



2022

Årsmelding

Alle kan kontakte Pasient- og brukarombodet for å fortelje sin historie.

Å få hjelp frå oss er gratis, og du treng ikkje tilvising for å ta kontakt. Vi har teieplikt og du kan vere anonym om du ønskjer det.

Innleiing

Noreg har eit mål om at alle innbyggjarane i landet skal ha lik tilgang til helse-tenester uavhengig av inntekt og bustad. Vi har ei god helseteneste, og dei fleste får den hjelpa dei skal ha når dei treng det. Likevel skjer det feil, misforståingar, forgløymingar og neglisjering. Då har vi alle rett til å klage og å melde frå.

Pasient- og brukarombodet har 15 kontor spreidde i heile landet og i alle fylka våre. Vi arbeider for å ta hand om pasientar og brukarar sine behov, interesser og rettstryggleik overfor den statlege spesialisthelsetenesta, den fylkeskommunale tannhelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Vi arbeider òg for å betre kvaliteten i desse tenestene. Årsmeldinga er skriven på bakgrunn av erfaringane våre og dei over 17 000 førespurnadene vi har fått i løpet av 2022.

Trass i at restriksjonane Covid-19 medførte er fjerna, lever vi med viruset som framleis smittar, gjev følgjeskadar, leveringsproblem og lengre ventelister. Mangel på kvalifiserte tilsette i helse- og omsorgstenesta er problematisk kvar dag, fleire stader. Det same er mangel på nok areal. Budsjetta er stramme på alle nivå. Krigen i Ukraina har ført med seg auka kostnader, også for helse- og omsorgstenesta. Undersøking- og behandlingsutsiktene er aukande. Fleire sjukdomar og plager kan behandlast, medisinar blir meir effektive og gjev mindre biverknader. Forventa levetid aukar. Det er vanskeleg å akseptere at behandlingsutsikter finst, men ikkje er tilgjengelege for pasienten.

Innbyggjarane våre har dessverre ikkje lik tilgang til helse- og omsorgstenester. Bustadadresse, kjønn, alder og språkferdigheiter påverkar tenestetilbodet du får, om og når sjukdom blir oppdaga, om du blir tilvist til rehabilitering, og kva sjansar du får til å leve eit fullverdig liv trass i sjukdom og skadar. Har du ikkje fast bustadadresse eller Bank-ID, eller ikkje handterer den digitale verda, har ikkje du same utsiktene som vi andre.

Året 2022 vart eit nytt rekordår for Pasient- og brukarombodet med over 17 368 førespurnader. Spent økonomi i fleire år har ført til færre tilsette, samtidig som arbeidsmengda har auka, også hos oss. Vi er takksame for at auka overføring for 2023 sikrar at vi kan halde ved lag talet på tilsette vi har i dag på dei 15 kontora våre, og halde fram arbeidet med å forbetre dei digitale løysingane våre.

Strategien vår er at Pasient- og brukarombodet skal tilby likeverdige tenester uavhengig av bustad, seie ifrå om svikt, urett og ulikskap, og gjere kvarandre gode. Det har påverka arbeidet vårt i heile 2022. Samarbeid på tvers av kontora har auka og gjer dei små kontora våre mindre sårbare. Vi deler kunnskap og erfaringar, og det kjem pasientar og brukarar til gode.

Jannicke Bruvik

Nasjonalt koordinerande pasient- og brukarombod

Pasient- og brukarombodet trekkjer særleg fram dette frå 2022:

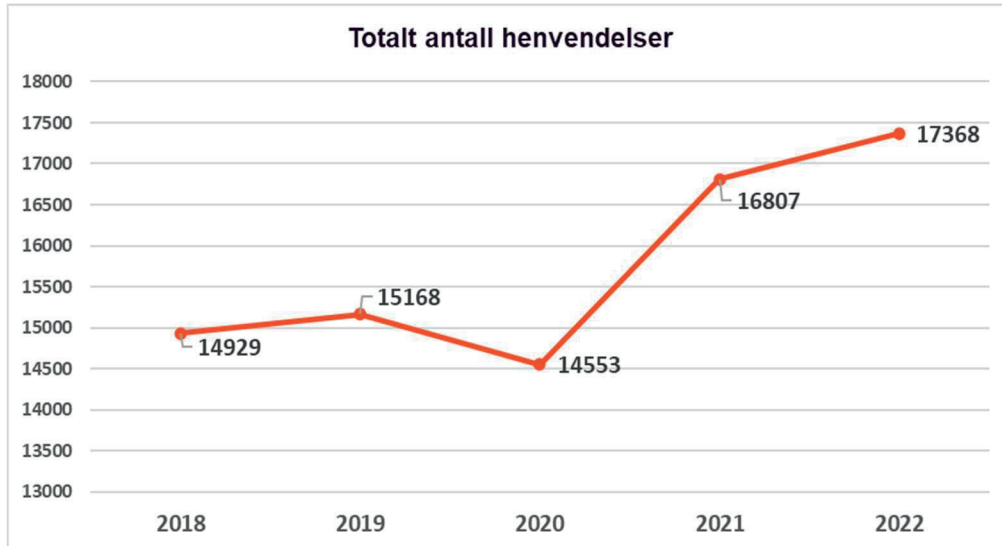
- Mangelen på fastlegar har nasjonalt omfang og gjev alvorlege konsekvensar for pasientane.
- Psykisk helsehjelp må prioriterast høgare. Det er manglande kapasitet og kvalitet innanfor psykisk helsehjelp, både i kommunane og i spesialisthelsetenesta.
- Pasientane sin rett til likeverdige helsehjelp uavhengig av bustad og livssituasjon blir ikkje oppfylt.
- Mangelfulle sakshandsamingsrutinar i kommunehelsetenesta er ein trugsel mot pasienttryggleiken.
- Eigendel for unge må fjernast.
- Samhandling mellom avdelingar og tenestestad, uavhengig av nivå, må bli betre.

Innhold

Innleiing	1
Pasient- og brukarombodet trekkjer særleg fram dette frå 2022 :	2
Statistikk	4
Statistikk spesialisthelseteneste	5
Statistikk kommunal helse- og omsorgsteneste	6
Helseregionane våre	8
Fastlegekrisa	11
Psykisk helseteneste	14
Spesialiserte tilbod og vanskelege prioriteringar	15
Har alle lik tilgang til helse- og omsorgstenester?	16
Helsekompetanse	16
Kommunikasjon og samval	17
Val av behandlingsstad	18
Fristbrot	18
Klage	20
Barn og unge	21
Fokusområdet for Pasient- og brukaromboda: Ungdom 16–20 år	21
Ung.no	21
Fysisk og psykisk helse hos barn og unge	21
Retten til barnekoordinator	22
Avlasting for familiar med barn som har funksjonsnedsetjingar	22
Eigendelar	23
Samhandling og koordinering av tenester	24
Samhandling internt på sjukehus	24
Samhandling mellom tenestenivå og mellom ulike sjukehus	25

Statistikk

I 2022 tok Pasient- og brukarombodet imot 17 368 førespurnader. Det er fleire førespurnader enn nokon gong tidlegare, og ein auke på 16 % i løpet av fem år.



Pasient- og brukarombodet fekk flest førespurnader om forhold i spesialisthelsetenesta. Fordelinga mellom nivåa viser at vi hadde 7198 saker i spesialisthelsetenesta og 5890 saker i kommunal helse- og omsorgsteneste.

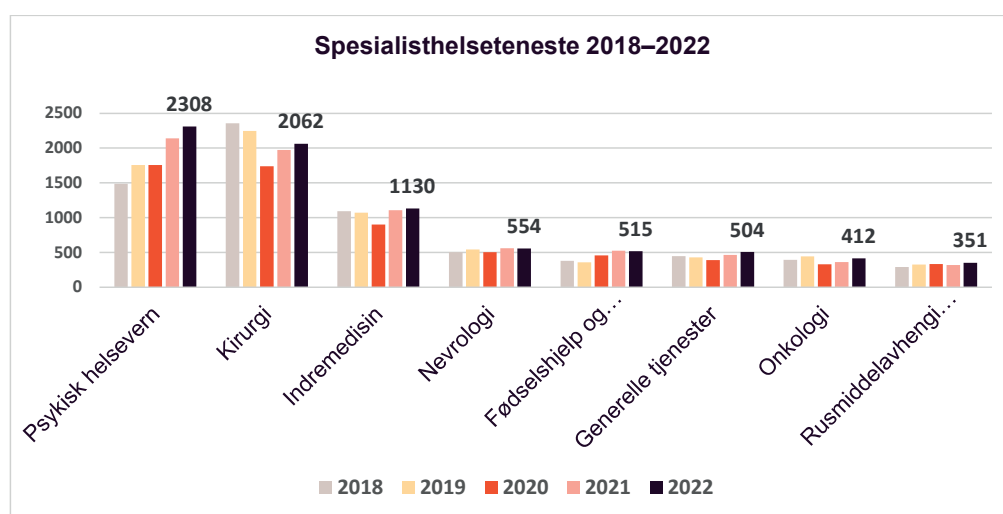


Over 4000 av førespurnadene kunne ikkje plasserast på nivå, sidan vi ikkje fekk nok informasjon til å kunne plassere saka i ein bestemt kommune eller i ei verksemd i spesialisthelsetenesta. Vi fekk òg førespurnader som låg utanfor vårt ansvarsområde.

Statistikk spesialisthelseteneste

Kategorisering av førespurnadene som handlar om spesialisthelsetenesta, viser at vi blir mest kontakta om forhold innanfor psykisk helsevern og kirurgi. Talet på førespurnader innanfor psykisk helsevern har auka kvart år dei siste fem åra, frå 1485 førespurnader i 2018 til 2308 i 2022. Ein solid auke med 55 % på fem år. Tradisjonelt har det vore flest førespurnader til oss om kirurgi, men området hadde stor nedgang i 2020, noko som sannsynlegvis skreiv seg frå Covid-19-pandemien. Talet på førespurnader innanfor kirurgi har auka noko dei to siste åra, men har likevel ikkje nådd same nivå som før pandemien.

Talet på førespurnader innanfor indremedisin, nevrologi, fødselshjelp og kvinnesjukdomar, onkologi og rusmiddelavhengnad og annan avhengnad har hatt mindre variasjonar dei siste fem åra.



Når Pasient- og brukarombodet blir kontakta, registrerer vi førespurnaden både på tenestenivå, stad og årsak til at vi blir kontakta. Diagrammet under viser kategoriane som oftast var årsak til at vi vart kontakta i 2022.

I 19 % av sakene der førespurnaden handlar om spesialisthelsetenesta, er det sjølv behandlingstiltaket som er årsaka. I kategorien "behandlingstiltak" finn vi saker som opplevd pasientskade, feil i behandling eller undersøking eller ikkje oppnådd forventa resultat av ei behandling. Heile 38 % av denne typen førespurnader kan sporast til kirurgi, og då hovudsakleg ortopedisk kirurgi.

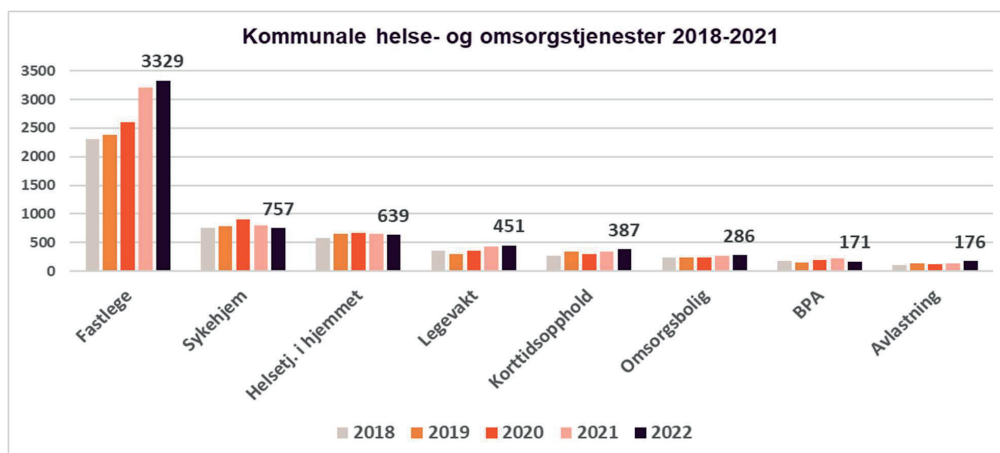
Manglande tildeling av tenester er hovudårsak til førespurnad i 8 % av sakene i spesialisthelsetenesta. Spesialiteten psykisk helsevern står for 43 % av førespurnadene der det blir klaga på manglande tildeling av tenester.

Ved førespurnader grunna usemje i, feil eller forseinka diagnostisering, skil spesialiteten nevrologi seg ut med forholdsvis høg andel. Innanfor onkologi er det mange som oppgjev manglande/dårleg oppfølging som årsak til at dei tok kontakt med Pasient- og brukarombodet.



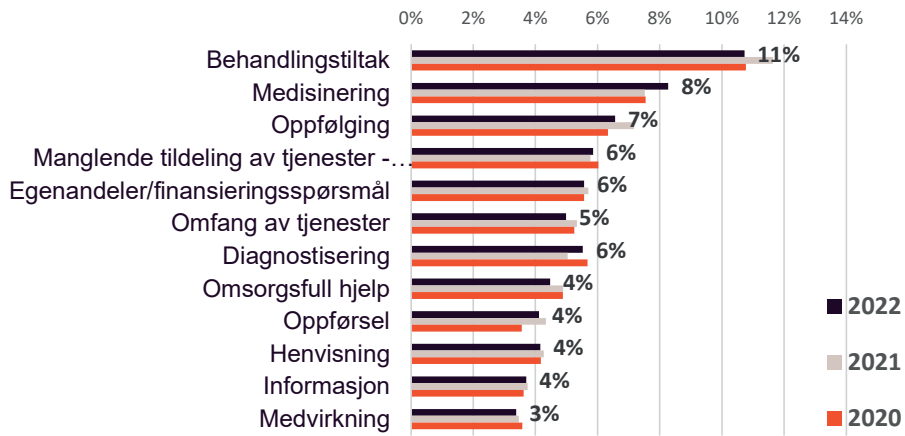
Statistikk kommunal helse- og omsorgsteneste

Innanfor kommunal helse- og omsorgsteneste får vi flest førespurnader om fastlegetenesta. Førespurnader av denne typen har auka kvart år sidan 2018, og har auka med 44 % frå då til 2022. Heile 49 % av sakene til Pasient- og brukarombodet innanfor kommunal helse- og omsorgsteneste er om fastlegetenesta. Talet på saker som handlar om sjukeheim, helsetenester i heimen, legevakt, korttidsopphald i institusjon, omsorgsbustad, brukarstyrt personleg assistent og avlastning har hatt mindre variasjonar dei siste fem åra.



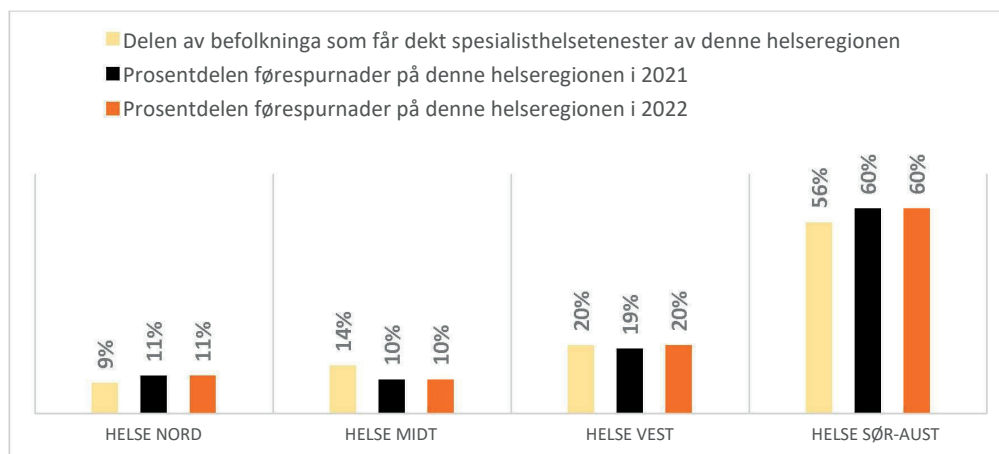
Til liks med spesialisthelsetenesta er misnøye med sjølve behandlingstiltaket hovudårsak til at vi blir kontakta om forhold i kommunal helse- og omsorgsteneste. Trass i at legevaktteneste berre står for 6 % av sakene i kommunal helse- og omsorgsteneste, står dei for 14 % av førespurnadene der sjølve behandlingstiltaket er hovudårsak til kontakt. Av dei som kontaktar oss grunna misnøye med medisinering, kan 73 % sporast til fastlegen, sjølv om fastlegesakene totalt sett står for 44 % av sakene i kommunal helse- og omsorgsteneste. Over halvparten av dei som kontaktar oss grunna misnøye med oppfølging, er misnøgdde med oppfølginga frå fastlegen.

Årsak Kommunale helse- og omsorgstenester 2020–2022



Helseregionane våre

Dei fire helseregionane våre dekkjer ulik del av befolkninga. Prosentdelen førespurnader vi får på dei ulike helseregionane, følgjer den delen av befolkninga som helseregionen dekkjer. Ingen av regionane peikar seg ut når det gjeld talet på klager i statistikken vår.



Helse Sør-Aust

I 2022 hadde Pasient- og brukarombodet 4310 saker som handla om forhold i Helse Sør-Aust. Spesialitetane vi får flest førespurnader på i Helse Sør-Aust er som følgjer: psykisk helsevern for vaksne (36 %), ortopedisk kirurgi (15 %), nevrologi (9 %) og psykisk helsevern for barn og unge (7 %). Dette samsvarer i store trekk med samansetninga av sakstypar frå tidlegare år. Frå 2021 til 2022 har vi likevel sett ein auke i saker som gjeld psykisk helsevern for barn og unge, onkologi, hjartesykdomar og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Den viktigaste årsaka til førespurnader om spesialisthelsetenester i Helse Sør-Aust er sjølv behandlingstiltaket. Denne kategorien omfattar til dømes feil under ein operasjon, manglande behandling eller feil vurdering av hastegrad.

Den nest største årsaka gjeld manglande tildeling av tenester, til dømes avslag på behandling i spesialisthelsetenesta. Deretter følgjer saker knytte til diagnostisering, ventetid og informasjon. Dei vanlegaste årsakene til førespurnaden går igjen år etter år, med nokre små variasjonar. I 2022 har det blant anna vore ein auke i førespurnader der årsaka har vore knytt til manglande eller dårleg informasjon. Det har òg vore ein auke i saker om oppførselen til helsepersonell og saker om utskriving.

Helse Midt-Noreg

Vi tok imot 693 saker i 2022 som handla om Helse Midt-Noreg. Talet på saker i spesialisthelsetenesta totalt i regionen har vore omtrent som i 2021, og dei spesialite-

tane vi får flest førespurnader om, er psykisk helsevern for vaksne (33 %), ortopedisk kirurgi (14 %), nevrologi (12 %) og psykisk helsevern for barn og unge (8 %).

Den viktigaste årsaka til førespurnader om spesialisthelsetenester i Helse Midt-Noreg er sjølv behandlingstiltaket. Nest største årsak er oppfølging, deretter klager på informasjon. Den største endringa frå 2021 ser vi i auke i talet på saker som handlar om manglande tildeling av tenester / avslag. Meir enn halvparten av desse er innanfor psykisk helsevern.

Vi har hatt ein auke i talet på førespurnader om psykisk helsevern samanlikna med 2021. Førespurnadene knytte til barn og unge (BUP) har gått noko ned, og denne nedgangen ser vi i Trøndelag. Manglande tildeling av tenester / avslag er den årsaka som hyppigast blir oppgjeven innanfor psykisk helsevern, noko som er ei endring frå 2021 då hovudårsaka til kontakt med oss var knytt til sjølv behandlingstiltaket.

Helse Nord

Pasient- og brukarombodet tok imot 749 saker som handla om Helse Nord i 2022. Saksomfanget var på same nivå som føregåande år. Dei største fagområda var ortopedisk kirurgi (21 %), psykisk helsevern for vaksne (21 %), behandling av kreftsjukdomar (13 %) og mage-/tarmkirurgi (11 %). Desse fagområda har over fleire år vore mest framstående blant sakene som Pasient- og brukarombodet får frå helseregionen.

Sjølv behandlingstiltaket var årsak til heile 43 % av all kontakt med Pasient- og brukarombodet som gjaldt Helse Nord. Problemstillingane som vart tekne opp av pasientar og pårørande, var spørsmål om mogleg feilbehandling, komplikasjonar, val og gjennomføring av behandlingstiltak, diagnostikk og pasientforløp som ikkje følgde planen. Spørsmål om informasjon og medverknad var med som ein del av dei fleste sakene. Dei omtalte problemstillingane er gjengangarar.

Helseregionen er stor, og det er tilsvarande store avstandar mellom befolkning og helseføretak og mellom helseføretak. Førespurnadene til Pasient- og brukarombodet viser at samarbeid mellom helseføretaka og reiser i regionen er komplisert. Den vanskelege økonomiske situasjonen i Helse Nord har prega drifta til helseføretaka, noko vi ser att i førespurnadene til Pasient- og brukarombodet.

Helse Vest

Pasient- og brukarombodet tok imot 1445 saker som handla om Helse Vest, i 2022.

Vi fekk flest førespurnader som gjaldt psykisk helsevern for vaksne (31 %). Deretter ortopedisk kirurgi (15 %), nevrologi (10 %) og mage/tarmkirurgi (10 %). Psykisk helsevern for barn og unge står for 7 % av førespurnadene som gjeld Helse Vest.

Hovudårsaka til kontakt med oss var sjøve behandlingstiltaket, med 29 %. Vidare har vi ei rekkje førespurnader som gjeld feil, usemje i, mangelfull eller forseinka diagnostisering, og klage på oppfølging og ventetid. Det er små skilnader i tal samanlikna med tal frå 2021, men vi ser likevel ein auke i kontakt grunna manglande tildeling av tenester, som står for 9 % av årsak til at Pasient- og brukarombodet blir kontakta.

Når det gjeld klage på informasjon som kontaktårsak, er talet lite prosentvis (6 %), men likevel dobla frå 2021. Dårleg eller lite informasjon er ei stor utfordring for dei det gjeld. Utan god nok forståing for eigen helsesituasjon, behandlingstiltak og vidare planar blir pasienten ein passiv mottakar av tenester som kanskje ikkje følgjer opp planlagd behandling.

Fastlegekrisa

Kommunane skal sikre at innbyggjarane får nødvendige helsetenester, medrekna fastlege. Plikta kommunen har til å sikre at alle har tilgang på nødvendige ålmennelegetenester og får forsvarleg helsehjelp, gjeld uavhengig av om behovet er akutt eller ikkje. Med dagens fastlegesituasjon er det fleire kommunar som ikkje kan tilby fastlege til alle.

Saker om fastlegetenester utgjorde 20 % av det totale talet på saker Pasient- og brukarombodet tok imot i 2022, det same som i 2021. Førespurnader som handlar om fastlege, utgjør 44 % av alle saker hos oss som gjeld kommunale helse- og omsorgstenester.

I Rogaland gjeld heile 61 % av dei kommunale sakene forhold rundt fastlege, medan Møre og Romsdal ligg lågast der førespurnader om fastlege står for 37 % av sakene innanfor kommunale helse- og omsorgstenester. Årsak til førespurnadene om fastlege er i store trekk dei same frå år til år. Dei vanlegaste årsakene til at vi blir kontakta, er misnøye eller usemje rundt behandlingstiltak, medisineringsdiagnostisering, tilvising, oppfølging og manglande tilgjenge.

Konsekvensane av den nasjonale fastlegekrisa har vorte meir synlege det siste året. Vi blir kontakta av pasientar som har fått brev frå Helfo om at dei er flytta til ein annan fastlege fordi fastlegen deira har slutta eller på grunn av reduksjon av talet på listepasientar. Ein del pasientar opplever det tilfeldige uttrekket frå Helfo som svært urettferdig. Vi får tilbakemelding frå pasientar som meiner det burde vore ei individuell vurdering ved reduksjon av pasientlista. Det er særleg pasientar med kroniske lidningar og stort behov for god dialog og oppfølging frå fastlege, som synest det er vanskeleg å miste den faste legen sin. Andre opplever å bli flytta til ei liste utan fast lege. Dersom det ikkje er sett inn vikar på denne lista, fører det i realiteten til at ein står utan fastlege, men berre har eit fast fastlegekontor.

Sjølv om ein pasient har fastlege, er det likevel ikkje slik at fastlegen alltid er tilgjengeleg når pasienten vender seg dit. Vi høyrer om lang ventetid på telefonen, og at første ledige time for konsultasjon først er fleire veker fram i tid. Mange av dei som er i kontakt med Pasient- og brukarombodet, opplever å ikkje få fastlegetime innan dei fem tilrådde vyrkedagane.

I tilfelle der pasienten ikkje har ein fast lege, møter pasientar typisk legar som ikkje kjenner dei frå tidlegare, og som heller ikkje har hatt eller teke seg tid til å setje seg inn i pasientjournalen. At dette kan føre til vanskelege situasjonar rundt val av behandlingstiltak, bør ikkje overraske nokon. Vi høyrer om tilfelle der påbyrja behandling blir endra av ny fastlege, utan at pasienten forstår grunngevinga.

Vi høyrer frå pasientar som opplever at legen trekkjer helseplagene deira i tvil, og tilfelle der pasienten si stemme ikkje blir høyrd.

Fastlegekrisa er ein risiko for pasienttryggleiken. Fleire av dei som er i kontakt med Pasient- og brukarombodet, fortel at dei er utan fastlege og derfor har prøvd å få helsehjelp hos legevakt. Vi høyrer om tilfelle der legevakta har avvist pasienten med grunngjeving om at sjukdomstilfellet ikkje er akutt nok, og at det derfor ikkje er ei oppgåve for legevakta. Kommunen tek då ikkje ansvaret sitt med å sikre alle som oppheld seg i kommunen, forsvarleg helsehjelp, og det er då større risiko for at alvorleg sjukdom ikkje blir oppdaga.

Som følgje av manglande fastlegedekning har mange kommunar oppretta lister utan fastlege, der listene blir tekne hand om av éin til fleire vikarlegar. Ei kartlegging utført av Allmennlegeforeningen viste at 1 av 24 pasientar stod på slik liste per 01.09.2022. Pasientar som ikkje har fast lege over tid, har større risiko for legevaktbesøk, akutte sjukehusinnleggingar og tidleg død. Dette seier noko om kor viktig fastlegen er for folkehelsa. Fastlegekrisa rammar særleg dei pasientane som har samansette og/eller langvarige lidningar, og som har eit spesielt stort behov for kontinuitet og oppfølging over tid.

Mangelfull fastlegedekning og lange ventelister gjev avgrensa rom for å velje fastlege, slik pasient- og brukarrettslova stadfestar. I dag kan ein fastlege ha fleire års ventetid, og i mange kommunar finst det ikkje legar med ledige plassar. Det gjer at retten til å velje fastlege for mange pasientar ikkje er reell.

Pasient- og brukarombodet er særleg uroa for dei mest sårbare pasientane som står utan fastlege, og som heller ikkje har råd til å kjøpe private helsetenester. Dagens fastlegesituasjon kan føre til at dei som ikkje har midlar til å skaffe nødvendig helsehjelp, får mangelfull oppfølging og dårlegare helse enn andre.

Pasient- og brukarombodet erfarer fleire stader at det er mangelfull informasjon til innbyggjarane om både situasjonen på fastlegekontora og moglege løysingar for å få legehjelp. Vi har blant anna etterspurt meir og betre informasjon til innbyggjarane om kvar pasientar kan få legetime når dei ikkje har fastlege. Vi erfarer at det er store ulikskapar hos kommunane når det gjeld korleis dei sikrar innbyggjarane nødvendig informasjon. Mangelfulle system fører til ein risiko for at pasientar utan fastlege ikkje blir fanga opp og tekne hand om.

Pasient- og brukarombodet vart kontakta av ein person som hadde hatt seks ulike fastlegar dei siste tre åra. Vedkomande var sjukemeld frå arbeidet sitt og venta på utgreiing. På grunn av manglande kontinuitet i oppfølginga og ulike syn på symptoma pasienten har, gjekk det mange månader utan at pasienten vart utgreidd. Vedkomande valde til slutt å ta i bruk eit privat tilbod, der det vart sendt tilvising til utgreiing i spesialisthelsetenesta. Dette førte til at pasienten fekk utført nødvendig operasjon kort tid etter.

Ein døyande pasient på sjukeheim fekk ikkje tilstrekkeleg palliativ behandling fordi sjukeheimslegen hadde slutta, det var ingen legar tilgjengeleg nokon stad, legevakt hadde ikkje kapasitet, og til slutt måtte sjukeheimen ringje 113. Ved hjelp av ambulanse og ein sjukehuslege som ikkje kjende pasienten, fekk pasienten føreskrive nødvendige medikament. Pasienten hadde store lidningar dei timane dette gjekk føre seg.

Trass i mange dystre døme på dårleg fungerande system og mangelfulle tenester, er det viktig å understreke at det også blir gjort mykje bra for å finne løysingar, og at det blir arbeidd kontinuerleg med å skaffe forsvarlege legetenester til alle.

Psykisk helseteneste

Pasient- og brukarombodet har dei siste åra hatt ein auke i førespurnader innan psykisk helsehjelp. Også i 2022 var psykisk helsehjelp det området vi fekk flest førespurnader på i spesialisthelsetenesta. I år utgjorde utfordringar innan psykisk helsehjelp heile 28 % av alle sakene våre.

Vi blir kontakta av pasientar eller pårørande som fortel om at dei har fått avslag på søknad om psykisk helsehjelp. Psykisk helseteneste står for ein høgare andel klager på manglande tildeling av tenester enn dei andre spesialitetane i spesialisthelsetenesta. Vi høyrer om mangel på døgnplassar og mangel på poliklinisk kapasitet. Talet på tilvisingar ser ut til å ha auka utan tilsvarande auke i kapasitet. Pasientar og pårørande opplever at pasientane må bli endå sjukare før dei får hjelp i spesialisthelsetenesta, og at kommunen i mellomtida ikkje har tilpassa tilbod. Vi blir òg kontakta av pasientar som opplever at behandlinga i spesialisthelsetenesta blir avslutta for raskt.

Lang ventetid er ei utfordring, og fleire av dei som kontaktar oss, opplyser at dei ikkje får teke i bruk retten til fritt behandlingsval. Frå 1.1.2023 vil ikkje lenger verksemdar med Helfo-avtale vere tilgjengelege for val, som eit resultat av endring i lov om val av behandlingsstad. Kva slags konsekvensar dette eventuelt kjem til å få, veit vi ikkje enno. Men vi er uroa for at pasientane i ulike delar av landet ikkje vil få likeverdige tilbod.

Ein stor del av sakene vi får som handlar om psykisk helse, er knytte til sjølve behandlinga. Fleire stader i landet manglar tenesta kvalifiserte behandlarar. Det får konsekvensar for kvaliteten på tilbod til fleire diagnosegrupper. Enkelte pasientar opplever både hyppig byte av behandlarar, at utgreiinga og oppfølginga ikkje blir god nok, og at dei blir skrivne ut for raskt etter innlegging.

Pasient- og brukarombodet har fleire saker der samhandling og koordinering mellom spesialisthelsetenesta og kommunane har svikta, og der det ikkje har vorte gjeve tilbod om kontaktlege, koordinator og Individuell plan.

Det er ei aukande bekymring at fleire pasientar ikkje har oppfølging frå fastlege, samtidig som det er mangel på godt utbygde tenester til pasientar med psykiske lidingar i kommunane. Det er store variasjonar i kva slags tilbod som finst i kommunane, og skilnadene er store mellom by og land. Til dømes er det fleire kommunar som ikkje har lågterskeltilbod som rask psykisk helsehjelp, eller tilgang til oppfølging frå ACT/FACT-team for dei med meir alvorleg og samansett psykisk sjukdom. Fleire kommunar manglar tilbod om oppfølging/bistand på kveld og natt, og pasientane blir tilviste til legevakt når dei opplever ei forverring eller treng nokon å snakke med. Skilnadene set retten til eit forsvarleg og likeverdig tilbod på prøve.

I fleire av sakene våre snakkar vi med pårørande som er slitne, og som fortel om stor omsorgsbyrde. Dei får ikkje sikra rettane sine i tilstrekkeleg grad, og blir ikkje alltid anerkjende som den ressursen dei er for pasienten. Psykisk uhelse hos ein pasient påverkar livet og helsa også til dei pårørande på ein negativ måte, og fleire blir sjukemelde sjølv eller får økonomiske utfordringar.

Spesialiserte tilbod og vanskelege prioriteringar

Kvaliteten på tenester innan psykisk helsevern er avhengig av god samhandling mellom nivåa, tilstrekkeleg og relevant kompetanse og god koordinering for den enkelte pasienten.

Fleire av dei lokale kontora hos Pasient- og brukarombodet har opplevd ein auke i talet på førespurnader frå vaksne med ADHD-symptom som får avslag på tilvising til DPS. Avslaget er gjerne grunngjeve med at symptoma ikkje er alvorlege nok, og at dei "fungerer for godt". Dette står i sterk kontrast til pasienten si eiga oppleving av funksjonsnivå. Pasientar risikerer å ikkje få behandling korkje i kommunehelsetenesta eller spesialisthelsetenesta dersom dei to nivåa gjer ulike vurderingar med tanke på alvorsgrad og kvar pasienten bør behandlast. Samhandling og kommunikasjon mellom nivåa blir viktig for å sikre pasienttryggleiken.

Pasient- og brukarombodet erfarer at det fleire stader i landet er mangel på tilbod til grupper som treng einingar med spesialkompetanse, eksempelvis alvorlege eteforstyrningar og autismspekterforstyrningar. Vi er opptekne av at tenestene må arbeide saman for å nyttiggjere seg kompetansen som finst, på ein slik måte at han kjem pasientar over heile landet til gode. Dette krev innovativ tenking og samhandling, men er viktig for å sikre eit forsvarleg og likeverdig helsetilbod, uavhengig av kvar i landet ein bur.

Vi har fleire pasientar og pårørande som kontaktar oss fordi dei meiner pasienten blir skriven ut for tidleg frå spesialisthelsetenesta, og fordi dei meiner kommunen ikkje har tilstrekkeleg kompetanse eller kapasitet. Tilbakemeldingane Pasient- og brukarombodet får, samsvarer med Riksrevisjonen sin rapport frå 2021, der dei undersøkte psykiske helsetenester.

Har alle lik tilgang til helse- og omsorgstenester?

Når vi blir ramma av sjukdom, er det viktig for oss å få helsehjelp til rett tid, på r ett stad og gjeven av kvalifisert helsepersonell. Pasient- og brukarrettslova gjev pasientar og brukarar rettar som skal sikre eit forsvarleg pasientforløp, heilt frå første kontakt med helse- og omsorgstenesta, via undersøkingar, behandlingar, rehabilitering, kontrollar og kommunale tenester. Alle skal ha lik tilgang til helse- og omsorgstenester, uansett bustad eller livssituasjon.

Helsekompetanse

For å få tilgang til eit likeverdig helse- og omsorgstenestetilbod er kunnskap om rettar og klagereglar avgjerande. I takt med at informasjonen blir meir digitalisert og lettare tilgjengeleg, aukar òg forventningane om at pasientar, brukarar og pårørande sjølv finn den informasjonen dei har behov for. Helsekompetanse handlar om å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon. Her står individet sine ressursar, evner og føresetnader på den eine sida og kompleksiteten i helse-systemet på den andre sida. Dersom systema vi manøvrerer i er komplekse, vil sjølv den mest kompetente personen ha låg helsekompetanse.

Vi har i dag ei helseforvaltning med mange verksemder og ulike oppgåver på fleire nivå. Det store talet på førespurnader til Pasient- og brukarombodet viser at det for mange er krevjande å finne fram til og gjere seg nytte av dei ulike tenestene.

I eit pasientforløp er det mange situasjonar der helsekompetanse spelar ei rolle. Pasientar skildrar til oss at dei ikkje veit kva for eit behandlingsforløp som er planlagt for dei, kven dei skal vende seg til når dei har spørsmål, kor mange utsetjingar eller forseinkingar dei må akseptere, korleis dei kan gå fram dersom dei vil protestere, kva for alternativ som er aktuelle og tilgjengelege for dei, og kva konsekvensar dei ulike situasjonane og vala kan få.

Pasient- og brukarombodet blir fortalt historier der pasientar og brukarar opplever at dei ikkje har fått den informasjonen som er nødvendig for å sikre reell medverknad. Typiske situasjonar oppstår ved endringar undervegs i eit pasientforløp, der informasjonen som er gjeven på førehand, ikkje lenger stemmer, og oppdatert informasjon uteblir.

Døme på problemstillingar der manglande helsekompetanse og manglande informasjon er ei av årsakene til kontakt med Pasient- og brukarombodet:

- Det tek lang tid å få svar på tilvising til spesialisert helsehjelp.
- Det er uvisse knytt til kva slags helsehjelp som er aktuell eller tilgjengeleg for pasienten.
- Pasienten får opplyst om ei ventetid som han eller ho oppfattar å vere standardisert og ikkje vurdert opp mot den enkelte pasienten sin helsetilstand og livssituasjon.
- Kapasitetsutfordringar blir oppgjeve som restriksjon utan at det blir kommunisert om dette er forsvarleg ut frå pasienten sine individuelle behov.
- Pasienten blir ikkje informert om kva for handlingsalternativ som finst.
- Det blir ikkje sett av tilstrekkeleg med tid til å informere eller tryggje pasientane og deira pårørande når det oppstår uføresette situasjonar, til dømes ved lang tid for tolking av biletdiagnostikk.
- Pasientar opplever at dei blir "flytta" mellom sjukehus i regionen utan at dei blir informerte eller har gjeve samtykke til dette.
- Sakshandsaming i kommunehelsetenesta følgjer ikkje regelverket, og pasientane kan miste viktig informasjon og klagerett.

Helsepersonell har plikt til å informere pasientane og brukarane om kva rettar dei har. Vi erfarer likevel at organisatoriske forhold i helse- og omsorgstenesta, manglande kjennskap til, forståing av, respekt for eller etterleving av pasient- og brukarrettane kan skape utryggleik, frustrasjon, mistillit, og for somme eit lengre sjukdomsforløp enn nødvendig.

Vi har ei befolkning med store variasjonar i helsekompetanse. Det fører til sosiale ulikskapar der pasientar med god helsekompetanse lettare får tilgang til den helsehjelpa dei meiner dei har behov for.

Kommunikasjon og samval

Pasient- og brukarombodet får mange førespurnader om vanskeleg kommunikasjon, og mykje misnøye over helsetenesta kan sporast tilbake til kommunikasjonssvikt. Det kan vere for lite, for sein, for uklar kommunikasjon eller ein kombinasjon av desse.

Retten til medverknad er ein lovfesta rett, og han heng nært saman med kommunikasjon, retten til informasjon og helsekompetanse. Helseføretaka omtaler ofte medverknad som "samval". Samval er aktuelt i medisinske og helsefaglege avgjerder som inneber val mellom fleire tilgjengelege og forsvarlege behandlingalternativ, der pasienten sine eigne prioriteringar er viktige. Samval skal sikre at helsepersonell gjev tilstrekkeleg, presis og relevant informasjon om kva pasienten kan forvente av alternativa, og at helsepersonell får kunnskap om kva som er viktig for pasienten.

God kommunikasjon er ein føresetnad for å kunne gje forsvarleg og nødvendig helsehjelp. God kommunikasjon er kjenneteikna av at pasienten føler seg forstått, og at problema blir tekne på alvor. Tidspress, konsultasjonar som blir avbrotne av telefonar, og fokus på tekniske hjelpemiddel framfor pasienten kan øydeleggje kommunikasjonen. Dårleg kommunikasjon skaper utryggleik hos den enkelte, svekkjer tilliten og kan utgjere ein pasienttryggleiksrisiko.

Val av behandlingsstad

Ein viktig pasientrett er retten til å velje behandlingsstad.

Fleire pasientar som ønskjer å bruke denne retten, opplever at valfridomen er avgrensa. Dei opplever avslag på behandling ved andre sjukehus enn lokalsjukehuset sitt både innanfor eigen helseregion og spesielt i andre helseregionar. Grunngevinga for avslag er gjerne at behandlingsstaden må prioritere pasientar innanfor eige ansvarsområde. Fastlegar opplyser at det er bortkasta å sende tilvising til anna helseføretak, fordi dei blir returnerte med beskjed om at tilvisingane må sendast til lokalt sjukehus. Gjestepasientbudsjetta påverkar høvet til å velje annan behandlingsstad.

Pasient- og brukarombodet får førespurnader som stadfestar at pasientane i for liten grad blir informerte om retten til å velje behandlingsstad. Dei veit ikkje korleis dei skal gå fram for å velje eller byte behandlingsstad, og dei får ikkje alltid informasjon om at det er klagerett på eit eventuelt avslag.

Dei tre døma under er typiske historier vi får høyre:

- Pasient som får behandling ved eit sjukehus på eit høgare behandlingsnivå, blir overført til lokalsjukehuset sitt basert på bustad, uavhengig av om pasienten ønskjer dette eller ikkje. Helsepersonell fortel om ei oppfatning internt i sjukehusa at dette er ein instruks som ikkje skal fråvikast.
- Pasientar busette i område der det ikkje er same tilgang på spesialisert helsehjelp som i andre delar av landet, blir avviste fordi dei tilhøyrer "feil" helseregion.
- Tilvisingar som blir sende til eit anna sjukehus enn pasienten sitt lokalsjukehus, blir returnerte til tilvisaren utan at ein tek med informasjon om klagerett eller grunngeving.

Fristbrot

Mange pasientar står lenge i kø og ventar på undersøkingar, behandling, kontrollar eller rehabilitering. Det er store kapasitetsproblem fleire stader. For å utnytte kapasiteten betre, og redusere ulikskapane mellom dei som står i dei ulike helsekøane, er det etablert eit tiltak gjennom fristbrotordninga. Dersom sjukehusa ikkje får gjeve pasientane eit behandlingstilbod innan frist, ligg det føre eit fristbrot, og sjukehusa pliktar å melde frå til Helfo. Helfo skal handtere kontakt med pasientane og formidle behandlingstilbod ved eit anna sjukehus. Vi erfarer

at sjukehusa i varierende grad melder frå til Helfo om desse fristbrota. Av dei melde fristbrota til Helfo ser det dessutan ut til å vere eit avgrensa tal pasientar som gjennom denne ordninga faktisk gjennomfører behandlinga ved ein annan behandlingsstad enn der dei står i kø.

Pasientar vi er i kontakt med, er utrygge på konsekvensane av å gå ut av éin kø og over i ein ny kø, og dei fryktar auka belastning dersom pasientforløpet ikkje blir som forventa på eit sjukehus lenger unna. Skal fristbrotordninga fungere etter føremålet, må tenestene følgje opp pliktene sine og pasientrettane i langt større grad enn det vi ser i dag. Pasientane må informerast om ordninga på ein måte som gjer at dei får høve til å påverke eigen situasjon.

Dersom retten til informasjon og rett til samval ikkje blir oppfylt, retten til val av behandlingsstad og opninga for overføring til anna sjukehus ved fristbrot ikkje fungerer tilstrekkeleg eller er reelle rettar for pasientane, har ikkje befolkninga lik tilgang til helsetenester. Helsestyresmaktene må gjennom styrande dokument stille krav til helseføretaka om at dei syter for at desse rettane blir oppfylte, uavhengig av helsekompetanse, bustad og livssituasjon. Ordningar som ikkje fungerer etter intensjonen, må reviderast og eventuelt erstattast av meir målretta og effektive tiltak.

Klage

Dersom ein pasient blir påført skade eller alvorlege komplikasjonar, skal pasienten informerast om dette av helsetenesta sjølv. Det er lovfesta at pasienten samtidig skal informerast om høvet til å søkje om erstatning hos Norsk Pasienterstatning (NPE), og om høvet til å vende seg til Statsforvaltar og be om tilsyn. Det er òg lovfesta at pasientane skal informerast om høvet til å vende seg til Pasient- og brukarombodet.

Informasjon om klagerett og korleis ein skal gå fram for å klage, kan vere vanskeleg tilgjengeleg. Det er viktig å gje informasjon munnleg og skriftleg. Både spesialisthelseteneste og kommunal helse- og omsorgsteneste bør leggje til rette for ei enkel lågterskelløysing for å klage på nettsidene sine og sikre at same informasjon er tilgjengeleg for dei ikkje-digitale. Det bør òg opplysast om kva ein kan oppnå ved å klage.

I kombinasjon med mangelfull informasjon om klager og klagehandsaming blir ein viktig rettstryggleiksgaranti sett på spel når kommunar ikkje følgjer offentlege sakshandsamingsrutinar godt nok. Pasient- og brukarombodet meiner fleire kommunar har for dårlege sakshandsamingsrutinar. I tillegg er det stor variasjon frå kommune til kommune. Sakshandsamingsreglane i forvaltningslova blir ikkje følgde godt nok i fleire saker vi er kjende med. Dei viser at munnleg sakshandsaming, lang sakshandsamingstid, mangel på forsvarleg utgreiing og medverknad, vurderingar og grunngjeingar, mangel på lovreferansar, og at klager ikkje blir sende vidare til Statsforvaltar, er feil som gjentek seg. Når ikkje reglane for formell sakshandsaming i kommunane blir følgde, utgjer dette ein trugsel for pasienttryggleiken. Dersom kommunen sjølv ikkje kjenner til eller praktiserer regelverket, korleis kan ein sikre at pasientar og pårørande får sikra rettane sine?

Pasient- og brukarombodet hjelper til i ein del klager som handlar om ugrei oppførsel hos helsepersonell. Sakene handlar til dømes om situasjonar der pasienten opplever at spørsmål blir oppfatta som personleg kritikk overfor helsepersonellet, og responderer med forsvar eller avvising. Vi ser òg at kritikk eller klager frå pasientar og pårørande kan bli møtte med "skinn-orsaking", der ein orsakar opplevingane pasienten har hatt, framfor å orsake at helsepersonellet ikkje greidde å gjere jobben på ein slik måte at pasienten opplevde seg godt teken hand om og trygg. Ikkje sjeldan ser vi at ei uheldig hending eller ein uheldig samtale blir forklart med dårleg tid.

Tilbakemeldingar frå pasientar og brukarar kan vere eit verdifullt bidrag til at helsepersonell blir endå betre på å sjå resultatet av det dei gjer, og korleis pasientane opplever kommunikasjonen deira. På denne måten kan ein i større grad lukkast i å nå målet om å gje alle trygge og forsvarlege tenester. Ein god samtale tek ikkje nødvendigvis lengre tid enn ein dårleg samtale.

Barn og unge

Fokusområdet for Pasient- og brukaromboda: Ungdom 16–20 år

I 2021 og 2022 hadde Pasient- og brukarombodet auka fokus på barn og unge, både for å gjere oss kjent med brukargruppa og utfordringane deira, og for at dei skal kjenne til oss for å få hjelp ved behov. Valet vart gjort fordi denne aldersgruppa i liten grad tek kontakt med oss på eigne vegner. Den helseerettslege myndighetsalderen er 16 år, noko som vil seie at ungdom som har fylt 16 år, har rett til å få informasjon og ta avgjerder om eiga helse.

Vi har vore i kontakt med ei rekkje instansar som arbeider tett med ungdom, som helsesjukepleiarar, psykologar, vidaregåande skular, mobbe- og elev- og lærlingeombod, ungdomshelsestasjonar, ungdomspolitikarar, habiliterings-tenester og ulike brukarorganisasjonar. Det har også vore halde møte med ungdomsråda i spesialisthelsetenesta, i fleire kommunar og ungdomsråd i ulike pasientorganisasjonar. Det er òg etablert eit samarbeid mellom Pasient- og brukarombodet og ulike regionale elev-, lærlinge- og mobbeombod. Kontaktpunkta og samarbeidet har gjeve oss viktige innspel på kva ungdom opplever som vanskeleg og problematisk når det gjeld helse, sjukdom og oppfølging frå helsetenesta.

Ung.no

Pasient- og brukarombodet starta eit formelt samarbeid med UNG.no hausten 2021. I dag er vi etablerte som ein del av svartenesta på nettsida med ei tverrfagleg gruppe på seks medarbeidarar frå fleire av lokalkontora våre. I 2022 svarte vi på over 120 ulike helseerettslege spørsmål som ungdomar har sendt inn via nettsida. UNG.no hadde i 2021 i overkant av 21 millionar besøk og fekk inn 104 000 spørsmål frå barn og unge. Vi ser på Ung.no som kanskje den viktigaste plattformen Pasient- og brukarombodet kan vere tilslutta for å kome i kontakt med ungdom.

Fysisk og psykisk helse hos barn og unge

Kapasiteten i kommunane er ikkje alltid stor nok til å kome i gang med tiltak for unge som har det vanskeleg, på eit tidleg tidspunkt, og problem kan rekkje å vekse seg store før dei blir tekne tak i. Kroniske lidingar og sjukdomar med samansette behov krev samhandling og tenester frå ulike nivå i helsetenesta. Det krev planlegging og samarbeid, slik at tilbodet til pasienten blir koordinert og heilskapleg. Vi ser at dette ikkje alltid blir gjort. Unge fortel om lange ventetider, mangel på samhandling og koordinering av helsetilbodet og mangel på individuell plan.

Nokre barn og unge treng hjelp frå spesialisthelsetenesta, medan andre kan bli godt hjelpne utan spesialiserte og diagnosebaserte tenester. Lågterskeltilbod nær der dei unge er, kan gje raskare respons og auka utsikter til tilpassing og tilrettelegging.

Pasient- og brukarombodet får tilbakemelding om for lite ressursar til å dekkje barn og unge sine behov. Få døgnplassar for ungdom gjer det vanskeleg å kome raskt til behandling. Ungdom opplever at kriseteamet dei er i kontakt med, stengjer ned i feriar, slik at dei i periodar står utan støtte.

Det er mangel på helsepersonell med kompetanse innan barne- og ungdomspsykiatri i heile landet. Vi er uroa for at kommunar ikkje er godt nok i stand til å førebyggje eller behandle lidingar, fordi dei ikkje har nok personale eller rett kompetanse.

Pasient- og brukarombodet erfarer eit aukande tal førespurnader der tilvising til BUP er avvist. Barn og unge er ekstra utsette og sårbare for brot i behandlingsrelasjonar, utsetjingar og lite føreseielegheit. Forseinkingar kan få store konsekvensar for helsetilstand, familien som heilskap, i tap av skulegang og sosiale relasjonar. Pasientar får avbrot i utgreiing og behandling ved ferieavvikling og sjukefråvær der det ikkje blir sett inn vikar. Noko som kan føre til at dei unge mistar tillit og motivasjon for behandling i BUP, og at dei indirekte blir fråtekne helsehjelp dei er vurderte å ha behov for.

Retten til barnekoordinator

Pasient- og brukarombodet erfarer i fleire tilfelle at familiar som har barn med funksjonsnedsetjingar, sjølv må finne ut av tenestene som finst, og kva for eit regelverk som gjeld for situasjonen deira. Det har no kome ein ny rett til barnekoordinator, som er meint å hjelpe desse familieane. Denne er heimla i pasient- og brukarrettslova.

Til skilnad frå ein vanleg koordinator vil ein barnekoordinator i tillegg til å koordinere helse- og omsorgstenester, også koordinere mot andre velferdstenester. Pasient- og brukarombodet meiner at informasjon om rett til barnekoordinator og innhaldet i denne tenesta ikkje er godt nok kjent.

Avlasting for familiar med barn som har funksjonsnedsetjingar

Pasient- og brukarombodet erfarer at tilbodet som blir gjeve til brukarar av kommunale tenester, varierer geografisk, og ikkje er i tråd med at brukarar skal sikrast likeverdige tenester av god kvalitet uavhengig av kvar dei bur. Vi ser at fleire kommunar manglar eigne barnebustader som kan brukast ved behov for avlasting. Nokre kommunar kjøper tilbod i andre kommunar, med den konsekvensen at barnet under avlasting bur langt unna foreldra.

Eigendelar

Unge mellom 16 og 18 år betaler eigendel hos legen. Dette gjer det vanskeleg å kunne oppsøkje helsehjelp utan å måtte spørje føresette om pengar til å betale

for helsehjelpa. Talet på besøk hos fastlegen stuper etter fylte 16 år, noko som ikkje nødvendigvis speglar behovet dei unge har for helsehjelp. Vi meiner at mange unge ikkje har eit reelt høve til å få helsehjelp utan at dei føresette veit om det. Det er viktig å revurdere regelverket for eigendelar for å sikre retten dei unge har til nødvendig helsehjelp.

Samhandling og koordinering av tenester

Pasient- og brukarombodet får kvart år stadig førespurnader om manglande koordinering både internt på sjukehusa og mellom sjukehus og kommunale tenester.

Samhandling internt på sjukehus

Rundt 10 % av sakene vi tok imot i 2022 om spesialisthelseteneste, gjaldt manglande eller dårleg oppfølging og mangelfullt internt samarbeid.

Vi erfarer at sviktande informasjonsflyt, manglande kontinuitet og uklare ansvarsforhold er medverkande årsaker til at ikkje alle pasientforløp fungerer etter planen.

Pasientar med kompleks helsetilstand treng heilskapleg og koordinert helsehjelp. Mange opplever likevel at hjelpa er fragmentert, og at det blir teke avgjerder utan at den komplekse tilstanden til pasienten er vurdert samla. Spesialistane skal avdelingsvis ha merksemd retta mot fagfeltet sitt, men systemet må vere tilrettelagt slik at ein sikrar eit heilskapleg perspektiv på behandlinga.

Vi ser at det kan vere ein fare for pasienttryggleiken når:

- forseinkingar i tolkinga av prøvesvar fører til forseinkingar i behandling
- viktig pasientinformasjon ikkje blir formidla vidare mellom avdelingane og behandlar ikkje har oppdatert informasjon
- dårleg informasjonsflyt fører til forseinkingar og misforståingar
- det er skott mellom avdelingane, og ingen har eller tek eit klart ansvar for pasienten og framdrifta i behandlinga

Avdøde Steinar Pedersen, tidlegare leiar av Nasjonalt senter for telemedisin, skildra pasientopplevinga si slik i ein kronikk på nrk.no i juni 2022:

Jeg ble satt på vent. Kanskje til og med glemt.

Jeg får ikke tak i noen som kan fortelle meg om jeg har, eller ikke har, kreft.

Pasient- og brukarombodet erfarer at faglege og kulturelle barrierar kan stå i vegen for informasjonsutveksling og samarbeid mellom sjukehusavdelingar. Ansvar for å byggje ned slike barrierar ligg hos sjukehusleiinga. Spesialiseringa innanfor ulike fagfelt krev at sjukehusa har stort fokus på å sikre det grunnleggjande ansvaret for pasientane, uavhengig av om ei eller fleire avdelingar tek del i behandlingsforløpet. For pasientane vil godt samarbeid mellom avdelingar kunne vere einstyddande med forsvarleg helsehjelp.

Det er ei kjensgjerning at kontaktlege- og koordinatorordningane i for liten grad blir brukte ved helseføretaka rundt i landet. Dette er lovpålagde oppgåver som skal bidra til nettopp intern samhandling. Vi forventar at helseføretaka gjev arbeidet med å styrkje desse ordningane prioritet og framdrift.

Samhandling mellom tenestenivå og mellom ulike sjukehus

Pasient- og brukarombodet ser i mange saker at samhandlinga mellom ulike stader i spesialisthelsetenesta og mellom sjukehus og kommunehelseteneste ikkje fungerer godt nok. Manglande samhandling mellom tenestenivåa kan medføre at pasientar ikkje får forsvarlege og koordinerte tenester, og kan i enkelte tilfelle utgjere ein stor pasienttryggleiksrisiko.

I sakene våre ser vi at:

- nokre pasientar blir skrivne ut frå sjukehus for så raskt å bli innlagde på nytt, andre pasientar blir liggjande lenge på sjukehus i påvente av kommunalt tilbod
- pasientar kan få oppfølging og behandling på fleire sjukehus for same liding utan at behandlande personell har tilstrekkeleg informasjon om dei ulike behandlingstiltaka
- ungdom opplever å få avslag frå spesialisthelsetenesta med grunngevinga at dei kan få behandling i kommunal helseteneste samtidig som kommunen seier dei ikkje har eit passande tilbod
- lovpålagde ordningar med koordinator og individuell plan ikkje fungerer i praksis

Har du spørsmål til innholdet i årsmeldinga vår?

Ring oss på 40 50 16 00

eller finn kontaktinformasjon direkte til lokalkontora våre på

pasientogbrukerombudet.no



Pasient- og brukarombudet