

## Helsedirektoratets brukerråd # 1/2025 – Referat

Møteleder: Tone P- Torgersen

Tidspunkt: 26. mars 2025, kl. 10.00-14.30

Referenter: Anne Hartvedt, Bjørnar Allgot, Karin Yan Kallevik

Til stede: Se siste side

### DAGSORDEN

10.00 Velkommen v/ Tone P. Torgersen

10.05 Aktuelt v/ Mariann Hornnes

10.20 Sak 1/25: Suppleringsvalg til Arbeidsutvalget

10.30 Sak 2/25: En mer forebyggende helsetjeneste

11.10 Pause

11.25 Sak 3/25: Utrede tiltak for gode tildelingsprosesser for kommunale helse- og omsorgstjenester

12.10 Lunsj

12.40 Sak 4/25: Handlingsplaner for habilitering og rehabilitering

13.25 Pause

13.35 Sak 5/25: Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser

14.20 Evaluering og avslutning

14.30 Møteslutt

## Velkommen v/Tone P. Torgersen

Ønsket velkommen og introduserte tre nye rådsmedlemmer.

Truls Wickholm fra Voksne for Barn (erstatte for Signe Horn), Arnt Holthe fra Blindeforbundet/FFO og Ole Marius Minde Johnsen fra Mental Helse (vara representanter).

## Informasjon fra Helsedirektoratet v/ Mariann Hornnes

Konstituert helsedirektør informerte om at Helsedirektoratet har imøtegått og besvart bekymring som har fremkommet den siste tiden knyttet til uassisterte hjemmefødsler.

Videre informerte helsedirektøren om følgende saker:

Måling av rusmidler i avløpsvann, oppdatert retningslinje knyttet til antibiotikabruk, læringsrapport e-resept samt orientering om tildelingsbrevet/oppdrag.

## Sak 1/25 Suppleringsvalg til Arbeidsutvalget

Fremmet av Sekretariatet til Brukerrådet,

Divisjon Kommunale tjenester og beredskap, avdeling Senter for brukermedvirkning.

Det ble valgt nye representanter til Brukerrådets Arbeidsutvalg.

### Bakgrunn:

Tidligere endringer 2023:

På konstituerende møte i 2023 ble Sissel Haavaag valgt til leder. Tone P. Torgersen og Jon Kirknes ble valgt inn i Arbeidsutvalget. I Sissel Haavaags fravær ble arbeidsutvalget supplert med Asgeir Fagerli Langberg.

Tone P. Torgersen og Jon Kirknes har i 2024 delt lederansvaret i Brukerrådet. Jon Kirknes gikk ut av Brukerrådet ved årsskiftet. Tone P. Torgersen er nå leder for Brukerrådet (ut 2025).

### Forslag som ble fremmet til AU: (Begge ble valgt inn i Arbeidsutvalget)

Tonje Jevari, Foreningen for human ruspolitikk (FHR)

Sadia Iqbal, Utvalget for flerkulturelle minoriteter (Oslo kommune)

Arbeidsutvalget består nå av:

Tone P. Torgersen, leder

Asgeir Fagerli Langberg

Tonje Jevari

Sadia Iqbal

## Sak 2/25 Drøftingssak: En mer forebyggende helse og omsorgstjeneste

Fremmet av Helsedirektoratet, Divisjon folkehelse/avdeling for folkesykdommer

### Bakgrunn

Helsedirektoratet skal utrede hva som skal til for å oppnå en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste og foreslå organisering for å oppnå gjennomføringskraft. Eksisterende strukturer/arenaer bør benyttes og vi skal beskrive hva som påvirker gjennomføringen (rammeverk) og hvordan vi kan gjennomføre mer forebyggende innsats i tjenesten. (se vedlegg)

Oppdraget er nær knyttet til hvordan vi skal håndtere den ventede, økte etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester (den demografiske endringen), samtidig som vi ikke kan vente tilsvarende vekst i tjenestene.

Oppdraget er avgrenset til tiltak som kan gjennomføres i tjenesten (sekundær-, tertiær- og kvartærforebygging). Vi skal beskrivelse av et system for hvordan dette kan operasjonaliseres. Generelle folkehelseiltak og primærforebyggende tiltak er viktige, men utredes i andre sammenhenger.

Svarfrist til HOD er 1. juni. Ledermøtet i Helsedirektoratet skal behandle saken 20.mai.

### Problemstillinger til drøfting

Hvilke synspunkter har brukerrådet til

1. Valg av helsefellesskapene som arena for å følge opp en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste regionalt og lokalt. Herunder å starte utprøvingen med en pilot i et eller to helsefellesskap som allerede har utviklet et godt samarbeid. Har Brukerrådet andre forslag til plassering av det organisatoriske ansvaret for satsningen?
2. Valg av tiltak, i første rekke "lavhengende frukter" blant tiltak med dokumentert effekt. Gjennomføring av tiltakene bør kunne måles. Har Brukerrådet andre forslag til tiltak enn de som er nevnt?
3. Andre løsninger for å oppnå en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste enn det som er nevnt i saken.

### Innspill fra Brukerrådet:

#### 1) Organisatorisk helsefellesskap

- Bra å tenke Helsefellesskap – bygg videre på dette
- Organisering av helsefellesskap, må endre sammensetning, flere bruker- og pårørenderepresentanter inn
- Trenger minoritetsperspektiv
- Velge ulike helsefellesskap til pilot
- For tilfeldig organisering av bruker- og pårørendemedvirkning i kommunene
- Må styrke helsefellesskapene – det er mange som "peker på" og har forventninger til helsefellesskapene

#### 2) Tiltak lavthengende frukt

Finansiering – ta i bruk "target payment"

- Kvalitetsbasert finansiering
- Forløp på for eksempel røykeslutt
- Opprett pårørendekoordinator for å sikre dette i både kommuner og sykehus.
- Pre-habilitering, dette har dokumentert innen tarmkreft + andre kirurgiske inngrep. Se på det for andre grupper også.
- Ta i bruk Community health worker – "folkehelsearbeider"
- Minoritetsperspektiv er viktig, også for pårørende.
- God nok informasjon om rettigheter og plikter.
- BPA – viktig forebyggende tjeneste, handler om et aktivt liv, trekke inn flere hender som kan bidra til å forebygge forverring i helse/bedre helsen.
- Større fokus på fysisk aktivitet i skolen /barnehage – vanskeligere å motivere når man er 60+
- Andre enn helsepersonell til å bidra inn i helsefremmende arbeid i kommunene.
- Folk bør ta mer ansvar for egen helse
- Legemiddelgjennomgang – viktig også innen psykisk helse
- Frivillig koordinator i kommunene- bedre bruk av bruker- og pårørendeorganisasjoner + frivillige
- Hørselsutfordringer, gjelder 1 million personer – kan føre til overforbruk eller feil bruk av tjenesten.

#### Tilbakemelding fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har hatt teams konferanser med Sverige, Finland og Australia, og lyttet til og ønsker å lære av deres erfaringer.

- Når noe må gjøres i helsetjenesten, må vi lage forventinger til kommune og spesialisthelsetjenesten.
- Det er helsefellesskap vi har- det er det vi må bruke.
- Brukermedvirkningen er en utfordring som vi må ta tak i.
- Flere steder har kommet langt, vi må lære av disse.
- Psykisk helse- det er dokumentert at fysisk aktivitet hjelper.
- Det er god dokumentasjon for flere tiltak.

#### Sak 3/25 Drøftingssak: Utrede tiltak for gode tildelingsprosesser for kommunale helse- og omsorgstjenester

Fremmet av Helsedirektoratet, Divisjon kommunale tjenester og beredskap, avdeling helse- og omsorgstjenester

#### Bakgrunn

Helsedirektoratet har i tilknytning til Bo trygt hjemme-reformen fått i oppdrag å utrede tiltak for gode tildelingsprosesser for kommunale helse- og omsorgstjenester. Saken legges fram

for brukerrådet for å informere om oppdraget, forankre behovet for oppdraget, og for å få innspill til viktige brukerperspektiv å ta med i arbeidet. I tillegg ønsker vi å dele relevant kunnskap om tildelingsprosessen for kommunale helse- og omsorgstjenester som er kartlagt i en rapport utarbeidet av Senter for omsorgsforskning på vegne av Helsedirektoratet.

### **Oppdragstekst:**

*Departementet viser til Bo trygt hjemme-reformen om utarbeidelse av veiledningsmateriale for gode vedtaksprosesser, og tilbakemeldinger gitt i innspillsmøte om BPA om opplevd mangelfull involvering og ulik kompetanse på saksbehandling i kommunene.*

*Helsedirektoratet skal i 2025 utrede behov for tiltak som skal bidra til gode vedtaksprosesser for kommunale helse- og omsorgstjenester. Herunder vurdering av behov for tiltak rettet mot leverandører av kommunenes saksbehandlersystem for å bidra til at de digitale systemene kommunene bruker støtter opp under gode vedtaksprosesser. Tiltakene skal bidra til åpen og god dialog med tjenestesøker og pårørende gjennom hele søknadsprosessen.*

*Arbeidet skal ses i sammenheng med oppdrag om å kartlegge bruken av og erfaringen med tildelingskontorer (TB2024-39), andre meldinger og planer som er lagt frem, og med funn fra Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med barne- og avlastningsbustader 2022-2023, Rapport fra Helsetilsynet 7/2024. Arbeidet skal se til erfaringer fra Helseplattformen i Midt-Norge med standardisering av vedtaksprosesser.*

*Utredningen skal inkludere økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser.  
Frist: 15. november 2025*

### **Problemstillinger til drøfting:**

Vi ønsker at Brukerrådet skal ta stilling til og gi innspill til følgende spørsmål

- 1) Hva er viktig for å sikre medvirkning fra brukere og pårørende i tildelingsprosessen?
- 2) Sett fra et bruker- og pårørendeperspektiv, hvilke utfordringer opplever brukere og pårørende i tildelingsprosessen?
- 3) Prioriteringer – Hvordan kan brukere og pårørende ivaretas når deres opplevde behov for tjenester ikke kan imøtekommes?

### **Innspill fra Brukerrådet**

#### **1) Hva er viktig for å sikre medvirkning?**

- Holdninger – meninger blir ikke tatt på alvor
- Må være tydelig på medvirkning til både bruker og pårørende.
- Representasjon, se hele mennesket, ikke standard selv om liknende diagnose/utfordring, individuelle forskjeller
- Bli kjent med brukerne og deres behov
- Kulturforståelse + språk- vanskelige søknadsprosesser
  - Vanskelig språk

- Utforske hvilket språk personen har opprinnelig
- Tilpasse og legge til rette (f.eks. ved demens)
- Få hjelp i søknadsprosessen
  - Bruk bruker- og pårørendeorganisasjoner + frivillige organisasjoner i samarbeid med kommunen
- Bruker- og pårørendeorganisasjoner kan bidra til "oversettelse" og i søkeprosesser.
- Få hjelp til klageutforming
- Gi informasjon om alternative muligheter, for eksempel frivillige organisasjoner og bruker- og pårørendeorganisasjoner. Både ved avslag og ved tildelt tjeneste.

## 2) Hvilke utfordringer opplever brukere og pårørende i tildelingsprosessen?

- Miljøskifte, bolig
- Kommunikasjon- blir ikke godt nok kjent med brukernes behov
- Holdninger i saksprosesser
  - Ser ikke brukeren
  - Ser på minutter, ikke på behov
  - Manglende tillit
- Se på hvordan tildelte tjenester skal brukes. Gi bistand og oppfølging slik brukerne kan nyttiggjøre seg de ulike tiltakene.
- Kulturforståelse og sensitivitet hos saksbehandler (språk, kultur)
- At det ikke gis info om klagemuligheter og informasjon om annen tilgjengelig hjelp ved avslag.
- Det er aksept av forskjeller i landet, det bør utformes ulike lokale/regionale løsninger.
- Tildelt hjelp passer ikke til livssituasjon. Tildelingen gir feil hjelp eller at hjelpen oppleves å ikke være tilgjengelig nok.
- Kjønnssdimensjon- kvinner tildeles mindre.
- Systemer laget for en annen tid.
- Når man trenger hjelp, er man kanskje ikke i stand til å klare søknadsprosesser, stort trykk på pårørende.
- Må være en kontaktperson i kommunene- mer effektivt for alle.
- Forventningsavklaring, realitetsorientering. Det kan være urealistiske forventninger til hva kommunen kan tilby, inngangsport til en god dialog, om hva som er realistisk.
- Viktig at brukere får vite hvorfor de ikke får en tjenester.
- Utfordringer i mindre/lukkede samfunn. Kan være vanskelig å få tak i BPA- kan bli for nært.
- Stor grad av søknadsbasert prosess.
  - De som bor hjemme, er mye sykere. Må bestille tjenester selv når man er på det sykeste.

## Tilbakemelding fra Helsedirektoratet

- Mange gode innspill
- Dialog, kommunikasjon, samarbeid, holdninger, veiledning, språkforståelse, kulturforståelse til å se individuelle behov. Kjønnsperspektiv. Bruke bred kompetanse, bygge opp god observasjonskompetanse.
- Riktig tjeneste til riktig tid

- Stor grad av søknadsbaserte prosesser, - byråkrati og er vanskeliggjørende for mange. Det utfordres på inngrrodde rutiner, søknadsprosesser saksbehandling.
- God rettighetsvurdering, inklusive klagerettigheter/muligheter.

## Sak 4/25 Drøftings sak: Handlingsplaner for habilitering og rehabilitering

Fremmet av Helsedirektoratet, Divisjon kommunale tjenester og beredskap, avdeling helse- og omsorgstjenester

### Bakgrunn

Helsedirektoratet har fått i oppdrag (TB2025-22) å lage en nasjonal handlingsplan for rehabiliteringsområdet (TB2025-22a) og lage en nasjonal handlingsplan for habiliteringsområdet (TB2025-22d). Relevante veiledere, nasjonale anbefalinger og faglige retningslinjer legges til grunn i arbeidet. Planen skal gjelde for en avgrenset tidsperiode og inneholde tidsangivelser for når de ulike målbildene kan oppnås. Helsedirektoratet skal lede arbeidet, og må involvere kommunenivået, de regionale helseforetakene, sentrale forsknings- kompetanse- og utdanningsmiljø, og register/ analysemiljøene i Folkehelseinstituttet. Bruker- og interesseorganisasjoner må bli involvert på egnet måte. Det vil være viktig at en handlingsplanene også har en forankring i helsefellesskapenes planarbeid og helsefellesskapene må involveres i arbeidet med planene. Riksrevisjonens funn i rapporter om habilitering (2021) og rehabilitering (2023) skal følges opp gjennom handlingsplanene. Handlingsplanene skal ses i sammenheng med hverandre.

De politiske målene for arbeidet er beskrevet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, Meld. st. 9, (2023-2024). Utfordringsbildet er oppsummering i evalueringen av Opptrappingsplanen, KPMG rapport 2020 og Riksrevisjonens rapporter for henholdsvis habilitering og rehabilitering fra 2021 og 2024. Sentrale utfordringer er at det er store geografiske variasjoner i tilgang til kompetanse og kapasitet i tjenestene både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Det er også mangelfullt datagrunnlag for å ha tilstrekkelig kunnskap om innhold og kvalitet i tjenestene. Stortingsmeldingen peker på at habilitering og rehabilitering, sammen med mestring og forebygging, bør vektlegges i samarbeid og felles planlegging i helsefellesskapene og viser også til avtalen mellom regjeringen og KS om helsefellesskapene. Avklaring av ansvar mellom nivåene er viktige tema her.

Det overordnede utfordringsbilde for områdene habilitering, og rehabilitering har mange likhetstrekk, og noen betydelige forskjeller. Når oppdraget er å lage handlingsplaner med konkrete tiltak, vil både målgrupper og tiltak være til dels forskjellig for de to områdene. Helsedirektoratet har hatt møte med en rekke brukerorganisasjoner tidligere i prosessen hvor vi blant annet fikk tydelige innspill på behovet for å ha to planer, samt ønske om deltakelse gjennom hele planperioden.

Habilitering og rehabilitering dekker mange områder med ulike målgrupper og interesser, og overlapper med andre planer. En utfordring i arbeidet med handlingsplanene er å håndtere avhengigheter og finne fornuftige avgrensninger.

Helsedirektoratet vil ha dialogmøter med Helse- og omsorgsdepartementet som oppdragsgiver underveis i arbeidet. En eventuell følgeevaluering av arbeidet er også under vurdering. Vi er også prosess med å finne en egnet styringsstruktur og arbeidsform. Vi planlegger videre å snarlig invitere til innspillmøter hvor bruker- og pårørendeorganisasjoner, samt helse- og omsorgstjenestene, kompetansemiljøer og andre kan gi innspill på mål og innsatsområder for handlingsplanene.

Et foreløpig utkast til handlingsplaner skal oversendes HOD i juni 2025.

Det følger i utgangspunktet ikke med midler til utvikling av planene. Eventuelle behov for midler må spilles inn gjennom ordinære budsjettprosesser. Handlingsplanene skal blant annet baseres på eksisterende veiledere og retningslinjer, de skal ses i sammenheng med arbeidet som gjøres i de regionale helseforetakene, helsefelleskapene, og de omfatter svært mange ulike målgrupper og interesser. Hvordan kan arbeidet organiseres slik at handlingsplanene gis gjennomføringskraft, og ikke ender som en opplisting av allerede eksisterende tiltak?

Habilitering og rehabilitering omfatter som nevnt en lang rekke målgrupper, deriblant mange brukere med store og sammensatte behov. Over 30 tusen barn (3 prosent av barna) mottar habilitering i spesialisthelsetjenesten, nær 31 tusen personer med utviklingshemming mottar habilitering i spesialisthelsetjenesten. Kommunene anbefales å utrede pasientens rehabiliteringsbehov og rehabiliteringspotensiale, før det iverksettes tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne (jf. [rundskriv I-5/2017](#)). Helsedirektoratet erfarer at det er en økende oppmerksomhet på det store omfanget av helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester disse personene bruker. Hvordan kan Helsedirektoratet bidra til å både skape oppmerksomhet på det store omfanget av tjenester målgruppene for habilitering og rehabilitering har behov for, kompleksiteten i deres behov, det store spennet i behov, bærekraftige tjenester og prioritering, og utvikling av tjenester med god kvalitet?

### Problemstillinger til drøfting

Helsedirektoratet ønsker brukerrådets innspill på:

1. hvordan handlingsplanene kan utformes slik at de gir strategisk retning, og kraft til et nasjonalt utviklingsarbeid
2. hvordan kan handlingsplanene bidra til en kunnskapsbasert dialog omkring utviklingen av habilitering og rehabilitering i Norge?
3. organisering av bruker- og pårørendemedvirkning i utarbeidelsen og gjennomføringen av handlingsplanene



## Innspill fra Brukerrådet

- Konkrete mål og tidsfrister
- Bruker- og pårørendemedvirkning
- Manglende samhandling -> Mekanismer for å utvikle helsefellesskap
- Se på det lønnsomme i habilitering + rehabilitering – ikke bare kostnader
- Legge stor vekt på samfunnsøkonomiske perspektiver
- Forebyggende hjemmebesøk
- Hvilken organisering er best egnet?
  - Utvikle nye modeller for samhandling i kommunene + spesialisthelsetjenesten
- Digitale tilbud bedre enn ikke tilbud
- Prosjektorganisering – bruker- og pårørendeorganisasjoner i styringsgruppen
- Lytte på innspill fra bruker- og pårørendeorganisasjoner
- Mer analyse / tall på at det er lønnsomt
- Sansetap – ambulerende team i kommunene
- Pårørendeveileder – koble på fra begynnelsen
- Nasjonale pårørendeundersøkelser
- Bruke "KI -alvorlig sykt barn" som eksempel
- Se ut over helse – fordi det handler om hele liv og arbeidsliv
- Møte andre i samme situasjon
- Manglende informasjon om mulighet
- Inkludere ett familie + minoritetsperspektiv
  - Beitostølen helsesportssenter som eksempel
- Tett samarbeid med forebyggende helsetjeneste
- Finansieringsvirkemidler
- Pre-rehabilitering
- Bruk bruker- og pårørendeorganisasjoner + frivillige organisasjoner med i arbeidet
- Hvor kan man bruke ikke-helsepersonell?
- Samkjøre byråkratiet, er mye silotenkning
- Alder og livssituasjon spiller også inn.

## Tilbakemelding fra Helsedirektoratet

- Dette berører mange utfordringer i samfunnet
- Bedre brukermedvirkning, sosial ulikhet, pårørelse rolle, frivillighet, Gode pasientforløp, og sammenhengende tjenester er viktig
- Mange gode tips til konkrete handlingsplaner, tverrsektoriell samhandling, tenke samfunnsøkonomi også i habilitering, ikke bare i rehabiliteringen
- Har notert flittig, vi vil nå bearbeide innspillene
- Vi vil lage en rigg som skal involvere dere

## Sak 5/25 Drøftingssak: Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser

Fremmet av Helsedirektoratet, Divisjon for spesialisthelsetjenester og internasjonalt arbeid, avdeling pasientsikkerhet

### Bakgrunn

I Brukerrådet 01.06.2022 ble prosjektet "Ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser" orientert om og diskutert. Helsedirektoratet publiserte 13.08.24 resultatet av arbeidet, "Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser – Helsedirektoratet", og lanserte den gjennom to arrangementer på Arendalsuka samme dag. Guiden har siden blitt presentert og diskutert i en rekke fora i helse- og omsorgstjenesten og på Pasientsikkerhetskonferansen. Vi ønsker nå å drøfte videre implementering med Brukerrådet.

Helsedirektoratet har i tillegg til guiden, som finnes digitalt, som pdf, og i papirutgave, også utviklet materiell for å støtte arbeidet med implementering. Vedlagt er et av huskekortene. Kortet gir samtidig en veldig kort oversikt over innholdet i delen som går på ivaretagelse av pasienter, brukere og pårørende.

Pasient- og brukerombudet har utviklet et skriv/en plakat "Hva kan du som pasient, bruker eller pårørende forvente om en uønsket hendelse skulle oppstå?" på bakgrunn av guiden. Se vedlegg. Dette er ikke publisert ennå, og POBO ønsker tilbakemelding på formuleringene: Er innholdet klart? Bør noe endres? Er det noe som savnes?

### Problemstillinger til drøfting

1. Hvilke kommentarer har Brukerrådet til guiden og støttematerialet?
2. Hvilke råd kan Brukerrådet gi til arbeidet som gjøres i Helsedirektoratet for å støtte at den blir kjent og tas i bruk?

### Innspill fra Brukerrådet

- Godt skriv fra Pasient- og brukerombudet – bevisstgjøring, godt språk
  - Opplyser om hjelp til å klage
  - Helsestasjon og fødeavdeling
  - Språk kan allikevel gjøres lettere- mindre akademisk
- Hjelpeskort - bra språk, ydmykhet, fint med eksempler
  - Bra hvis du kan norsk, må oversettes til flere språk.
- Uønsket hendelse
  - Bare fysisk? Også psykisk skade?
  - Ordbruk kan fraskrive ansvar (Begrepet "Uønsket hendelse")
- Hvordan får man livet til å gå videre?
- Utsatt for en kjede av uønskede hendelser – når skjedde det?

- Materiell som flere kan bruke
  - Ved sansetap- må tilrettelegges og være ren tekst
  - Se på folder fra DSB om beredskap
- Læringsmetodikk
- Viktig med bruker- og pårørenderepresentanter i behandling av uønskede hendelser
- Vise til bruker- og pårørendeorganisasjoner + frivillige som kan bistå i prosessen og i ettertid.
- Utdanning – helsepersonell- rollespill- + ledelse
- Bruker- og pårørendeorganisasjoner har ofte rettshjelpstjenester
- Tvang- ønsket eller uønsket?
- Pasientskadeerstatning – psykisk helse
- Holdninger hos ledelse

#### Tilbakemelding fra Helsedirektoratet

- Universelt utformet materiell og tekster finnes på helsedir.no
- Språk er viktig
- Villighet til å bidra, også hva man kan man forvente, hjelp til å klage
- Inn i utdanningen- enig, "casene" kan brukes på arbeidsplassene
- Holdningsendring- det er en kulturendring
- Noen mener at ledelse og kultur bør være første kapittel
- Skal tenke som om det er din sønn eller din mor

## Deltakerliste

Brukerorganisasjon/ sammenslutning	Medlem	Møtende vara
FFO/ Norsk Revmatikerforbund	Avbud	
FFO/Hørselshemmedes landsforbund	Bernt-Aksel Jensen	
FFO		Arnt Holte FFO/Norges Blindeforbund
FFO		Ole Marius Minde Johnsen FFO/Mental Helse
FFO	Avbud	
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		Anita Vatland
Utvalget for flerkulturelle minoriteter	Sadia Jabeen Iqbal	
LIN Likestilling, Inkludering, Nettverk	Ingvild Kallevik	
BrukerRop/Mental Helse	Avbud	
BrukerRop/FHR	Tonje Jevari	
Oppnevnt fra Sametinget	Nora Kristine Grytøyr Nansmork	
FRI	Christine Marie Jentoft- Teigland	
Pasient- og brukerombudene	Avbud	
Observatør fra NAV	Kristin Skåre	
Ledelsen i Helsedirektoratet	Mariann Hornnes Helen Brandstorp Helga Katharina Haug	
Sekretariatet fra Helsedirektoratet	Karin Yan Kallevik Bjørnar Allgot Anne Hartvedt	