

# Helsedirektoratets brukerråd, ekstra digitalt møte – Referat

Møteleder: Tone P. Torgersen  
Dato: 02.05.2024 kl. 9.00-11.00  
Referenter: Bjørnar Allgot, Maren Trebler,  
Teknisk ansvar: Anne Hartvedt  
Til stede: Se siste side

## DAGSORDEN

09:00 Velkommen ved Tone P. Torgersen  
09:05 Sak 05/24 –Drøftingssak: Bo trygt hjemme-reformen  
10:00 Pause  
10:10 Sak 06/24 – Drøftingssak: Gjennomføring av Opptappingsplan psykisk helse (2023-2033)  
11:00 Møteslutt

Velkommen ved Tone P. Torgersen

## Sak 05/24 Drøftingssak: Bo trygt hjemme-reformen

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

### Bakgrunn

Stortingsmeldingen om den nye Bo trygt hjemme-reformen, Meld. St. 24 (2022-2023) "Felleskap og meistring" – Bu trygt heime", ble lagt frem av Støre-regjeringen 16. juni i fjor og vedtatt i Stortinget i desember. Reformperioden er fra 2024 til 2028. Bo trygt hjemme skal ses i sammenheng med øvrige nasjonale satsinger, herunder folkehelsemeldingen, beredskapsmeldingen, nasjonal helse- og samhandlingsplan og opptappingsplan for psykisk helse.

Arbeidet med Bo trygt hjemme skal bidra til aldersvennlige samfunn, mer helhet i eldrepolitikken og bedre helsehjelp til eldre i Norge. Meldingen bygger på tre helt sentrale verdier som også er den røde tråden gjennom meldingen:

Det første er **å motvirke sosiale forskjeller gjennom gode fellesskapsløsninger** – Folkehelsen i Norge er generelt god og levealderen høy. Men det er samtidig store sosiale helseforskjeller. Eldre med lav sosioøkonomisk posisjon har i gjennomsnitt flere sykdommer, helseplager og skader og oftere nedsett funksjonsevne enn eldre med høy sosioøkonomisk posisjon.

Det andre er mer **åpenhet om aldring** - For mange er det å bli eldre forbundet med en forestilling om sykdom og hjelpebehov. Det er behov for mer åpenhet om normale aldringsprosesser og mer fokus på de positive sidene ved en aldrende befolkning. Gjennom større åpenhet og mer kunnskap kan vi bidra til mindre fordommer og et mer aldersvennlig og demensvennlig samfunn for alle.

Det tredje er **trygghet og tilhørighet for alle** - Trygghet er ingen definert størrelse, hva som oppleves som trygt vil variere. Men det å kjenne tilhørighet til nærmiljøet er for mange eldre viktig for å kjenne seg trygg. Gjennom tilhørighet til der man bor har man tilgang på sosiale og kulturelle møteplasser, kan være aktive i lokalsamfunnet, bidra og kjenne seg nyttig.

De overordnede målene med reformen er å bidra til at eldre kan bo trygt hjemme og at behovet for helse- og omsorgstjenester blir utsatt gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester. Videre vil regjeringen sikre bedre bruk av personell og de samlede ressursene, og gjennom dette bidra til at alle som trenger det får tilgang på gode og trygge tjenester.

Innholdet i reformen er utarbeidet i samarbeid mellom seks departement; Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Samferdselsdepartementet. Det er etablert en tverrdepartemental gruppe som skal bidra til samordnet oppfølging på departementsnivå. HOD koordinerer det tverrdepartementale arbeidet. Underliggende etater har i ulik grad fått oppdrag i sine tildelingsbrev for 2024. Det er Helsedirektoratet som skal koordinere arbeidet på tvers av direktorater og andre underliggende etater.

Det tverrsektorielle perspektivet er tydeliggjort allerede i innledningen av meldingen, der det står: *"Konsekvensene av en aldrende befolkning er ingen bølge som trekker seg tilbake, men en utvikling som kommer til å prege det norske samfunnet i lang tid. Det må vi ta høyde for i all planlegging og politikktutvikling. Å bidra til løsninger som legger til rette for at flest mulig skal oppleve mestring og kunne leve gode, selvstendig liv, samtidig som man tenker nytt om hvordan man møter den demografiske utviklingen på tvers av sektorer, vil være helt sentralt for å sikre bærekraften til velferdssamfunnet."*

Arbeidet med reformen tar utgangspunkt i fire innsatsområder: *Levende lokalsamfunn - Boligtilpasning og planlegging - Kompetente og myndiggjorte medarbeidere - Trygghet for brukere og støtte til pårørende.*

Målet med det første innsatsområdet er beskrevet slik i meldingen: *«Regjeringen vil bidra til levende og aldersvennlige lokalsamfunn som støtter opp under aktivitet, deltakelse og møte mellom generasjoner. Tilgang til kulturopplevelser, naturområder og et godt fysisk og sosialt inkluderende nærmiljø er viktig i et levende lokalsamfunn.»* Arbeidet skal;

- understøtte et mer inkluderende nærmiljø og aktive eldre
- understøtte mer deltakelse og samskaping
- møte behovet for planlegging

Mange av de sentrale aktivitetene og virkemidlene under innsatsområde 1 samles i et nytt program for et aldersvennlig Norge. Senteret for et aldersvennlig Norge skal ha en aktiv og utøvende rolle i programmet.

Målet med det andre innsatsområdet er beskrevet slik: *«Regjeringen vil føre en aktiv boligpolitikk som skal bidra til å jevne ut sosiale og geografiske forskjeller i boligmarkedet. Å øke tilgjengeligheten i og rundt boliger og øke andelen egnede boliger er viktig for å nå målet om at flere eldre skal kunne bo trygt hjemme.»* Tre sentrale tema under dette innsatsområdet er:

- Veiledning og planlegging
- Planlegging av egen bosituasjon
- Flere sosiale boformer.

Hovedvirkemidlene under dette innsatsområdet vil være knyttet til et nytt, nasjonalt eldreboligprogram i regi av Husbanken.

Målet med innsatsområde tre er definert slik: *«Regjeringen ønsker at tjenestene skal være trygge og av god kvalitet. Personellet er den viktigste ressursen for å gi trygge og gode helse- og omsorgstjenester til befolkningen.»* Arbeidet skal;

- bidra til trygge tjenester for at flere eldre skal kunne bo trygt hjemme,
- møte fremtidens kompetansebehov,
- øke oppmerksomheten om behovet for omstilling og organisering,
- styrke kvalitet og ledelse,
- sørge for at kunnskap og forskning blir gjort tilgjengelig og tatt i bruk.

Det siste innsatsområdet er trygghet for brukere og støtte til pårørende. I meldingen står det at *"Regjeringa vil videreutvikle og styrke den felles helsetjenesten vår, slik at alle får en trygg alderdom."* Arbeidet skal;

- bidra til mer forebyggende og aktivitetsfremmende tjenester
- bidra til tilstrekkelig kvalitet og kapasitet i tjenesten
- støtte pårørende

Under hvert av innsatsområdene er det beskrevet en rekke, konkrete aktiviteter og tiltak, både pågående og nye. Disse skal følges opp gjennom årlige budsjettprosesser.

Helsedirektoratet skal utarbeide en nasjonal gjennomføringsplan, som skal leveres til HOD innen 1. juni 2024. Dette betyr at første halvår 2024 i stor grad vil være viet planlegging av arbeidet. I oppdraget fra HOD står det blant annet at direktoratet skal; *"være en pådriver for samordning, og i fellesskap med berørte underliggende etater etablere en struktur for samarbeid om felles tiltak og gjennomføring av reformen."* Vi ønsker å planlegge for god regional samordning og at relevante aktører blir involvert på en god og systematisk måte i viktige prosesser. Bo trygt hjemme har et tydelig tverrsektorielt perspektiv og en bredde som også favner andre viktige aktører innenfor frivillighet, næringsliv og sivilsamfunn. Vi ønsker derfor å etablere en struktur knyttet til hvert enkelt innsatsområde. Det bør også være en fleksibilitet slik at organiseringen kan revideres underveis, i tråd med endrede behov i ulike faser av gjennomføringen.

På tiltaksnivå er det mange av de beskrevne aktiviteter og tiltak i Bo trygt hjemme-meldingen som følges opp gjennom andre satsinger, både internt i Helsedirektoratet, av andre underliggende etater eller andre aktører. Eksempler på dette kan være Handlingsplan for universell utforming, Handlingsplan for fysisk aktivitet, TØRN-prosjektet og Demensplan 2025. Disse har sin egen organisering. I Bo trygt hjemme-sammenheng er det derfor ønskelig med mest mulig sambruk og gjenbruk – systematisk vurdere å bruke allerede eksisterende arenaer for involvering og medvirkning der dette er etablert.

For å lykkes, trenger vi medvirkning fra brukere, pårørende, brukerorganisasjoner og frivillig sektor.

### Problemstillinger til drøfting

Organiseringen av Bo trygt hjemme skal bygge videre på erfaringer fra Leve hele livet og andre satsinger:

- Hvordan kan organiseringen av Bo trygt hjemme på best mulig måte sikre god involvering og medvirkning på alle nivå?
- Hva kan vi ta med oss videre av gode erfaringer, og hvor er det vi må tenke nytt og annerledes?

### Innspill fra Brukerrådet:

- Hvordan få til reell medvirkning?
- Nytt + annerledes → fjerne, men nære pårørende. Vanlig å være pårørende som bor lengre unna, enn det var før. Hvordan møte dette?
- Øremerkede tilbud? Finansiering av dette?
- Mangler mye på finansiering for å komme i mål med planen
- Eldre ønsker å flytte
  - Selger huset, men dette vil ikke finansiere å kunne bo i et bofellesskap
- Eldre mangler møteplasser i kommunen
- Eldre skrevet ut, ikke friske nok til å bo alene hjemme
- Ikke alle vil bo hjemme, noen ønsker å bo på eldrehjem med dette fellesskapet
- Flere får ikke valget om hvor de ønsker å bo
  - Kvalitet, forutsigbarhet og
- Hvordan er helsetjenesten rigget til å møte eldrebølgen av innvandrere
  - Samtalepartner
  - Språkutfordringer → man ønsker å bo i bofellesskap, men ikke alle forstår språket godt nok til å kunne ha denne muligheten
- Funksjonsnedsettelse
  - Ikke få realisert å bo der man har bodd tidligere
  - Flyttes fra der de bor når de er yngre til andre boliger når de blir eldre
  - Flytting kan føre til store funksjonstap for denne gruppen
  - Små kommuner samlokaliserer seg, dette fører til at flere mister stedene de ønsker å bo
- Sambruk og gjenbruk
- Samfunnet må være demensvennlig /aldersvennlig
  - Må ta med oss behovene til de som får svekket kognisjon
  - Bygger ikke ned stigma ved å "gjemme det bort
  - Knapphet på ressurser krever at frivilligheten må få mer plass og bidra mer i gjennomføringen av reformen
    - Nasjonalforeningen for folkehelse har mange kurs med kommuner
  - Samhandling lokalt, regionalt og nasjonalt – med frivillighet
- De fleste eldre vil bo hjemme
  - Det er dette vi er vant med, trygghet
  - Egentlig ikke stort hjelpebehov for eldre (kun 10% over 70+ og 20% over 80+)
  - Frisk så lenge som mulig! Sosial og fysisk aktivitet
  - For kronisk syke må det være et omsorgssystem
  - Lang yrkeserfaring = lang livserfaring som man må kunne bruke
  - Satse på den eldre og friske befolkningen til å være med i gjennomføringen

- Det er mangel på eldrevennlige boliger
- Bør bruke modeller som har vist effekt.
- Se på fremmedspråklige som en ressurs for arbeidet
- Digitaliseringen
  - Sikre at de som ikke er digitale også får gode nok tjenester
- Transportordninger → viktig å se på dette (TT, rosa busser). Dersom eldre skal holde seg friske og aktive må gode transportordninger være på plass
- Hjelpemidler
  - Redusere kostnad/ få til ordninger for å kunne få hjelpemidler slik at man kan bo hjemme lengre
- Behovsvurdering og en statusvurdering (fra Trysil)
- Lokale tiltak for fysisk aktivitet er særdeles viktig for en aldrende befolkning. Det er lettere å få til dersom man danner grupper som kan drive fysisk aktivitet sammen. Krever lite ressursinnsats. Kanskje kan borettslag være en arena der det kan settes i gang tiltak for fysisk aktivitet for beboerne. Eksempel fra prosjekt fra Stovner der bydelsoverlegen satt i gang gå grupper, og fikk svært gode resultater. Det finnes en rapport om dette prosjektet. Lavterskel trening er et stikkord her.

### Fra Helsedirektoratet

- Finansiering:
  - Denne reformen skal følges opp gjennom de årlige budsjettene
  - Skal diskuteres i hver eneste runde for budsjett
  - Nytt nasjonalt eldreboligprosjekt → husbanken. Skal man få til dette trengs det økonomiske tilskudd og ordninger
  - Bør lage systemet slik at det blir likeverdig tilbud, må få til gode tilskuddsordninger
- Eksempel på vellykket måte å møte involvering på? (spørsmål fra Brukerråd)
  - Folkehelsemeld; For mye fokus på helse
  - Riggert på tvers av 6 dep. → for å sikre tverrsektorielt samhandling
- Målgruppen:
  - Må tenke nytt med hvordan vi rigger samfunnet
  - Hvordan klare på befolkningsnivå klare å redusere hjelpebehov
  - Må sørge for at de som har behov for hjelp skal få det
  - Jobbe med de som er 55 år +
  - Individuelt ansvar vs. Samfunnets ansvar?
    - Tenke tidlig, for å forebygge
  - Må se bolig og nærmiljø i sammenheng
    - Deltakelse, nærhet til tilbud, digital kompetanse, etc.
- Medvirkningsmodeller:
  - Se til folkehelsemeldingen
  - Seniortråkk

## Sak 06/24 Drøftingssak: Gjennomføring av Opptrappingsplan psykisk helse (2023-2033)

Fremmet av Helsedirektoratet, divisjon folkehelse og forebygging, avdeling psykisk helse og rus.

### Bakgrunn

Helsedirektoratet skal bidra til å gjennomføre den tiårige [Opptrappingsplan for psykisk helse \(2023–2033\)](#), jf. tildelingsbrev og tillegg til tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for 2024. Oppdragsteksten og oversikt over tiltak i opptrappingsplanen følger vedlagt. Helsedirektoratet ønsker å involvere Brukerrådet tidlig i gjennomføringsarbeidet.

I det følgende gjengir vi kort hva som er det overordnede målet med opptrappingsplanen samt hovedinnholdet i oppdraget til direktoratet. I tillegg omtaler vi ett av tiltakene direktoratet skal prioritere i 2024: "Utredning hvordan sikre likeverdig tilgang til lavterskeltilbud i hele landet, inkludert lovfesting". Punkter til drøfting fremkommer til slutt.

### Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)

Psykisk helse er et av regjeringens viktigste satsingsområder. Regjeringen la i 2023 fram en opptrappingsplan for å bedre den psykiske helsen i Norge og utvikle det samlede tjenestetilbudet. Det overordnede målet med planen er at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at de som har behov for psykisk helsehjelp skal få god og lett tilgjengelig hjelp. Regjeringen har valgt tre innsatsområder for opptrappingsplanen:

- Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid
- Gode og tilgjengelige tjenester der folk bor
- Tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov

Det er utformet en rekke "regjeringens vil-punkter" (tiltak) til hver av innsatsområdene. For å kunne følge utviklingen og måloppnåelsen gjennom planperioden, har regjeringen formulert åtte resultatmål som dekker de tre innsatsområdene (s. 7 i [opptrappingsplanen](#)).

### Oppdrag til Helsedirektoratet

Gjennom tildelingsbrevet for 2024 er Helsedirektoratet gitt i oppdrag å bidra til å gjennomføre opptrappingsplanen og skal som del av dette ha overordnet gjennomførings- og koordineringsansvar på direktoratsnivå. Oppdraget er presisert i tillegg til tildelingsbrev for mars. Hovedelementene i oppdraget kan illustreres/grupperes slik:



Vedlegg til tillegg til tildelingsbrev gir en oversikt over tiltakene i opptrappingsplanen ("regjeringens vil-punktene"), som utgjør om lag 90. HOD har sortert tiltakene i tre kategorier: Tiltak som følges opp

i løpet for opptrappingsplanen, tiltak som vurderes fulgt opp gjennom andre løp og tiltak der andre departement enn HOD er hovedansvarlig. I de årlige tildelingsbrevene vil HOD presisere hvilke tiltak som bør prioriteres til enhver tid.

### **Gjennomføringsplan**

Helsedirektoratet skal, jf. oppdrag i tildelingsbrevet, utarbeide utkast til en gjennomføringsplan for perioden 2024-2033. Endelig plan vil oppdateres ved behov gjennom planperioden.

Gjennomføringsplanen skal bidra til å realisere opptrappingsplanen, innenfor det Helsedirektoratet har ansvar for og virkemidler til.

Når det gjelder tiltak Helsedirektoratet selv har ansvar for ønsker HOD at gjennomføringsplanen omfatter en plan for gjennomføring av disse, herunder vurderinger om innfasing.

#### **Benytte eksisterende samhandlingsstrukturer**

Gjennomføring av opptrappingsplanen vil innebære stor grad av samhandling med andre aktører. HOD har nevnt bl.a. andre direktorat, FHI, RHF, statsforvalter og kompetansentre. Så langt mulig planlegges det for å benytte eksisterende strukturer for dialog, samarbeid og samordning. Et eksempel er det etablerte samarbeidet på direktorats-/etatsnivå om innsats for utsatte barn og unge og som støtter opp om departementenes arbeid for utsatte barn og unge (omtales som departementenes kjernegruppe for barn og unge, forkortet KUBU).

Arbeidet med opptrappingsplanen skal ses i sammenheng med annet arbeid. HOD har nevnt bl.a. Folkehelsemeldingen, Bu trygt heime-reformen, Handlingsplan for forebygging av selvmord, Nasjonal helse- og samhandlingsplan og den kommende forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet. Også for oppfølging av disse meldingene/planene vil flere av aktørene nevnt over være sentrale og det er aktuelt å vurdere felles samhandlingsarenaer.

### **Bruker- og pårørendemedvirkning**

Når det gjelder bruker- og pårørendemedvirkning er Brukerrop – Helsedirektoratets brukerråd for rus og psykisk helse sentralt. Det er utpekt representanter som kan bistå i arbeidet med gjennomføringsplanen. DigiUng-brukerpanel og Bufdirs brukerråd innen barnevernfeltet er andre etablerte strukturer det er aktuelt å benytte i gjennomføringsarbeidet. Bruker- og pårørendemedvirkning vil for øvrig vurderes i forbindelse med gjennomføring av enkelttiltakene.

### **Ett av tiltakene som skal prioriteres i 2024: Utredning om lavterskeltilbud**

I tillegg til oppdraget om resultatmålene, evalueringsprogrammet, samordningen mv. har Helsedirektoratet fått i oppdrag å prioritere noen utvalgte tiltak i 2024, det er to som er særlig spesifisert. Det ene er å: *"Utrede hvordan sikre likeverdig tilgang til kunnskapsbaserte lavterskeltilbud i hele landet, inkludert lovfesting"*. Bakgrunnen er at kommunenes egenrapportering og innspill til opptrappingsplanen viser at tilgangen til lavterskeltilbud varierer rundt om i landet, og at etterspørselen etter lett tilgjengelige hjelpetilbud for personer med psykiske helseutfordringer er betydelig. Tiltaket er også omtalt i pkt. 3.2.2 i [Opptrappingsplanen](#).

Helsedirektoratet skal utrede hvordan det kan legges til rette for at alle innbyggere har tilgang til kunnskapsbaserte kommunale lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus. Direktoratet skal sørge for at brukere og pårørende blir involvert i arbeidet. Utredningen skal blant annet se på:

- 1) Innhold i og målgrupper for kunnskapsbaserte kommunale lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus.
- 2) Foreslå ulike virkemidler som kan egne seg til å implementere lavterskeltilbud, herunder økonomiske, juridiske, pedagogiske og organisatoriske. Lovfesting er blant virkemidlene som skal utredes.
- 3) Personellmessige konsekvenser. Vurdering av personellbruken i helse- og omsorgstjenestene som helhet (både kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten) og den totale personellsituasjonen i kommunen skal inngå.
- 4) Økonomiske og administrative konsekvenser.

Helsedirektoratet har allerede et utstrakt implementeringsarbeid for å øke tilgangen til lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus og har belyst dette i et notat til HOD. Det andre tiltaket HOD har spesifisert omhandler en helhetlig plan for å heve levealderen hos mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.

### Vedlegg:

1. Tekst i tildelingsbrev og tillegg til tildelingsbrev for 2024 om Opptrappingsplan for psykisk helse.
2. Oversikt fra HOD over tiltak i Opptrappingsplan psykisk helse.

### Problemstillinger til drøfting

- Hva kan være viktige kriterier/vurderinger i utformingen av en plan for gjennomføring av tiltak i opptrappingsplanen som direktoratet selv har ansvar for? Brukerrådet er også velkommen til å gi andre refleksjoner og innspill til arbeidet med gjennomføring av opptrappingsplanen, som vi er helt i oppstarten av.
- Hva mener Brukerrådet det er særlig viktig å vektlegge i utredningen om *lavterskeltilbud*?

### Innspill fra Brukerrådet:

- Hva definerer vi som likeverdig tilgang i 2033?
  - Hva er annerledes fra nå? Åpningstid, kompetanse for personell, tilgang, digital tilgang og tilgjengelighet
  - Hva vurderer barn og unge er tilgang når tjenesten stenger 15.15
  - Kan tilgang bety noe annet en åpen dør? Kan man lære noe av digitale løsninger, ikke må defineres som veldig syk før man får noe hjelp
- Digital plattform i selvhjelp
- Følge med på henvisning og avslag
- Må tørre å tenke nytt siden vi skal gå fremover i tid
- Må definere hva som er tilgjengelighet?
  - Hva er lavterskel? Er det tilgjengelig?
  - Må sikre kjapp, effektiv hjelp
- Skoletid og tilgjengelighet
  - Fravær og behovet for å få hjelp
- Må være enige om hva som er nåsituasjon
  - Helsefelleskap må bli enige om hva som er nå for å gå videre til hvordan det skal bli i fremtiden
- Mange kommuner er gode på lavterskeltilbud
  - Vanskeligere for mindre kommuner, men store kommuner har godt tilbud
  - Digitale løsninger gir muligheten for å nå de som bor mindre sentralt
- Det er ikke rom for å bygge ned noe
- Ikke tilgang for lavterskel tilbud til PU
- Skolefravall øker
  - Manglende tilrettelegging for de med nevroutviklingsforstyrrelser
- Se til frivillig sektor som kan kommunisere på en annen måte
- Sett prioritert på barn og unge + forebygging
- Tilgjengelig for alle:
  - For alle MED BEHOV



- Retter seg mot arena der barn er
- Barn med særskilte utfordringer må få tilrettelagt
- Må se på dette i sosioøkonomisk perspektiv
- Mye tid går med på å finne plass i spesialisthelsetjenesten til elever som sliter
- Helsepsykiatere har en viktig rolle
- Frivilligheten
- Styrke samarbeidet med frivilligheten
  - Ensom er et stort gjengående problem
  - Frivilligheten bidrar med å møte likepersoner
- Flerkulturelt perspektiv?
  - Hvordan ivareta denne befolkningsgruppen?
  - Språk og rom for å snakke
- Prosjekter som er i gang, er det viktig å se til
- Trygghetskommune
- Helsestasjon for eldre
  - Barriere for eldre å ta kontakt ifh psykisk helse
  - Må sikre gode telefontjenester til eldre
- lavterskel tilbud, vi får beskjed om at det også er vanskelig å finne fram til hva som er tilbud, kommuner kaller sine tilbud veldig lokale navn, og inngangsporten til kommune siden er også forskjellig
  - Frivillighetsarbeid. Likepersoners arbeid må ses på; hvordan det telles , hvordan reglene er satt. Digitale og telefon samtaler bør også telles som likepersonersarbeid. Frivillighetene må få støtte til å kunne drive opplysnings- og støttearbeid.
  - Tilskuddsordninger må ses på, som vi har snakket om i brukerrådet

#### Fra Helsedirektoratet

- Trenger nær og god dialog med spesialisthelsetjenesten
- Vi trenger gode baseline målinger og indikatorer over tid slik at vi kan se på evalueringer
- Dette er i gang
  - Gode innspill som tas til ettertanke når det gjelder målgrupper som har ulike hindringer (innvandrere, språkbarriere og funksjonsnedsettelse)
  - Vi må finne ut hvordan vi skal jobbe med frivilligheten i denne typen samarbeid

## Deltakerliste 02.05.2024

Brukerorganisasjon/ sammenslutning	Medlem	Vara
FFO/Epilepsiforbundet	Avbud	
FFO/Hørselshemmedes landsforbund	Bernt-Aksel Jensen	
FFO/LHL	Avbud	
FFO/Autismeforeningen	Annette Drangsholt	
FFO	Arnfinn Aarnes	
Pensjonistforbundet	Ola Johan Basmo	Anne Hanshus
Nasjonalforeningen for folkehelse	Tone Poulsson Torgersen	
Kreftforeningen	Jon Kirknes	
Unge funksjonshemmede	Asgeir Fagerli Langberg	
Voksne for barn	Signe Horn	
Utvalget for flerkulturelle minoriteter	Sadia Jabeen Iqbal	
SAFO	Avbud	
Pårørendealliansen	Avbud	
LIN (likestilling-inkludering-mangfold)	Ingvild Kallevik	
FRI	Avbud	
BrukerRoP/Mental helse	Haakon Steen	
BrukerRoP/Marborg	Avbud	
BrukerRoP/BaR	Marius Sjømæling	
Oppnevnt fra Sametinget	Avbud	
Pasient- og brukerombudene	Avbud	
Observatør fra NAV	Avbud	
Ledelsen i Helsedirektoratet	Bjørn Guldvog Linda Granlund Helen Brandstorp Helga Katharina Haug	
Brukerrådets sekretariat Helsedirektoratet	Karin Yan Kallevik Bjørnar Allgot Anne Hartvedt Maren Trebler	
Helsedirektoratet	Line Eikenes Torstein Ouren Ingrid Køhler Knutsen Bjørnar Alexander Andreassen Ellen Marie Paulsen	