

## Helsedirektoratets Brukerråd #4 - 4.12.2025

Tidspunkt: 4.desember kl. 10.00-14.30

Sted: Helsedirektoratets lokaler, Vitaminveien 4, Oslo.

### Dagsorden

10.00 Velkommen v/ Tone P. Torgersen

10.05 Aktuelt og takk til Brukerrådet fra Helsedirektør Cathrine M. Lofthus

10.25 Sak 15/25 – Forebygging av rasisme og diskriminering i helsevesenet

11.15 Pause

11.25 Sak 16/25 – Offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd – brukerperspektiv og samfunnsmessige implikasjoner

12.10- 12.40 Lunsj

12.45 Sak 17/25 – Registrering av livstestament på Helsenorge

13.30 Pause

13.40 Sak 18/24 – Evalueringen av Brukerrådet

14.20 Siste innspill til Helsedirektoratet

14.30 Møteslutt

## Velkommen v/ Tone P. Torgersen

Tone P. Torgersen ønsket velkommen til Brukerrådets siste møte for perioden 2023-2025.

## Aktuelt fra Helsedirektør Cathrine M Lofthus

Helsedirektørene informerte om at ledelsen i Helsedirektoratet har vedtatt en policy for systematisk bruker- og pårørendemedvirkning. I tillegg fortalte hun blant annet om nye tall for dødelighet blant pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, om erfaringene fra den store digitale beredskapsøvelsen, om hvorfor Helsedirektoratet annonserer på Pornhub, og om forbudet mot markedsføring av usunn mat og drikke til barn.

## Sak 15/25 – Forebygging av rasisme og diskriminering i helsevesenet

Fremmet av organisasjonen LIN – Likestilling, Inkludering og Nettverk

### Bakgrunn for saken

Rasisme og diskriminering i helsevesenet rammer mange pasientgrupper og pårørende representert i brukerrådet. Slike erfaringer står i veien for likeverdige helsetjenester, undergraver pasientenes rettigheter og svekker tilliten til helsevesenet.

En ny rapport fra Proba samfunnsanalyse, utarbeidet på oppdrag fra [Antirasistisk senter](#), [Minotenk](#) og [LIN](#) løfter fram erfaringer, konsekvenser og forslag til tiltak gjennom intervjuer med både helsepersonell, pasienter og pårørende. LIN ønsker derfor å løfte temaet som egen sak i brukerrådet for å drøfte erfaringer, dele kunnskap og vurdere mulige forebyggende tiltak i samarbeid med brukerorganisasjonene og ledelsen i Helsedirektoratet.

Rapporten [«Deg skal jeg ikke ha» Rasisme og diskriminering i helsevesenet](#) ble lansert på [et seminar 5. november](#) og overlevert helsedirektør Cathrine Lofthus. Helsedirektoratet anerkjenner utfordringene rapporten presenterer og viste også til Regjeringens [Handlingsplan mot rasisme og diskriminering - ny innsats 2024–2027](#) danner rammen for regjeringens innsats mot rasisme. Handlingsplanen er tverrsektoriell, og følgende tiltak ligger under Helse- og omsorgsdepartementets ansvar:

- Økt kompetanse om mangfold hos ledere i helse- og omsorgstjenestene
- Kunnskap om rasisme og diskriminering i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Mangfoldperspektiv i det rusforebyggende arbeidet

### Problemstillinger til drøfting

1. Vi ønsker brukerrådets innspill på følgende spørsmål:
  - a. Hvilke erfaringer har brukerrådet med rasisme og diskriminering?
  - b. Hvilke barrierer og utfordringer møter brukerrådet i arbeidet mot rasisme og diskriminering?
  - c. Hvordan vurderer brukerrådet de foreslåtte tiltakene?

- d. Hvordan tenker brukerrådet at Helsedirektoratet kan gjøre for å styrke arbeidet mot rasisme og diskriminering i helsevesenet?
2. Til slutt ønsker vi at ledelsen i Helsedirektoratet presenterer hvordan de jobber med disse utfordringene og muligheter for videre arbeid.

*Innspill fra Brukerrådet (det som står i fet skrift ble trukket frem av flere)*

- Intersektoriell
- Utsatte grupper – språk, kommunikasjon -> holdninger
  - Kan sammenliknes med holdninger til utsatte grupper
- Kulturforskjeller
- **Holdninger- spesielt blant ledere**
  - Andre tiltak enn systemiske
  - **Rollespill i utdanningene** – øve seg
- Språk & kultur ift psykiske plager -> fordommer
- Bruk av tolk
  - Både språk og kulturforståelse
  - Også utfordrende ved samisk språk- hva som faktisk sies, ikke bare ordene
- Bruk av tvang
  - Rapport fra Oslo kommune har nyttige data
- Holdninger til hørsel – likestillingsnemnd
  - Opplever negative holdninger i hverdagen
- Språk – kompetanse
- Pårørende opplever ikke å være involvert
  - samsvar med utfordringene
  - Mangler kunnskap
  - Inkludere i pårørendeveilederen
- Mangler data pga. manglende rapportering
  - Ønsker at flere klager, store mørketall
- Fordommer, diskriminering – hva kaller vi det? – også i rusfeltet
- Kompetansebygging i virksomheter og organisasjoner
- Mangfold i ulike strukturer
  - Tar tid, må ha mangfoldstrategi
  - måle oss selv på å ha deltakelse med innvandrerbakgrunn i råd/utvalg- de finnes
- Berøringsangst
  - Spesielt hos ledere, må lederforankre
  - Mange er redde for å gjøre feil- og gjør da ingen ting
  - Man må kalle rasisme for rasisme
- Demens- mister språk og barrierer
- Strukturell rasisme-forståelse
- Få med i etiske retningslinjer
  - Jobbe systematisk
- Øve seg- rollespill i ulike deler av tjenestene

- Rutine for samtaler i etterkant av situasjoner
- Selverkjennelse og refleksjon

### Oppsummering fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har også fått innspill fra Fagrådet for innvandrerhelse. Overordnet grunnverdi er likeverdighet, det må løftes. Tiltak for å adressere berøringsangsten: Helsepersonell må øve seg/rollespill. (jf Lovisenberg), rasisme og diskriminering innlemmes i lederutdanningene - ledere går foran. Vurdere systematisering av innholdet, standarder, KI. Vi jobber med en bevissthet rundt norske språkmodeller som tar hensyn til dette, også ift. samisk perspektiv.

## Sak 16 /25 - Offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd – brukerperspektiv og samfunnsmessige implikasjoner

Fremmet av Divisjon digital transformasjon, avdeling innovasjon

### Bakgrunn for saken

Helsedirektoratet har på bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet gjort en innledende vurdering av en [offentlig KI-tjeneste som svarer på helserelaterte spørsmål](#) fra innbyggerne. Målet med en slik tjeneste er å gi folk bedre helsekompetanse, slik at flere kan ta vare på seg selv og sine, og få hjelp når det virkelig trengs. Tjenesten skal være offentlig tilgjengelig for alle innbyggere, altså for brukere, pasienter og pårørende som ønsker å bruke en slik tjeneste som et tillegg til tjenester som tilbys i dag.

I årene som kommer vil behovet for helsepersonell øke betydelig, blant annet fordi vi blir flere og vi blir eldre. Samtidig vil tilgangen på kvalifisert personell ikke være tilstrekkelig til å møte denne økende etterspørselen etter helsetjenester. Befolkningen forventer også at de offentlige helsetjenestene skal være moderne og utvikle seg i takt med resten av samfunnet. Mange er villige til å bruke private aktører og løsninger for å motta hjelp til helserelaterte plager, dersom det er enklere og raskere.<sup>1</sup>

Bruken av internasjonale KI-assistenter, som for eksempel chatGPT, har økt raskt, særlig fordi de er lett tilgjengelige, enkle å bruke, gir anonymitet og raske svar. Selv om disse tjenestene understreker at de ikke er ment for helseråd og ikke skal erstatte faglig vurdering fra helsepersonell, bruker mange likevel slike assistenter til selvd Diagnose. Innbyggerne har liten mulighet til å vurdere kvaliteten på svarene, og det finnes lite åpenhet om hvilke data og vurderinger som ligger bak. Ansvar for bruken av tjenestene ligger i hovedsak hos brukeren selv, og tjenestene er ikke underlagt offentlig tilsyn. Dette skaper risiko for feilinformasjon, falsk trygghet og økt press på helsetjenesten.

For at fremtidens helsetjeneste skal være bærekraftig, må innbyggerne i større grad kunne ta bedre vare på egen og andres helse, og håndtere vanlige helseutfordringer mer på egen hånd.<sup>2</sup> Det krever

økt helsekompetanse og bedre bruk av digitale verktøy. Den offentlige KI-tjenesten vil ikke konkurrere med de globale tech-selskapene, men tilby trygge tjenester som kan øke helsekompetansen i befolkningen. En offentlig tjeneste som gir målrettede helseråd med inngangsport på Helsenorge må ivareta kvalitet, pasientsikkerhet, personvern og tillit. I det foreløpige tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2026 vises det til "tiltak for å tilby innbygger et utvidet digitalt tjenestetilbud, en digital førstelinje". En offentlig KI-tjeneste kan inngå i et slikt tjenestetilbud, sammen med bl.a. tilbud om digitale konsultasjoner og tilgang til og bruk av digitale verktøy.

Det første steget for prosjektet Offentlig KI-tjeneste, er å vurdere deltjenester som møter innbyggernes og helsetjenestens behov, hensyntar markedets modenhet med trygge og kvalitetssikrede komponenter, har tilgang til gode data- og kunnskapskilder og på bruksområder med lav risiko. Aktuelle områder kan være forebyggende helseråd og bedre oppfølging etter kontakt med helsevesenet.

Dette er et innovasjonsprosjekt som er helt i oppstartsfasen. Brukermedvirkning er helt sentralt for å sikre at prosjektet innrettes riktig, bl.a. når det gjelder å definere hvilke ev. sykdomsområder/helseutfordringer som skal dekkes i prosjektet.

Tjenesten må være både relevant og attraktiv for innbyggerne, med mål om å redusere feilinformasjon, veilede innbyggerne videre til selvhjelp eller rett helsehjelp via. f.eks. en triageringsløsning, gi raskere og mer presis vurdering av behov, redusere presset på fastlege og legevakt, og skape grunnlag for næringsutvikling. Akkurat hvordan tjenesten vil bli, er usikker på dette tidspunktet, noe som gjøre det utfordrende å utdype noe av dette i detalj.

Tjenesten skal bygge på språk, kultur og verdigrunnlag gjeldende for befolkningen i Norge, og som er forankret i oppdatert, anerkjent kunnskap. Det er viktig at en offentlig KI-tjeneste haren offentlig eier med tydelige ansvarsforhold, trygg deling av data, mulighet for automatisk innhenting av relevant informasjon om innbyggere og som en del av en helhetlig norsk helsetjeneste.

Ett av målene med tjenesten er å frigi tid og ressurser til innbyggerne som trenger ordinær helsehjelp og rådgivning, og på den måten bli et viktig bidrag til en bærekraftig helsetjeneste.<sup>3</sup>

Når det gjelder gevinster utover det som er nevnt over vil det, som en del av innovasjonsprosjektet, gjøres en gevinstkartlegging. Det er lite erfaring og få beregninger på en sammenlignbar tjeneste. Teknologiutviklingen går raskt og det samme gjelder bruken av KI-tjenester i befolkningen. Den finske tjenesten Omaolo, som er en lignende innbyggertjeneste, har estimert en årlig besparelse på 30 millioner euro ved å redusere antall konsultasjoner og effektivisere prosesser i helse- og sosialtjenester.<sup>4</sup>

### Problemstillinger til drøfting

1. Hvordan kan en offentlig KI-tjeneste med målrettede helseråd utvikles slik at den styrker – og ikke svekker – tilliten mellom innbygger og helsetjenesten?

2. Hva bør legges til grunn for at helseråd fra KI oppfattes som forståelige for befolkningen? Er informasjon på eget morsmål viktig?

*Innspill fra Brukerrådet (det som står i fet skrift ble trukket frem av flere)*

- **Ikke-digitale faller ut**
  - Digitalt utenforskap- likeverdige tjenester
- **Må være på flere språk + klart språk**
- Behov for kvalifisert og trygt KI-råd
  - **Hvordan vet vi at vi kan stole på info og råd?**
  - synliggjør hvor info kommer fra
  - uttrykke tvil
- Spille inn tale + få tale tilbake
- Mangler den sosiale dialogen
- Andre aktører? Andre lands erfaringer?
- Unge- de som bruker mest – har de for høy tillit?
  - Kritisk blick
- **Synliggjør risiko**
  - Risiko for misbruk?
  - Støtteverktøy- ikke erstatte
  - Vil den stille oppfølgingsspørsmål hvis spørsmålet er uklart?
  - Må ha oppdatert mangfoldkompetanse og voldskompetanse
- Er konsekvens at man skal ta ut gevinst og det blir mindre tjenester til ikke-digitale
- **Hvem utvikler? Hvor er brukermedvirkning? Hva er innhold?**
- **KI kan ikke overta legens funksjon**
- Feil oppfattelse er en risiko
- Psykisk helse ses ikke i sammenheng med somatikk
  - Sensitiv informasjon når man har psyk lidelse.
- **Hjelpetjeneste – ikke førstelinje nå**
- Trekke i motsatt retning enn å sykeliggjøre alle
- Må gi mer tid til de som ikke er digitale
  - Kapasitet som frigis må sikre likeverdighet for de ikke-digitale
- Bra å starte med det som vi har
  - Er det sett til andre land?
- KI-info endrer ikke levevaner
- Risiko for høyere trykk på helsetjenestene
- Utviklingen digitalt går fort – eldre og demens følger ikke med
- Hvor henter folk sin helsekompetanse
  - KI kan styrke egen helsekompetanse
  - Usikkerhet på hvor mye pensjonister bruker KI
- Kreftforeningens brukerpanel – Halvparten har ikke tillit til helseråd
- Formidling av info – hvor kommer info fra? Pasienter som bruker andre KI-verktøy.
  - Får ulike råd fra ulike steder

## Kort oppsummering fra Helsedirektoratet

Vi er i begynnelsen av arbeidet, og har tatt opp saken tidlig i Brukerrådet. Vi tar med oss innspill på å inkludere ulike språk, de som ikke kan norsk, har tale-, skrive- og hørselsutfordringer.

Gode og riktige råd er viktige for sikkerheten. Å instruere om å ikke gi svar når man ikke vet. Arbeidet med kvalitetssikring er startet. Glad for tilbakemelding om at det skal gi en gevinst i kapasitet for de som trenger hjelp hos legen.

Mange aktører, bevissthet om hvem man samarbeider med i utforming.

Skal ikke overta legens funksjon. Arbeider med kunnskapsplan. Skal ikke medikalisere befolkningen.

Viktig å gi et sikrere alternativ til det folk bruker i dag.

## Sak 17/25 - Registrering av livstestament på Helsenorge

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

### Bakgrunn for saken

Selvbestemmelse og medvirkning er grunnleggende prinsipper i all helsehjelp – også når pasienten har begrenset forventet levetid, jf. Stortingsmelding 24 (2019–2020) *Lindrende behandling og omsorg*. Beslutninger om helsehjelp skal tas i tråd med pasientens ønsker og behov, og både overbehandling og underbehandling skal unngås.

Mange mennesker, både friske og syke, ønsker å forsikre seg om at de i en fremtidig situasjon som de ser for seg, der de selv ikke lenger kan formidle ønskene sine, ikke får livsforlengende behandling.

Det er flere ting man kan gjøre, man kan informere sine nærmeste, snakke med legen, eller lage et såkalt "livstestament". Et livstestament er et dokument der en person uttrykker sine ønsker for behandling og omsorg i livets slutfase, med tanke på en situasjon der vedkommende ikke lenger kan formidle ønskene selv.

Kjernejournalen har i dag en funksjonalitet der lege kan registrere reservasjon mot livsforlengende behandling på pasientens vegne, kalt "elektronisk livstestament". Det er imidlertid behov for forbedringer av denne løsningen. Helsedirektoratet og Norsk helsenett utreder nå om innbyggere selv skal kunne registrere livstestament direkte via Helsenorge, på en brukervennlig nettside sammen med andre pasientpreferanser. Innbyggerregistrerte ønsker vil vises i kjernejournal. Innbygger vil selv måtte revidere livstestamentet ved behov, som ved endret holdning eller livshendelser.

Det er allerede lagt til rette for at innbygger selv kan registrere enkelte opplysninger via Helsenorge som så deles i kjernejournalen. Opplysninger innbygger per i dag kan legge inn selv via Helsenorge er:

- Kontaktpersoner: Nærmeste pårørende eller andre viktige kontakter.
- Kommunikasjonsbehov: Behov for tolk, vansker med syn eller hørsel, eller andre tilpasninger.
- Sykdomshistorie / selvrapporterte tilstander: Tilstander som ikke nødvendigvis er registrert andre steder, f.eks. kroniske smerter og allergier.
- Donorkort / ønske om å være donor: Kan registreres direkte i kjernejournalen.
- Andre praktiske opplysninger: For eksempel arbeidsgiver, helsekontakter utover fastlege.

## Problemstillinger til drøfting

1. **Bør innbyggere kunne registrere livstestament selv på Helsenorge?**  
Hva tenker brukerrådet om muligheten for at innbyggere selv kan dokumentere sine ønsker for behandling i livets slutfase – uten å gå via lege? Hvilke fordeler og eventuelle ulemper kan det innebære for pasienten at livstestamentet registreres av innbygger selv?
2. **Hva bør et livstestament inneholde?**  
Hvilken type informasjon er viktig å få med i livstestamentet? Bør det være en fast struktur med valgmuligheter, eller også et fritekstfelt der innbyggeren kan skrive egne refleksjoner og ønsker?
3. **Hvordan sikrer vi at livstestamentet er informert og forstått?**  
Hvordan kan vi bidra til at innbyggerne tar informerte valg, og at innholdet i livstestamentet er tydelig og nyttig for helsepersonell?
4. **Hvordan kan vi sikre at løsningen ivaretar ulike verdier, tradisjoner og minoritetsperspektiver på en inkluderende måte?**

### Innspill fra Brukerrådet *(det som står i fet skrift ble trukket frem av flere)*

- Hvor mye forstår vi av det vi skriver?
- Juridisk- kan legen bli ansvarlig for manglende behandling?
- Pårørende – viktig rolle, men også bias
  - Pasient og pårørende kan ha svært ulike ønsker
- Veiledning viktig
  - Tilgang til helseveiledning, men ikke obligatorisk
- **Prinsipiell ikke konkret i denne fasen**
- **Løftes for å skape åpenhet – snakkes for lite om døden**
- Diskusjon kommer ofte ved fremtidsfullmakt
  - Viktig at samtalen er med pårørende – et familieperspektiv
- Krysse av + fritekst
- Skal vi standardisere? Ivareta kultur + religion
  - Utfordrende å standardisere et livstestament som er så individuelt
- Risiko for misforståelse er stor
- Dødshjelp? Man velger en vei ut (for eksempel selvmord)
- Forsikringer – hvilken konsekvens?
  - går mer og mer mot et "forsikringssamfunn" Vil dette ha noe å si?
- Definerer av livets slutt
  - Konsekvenser for de som velger fravær av tiltak
  - Opptatt av at saken ikke er knyttet til aktiv dødshjelp
  - Hva er en begynnelse på slutten?
- **Samtaler blir ikke tatt**
  - Svært relevant for demensfeltet
  - Informasjon kommer ikke videre hvis man kommer i en akutt situasjon
- Helsesituasjon endrer seg – hvor ofte oppdateres?
  - Kjernejournal skal oppdateres hvert år, oppdatere livstestamente ved livsendringer
- Ikke god ide at folk skal gjøre det alene
- Flerkulturelle fastleger må involveres
  - De er opptatt av samtykkekompetanse ved opprettelse av livstestamente
- Språk

- Pårørende – veldig vanskelig rolle
  - Informere pårørende på en god måte
- Kun deler av befolkningen vil bruke det, hva med de som ikke bruker livstestamente

### Kort oppsummering fra Helsedirektoratet

Demens er en aktuell gruppe for livstestamente. Mange etiske dilemmaer som må ivaretas. Familie er mye viktigere enn man kanskje tar høyde for. Grenseoppgang dødshjelp- selvmord blir viktig. Pårørende bidrar med sitt perspektiv dersom man ikke kjenner personens egne ønsker – kan føre til overbehandling. Vi må tørre å snakke om de vanskelige tingene. Forhåndssamtalene er veldig viktige.

### Sak 18/25 - Evalueringen av Brukerrådet

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

#### Bakgrunn for saken

Det er gjennomført en evaluering av Brukerrådet i forbindelse med oppnevning av nytt brukerråd. Brukerrådet er oppnevnt for 3 år – dette Brukerrådet har sin periode 2023-2025. Nytt Brukerråd skal oppnevnes for perioden 2026-2028.

Brukerrådet skal, som en del av Helsedirektoratets helhetlige arbeid med bruker- og pårørendemedvirkning, bidra til bedre kvalitet i arbeidet vårt, mer relevante leveranser og tjenester, effektiv ressursbruk og bedre implementering. Brukerrådet skal ikke erstatte annen bruker- og pårørendemedvirkning i Helsedirektoratet. Brukerrådet skal som hovedregel involveres tidlig i de aktuelle sakene og prosessene.

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

#### Problemstillinger til drøfting

1. Hvilke innspill har brukerrådet på punktene for videreføring og endring som er foreslått for å imøtegå funn fra evalueringen?
2. Ivaretar Brukerrådet den bredden rådet skal ivareta, med dagens sammensetning?
3. Kan vi bruke Brukerrådets leder, arbeidsutvalget og rådsmedlemmer bedre i synliggjøring av Brukerrådets mandat og funksjon overfor ledelsen i Helsedirektoratet?

#### Innspill fra Brukerrådet *(det som står i fet skrift ble trukket frem av flere)*

- Workshop – inkludere vara
- Bra med ekstra tid
- Viktig med tilbakemelding til brukerrådet
  - Hvordan innspillene er blitt brukt, ikke lange avhandlinger
- Ta opp langvarige saker flere ganger

- Lærerikt å løfte gruppenivå
- Distriktsperspektiv – viktig at det er på ledelsesnivå
- God plan for å koble på vara
- Kan bruke Brukerrådet mer
  - Brukerrådsmedlemmene kan brukes i organisasjonen, for eksempel fredagsseminar
- Viktig at toppledelsen er til stede
- Kvinnehelse- stemme?
- Mer tid til summing
- Eget ungdomsråd er positivt

### Avslutning av møtet ved Helsedirektør Cathrine M. Lofthus

Helsedirektøren takket Brukerrådet for tre års innsats som rådgivende organ for Helsedirektoratets ledelse. Innspillene har hatt stor betydning for kvaliteten i leveransene.

Det ble gjort ett lite tilbakeblikk på innholdet i brukerrådsmøtene de siste 3 årene som viser den imponerende bredden Brukerrådet representerer. Det er behandlet saker om de store reformene og planene, som for eksempel:

- Bo-trygt-hjemme-reformen
- Opptappingsplanen for psykisk helse

Brukerrådet har gitt viktige innspill til våre høringsuttalelser til Helepersonellkommisjonen og Sykehusutvalget.

Videre er det gitt innspill i saker som:

- Behandlingstilbud til personer med utviklingshemming som har psykiske lidelser
- Alternative løsninger ved listereduksjon hos fastleger
- Nasjonal veileder prioritering kommunale
- Fremtidens akuttmedisinske tjenester
- Innretning på pasienttilpasset basistilskudd
- Retningslinjer for utsatt innsyn i egne prøvesvar

Helsedirektøren fremhevet trygghet og rom for vanskelige diskusjoner, samt god møteledelse. Tone P. Torgersen ble spesielt takket for lederskap etter at Sissel Karin Haavaag ble syk, og Arbeidsutvalget og sekretariatet ble anerkjent for stor innsats. Bjørnar Allgot slutter i 2026 og ble takket for sin store innsats, og nytt Brukerråd får sekretariat ledet av Ida Olsen.

Rådsmedlemmene fikk blomster som takk for innsatsen.

Deltakere 4.12.2025

| Brukerorganisasjon/<br>sammenslutning      | Medlem                                                                          | Vara                  |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| FFO /Mental helse                          | Ole Marius Minde Johnsen                                                        |                       |
| FFO/Hørselshemmedes<br>landsforbund        | Bernt-Aksel Jensen                                                              |                       |
| FFO /Hodepine Norge                        | Avbud                                                                           |                       |
| FFO                                        |                                                                                 | Helga Kathrine Melvær |
| Pensjonistforbundet                        |                                                                                 | Anne Hanshus          |
| Nasjonalforeningen for<br>folkehelsen      | Tone Poulsson Torgersen                                                         |                       |
| Kreftforeningen                            |                                                                                 | Mario Gaarder         |
| Unge funksjonshemmede                      | Asgeir Fagerli Langberg                                                         |                       |
| Voksne for barn                            |                                                                                 | Karin Källsmyr        |
| SAFO                                       | Janne Skei                                                                      |                       |
| Pårørendealliansen                         | Anne-Grethe Terjesen                                                            |                       |
| Utvalget for flerkulturelle<br>minoriteter | Sadia Jabeen Iqbal                                                              |                       |
| LIN<br>Likestilling, Inkludering, Nettverk | Ingvild Kallevik                                                                |                       |
| BrukerRop/Mental Helse                     | Haakon Steen                                                                    |                       |
| BrukerRop/FHR                              | Avbud                                                                           |                       |
| Oppnevnt fra Sametinget                    | Avbud                                                                           |                       |
| FRI                                        | Avbud                                                                           |                       |
| Pasient- og brukerombudene                 |                                                                                 | Marit Alver-Jacobsen  |
| Observatør fra NAV                         |                                                                                 | Taj Hultmark          |
| Ledelsen i Helsedirektoratet               | Cathrine M Lofthus<br>Olav Valen Slåttebrekk<br>Helen Brandstorp<br>Lucie Aunan |                       |
| Sekretariatet i Helsedirektoratet          | Karin Yan Kallevik<br>Ida Olsen<br>Bjørnar Allgot<br>Anne Hartvedt              |                       |

Oda Heine Larsen deltok som observatør fra LIN i forbindelse med sak 15/25