

Helsedirektoratets brukerråd #3/2025 – Referat

Møteleder:

Dato: 24.09.2025 kl. 10:00 – 14:30

Referenter: Bjørnar Allgot, Anne Hartvedt, Karin Yan Kallevik, Ida Olsen

Til stede: Se siste side

DAGSORDEN

10.00 Velkommen v/ Tone P. Torgersen

10.05 Aktuelt fra Helsedirektør Cathrine M Lofthus

10.20 Sak 10/25 – Sosiale forskjeller i deltakelse i nasjonale screeningprogrammer for kreft

11.05 Pause

11.15 Sak 11/25 – Oppgaver i fastlegeordningen

12.00 Lunsj

12.30 Sak 12/25 - Økt tilgjengelighet i fastlegeordningen

13.10 Pause

13.20 Sak 13/24 – Faglige anbefalinger om arbeid mot ensomhet

14.00 Sak 14/24 – Evaluering Brukerrådet

14.30 Møteslutt

Velkommen v/ Tone P. Torgersen

Tone P. Torgersen ønsket velkommen.

Velkommen til en ny vararepresentant for Pasient- og brukerombudene, Tonje Borch.

Velkommen til ny helsedirektør Cathrine M Lofthus.

Det ble sendt ut revidert agenda der sakene har fått nye saksnummer fra det som ble sendt i opprinnelig innkalling. Referat følger saksnummer i revidert dagsprogram.

Aktuelt fra Helsedirektør Cathrine M Lofthus

Cathrine M Lofthus startet i jobben som helsedirektør 1. august 2025 og presenterte seg selv i sitt første møte med Brukerrådet. Hun gleder seg til samarbeidet med Brukerrådet og sa at hun ser Brukerrådet som viktige endringsagenter.

Bruker- og pårørendemedvirkning er et prioritert satsingsområde i Helsedirektoratet. Vi har et mål om systematisk bruker- og pårørendemedvirkning i våre oppdrag og faste oppgaver. Vi skal også å stimulere til aktiv bruker- og pårørendemedvirkning i helse- og omsorgstjenestene.

Bruker- og pårørendemedvirkning er viktig også i tider hvor det blir tøffe prioriteringer – både i tjenestene og hos oss i forvaltningen. Hun fremhevet at vi må ha bruker- og pårørendemedvirkning for å finne frem til de gode løsningene. Ledelsesforankring av bruker- og pårørendemedvirkning på systemnivå påvirker holdninger og kultur, og er en forutsetning for at medvirkning skal bli en integrert del av utviklings- og forbedringsprosesser i virksomheten.

Hun fremhevet at Helsedirektoratet markerte pårørendedagen intern gjennom blant annet innlegg på det ukentlige fredagsseminaret, og at vi skal bli enda bedre på å fronte pårørendeperspektivet.

Fra Helsedirektoratet informerte hun om temaet som hadde vært på den internasjonale pasientsikkerhetsdagen "Trygt og sikkert – helt fra starten! Trygghet og sikkerhet for hver nyfødt og hvert barn." Årets tema anerkjenner hvor sårbare nyfødte og barn er for risiko og skade som følge av utrygg helsehjelp.

Evaluerings av Frisklivssentralene.

Søvnråd for barn og spedbarn (til befolkningen) blitt oppdatert på helsenorge.no.

Altfor mange står i dag utenfor arbeidslivet som følge av langvarig sykefravær og helseutfordringer. [Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet \(NAV\) har nå laget nye nasjonale faglige råd om samarbeidet mellom etatene](#)

Nye kvalitetsindikatorer publisert på våre nettsider, blant annet for psykisk helse for barn og unge. Regjeringen har det siste året jobbet med å få ned ventetidene på sykehusene, og tallene fortsetter å peke nedover, det vil si i en positiv retning.

Sak 10/25 – Sosiale forskjeller i deltakelse i nasjonale screeningprogrammer for kreft

Fremmet av Helsedirektoratet, Divisjon for spesialisthelsetjenester og int. samarbeid, Avdeling for fagutvikling i spesialisthelsetjenesten

Bakgrunn

Helsedirektoratet har fått to oppdrag i årets tildelingsbrev som omhandler de nasjonale kreftscreeningprogrammene:

Oppdrag TB2025-14 Redusere sosiale forskjeller i deltakelse i kreftscreeningprogrammene
*Helsedirektoratet skal foreta en analyse av hva som kan bidra til å redusere sosiale forskjeller i deltakelse i screeningprogrammene og fremme høy deltakelse, inkludert om kostnader til reiser til screening er et hinder for å delta i screeningprogram.
Helsedirektoratet skal på bakgrunn av analysen komme med forslag tiltak som kan bidra til for å redusere forskjeller i deltakelse i screeningprogrammene.*

Oppdrag TB2025-25 Gjennomgang av screeningprogrammene

Helsedirektoratet skal gjennomgå screeningprogrammene og vurdere om disse kan målrettes enda bedre inn mot risikogruppene.

Frist for begge oppdragene er 31.12.25

I Norge er det i dag tre nasjonale kreftscreeningprogram; mammografiprogrammet, livmorhalsprogrammet og tarmscreeningprogrammet. Samtidig har Helsedirektoratet flere oppdrag knyttet til å vurdere utvidelse av eksisterende screeningprogram og utrede innføring av screeningprogram også for andre kreftformer

Problemstilling til drøfting

1. Hvordan kan tiltak best tilpasses ulike grupper og kontekster?
2. Hvilke grep kan føre til å øke deltakelsen og dermed bidra til å redusere sosiale helseforskjeller?

Innspill fra Brukerrådet

- Funksjonshemmet – behov for assistanse, manglende universell utforming på noen screeningsteder -> Velger å ikke bruke tid
 - Tilrettelegging kan bidra
 - Generelt dårligere tilgang til helsetjenester
 - kort botid- mange tror ikke det er aktuelt for dem selv
- Pårørende til barn med funksjonshemming
 - Må prioritere hva man bruker tid på, og velger dermed bort forebyggende tilbud til seg selv
- Angst – både for screening og sosial
 - Noen ganger er det bedre å ikke vite og folk kan være redde for å delta
- Hjemmetest - innvandrerkvinner- kultur, trygt -må oppleves trygt for dem å delta
- Samarbeide med frivilligheten og miljøer der det er trygt å snakke om tabubelagte temaer.
- Tarmscreening- sendes i posten, ikke så tilgjengelig
- Smerte- derfor bra med hjemmetest
 - Sjenanse og redsel for smerter
- Få det inn i læreplaner vedr. hjemmetest

- Egenbetaling ikke vesentlig
- Teste ut ikke betaling - få kontakt med grupper som ikke treffes
 - Vurdere å være gratis til sårbare grupper
 - Levevaner, kosthold mm innvirkning
- Klarer ikke nå alle- men prøv å få tatt flere screeninger
 - fortsette å være synlige
- IKT-system hjemmetest er fra 1995
- SMS-påminnelse – Info: Husk å si at det er noe som kan behandles
- Visuelle instruksjoner
 - Flerspråklig
- Samarbeid med frivillige organisasjoner + bruker- og pårørendeorganisasjoner → trygghet
- Tarmscreening- lav kjennskap- trenger info i mange kanaler- enkelhet
 - Forstår ikke hva man får i posten
 - Info på arbeidsplasser, idrettslag
- Livmorhalskreft - Gratis sjekkedager – mer samarbeid mellom jordmor og fastlege
- Inkluderende språk -> alle med livmorhals. - Bra på livmorhals-hjemmesiden
- Kjønnede programmer må være inkluderende
 - Mange tenker at "det er ikke noe for meg" dersom det er kjønns spesifikt
 - Mange skeive har lavere tillit, hjemmetest er derfor gull
- Bruk influensere for å få tak i de unge
 - At det skal være en forventning
- Pensjonist over 65 år ikke inkludert → må bruke denne gruppen som likeperson
- Brev åpnes ikke, bruk telefon + SMS
- Økonomi - kan være viktig for deltakelse
- Informasjon når ikke frem, konkret eksempel fra nord, samisk befolkning
 - Vær sikker på at man rekke ut til alle
- Desentralisert ambulerende tjenester
 - Bør utvikles videre
 - Mammografi – nøytral person utenom nærmiljøet
- Skape arenaer der det er trygt å delta – yrkesaktive / ikke yrkesaktive
- Pårørende- vurder kveldstid så pårørende kan følge
- Kunnskap om å ta imot folk med ulik funksjonshemming, minoritet
 - Øke kunnskap om seksuell aktivitet hos personer med funk. nedsettelse
 - lav språkkompetanse, trenger følge. Viktig å ufarliggjøre spesielt kreft
 - Fastleger kan ofte lite
- Menn gir faen- må øke info og kompetanse
 - Minoritetsmenn kan trenge spesiell oppmerksomhet for å øke deltakelse
- "Vil ikke sykeliggjøres" er korrekt – dette står sterkt i samisk kultur
 - Vil ikke være til belastning
 - Språk og kanaler for å nå fram til samisk befolkning
- Skolehelsetjenesten + helsestasjon for ungdom – ta hjemmetest der
 - Noen ønsker ikke hjemmetest i postkasse
- Se til andre land, for eksempel England
- Teste og evaluere tiltak
- Analyse på opphopning av barrierene
- Slå sammen screening- eks levere tarmprøve sammen med mammografi.
- Levering av prøver:
 - Obs hvis det skal holdes kaldt, levere, for eksempel levere via fastlegen?
- Være tydelige i invitasjon til deltagelse at det finnes behandling for det man screener for.

Kort oppsummering fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet takket for gode tilbakemeldinger. Spesielt viktig å tenke på tilrettelegging for funksjonshemmede. Problemer med tid ift. egne barn. Læreplan for innvandrere, se på økonomien i det. Kan hjelpe de med lang reisevei. Mer informasjon ut til befolkningen om hjemmetest og at informere om at det kan hindre utvikling av sykdom. Viktig å få med juridisk sjekk. Samarbeid jordmor- fastlege. Takst jordmødre. Helsestasjon for ungdom. Legge til informasjon om kjønn i Kreftregisteret.

Sak 11/25 – Oppgaver i fastlegeordningen

Fremmet av Helsedirektoratet, Divisjon Kommunale tjenester og beredskap, Avdeling helse- og omsorgstjenester.

Bakgrunn

Som oppfølging av stortingsmeldingen om *allmennlegetjenesten*. *Fornye, forsterke, forbedre - Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*. ([Meld. St. 23 \(2024–2025\)](#)) har Helsedirektoratet fått i oppdrag å beskrive oppgaver i fastlegeordningen.

I stortingsmeldingen beskrives fire mål for fremtidens allmennlegetjeneste:

- Den offentlige allmennlegetjenesten er innbyggernes førstevalg.
- Alle innbyggere opplever gode og sammenhengende tjenester, og sosiale forskjeller i helse reduseres.
- Innbyggere med akutt sykdom får rask og god helsehjelp i hele landet.
- Kommuner i hele landet tilbyr tilgjengelige, kunnskapsbaserte og gode allmennlegetjenester.

For å nå målene fremhever Regjeringen flere grep:

- Ny finansieringsmodell for fastlegeordningen samt endret finansiering av legevakt.
- Tverrfaglige fastlegekontorer med god oppgavedeling og tverrfaglig samarbeid.
- Endringer for å fremme ledelse og tilgjengelige fastlegekontor samt forenkle kommunens ledelse av næringsdrivende leger.
- Styrke den lokale akuttberedskapen.
- Utvikle og innføre digitale samhandlingsløsninger. Blant annet ønskes det å forskriftsfeste at fastleger må kunne tilby timebestilling på Helsenorge.
- Forsterke samarbeidet mellom helsesektoren og arbeids- og velferdssektoren.
- Utarbeide strategi for helsekompetanse og gi innbyggerne økt tilgang til digitale verktøy.
- Det skal også sees på endring i kompetansekrav for leger.

Problemstillinger til drøfting

1. Hvilke oppgaver mener Brukerrådet at andre yrkesgrupper kan eller bør ivareta i fastlegeordningen?
2. Hvordan mener Brukerrådet at oppgaver på fastlegekontoret kan avgrenses mot andre kommunale helse- og omsorgstjenester?
3. Hvordan mener Brukerrådet at oppgaver på fastlegekontoret kan avgrenses mot spesialisthelsetjenesten?

Innspill fra Brukerrådet:

- I riksrevisjonens rapport påpekes det manglende samarbeid rehabilitering -> Mangler kommunikasjon mellom spesialist- og primærhelsetjenesten
- Kommunehelsetjenesten mangler ofte f.eks. psykolog eller fysioterapeut -> Privat betaler Samles inn i kontor – tydelig på hva man skal betale egenandel for
- Store forskjeller på organisering i ulike deler av landet
- Tverrfaglighet (primærhelseteam evaluering bra) -> bedre for personer med funksjonshemming. Også mer tilfreds hos fastleger + trygghet
- Samarbeid med andre kommunale helse- og omsorgstjenester -> tydeliggjøre hva dette innebærer
- Gi et tilbud til de to store helsegruppene som preger fravær arbeidsliv- Muskelsykdom og psykisk helse.
- Yrkesaktive kvinner under 50 trenger et forebyggende tilbud, Det kreves 15 dager syk i måneden for å få tilbud hos spesialisthelsetjenesten. (Hodepine Norge) Overføring tilbake fastlege når man mottar behandling (eks. Botox injeksjon jevnlig)
- Flere oppgaver kan følges opp hos fastlegen
- Portvokter- heller bruke tilbud i nærområder
- Ønsker å møte tjeneste som løser det man kommer for
- Legevakt hjemme- god og effektiv
- Pårørende koordinere – fastlegekontor må ha oversikt – trenger ikke være lege
- Team som kan komme hjem -> flere yrkesgrupper som kan se helhet
- Kvalitetsklager (POBO pasient- og brukerombudene) Pasienter med sammensatte behov- må ha hjelp fra lege- mer enn 15 min. For dårlige henvisninger som legen bruker mye tid pga. avslag.
- Rolleavklaring mellom nivåene.
- For store krav til legene til dokumentasjon
- Frigjøre tid – ikke administrator -> tverrfaglig -gjøre mer attraktiv og effektivt
- Kan en del av arbeidet med koordinering gjøres v andre enn fastlegen?
- Henvisning – Bruke KI?
- Trenger sømløshet – vil ikke sendes videre mer enn nødvendig – digital samhandling
- Eldre – får ikke tak i fastlegen- ringer 113 selv om det ikke er noe akutt. De ønsker å snakke med en person.
- Forebygging – også hos eldre -> inkl. rehabilitering
- Bruke mer likeperson
- Tverrfaglig – Viktig med tydelig på hvem som skal betales – kommunale tjenester inn i fastlegeordning, vær varsom
- Utvide fastlegekontoret med flerfaglighet har gitt gode resultater før.
- Ikke flytte ting fra kommunale tjenester inn i fastlegekontor som er privat, da privatiseres kommunale tjenester.
- For å kunne forebygge, må fastlegene frigis tid.
- Gjøre mer lokalt, f.eks. audiografer- helsesykepleier kan ta hørselstest-> høreapparat
- Avklare ev. hørselsproblemer på lavere nivå
- Flere spesialist-oppgaver kan løses i fastlegekontor hvis de får mer tid og at fastlegen får frigitt kapasitet
- Mangel på arbeidskraft – hvordan motivere til å jobbe i tjenestene

Kort oppsummering fra Helsedirektoratet

Avgrensning er krevende, men nødvendig. Det er viktig med tverrfaglighet og ulike faggrupper er aktuelle inn i fastlegepraksisene. Fastlegen er navet, men trenger ikke å være administratoren. Flere grupper inn kan åpne for mer forebyggende tjenester. Vi har fått med oss at primærhelseteam er en god ting. Fastlegekontoret som samarbeidsarena. Viktig med tydelig rollebeskrivelse.

Sak 12/25 - Økt tilgjengelighet i fastlegeordningen

Fremmet av Helsedirektoratet, Divisjon Kommunale tjenester og beredskap, Avdeling helse- og omsorgstjenester

Bakgrunn

Programkontoret for allmennlegetjenesten ved avdeling helse- og omsorgstjenester ønsker å melde en sak til Brukerrådets møte 24.09.25.

Stortingsmeldingen om *allmennlegetjenesten. Fornye, forsterke, forbedre - Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*. ([Meld. St. 23 \(2024–2025\)](#)) ble lagt frem våren 2025.

Stortingsmeldingen beskriver fire mål for fremtidens allmennlegetjeneste:

- Den offentlige allmennlegetjenesten er innbyggernes førstevalg
- Alle innbyggere opplever gode og sammenhengende tjenester, og sosiale forskjeller i helse reduseres
- Innbyggere med akutt sykdom får rask og god helsehjelp i hele landet
- Kommuner i hele landet tilbyr tilgjengelige, kunnskapsbaserte og gode allmennlegetjenester

For å nå målene fremhever Regjeringen flere grep:

- Ny finansieringsmodell for fastlegeordningen samt endret finansiering av legevakt
- Tverrfaglige fastlegekontorer med god oppgavedeling og tverrfaglig samarbeid.
- Endringer for å fremme ledelse og tilgjengelige fastlegekontor.
- Styrke den lokale akuttberedskapen
- Digitale samhandlingsløsninger. Blant annet ønskes det å forskriftsfeste at fastleger må kunne tilby timebestilling på Helsenorge.
- Det skal også sees på endring i kompetansekrav for leger.

Supplerende tildelingsbrev for juni fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet, inneholder mange og omfattende tilleggsoppdrag om oppfølging av stortingsmeldingen om allmennlegetjenesten, og hvor ett av disse handler om økt tilgjengelighet i fastlegetjenesten.

Problemstillinger til drøfting

Oppdraget ønskes drøftet med Brukerrådet for å få råd og innspill til hvilke tiltak som er særlig viktige fra brukernes ståsted når det gjelder fysisk og digital tilgjengelighet.

1. Hva vil være gode tiltak for å øke tilgjengeligheten hos fastlegen?

2. Er det spesielle brukergrupper som det vil være spesielt viktig å hensynta i et slikt arbeid?
3. Hvordan kan vi bidra til at ulike brukergrupper kan ta i bruk ulike måter/verktøy for digital kommunikasjon og digitale konsultasjoner med fastlegen?

Innspill fra Brukerrådet:

- Balansere behovene – kanskje ikke like krav
- Digitale tiltak, spesielt egnet for kontroller + noen grupper pasienter som har spesielt godt utbytte av digitale konsultasjoner.
 - Tenke KI i flere ledd
- Tryggheten for å komme frem/få kontakt
- Hvordan sile ut de med størst behov?
- **Digitale løsninger avhenger av pårørende**
 - > må være enkle og fleksible
 - Mange har lav digital kompetanse og er avhengig av hjelp fra pårørende.
- For dårlig universell utforming på fastlegekontor
- Ingen hjelp i tjenestene (eksempelvis hjemmehjelp) for å komme seg til fastlegen
- Fastlegen løser 1 problem pr. konsultasjon-> skal man som kroniker betale dobbel egenandel?
- Fastlegen må utøve skjønn i bruk av fysisk oppmøte og digitale løsninger.
- **Digital konsultasjon + bruke digitale verktøy**
- Utvidet åpningstid er bra for de som trenger hjelp fra pårørende som er yrkesaktive.
 - Skal alle kunne dra til legen i arbeidstiden?
 - Hva gjør økt tilgjengelighet med rekrutteringen av leger dersom arbeidstid omhandler ettermiddag/kveld. Konkurransen med det private.
- Digitale løsninger også på tverrfaglighet – Mindre behov for transport, mulighet for flere fastleger samlet
 - Frigjør tid til de som trenger fysiske møter
 - Kan man stille kvalitetskrav ang organisering for å sikre effektivitet?
 - Hvordan kan pårørende koble seg på digitalt når pas har fysisk time
 - Psykisk helse- mange profitterer på digitale løsninger
 - Administrativ leder av fastlegekontor som kan frigjøre tid for fastlegene
- Fornye resepter- kan andre enn fastlege/forskrivende lege gjøre det?
- **Legen hjem!**
 - Syke barn- utenkelig å komme til fastlegen,
 - mange har behov for å få legen hjem
- Hva kan en fastlege hjelpe/bidra med
 - Mange vet ikke at de kan gå til fastlegen ved vold
- Dialog fremmer trygghet -KI transkribere
- Husk at ikke alle kan bruke digitale løsninger -> Bank id er et hinder
- Digitale løsninger- ikke bra for de som bor trangt – personvern
- Kultursensitive
- Fastlegen kan oppsøke pasient
- Fastlege fra minoritet tiltrekker minoriteter

Kort oppsummering fra Helsedirektoratet

Digital kontaktform fungerer bra. Hadde vært fint om pårørende kunne være til stede digitalt. Ivareta de som ikke er digitale. Utvidet åpningstid, finne balansegang. Adm. leder på fastlegekontoret som koordinator. Prioritere de med langvarige og sammensatte behov. Legen må kunne reise ut, det må kunne tilbys tjenester på andre måter.

Sak 13/24 – Faglige anbefalinger om arbeid mot ensomhet

Fremmet av Helsedirektoratet, Divisjon Forebygging og folkehelse, Avdeling levekår

Bakgrunn

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra HOD å levere faglige anbefalinger om arbeid mot ensomhet, med frist 31. desember 2025. Bakgrunnen for oppdraget er at Stortinget har bedt regjeringen trappe opp innsatsen mot ensomhet gjennom følgende [anmodningsvedtak](#) (Stortinget, 2022):

Vedtak 762

Stortinget ber regjeringen utarbeide en handlingsplan for å redusere ensomhet og etablere verktøy for å måle forekomsten av ensomhet.

Vedtak 763

Stortinget ber regjeringen styrke forskning på ensomhet og øke kunnskapen om tiltak som motvirker ensomhet.

Vedtak 764

Stortinget ber regjeringen styrke samarbeidet mellom det offentlige, næringslivet, arbeidslivet og frivillige lag og organisasjoner for å forebygge ensomhet.

Helsedirektoratet ble opprinnelig bedt om å lage en handlingsplan mot ensomhet som skulle svare ut disse anmodningsvedtakene, men oppdraget ble endret til at vi i stedet skal levere faglige anbefalinger om arbeid mot ensomhet. Dette skyldes at ensomhet er en kompleks samfunnsutfordring som krever innsats fra flere sektorer. Helsedirektoratet heller ikke mandat til å instruere andre sektorer, og en handlingsplan kun fra helsesektoren vil derfor være utilstrekkelig.

I leveransen vil vi drøfte innretningen av arbeidet mot ensomhet i sin helhet, sett fra vårt perspektiv som Helsedirektorat. HOD ønsker å bruke de faglige anbefalingene fra Hdir til å mobilisere en tverrsektoriell innsats mot ensomhet. Leveransen vil bestå av to deler:

1. Kunnskapsgrunnlag:

- Definisjon av ensomhet og relaterte begreper
- Risiko- og beskyttelsesfaktorer
- Effekter av tiltak basert på forskning
- Relevante satsinger og planer i helsesektoren

2. Faglige anbefalinger:

- Prinsipielle avveininger og konkrete grep for å redusere ensomhet
- Sektors roller og ansvar, og eksempler på pågående relevant arbeid

Anbefalingene skal dekke hele spekteret fra forebygging til reduksjon av ensomhet i hele befolkningen. Oppdraget er forankret i avdeling for levekår i folkehelse- og forebyggingsdivisjonen.

Problemstillinger til drøfting:

1. Hvilke samfunnssektorer mener Brukerrådet har de viktigste virkemidlene i arbeidet mot ensomhet (og hvorfor)?
2. Hvilke råd kan vi gi departementet om innhenting av kunnskap og medvirkning fra bruker- og pårørendeorganisasjoner?
3. Mennesker som er alvorlig og varig plaget av ensomhet kan leve i sosial isolasjon. Har Brukerrådet råd om hvordan man bør rette inn tiltak for å nå disse gruppene?

Innspill fra Brukerrådet

- **Barnehage og skole – start tidlig dialog** -> Mobbing
- Begrepsbruken kan være vanskelig- skillet mellom ensomhet og sosial isolasjon
Forskning + styrke barns emosjonelle og sosiale kompetanse
- Prosjektmidler som bruker- og pårørendeorganisasjoner kan søke på
- Utdanning, arbeidsliv, helsesektor, -> henger sammen
- **Er det nødvendig å skille sosial isolasjon og ensomhet?**
- Chattetjenester og svartjenester fra bruker- og pårørendeorganisasjoner og frivillige – her finnes mye kunnskap
- Sosial kontakt (Alarm + Røde kors)
- Bruker- og pårørendeorganisasjoner mye kunnskap – skal systematiseres – Her finnes kunnskapen-> både bruker- og pårørendegrupper
- Finne et fellesskap i organisasjoner (bruker- og pårørendeorganisasjoner) -> tilhørighet
- Alle digitale tjenester gjør at man ikke ser folk
- Skeive er utelatt i saksfremlegg
- Skape møteplasser som inkluderer alle og er trygge uten homofobi og ekstreme holdninger
- Hvordan terskel er lav nok for at unge tør bli med i chat
- Sette av fagtimer i skolen til å snakke om ensomhet
 - Ensomhet og isolasjon fører til radikaliserings- særlig unge menn
 - Sosial og emosjonell kompetanse- ikke bare mobbing. Gi verktøy for å håndtere
- Frivilligheten er et nav for mange – lavterskeltiltak f.eks. Kvinnehuset ->Kommunalt register
- Ikke bare hente innspill->involver i tiltakene
- Frivillighetssentralene godt tiltak
- Diskrimineringsvern
- Innspills møter må være mer inkluderende
- Barn og unge med funksjonsnedsettelse – bør tas opp tidlig
- Bruker- og pårørendeorganisasjoner + frivillighet – medvirkning i utforming av tiltak
- Ekskluderende på universitetet (fadderuke)
- Sykehusene "tomme" for folk (nye radiumhospitalet) -> ser ikke folk når man møter til time
- Skolen viktig rolle
 - Gi barna verktøy til å finne tilhørighet, skolevenn
 - Gi barna fagtimer i skolen som styrker emosjonelle ferdigheter
- Etter sykdom -> ikke "frisk" – arbeidsliv?
 - Mange har senskader, det å ha en plass, noen som trenger meg

Kort oppsummering fra Helsedirektoratet

Begrepene er kanskje ikke så nyttige som vi har tenkt. Samfunnssektor: At vi kan tenke livsløpsperspektiv, barn unge perspektiver- livsovergengene. Pårørende har viktig kunnskap. Bruker- og pårørendeorganisasjoner har mye kunnskap – viktig å hente systematisk kunnskap. I invitasjonen til innspills møte med frivillig Norge, ble det gjort et utvalg.

Sak 14/24 – Evaluering av Brukerrådet

Fremmet av Divisjon Kommunale tjenester og beredskap, Avdeling Senter for brukermedvirkning

Bakgrunn

Helsedirektoratets brukerråd er oppnevnt for perioden 2023-2025, og rådet har sitt siste ordinære møte 4. desember 2025. Helsedirektoratet skal oppnevne et nytt Brukerråd, og før det ønsker vi å gjennomføre en evaluering. Senter for brukermedvirkning leder arbeidet med evalueringen, og er sekretariat for Brukerrådet.

Brukerrådet er 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 bruker- og pårørendemedvirkning i Helsedirektoratet og en drøftingsarena der brukerorganisasjonene kan fremme strategisk viktige saker.

Brukerrådet har behandlet mange viktige saker, og kompliserte saker. Vi opplever et stort engasjement fra Brukerrådets medlemmer, som møter forberedt med viktige innspill, konkret og strategiske. Dette opplever vi er til stor nytte for Helsedirektoratets arbeid.

Vi kan alltid bli bedre og for å sikre en utvikling som både tar vare på det som fungerer godt og finne forbedringspunkter, vil vi foreta en evaluering av både prosessene og resultatene av Brukerrådets arbeid. Dette vil så danne grunnlaget for oppnevning og innretning for Brukerrådet 2026-2028.

Problemstillinger til drøfting:

1. Hvilke innspill har dere til prosessen?
2. Hvilke innspill har dere til de spørsmålene vi ønsker svar på?
3. Er det noe vi bør spørre om som ikke er inkludert?

Brukerrådet fikk ikke tid til å drøfte saken, men medlemmene ble oppfordret til å sende inn innspill i etterkant av møtet. Det er etablert en arbeidsgruppe der Brukerrådet er representert. Tone P Torgersen påpekte at det er viktig å evaluere effekten av Brukerrådets arbeid. Det kom innspill om å evaluere AUs arbeid.

Deltakerliste 24.09.25

Brukerorganisasjon/ sammenslutning	Medlem	Vara
FFO /Mental helse	Ole Marius Minde,	
FFO/Hørselshemmedes landsforbund	Bernt-Aksel Jensen	
FFO /Hodepine Norge	Malene Tolnes	
FFO	Arnfinn Aarnes	
Pensjonistforbundet	Ola Johan Basmo	
Nasjonalforeningen	Tone Poulsson Torgersen	
Kreftforeningen	Stine Høibak-Nissen	
Unge funksjonshemmede	Asgeir Fagerli Langberg	
Voksne for barn	Truls Wickholm	
SAFO	Janne Skei	
Pårørendealliansen	Anne-Grethe Terjesen	
Utvalget for flerkulturelle minoriteter	Sadia Jabeen Iqbal	
LIN Likestilling, Inkludering, Nettverk	Ingvild Kallevik	
BrukerRop/Mental Helse	Avbud	
BrukerRop/FHR	Tonje Jevari	
Oppnevnt fra Sametinget	Avbud	
FRI	Christine Marie Jentoft- Teigland	
Pasient- og brukerombudene		Tonje Borch
Observatør fra NAV	Avbud	
Ledelsen i Helsedirektoratet	Cathrine M Lofthus Olav Valen Slåttebrekk Helen Brandstorp Helga Katharina Haug	
Sekretariatet i Helsedirektoratet	Karin Yan Kallevik Ida Olsen Bjørnar Allgot Anne Hartvedt	