

# Helsedirektoratets brukerråd # 4/23 - Referat

Møteleder: Sissel Haavaag

Dato: 20.09.2023

Referent: Anne Hartvedt, Karin Yan Kallevik

Til stede: Se liste siste side

## Sakliste:

**Velkommen v/Sissel Haavaag**

**Presentasjon av Direktoratet for e-helse v/Direktør Mariann Hornnes**

**Informasjon fra Helsedirektoratet v/ Bjørn Guldvog**

**Sak 9/23 – Endringer i sentral helse- og omsorgsforvaltning – presentasjon av strategiprosess og strategiskisse for det nye Helsedirektoratet v/Olav Valen Slåttebrekk**

**Sak 10/23 – Sammensetning av Brukerrådet i nye Helsedirektoratet v/Karin Yan Kallevik**

**Sak 11/23 – Tilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner v/Elise Husum.**

**Sak 12/23 – Hvordan styrke medvirkning fra brukere med erfaring med utøvelse av vold eller seksuelle overgrep, og deres pårørende? v/Frida Holmberg Hansen**

**Sak 13/23 – Oppfølgings sak fra forrige møte: Status for sak om alternative løsninger ved listereduksjon hos fastleger v/Jon Georg Lund**

**Avslutning v/Sissel Karin Haavaag**

## **Velkommen v/ Sissel Haavaag**

Det var mange saker meldt inn til Brukerrådet. Arbeidsutvalget (AU) har vurdert og prioriterte alle forslagene, mens endelig agenda ble satt av leder i Brukerrådet i samråd med Bjørn Guldvog.

Det var ikke mulig å få plass på agendaen til alle prioriterte saker, og saken om "Hvordan styrke brukermedvirkning blant legemiddelbrukere som står i fare for å utvikle avhengighet og overdoser?" vil bli behandlet på et eget, digitalt møte i Brukerrådet 27. september.

Det arrangeres også en konferanse den **17. oktober** med tittelen "Den skjulte folkesykdommen – en konferanse om legemiddelavhengighet". *Påmeldingsfristen er 1. oktober.* Program og informasjon finner en via lenken: [Den skjulte folkesykdommen - en konferanse om legemiddelavhengighet - Helsedirektoratet](#)

## Presentasjon av Direktoratet for e-helse v/ Direktør Mariann Hornnes

For å gi Brukerrådet et bedre utgangspunkt for å behandle sakene om strategi og Brukerrådets sammensetning – og andre saker i omstillingsprosessen gav direktør Mariann Hornnes en presentasjon av Direktoratet for e-helse og nasjonal e-helsestrategi.

### Spørsmål/kommentarer fra Brukerrådet

- Viktig at brukere og pårørende også forstår informasjon og data, spesielt når man skal bo hjemme lengst mulig og at behandling skal i fremtiden i hovedsak skal foregå hjemme.
- Har dere plan for de som ikke er digitale?  
Svar: Digitalt utenforskap må ivaretas tverrsektorielt, digitalisering frigjør tid til pasientene. Har ikke en egen plan for digitalt utenforskap, men bevissthet rundt kompetanseutvikling på nasjonalt nivå.
- Hvordan er Norge med i standardiseringsprogrammet? Ivaretagelse av personvern  
Svar: Stort spørsmål. Departementet er tydelige på å finne løsninger innenfor dagens regelverk. Mye ligger i fortolkning av regelverket. Dagens regelverk er laget i en annen tid. Jobber med å opp tillit ved på bygge dialog inn i systemet. Blir også utfordret på å være for opptatt av personvern.

## Informasjon fra Helsedirektoratet

Bjørn innledet med at det er hyggelig og spennende å samarbeide med e-helse, og FHI i forbindelse med omorganiseringen

### To orienteringssaker:

#### Kjønnsinkongruens

Helsedirektoratet publiserte i 2020 Nasjonal retningslinje for helsetjenestetilbudet for personer med kjønnsinkongruens:

- Differensiert tilbud, helhetlig
- Overordnet om utredning, behandling og oppfølging

Helsedirektoratet er bekymret over mangelfullt helsetjenestetilbud til pasienter med kjønnsinkongruens. RHFene har oppdrag om å etablere regionale sentre.

Nasjonale og internasjonale interesse – mange henvendelser og misforståelser

Helsedirektoratet har tatt initiativ til møter mellom RHFene, Oslo kommune, fagmiljøer, bruker- og pårørendeorganisasjoner for å bidra til å få på plass bedre tilbud – både i kommuner og i spesialist – både lokalt/regionalt og nasjonal behandlingstjeneste for de som trenger høyspesialisert behandling. Viktig at de som har sørge for ansvar lytter til brukerne.

#### Lovarbeid smittevernloven og helseberedskapsloven.

På bakgrunn av erfaringer blant annet fra pandemien og offentlige utredninger, har Helsedirektoratet gitt innspill til departementets revisjon av smittevernloven og helseberedskapsloven.

Arbeidet er unntatt offentlighet, men overordnet mener vi at lovene har stått seg godt. De gir nødvendig handlekraft, men kan være behov for justeringer.

Smittevernloven – bør legge bedre til rette for å kunne håndtere langvarige kriser

Helseberedskapsloven bør oppdateres blant annet på grunn av et mer sammensatt trusselbilde, og i lys av samfunnsutviklingen.

## Sak 9/23

# Endringer i sentral helse- og omsorgsforvaltning – presentasjon av strategiprosess og strategiskisse for det nye Helsedirektoratet v/Olav Valen Slåttebrekk

### Problemstilling til diskusjon:

Har Brukerrådet tilbakemelding på utviklingstrekk, hva det nye Helsedirektoratet skal oppnå (visjon, misjon og roller) eller hvordan Helsedirektoratet skal utvikle seg (utviklingsområder og utviklingsmål)?

### PROSJEKTMANDAT STRATEGI, kort beskrivelse av prosjektet:

Det nye Helsedirektoratet skal etableres fra 1. januar 2024. For å oppnå de forventede gevinstene som følge av omorganiseringen, trenger det nye direktoratet en felles visjon og en ny samlet virksomhetsstrategi fra start. Strategien bør primært si noe om hvordan vi over tid skal utvikle oss og arbeide for å oppnå gevinstene. Strategien skal være gjeldende fra januar 2024.

Prosjektperioden har oppstart 17. august hvor mandatet skal ferdigstilles 29. august 2023. Prosjektet har en stram tidsramme med leveranse 29. september 2023. Prosjektet organiseres i form av en mindre prosjektgruppe med tre ressurser fra hvert direktorat. Prosjektet eies av begge direktorater og ledes av prosjektleder ansatt i Helsedirektoratet, med bistand fra Direktoratet for e-helse.

Forut for etableringen av det nye Helsedirektoratet skal det besluttes ny organisering. Både forventningene til hva vi skal levere og vår virksomhetsstrategi bør ligge til grunn når vi utformer ulike alternative organisatoriske modeller.

### Innspill fra Brukerrådet – det som står i rødt ble tatt opp av flere

- Til visjonen: forslag om å legge til for alle = God helse – gode liv – for alle.
- Sikre likeverdige tilbud, uansett hvor du bor og hva som feiler deg/hvem du er
- Bærer preg av tvangsekteskap, internt fokus i utviklingstrekkene. Bærer preg av ulike kulturer og forståelse.
- **Jeg er ikke innbygger når jeg går til fastlegen. Hver gang det står innbygger må det spesifiseres. Ikke begynn å vanne ut begrepene bruker, pårørende. Ikke vann ut Helsedirektoratets pådriverarbeid på brukervedvirkning på tjeneste- og systemnivå.**
- **Savner tydeligere det som det nye Helsedirektorat skal få til**
- **Tydeligere om Hdirs rolle som fagdirektorat – generell kompetanse på folkehelse, forebygging og helse- og omsorgstjenester, sårbare grupper, minoriteter og urfolk. Mangfold er viktig å ha fokus på.**
- **Terminologi pasient, bruker, pårørende er viktig. Befolkning heller enn innbygger – eller menneske/person.**
- Mye av dette stemmer, er enig med forrige innspill. Bærer preg av to direktoratet som slås sammen. For stor tro på digitalisering.
- **Pårørende er ikke nevnt. Når man forskyver behandling til hjemmet er dette viktig.**
- Det står ikke noe om bruker- og pårørendevirkning, grunnleggende for utvikling av helse- og omsorgstjenester – og digitalisering
- **Digitalisering skal hjelpe oss til gode helsetjenester, ikke være førende. Mange sårbare grupper som må synliggjøres og tas hensyn til.**

- God helse, gode liv- blir mye fokus på det, ikke god omsorg. Hvorfor snakker vi ikke om omsorgspersoner, ikke bare fagpersoner. Er en innebygget konflikt; bo hjemme, digitalisering, samtidig med utvikling rundt institusjonalisering. Hva er det egentlig vi går for og hva tenker Helsedirektoratet? De som ikke er digitale, de vil henvender seg mindre til helsevesenet.
- **Bra at helsefag og digitalisering kobles tettere sammen.** Folk som ikke er digitale får enkle verktøy som de kan mestere, vi får bedre helsetjenester med digitalisering. Utviklingen må skje med brukermedvirkning. Fokus på forbedring av pasientsikkerhet og kvalitet.
- Hvis du skal velge en ting; **helsefremmende og forebyggende arbeid.** Spesielt viktig i kommunehelsetjenesten. og oms tjenester. Ta i bruk frivillig sektor i dette arbeidet, ta det med i strategier.
- **Brudd på samarbeid mellom de ulike nivåene, savner at det står noe om CRPD.** De som faller mellom to stoler.
- Mangel rundt det med tvang makt, ref til CRPD
- **Digitalisering er bra – men ikke for alle. Noen vil alltid falle utenfor vedrørende digital kompetanse – ofte sårbare grupper – viktig med plan for å ivareta disse gruppene**
- Bekymring for konsekvens av endringene i sentral helseforvaltning, faglig uavhengig for folkehelsen, Hdir. må rette seg etter politisk ledelse, uavhengig rolle for FHI vil svekkes
- Migrasjonshelse, psyk helse mm mindre fokus i strategien
- **Må tydeliggjøre brukerne først. Brukere, pasienter og pårørende er pådriver i tjenesten, snu strategien. Digitaliseringen skal støtte opp.**
- Eldre mennesker som blir kognitivt dårligere- hvordan ivareta disse?
- **Hdir må sørge for de sårbare gruppene!**  
Snu visjonen, ta fram verdiene
- Mange byggesteiner er ikke tilstede med hensyn til det samiske perspektivet, problematisk fordi vi ikke har nok helsedata. Savner mer fokus på Hdirs rolle som fagorgan, bør utføre kompetanseheving. Vi trenger forskning, sammenstilling og generell kompetanseheving.
- Organisere ut fra brukernes, pasientenes og pårørendes behov. Dagens organisering er ikke hensiktsmessig. Se utover helseforvaltningen. Få til strukturelle tiltak.
- Strategien er et tydelig internt dokument. Minoriteter, funksjonsvariasjoner, kjønns mangfold, eksempler på områder det er viktig å ta vare på – dette kommer ikke frem. Viktig å se digitalisering i tettere sammenheng med helsetjenestene, at de to direktoratene jobber sammen, men digitalisering er et virkemiddel – ikke førende.
- **Kan ikke forvente mer helsepersonell (jmf Helsepersonellkommissjonen) på hvilken måte kan vi få med ulike organisasjoner inn, skape rammebetingelser for at bruker- og pårørende organisasjoner og frivillig sektor kan bidra i helse- og omsorgstjenestene – skape forutsigbarhet.?**

### Oppsummering:

Bjørn Guldvog takket for utrolig mange innspill som vil bli tatt med i det videre arbeid. Til innspillet om den del av omstillingen som omfatter FHI ble det i oppsummeringen redegjort for at det er gode prosesser og løsninger sammen med FHI.

Olav Valen Slåttebrekk takket for viktige og tydelige stemmer, spesielt rundt dreining av oppmerksomhet mot pasient, bruker og pårørende.

## Sak 10/23

### Sammensetning av Brukerrådet i nye Helsedirektoratet v/Karin Yan Kallevik

#### Bakgrunn for saken

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet å gjennomføre endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen. Endringene er forventet å tre i kraft fra og med 1. januar 2024. Endringene er beskrevet i revidert nasjonalbudsjett 2023 ([Prop. 118S 2022-2023 – pdf side 100-102](#)). Dagens helseforvaltning bygger på en tredeling av roller mellom forvaltning/myndighetsoppgaver, tilsynsvirksomhet og kunnskapsproduksjon. Endringene representerer ifølge regjeringen en tydeliggjøring og mer konsekvent gjennomføring av denne tredelingen. I tillegg samles fagmiljøer for bedre utnyttelse av ressurser og fagkompetanse. I revidert nasjonalbudsjett er endringen for Helsedirektoratet formulert som at Helsedirektoratet rendyrkes som en utvidet og mer helhetlig myndighetsetat ved at noen oppgaver flyttes til oss, noen oppgaver flyttes til andre og ved at Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet slås sammen ved en virksomhetsoverdragelse.

#### Problemstillinger til drøfting

Ønsker Helsedirektoratets Brukerråd å gjøre endringer i mandatet og/eller sammensetningen/antall medlemmer når det nye Helsedirektoratet etableres fra årsskiftet?

#### Drøfting i Brukerrådet:

- Vurdere å inkludere i målsetning noe om at digitale tjenester og digitale verktøy er brukervennlige, eller "Opplevs som enkelt for befolkningen å benytte seg av digitale verktøy"
- Brukerrådets formål om å være et strategisk råd som blir involvert tidlig er viktig
- Vurdering at omstillingen ikke forandre på Brukerrådets mandat og sammensetning. En styrke at rådet er bredt sammensatt.
- Digitalisering er et virkemiddel, digitalisering er til for brukerne. E-helsedirektoratet er tydelig på at det er viktig at det er nyttig og viktig for brukerne. Det passer godt inn.
- Viktig å få tydeliggjort pårørendeperspektivet
- Oppfordrer til et felles seminar Brukerrådet og den nye ledelsen. Formål at den nye ledelsen får felles innblikk i bruker- og pårørendemedvirkning, at ledelsen lytter til perspektiver fra bruker- og pårørendeorganisasjoner. Ansatte og ledere i Direktoratet for ehelse større innblikk i bruker- og pårørendemedvirkning.
- Ser ikke at det blir annerledes i sammenslåingen. Støtter andre innspill, med god bruker og pårørendemedvirkning.
- Bidra til god helse – gode liv = det er Brukerrådets målsetting
- Ungdomsperspektivet tydeligere - de som er ca. 18 i dag har andre behov, kan vi ivareta også 20-30-40 års perspektivet?
- Støtter mandatet, at det er en drøftingsarena på strategisk nivå.
- Hvordan hjelpe det nye Helsedirektoratet på å bli gode på det digitale området fra et brukerperspektiv.

#### Oppsummering

Bra med Brukerrådets brede sammensetning, vi må vurdere ungdomsperspektivet. Mandat og formål er bra, viktig at Brukerrådet er et strategisk råd og drøftingsarena.

Bjørn Guldvog oppfordrer til å tenke over hvordan Brukerrådet kan hjelpe det nye Helsedirektoratet til å bli ambisiøse og gode. Vi er avhengig av utvikling og nye løsninger digitalt. Hvordan ha oppmerksomhet på mulighetsrommet dette virkemiddel medfører? Forventninger om at her skal det skje noe som kommer brukere og pasienter til gode, må tas kraftige grep.

## Sak 11/23

### Tilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner v/Elise Husum. Sak – 8/23 – Folkehelsemeldinga - Anbefalinger til regjeringen om utjevning av sosiale helseforskjeller

#### **Bakgrunn for saken**

Høsten 2022 ble det gjort mange endringer i tilskuddsordninger for frivillig sektor og mange øremerkinger ble tatt bort. Dette var politiske beslutninger som Helsedirektoratet ikke var involvert i, og det var sammenfallende med endringer i forvaltningen av flere ordninger med tidligere søknadsfrist for blant annet å få til tidligere utbetalinger. Disse problemstillingene ble tatt opp i Brukerrådets møte 15. mars med en kort orientering om Helsedirektoratets rolle.

#### Møte med FFO og medlemsorganisasjoner samt Unge funksjonshemmede

FFO skrev et brev til Helsedirektoratet 16. juni 2023 og bad om et møte med helsedirektøren for å ta opp spørsmål knyttet til tilskuddsordninger som er relevante for FFO's medlemsorganisasjoner og som Helsedirektoratet forvalter. Henvendelsen ble gjort av FFO, Epilepsiforbundet, Norges Astma og allergiforbund, Diabetsforbundet, ADHD Norge, Norges Parkinsonforbund, Mental helse samt Unge funksjonshemmede.

FFO og med-underskrivere på brevet pekte på at de er misfornøyde med endringene i Prop1, at endringene kom overraskende på dem og uten dialog i forkant, at regelverkene kom sent på plass, at de fikk sent svar på søknadene og at søknadsskjemaene er kompliserte.

#### **Spørsmål/kommentarer**

- Nevroområdet, før to ordninger, og en som var andre typer informasjonsarbeid. Stor konkurranse mellom organisasjoner. Knyttet sammen med hjernehelsestrategien. Da dette ble slått sammen var det flere som ikke fikk tilskudd til informasjonsarbeid, blant annet Parkinsonforeningen
- Noe er uryddig rundt paraplyorganisasjonene, ønsker at dialog om tilskuddsordningene blir forankret i Brukerrådet. Når dere skal komme med innspill. Viktig å forstå det faglige, det livet vi lever. Bruk Brukerrådet for råd.
- Råd om å ha med brukermedvirkning før man spiller inn et webinar. Veldig frustrerende å ikke vite hvordan man skal fylle inn i skjema, og vite hva boksene betyr. Unngå at webinar blir å peke fingre av organisasjonene – her er det viktig med klart språk og forståelse for bruker- og pårørendemedvirkningsfeltet. Organisasjonen BAR melder seg frivillig til å medvirke i produksjon av webinar slik fremstillingen og språket blir bedre.
- Har dere vurdert flerårige tilsagn?  
Svar: ja, har innført noen og det kommer flere, forenkler saksbehandlingen.

#### **Oppsummering:**

Helsedirektoratet skal bli bedre på bruker- og pårørendemedvirkning i kommunikasjonen rundt tilskuddsordningen og i utforming av søknadsskjema.

## Sak 12/23

### Hvordan styrke medvirkning fra brukere med erfaring med utøvelse av vold eller seksuelle overgrep, og deres pårørende? v/Frida Holmberg Hansen

#### Bakgrunn for saken

Helsedirektoratet leverte i mai 2022 [Nasjonal strategi for helsesektorens arbeid med personer som utøver vold eller overgrep](#) på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg til tildelingsbrev for 2023, fikk Helsedirektoratet nytt oppdrag på å etablere utredningsprosjekt for videre utvikling av strategien.

Et av hovedmålene i strategien er å styrke bruker- og pårørendemedvirkning fra mennesker med utøvererfaring av vold og seksuelle overgrep.

#### Problemstillinger til drøfting

Vi ønsker at brukerrådet drøfter sine perspektiver rundt hvordan helsetjenesten best kan arbeide forebyggende med personer i risiko for å skade andre, samt hvordan vi i større grad kan involvere brukere og pårørende i arbeidet.

Arbeidet er nå i en tidlig fase. På et senere tidspunkt ønsker vi også å teste og få tilbakemeldinger fra brukerrådet på mulige løsninger.

1. Hva mener dere er suksesskriterier for å lykkes med forebygging for personer i risiko for å skade andre?
2. Hvordan kan helsetjenesten best mulig gi informasjon om hvilke tilbud som finnes?
3. Hvordan kan vi i større grad involvere brukere og pårørende i utvikling av nye tjenester og tilbud til personer i risiko for å skade andre?

#### Drøfting i Brukerrådet

- Samisk perspektiv - det meste av forskning er om de som blir berørt. Vi trenger forskning. Vet ikke mekanismene, skam og marginalisering (Saminord3)
- Finnes ikke nok tilbud. Samhandling er viktig, fremhever SANKS. Primærhelsetjenesten vet ikke at tilbudet eksisterer.
- Viktig å møte noen som kan ta hensyn til din kultur, språk slik at man kan få hjelp
- Fagpersoner skal tør spørre – ikke bare om man har vært utsatt for vold, men også om man har utøvd vold
- Pårørende mangler hjelp og verktøyer
- Er glad for at tema kommer opp. Suksessfaktorer at fagmiljø tør å spørre. At det er en vanlig ting som skjer. Det er så mange det gjelder innen autisme, men få får hjelp. Mange familier har mye. Høre på familiene, forebygge og handle.
- Barn med autisme og utviklingshemming får ikke seksualundervisning, skambelagte temaer. Mange ønsker hjelp til å håndtere hverdagen.
- 
- Har ikke kunnskap om at du ikke er egnet hvis du har en funksjonsnedsettelse som foreldre. Mye misforståtte holdninger ift. hva som utløser handlinger.
- Tidlig involvering med de rette holdningene, språk og fagkunnskap. Tenke mindre byråkratisk, hvem man egentlig skal nå. Ta kontakt med organisasjonene.
- Mangler en særlig utfordring. Hvis foreldre slår- hvordan få barn til å si det? Det er jo en kriminell handling = straffbart. Det er forskjell på om foreldre eller venner utfører overgrep. Voldserfaring skal kartlegges. Ingen kartlegger hvem som utfører volden. Må skape rom for å være ærlige. Oppleve å bli møtt med respekt for det. Erfaringene finnes i alle våre organisasjoner.

- Nesten ingen tør å si at sønnen slår - er redd for at fastlege skal anmelde. Får ikke foreldre til å si at de er utsatt for vold. Viktig å bruke bruker- og pårørendeorganisasjonene. Snakker ikke om det. Spør aldri i tjenestene. Spør ikke – "slår du familien?"
- Når vi skal starte samtaler om vold? bruker andre ord; "problemer hjemme", "vanskelig å være hjemme". Helsekompetanse blant innvandrere er utfordrende. Ønsker å ha lavterskeltilbud der man er.
- Vold utførere ser ikke/erkjenner ikke deres adferd. Derfor er pårørende viktige.
- Hva betyr "deres pårørende" i oppdragsteksten - er det familie, venner eller andre?
- Skille mellom pårørende som er utsatt for vold eller ikke
- Tidlig innsats, rett hjelp til rett tid. Stort gap mellom hvilken hjelp som tilrådes, og hvilken hjelp man får, Hvordan snakker vi sammen når det er vanskelig hjemme. Vi må tåle å snakke om de vanskelige sakene der ute. Må være et sørgje for ansvar for å lære opp hjemme/familiene.
- Behov for kommunikasjonsverktøy innad i familiene
- Kommunene overlater mye ansvar til foreldrene. Har ikke verktøy – eller feil verktøy. Familiene trenger hjelp i voldelige familiesituasjoner.
- Viktig å gjøre noe med mistilliten slik man tør å si ifra.

Bjørn Guldvog takket for interessante og viktige innspill, utvider perspektivet. Hvordan kan hjelpetjenesten bli bedre. Er et større og komplekst tema som vi bør se mer på. Pårørendeperspektivet - til de som utøver vold. Løfter både sykdomsutfordring og utøvelse av vold.

## Sak 13/23

### Oppfølgings sak fra forrige møte: Status for sak om alternative løsninger ved listereduksjon hos fastleger v/Jon Georg Lund

#### Bakgrunn i saken

Oppfølging av sak i Brukerrådet i mai. Hvis fastlege ønsker å redusere listen kan man ha naturlig avgang, eller listereduksjon med tilfeldig uttrekk. Man får tildelt ny fastlege. Enkelte skjermes. Oppdraget er om flere bør skjermes, og om er det alternative skjermingsordninger?

#### Drøfting i brukerrådet:

- Spørsmål om det er klagemulighet hvis man blir kastet ut av listen.  
Svar; nei det er ikke klagemulighet
- Skjermingsforslag som foreslås utelukker skjerming for alle sårbare grupper i aldersgruppen mellom 20-70. I denne gruppen er det mange med sammensatte behov, for eksempel personer med psykiske utfordringer eller rus, og skrøpelige eldre. Fastlegen bør ha et sikkerhetsnett for de som er sårbare uansett alder.
- Er det slik at alle skal kunne blir trukket ut. Er det større risiko hvis man har mange barn? Svar: Det er en skjerming som går på å holde familier samlet hos en lege.
- **Problem at kommuner og fastleger ikke ønsker en rolle i å prioritere, når det kun skal baseres på en algoritme/teknisk løsning er der stor risiko for utilsiktede konsekvenser.** (tilbakemelding fra mange i Brukerrådet)
- Hvor fritt står fastlegen i å velge pasienter? Potensielt problemperspektiv om likestilling kjønn og seksualitet. Flytting kan føre til langt dårligere hjelp eller reservering.
- Hvis man er LAR pasient – er det ikke hvilken som helst lege som har kompetanse på dette feltet. Pasienter/brukere er avhengig av avansert medisin. Hvilke diagnoser er skjermet? Er man ved et bytte garantert samme kompetanse. Kan vente en stund på en fastlege med riktig kompetanse



Svar: det fremgår ikke på "helse-Norge" hvilke type "ekstra" kompetanse fastlegen har – kurs og videreutdanning innen for eksempel psykisk helsevern fremgår ikke av listene.

- Det kan være at skjerming som prinsipp har for stor risiko for å skape utilsiktede utfall. Mener at kommunene og fastlegene må ha et ansvar i å skjerme de sårbare gruppene. Hvis ikke man ser på det er det ikke hensiktsmessig med skjermingsordning.
- Hvis det skal være en skjermingsordning må det ta utgangspunkt i behovene til pasienter/brukere.

Oppsummering:

Refleksjon om det å skjerme et riktig spor? Utilsiktede forskjeller vil skje. Kan bli systematiske skjevheter. De med "sørge-for-ansvar" burde ta stilling til de som skal skjermes, i så kanskje mer kommunen enn fastlegen. Vi må lete etter andre typer tilnærminger.

Veldig mange gode innspill og perspektiver. Dette er vanskelig; enig med Bjørn at skjerming også kan skape utilsiktede problemer. Listetaket er gått ned, men problemet er ikke mindre – det er fortsatt behov for reduksjon i listelengde. Saken til ledermøtet neste uke.

## Eventuelt

### **Pårørendealliansens hederspris**

Under møtet ble Marius Sjømæling tildelt Pårørendealliansens hederspris for sitt arbeid for barn av rusmisbrukere. I sin begrunnelse for prisen trekker Pårørendealliansen frem at Marius Sjømæling gir de pårørende barna en stemme. Han tør heve stemmen for de sårbare som trenger at noen står opp for dem, og som uredd taler fagfolk og byråkrater midt imot. Han viser at barn påtar seg voksenoppgaver, og han krever at de får avlastning slik at de faktisk kan være barn. Helsedirektoratet og Brukerrådet gratulerer med hedersprisen!

### **Digitalt brukerrådsmøte 27.09**

Det inviteres til digitalt møte 27.09 for å drøfte saken: Hvordan styrke kompetanse blant legemiddelbrukere. Mulig å delta med to eller flere representanter.

## Avslutning v/Sissel Karin Haavaag

Takk til de som har lagt frem saker og alle gode innspill som Brukerrådet har gitt. Vel hjem.

## Deltakere Helsedirektoratets brukerråd 20.september 2023

	Brukerorganisasjon/ sammenslutning	Medlem	Vara
1	FFO, Hørselshemmedes landsforbund	Bernt-Aksel Jensen	
2	FFO, Norsk Epilepsiforbund	Sissel Haavaag	
3	FFO, LHL	avbud	
4	FFO/Autismeforeningen	Anette Drangsholt	
5	FFO	Arnfinn Aarnes, NFF	
6	Unge funksjonshemmede	Asgeir Fagerli Langberg	
7	SaFo	Janne Skei	
8	Pårørendealliansen	Anne-Grethe Terjesen	
9	Rådet for flerkulturelle minoriteter		
10	LIN (likestilling, inkludering, nettverk)		<i>Ingvild Kallevik</i>
11	Kreftforeningen	Jon Kirknes	
12	Nasjonalforeningen for folkehelsen		<i>Camilla Øksenvåg</i>
13	FRI	Christine Marie Jentoft	
14	Organisasjonen Voksne for barn	Avbud	
15	Pensjonistforbundet	Avbud	
16	Helsedirektoratets BrukerROP, Mental helse/BaR	Marius Sjømæling	
17	Helsedirektoratets BrukerROP , Marborg	Avbud	
18	Oppnevnt fra Sametinget		Nora Kristine Grytøyr Nansmork
19	Observatør fra Pasient- og brukerombudene/Nasjonalt koordinerende brukerombud		Marianne Gjøsæther Litland
20	Observatør fra brukerrådet i NAV	Harald Falsen	
	Ledelsen i Helsedirektoratet	Bjørn Guldvog Olav Valen Slåttebrekk Linda Granlund Helga Katharina Haug	
	Sekretariat fra Helsedirektoratet	Karin Yan Kallevik Lasse Frantzen Bjørnar Allgot Anne Hartvedt	
	Studenter fra Helsedirektoratet	Charlotte Kvåle Maiken Thorsen Clemensen	