornar.allgot@helsedir.no](mailto:bjornar.allgot@helsedir.no), 90177631

## Planlagte møter i Brukerrådet 2023

**1. februar 9- 15: Konstituering og workshop**

**15. mars 11-15.30, ordinært møte 1/23**

**24. mai 11-15.30, ordinært møte 2/23**

**20. september 11-15.30, ordinært møte 3/23**

**29. november 11-15.30, ordinært møte 4/23**

## Deltakerliste rådsmøte # 4/22

	Brukerorganisasjon/ sammenslutning	Medlem	Vara
1	FFO, Norsk Revmatikerforbund		
2	FFO, Norsk Epilepsiforbund	Sissel Haavaag	
3	FFO, Foreningen for hjertesyke barn	Pia Bråss	
4	FFO/NAAF		
5	FFO	Arnfinn Aarnes	
6	Unge funksjonshemmede	Ingrid Østli	
7	Pårørendealliansen	Anne Grethe Terjesen	
9	Rådet for flerkulturelle minoriteter		
10	Kreftforeningen	Jon Kirknes	
11	Nasjonalforeningen for folkehelsen		
12	Organisasjonen Voksne for barn	Signe Horn	
13	Pensjonistforbundet	Sven Anders Haugtomt	
14	Helsedirektoratets BrukerROP		
15	Helsedirektoratets BrukerROP/Marborg		
	Observatør fra Pasient- og brukerombudene/Nasjonalt koordinerende brukerombud		
	Sekretariat/Innledere/saksbehandlere og observatører fra Hdir	Linda Granlund, Olav Valen Slåttebrekk Eva Wensaas Ingvild Konttorp Haugen Inger Merete Skarpaas Karin Yan Kallevik Maren Trebler Bjørnar Allgot	