



# Årsmelding 2019

Pasient- og brukerombudet i  
Innlandet



## Forord

8. Mars 2019 ble Helse Sør-Østs vedtak om ny sykehusstruktur i Innlandet stadfestet av Helseministeren. Mjøssykehuset, med samling av somatikk, psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, skal realiseres. Vedtaket er riktig og viktig for pasientene i Innlandet. Ved Mjøssykehuset skal pasientene motta helhetlig diagnostisering og behandling. De skal slippe å bli fraktet mellom avdelinger og sykehus i Innlandet eller til Oslo og Trondheim. Ved Mjøssykehuset vil pasientene få helsetjenester på høyde med andre deler av landet.

Dagens Sykehuset Innlandet har utfordringer med økonomi og drift. Det er grunn til å spørre seg om innstramminger gjøres på en måte som går på bekostning av pasientsikkerheten. Hos ombudet ser vi i 2019 en økning på 24 % flere henvendelser om Sykehuset Innlandet sammenlignet med 2018. En økende andel handler om ventetid, avslag på rett til behandling og manglende informasjon. Vi utdyper dette nærmere i vår årsmelding og oppfordrer pasienter, pårørende og helsepersonell til å kontakte oss dersom de opplever innstramminger som går utover helsetjenesten

I kommunene har vi mottatt flest henvendelser om fastlegene. Flere kommuner sliter med å beholde og rekruttere fastleger. Kommunene må ta et større ansvar for fastlegene og sørge for mer langsiktig planlegging og legge til rette for fastlegenes virke.

Vi mottar også et stadig økende antall henvendelser der pasient eller bruker opplever at kommunen kutter i tjenestetilbudet uten å gi den det gjelder en reell mulighet til medvirkning. Dette er grove overtramp på den grunnleggende retten til å bli hørt og kunne ha reell innflytelse i beslutninger som skal tas om eget liv. Slik skal det ikke være!

Pasient- og brukerombudsordningen har vært på dagsorden gjennom året for vurdering av fremtidig organisering. Det skal fortsatt være 15 pasient- og brukerombud i landet og i Innlandet består vi som tidligere. – Kontorets hovedbase er på Hamar, tilstedeværelse etter avtale på vårt kontorlokale i Gjøvik .

Nytt fra 2020 er at vi har også fått den offentlige tannhelsetjenesten inn i vårt arbeidsområde. I Granavolden-erklæringen har Regjeringen nedfelt at NAV-ombud skal utredes som del av vår ordning. Pasienter og brukere trenger en helhetlig ombudstjeneste som både favner helse- og omsorgstjenestene og NAV.

Hamar, 27. februar 2020

Tom Østhagen

Pasient- og brukerombud

## Innhold

1.	Ombudet anbefaler .....	3
2.	Henvendelser til ombudet.....	4
3.	Spesialisthelsetjenesten .....	4
3.1.	Henvendelser om spesialisthelsetjenesten .....	4
3.2.	Økning i antall henvendelser om Sykehuset Innlandet.....	5
4.	Henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester .....	9
4.1.	Årsak til henvendelser om kommunene i Innlandet .....	10
5.	Fastlegekontorenes organisering og helsesekretærenes rolle .....	10
6.	Kommunenes ansvar for rehabilitering.....	13
7.	Psykisk helsearbeid i kommunene .....	15
8.	Lang saksbehandlingstid hos Fylkesmannen i Innlandet.....	16
9.	Journal – flere hensyn å ta .....	17
10.	Ille ute, uten pårørende .....	18
11.	Innsparinger i kommunene – på bekostning av de svakeste? .....	19
12.	Om Pasient- og brukerombudet i Innlandet .....	21
12.1.	Ombudsordningen i Innlandet .....	21
12.2.	Hva kan ombudet bidra med? .....	21
12.3.	Drift av enheten.....	22

## 1. Ombudet anbefaler

- ♥ Sykehuset Innlandet må sørge for at helsepersonell har tilstrekkelig kunnskap om pasient- og brukerrettigheter, f.eks. om retten til fritt behandlingsvalg
- ♥ Sykehuset Innlandet må sørge for at henvisninger blir vurdert innen fristen på 10 dager og at pasienten får informasjon så snart som mulig om rett til behandling og frist
- ♥ Tilgjengeligheten til fastlegene må bedres, slik at fastlegeforskriften etterfølges i praksis
- ♥ Lytt til pasienten. Pasientene har ofte god innsikt i egen helsesituasjon
- ♥ Helsesekretærer bør legge Helsesekretærforbundets yrkesetiske retningslinjer til grunn for sin yrkesutøvelse
- ♥ Kommunene må sikre at de har eller tilegner seg tilstrekkelig kompetanse for å kunne gi et tilfredsstillende tilbud til pasienter med behov for rehabilitering
- ♥ Kommunene må sørge for helhetlige tjenester til pasienter med behov for rehabilitering, inkludert koordinator og individuell plan
- ♥ Kommunene må forholde seg til anbefalingene fra spesialisthelsetjenesten og følge dette opp i kommunale vedtak
- ♥ Kommunene må sørge for en bedre praksis når det gjelder medvirkning
- ♥ Fylkesmannen i Innlandet må sørge for etterlevelse av forvaltningslovens krav til foreløpig svar
- ♥ Fylkesmannen i Innlandet må tilstrebe kortest mulig saksbehandlingstid ved rettighetsklager slik at den det gjelder ikke påføres unødig ekstra belastning
- ♥ Rett til journalkopi må praktiseres i samsvar med norsk rett
- ♥ Pasientens mulighet til å rette eller slette en diagnose som mangler faglig grunnlag, bør styrkes
- ♥ Kommunene må sørge for skriftlig forhåndsvarsel til tjenestemottaker slik at retten til medvirkning blir ivaretatt der det planlegges endringer i tjenestene
- ♥ Kommunene må
  - Være proaktiv; etterspørre og kartlegge behov.
  - Gjøre klare avtaler med de pårørende om oppgaver; det vil avklare forventninger og hindre konflikt.
  - Spørre om samtykke. Er det greit for den som blir omtalt, så gi informasjon. Taushetsplikten skal kun beskytte bruker, ikke ansatte.
  - Lete etter gode og fleksible løsninger; spør hva som passer den enkelte best.
  - Så langt det er mulig gi helsehjelp uten bruk av tvang. Alle andre muligheter skal være prøvd først.
  - Vektlegge samarbeid med ulike fagpersoner og andre kommuner. Det gir bredere kompetanse og gode ideer.
  - Bruke koordinatører som finnes i alle kommuner til å samordne tilbudet.
  - Lage en skriftlig oversikt – også kalt en individuell plan!

## 2. Henvendelser til ombudet

I 2019 mottok Pasient- og brukerombudet i Innlandet 969 nye henvendelser. Dette omfatter klagesaker, generelle forespørsler, og saker utenfor vårt mandat.

I tillegg til nye henvendelser i løpet av året arbeider ombudet med en rekke saker over flere år, f. eks saker om pasientskadeerstatning hvor ombudet bistår inntil saken er avgjort, klagesaker hvor det av ulike årsaker tar lang tid å få saken avklart fra tjenestestedet, eller tilsynssaker hvor det tar tid før fylkesmannen og/eller Statens helsetilsyn fatter vedtak.

Tabellen nedenfor viser utviklingen i antall nye henvendelser siste fire år.

År	Antall nye henvendelser totalt	Antall nye problemstillinger	Antall nye klagesaker	Antall nye forespørsler	Antall nye henvendelser utenfor mandat
2016	1012	896	745	174	93
2017	1013	889	778	148	87
2018	881	837	719	111	51
<b>2019</b>	<b>969</b>	<b>885</b>	<b>756</b>	<b>143</b>	<b>70</b>

Tabellen viser en økning med 88 flere henvendelser i 2019 enn året før. Dette er en økning på 10 %. Antall nye henvendelser totalt er summen av nye klagesaker, forespørsler og utenfor mandat. Antall nye problemstillinger viser det totale antall nye problemstillinger i klagesakene. En klagesak kan inneholde flere problemstillinger som ombudet tar opp til behandling, for eksempel klage på sykehus i tillegg til fastlege. Forespørsler kan være spørsmål om rettigheter uten at dette kan knyttes til et bestemt tjenestested. Utenfor mandat kan f.eks. være henvendelser om NAV.

## 3. Spesialisthelsetjenesten

### 3.1.Henvendelser om spesialisthelsetjenesten

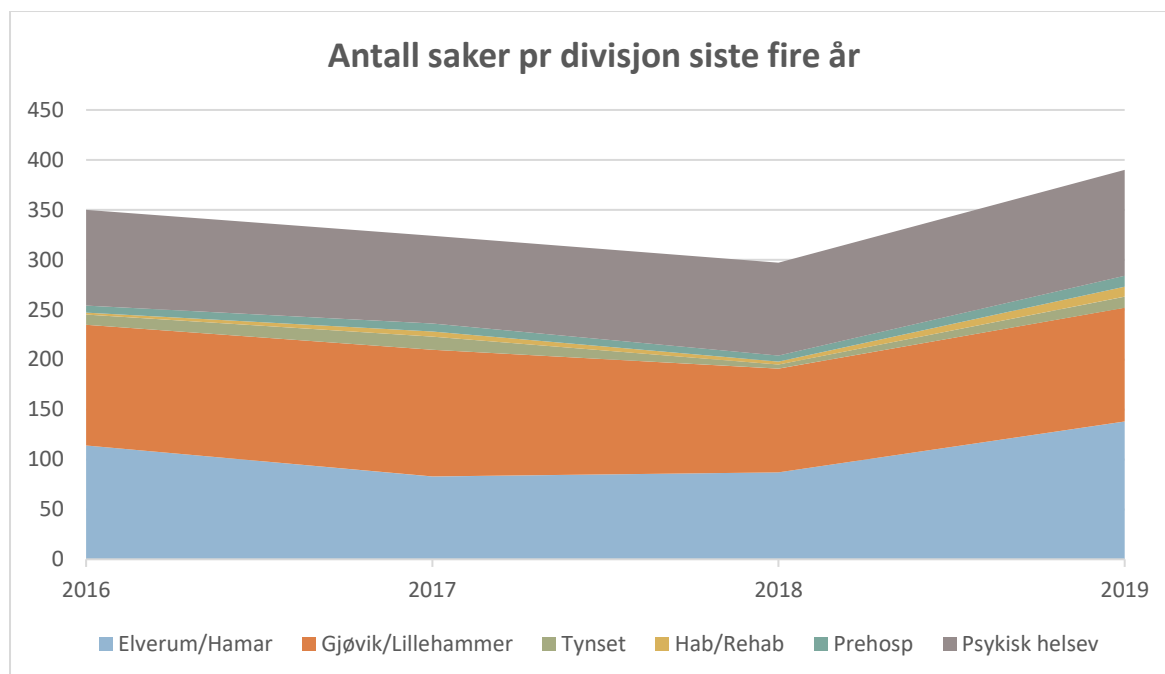
De fleste henvendelser om spesialisthelsetjenesten gjelder Sykehuset Innlandet. Endringer i foretakstilknytning medførte at Kongsvinger sykehus fra 01.02.2019 ble en del av Akershus universitetssykehus (Ahus). Henvendelser fra befolkningen i Innlandet som har Kongsvinger sykehus som sitt lokalsykehus er dermed i hovedsak registrert under Ahus i 2019.

Antall henvendelser til ombudet i Innlandet om spesialisthelsetjenesten fordelt på offentlige sykehus med flest henvendelser og private samlet fremgår av tabellen nedenfor.

Tjenestested/Institusjon	Antall henvendelser 2019
Sykehuset Innlandet	390
Akershus universitetssykehus	19
Oslo universitetssykehus	42
Private helseinstitusjoner	17
Avtalespesialister	15

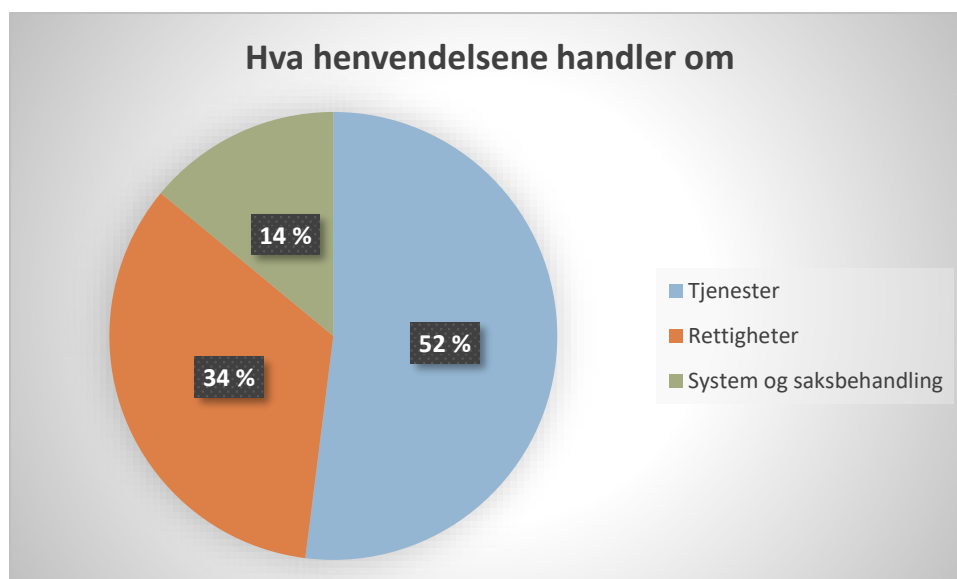
### 3.2. Økning i antall henvendelser om Sykehuset Innlandet

Pasient- og brukerombudene i Norge mottok til sammen 416 nye saker om Sykehuset Innlandet. Ombudet i Innlandet behandlet 390 nye klagesaker om Sykehuset Innlandet i 2019. Fordelingen på divisjoner fremgår av diagrammet nedenfor.



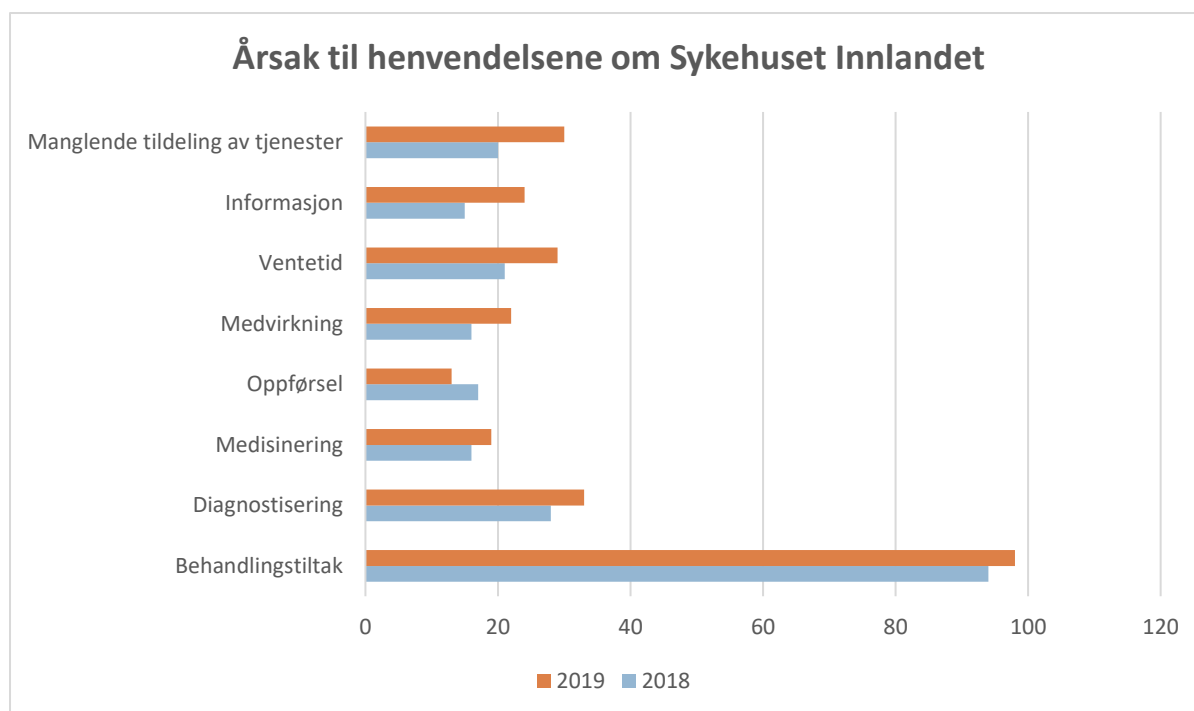
Det er en økning med 93 flere saker om Sykehuset Innlandet sammenlignet med året før. Det tilsvarer en økning på 24 %. Dette på tross av at divisjon Kongsvinger fra februar 2019 endret foretakstilknytning til Akershus universitetssykehus. Fordelt på divisjoner er det en betydelig økning i saker om divisjon Elverum/Hamar fra 87 henvendelser i 2018 til 138 i 2019. Det er en økning på hele 37 % sammenlignet med året før. Det er også en liten økning i saker om divisjon Gjøvik/Lillehammer og Psykisk helsevern.

Hva henvendelsene om Sykehuset Innlandet handler om fremgår av diagrammet nedenfor. Over halvparten av sakene gjelder tjenestene og kvaliteten i disse. 34 % gjelder rettigheter og 14 % system og saksbehandling.



Flest saker til ombudet om Sykehuset Innlandet omhandler kirurgi (111), dernest følger psykisk helsevern (110). Fordelingen mellom spesialitetene er relativt lik fra år til år, men sammenlignet med året før er det en økning med 21 flere nye saker om psykisk helsevern i 2019. Det er en liten nedgang i antall saker om indremedisin (62 i 2018 og 48 i 2019) og en økning i saker om onkologi (18 i 2018 og 32 i 2019).

Årsaken til at pasienter, brukere eller pårørende tar kontakt med ombudet er mange og sammensatte. Tabellen nedenfor viser fordelingen. I Sykehuset Innlandet er det flest henvendelser om behandlingstiltak (98), dernest diagnostisering (33), ventetid (29) og manglende tildeling av tjenester/avslag på rett til behandling (30). Sammenlignet med året før er det en liten økning i alle kategorier. Størst endring er det i saker om informasjon, som har økt fra 15 i 2018 til 24 i 2019.



Behandlingstiltak utgjør som tidligere år den klart største andelen. Dette omfatter saker der det for eksempel er pasientskade, komplikasjoner, eller det ikke er oppnådd forventet resultat av behandlingen.

Oppførsel, medvirkning og informasjon utgjør som tidligere år en relativt stor andel av henvendelsene, til sammen 59 saker mot 48 året før.

Økningen i henvendelser om ventetid, manglende medvirkning, informasjonssvikt og avslag på rett til behandling kan indikere at flere pasienter nå opplever reduksjon i tilbudet ved Sykehuset Innlandet. Pasientene opplever i større grad enn tidligere at helsepersonell ikke har, eller tar seg tid til, å sørge for å gi vesentlig informasjon om helsetilstanden og tjenestetilbudet. Dette er helt grunnleggende rettigheter for pasientene og er nødvendig for å sikre reell medvirkning. Samtidig er det viktig at pasientene, dersom Sykehuset Innlandet ikke kan tilby behandling innen angitt frist eller pasienten ønsker et alternativt tilbud, sørger for informasjon om retten til fritt behandlingsvalg. Dette krever at helsepersonell både har tid samt kunnskap om hvilke rettigheter pasientene har.

---

*Pasienten har hatt ryggplager og prolaps gjennom flere år. Fastlegen har henvist til Sykehuset Innlandet, Gjøvik og pasienten var til vurdering der i slutten av november. Hun fikk da informasjon om at operasjon var nødvendig og at hun etter dette med god sannsynlighet ville bli bedre. Det har nå gått to måneder og pasienten har fortsatt ikke hørt noe fra sykehuset. Pasienten har kontaktet sykehuset og ombudet bistår med purring på svar.*

---



---

*Pasienten er plaget med smerter og nedsatt førlighet i foten. Det er tidligere påvist artrose. Pasienten ble henvist til Sykehuset Innlandet, Lillehammer i slutten av september for videre undersøkelse og har fortsatt ikke hørt noe to måneder senere. Hun har ringt sykehuset tre ganger uten å få svar. Ombudet kontakter sykehuset på vegne av pasienten. Inntakskontoret kan da informere om at pasienten har fått time med angitt dato tu uker senere.*

---

---

*Pasienten ble henvist til DPS Gjøvik i slutten av mai. Uklarheter om henvisingen og hvilket tilbud som skal gis gjør at pasienten ikke får sin rett til behandling vurdert slik loven krever. Ombudet sender skriftlig klage på vegne av pasienten og rett til helsehjelp blir vurdert i samsvar med lovverket. Pasienten gis rett til helsehjelp og ble innkalt til time for vurdering ved DPS Gjøvik i november.*

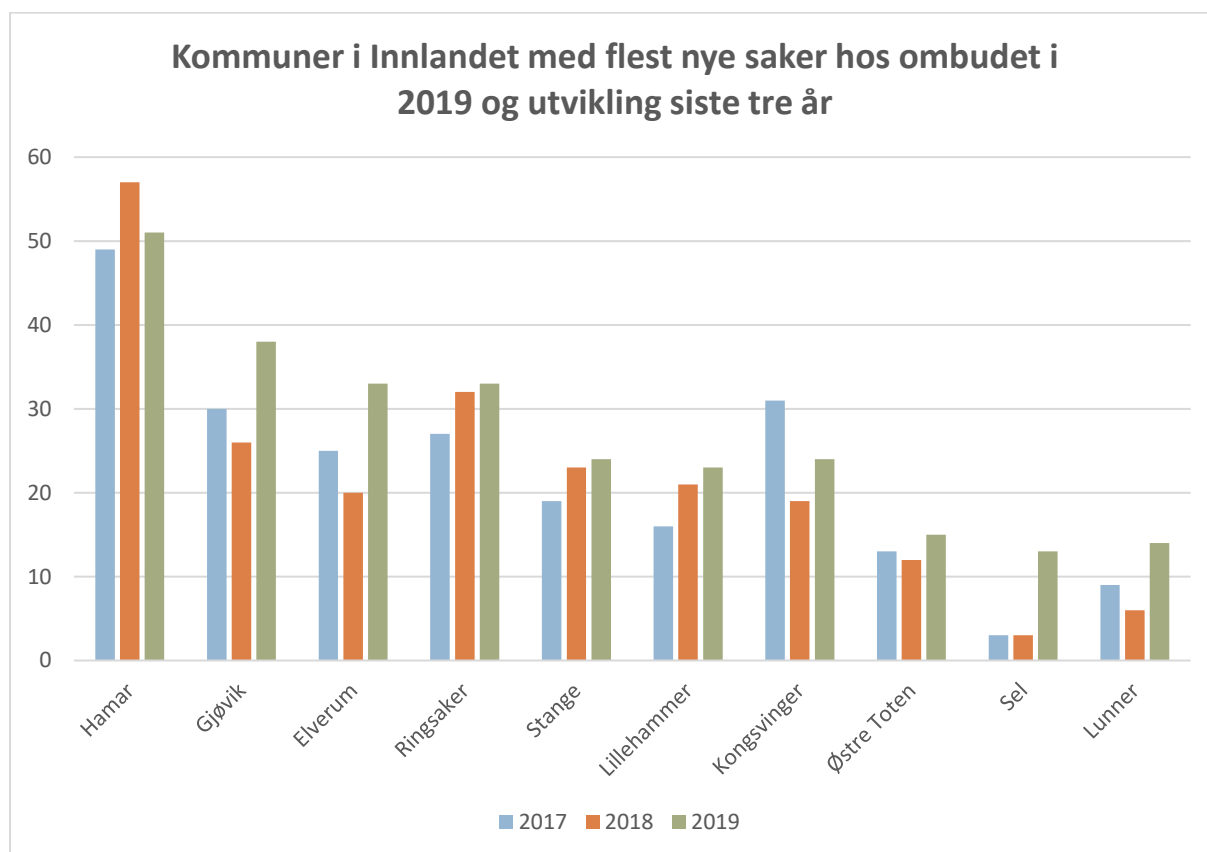
---

**Anbefalinger:**

- ♥ Sykehuset Innlandet må sørge for at helsepersonell har tilstrekkelig kunnskap om pasient- og brukerrettigheter, f.eks. om retten til fritt behandlingsvalg
- ♥ Sykehuset Innlandet må sørge for at henvisninger blir vurdert innen fristen på 10 dager og at pasienten får informasjon så snart som mulig om rett til behandling og frist.

## 4. Henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester

44 % av nye klagesaker til Pasient- og brukerombudet i Innlandet gjelder kommunene. Tilsvarende tall for året før var 50 %. Tabellen nedenfor viser fordelingen mellom kommuner i Innlandet med flest henvendelser til ombudet.



Vi merker oss en relativt stor økning i antall henvendelser om Elverum, Gjøvik og Sel kommune.

Ombudet har mottatt 13 nye henvendelser om Sel kommune i løpet av året. Dette er langt flere enn tidligere år. Flere av sakene handler om manglende tildeling av tjenester/avslag.

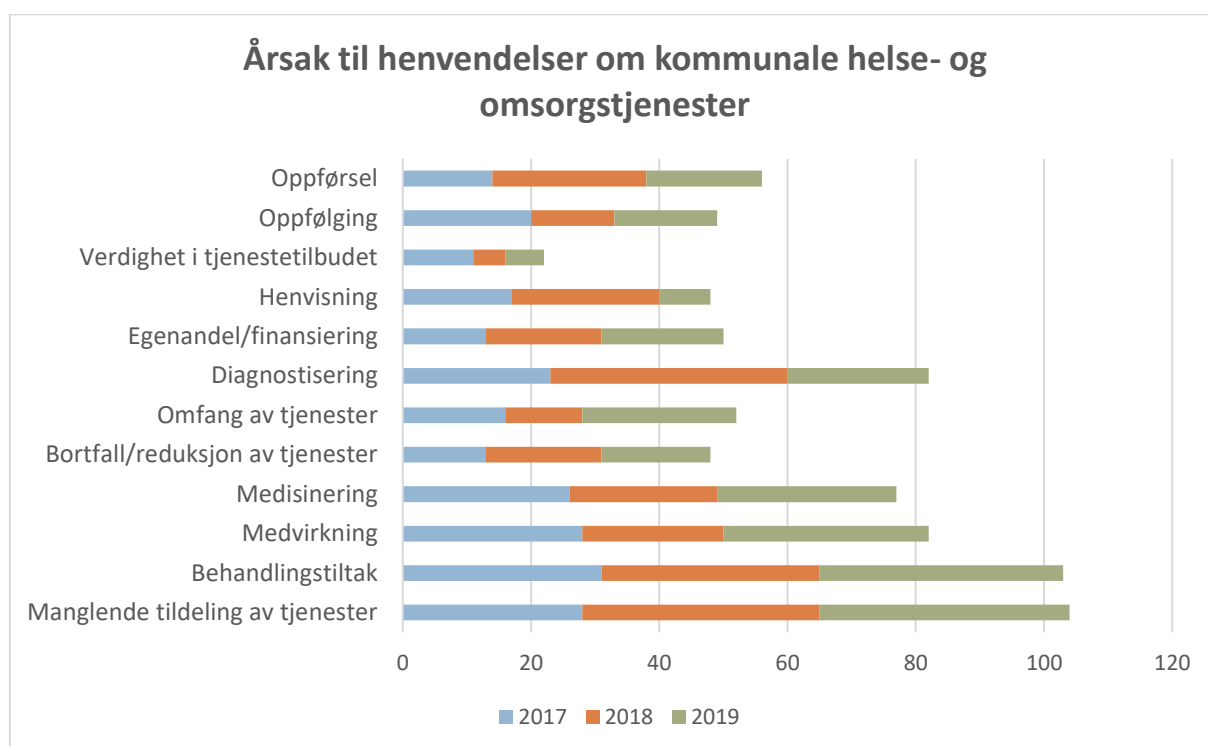
Om Gjøvik har vi i 2019 mottatt 38 nye saker mot 26 året før. 20 av sakene handler om fastlegene. Gjøvik har store utfordringer med å rekruttere og beholde fastleger. Henvendelsene til ombudet gjenspeiler dette. Det handler om pasienter som er kritisk til den behandlingen de har fått, diagnostisering, medisiner og grunnleggende rettigheter som informasjon og medvirkning. Enkelte av sakene omhandler også fastlegens oppførsel.

Om Elverum har ombudet mottatt 33 nye saker mot 20 året før. Også her handler mye om fastlegene (15). Dernest er det saker om sykehjem og helsetjenester i hjemmet som dominerer. Årsaken til henvendelsene er blant annet manglende tildeling av tjenester/avslag og medvirkning.

#### 4.1. Årsak til henvendelser om kommunene i Innlandet

Årsakene til at pasienter, brukere og pårørende kontakter ombudet er mange. Diagrammet nedenfor illustrerer hva som er årsaken til de fleste klagesakene i kommunene i Innlandet. Det er en økning i antall saker om omfang av tjenester og medvirkning. Dette kan være et uttrykk for at flere kommuner endrer innhold og omfang av tjenester til ugunst for tjenestemottaker. Samtidig ser vi at kommunene i for liten grad involverer og legger til rette for medvirkning fra pasientene som får endret tilbudet sitt.

Vi viser til eget tema nedenfor i kap. 11.



### 5. Fastlegekontorenes organisering og helsesekretærenes rolle

På landsbasis har kommuner som strever med rekruttering av fastleger blitt mer enn firedoblet på to år. Tall fra Legeforeningen viser at det mangler flere enn 1000 fastleger. Dette rammer først og fremst pasientene ved at stadig flere innbyggere står uten fastlege. I vårt distrikt kan vi nevne Gjøvik som en av flere kommuner som er hardt rammet. Dette reflekteres også i henvendelser til ombudet. For eksempel viser sakene vi mottar at det er liten reell valgfrihet ved bytte av fastlege, lange ventelister og utstrakt bruk av vikarer.

Ombudet følger fastlegesituasjonen nøye. Mangelfull og ustabil fastlegedekning medfører at pasientsikkerheten svekkes. Det fører også til økt belastning på f.eks. legevakt, men også flere innleggelses i sykehus.

---

*Pårørende for alvorlig psykisk syk datter tar kontakt med ombudet på grunn av manglende oppfølging fra fastlege. Hatt samme fastlege i tre år men aldri møtt vedkommende, da han er i permisjon. I stedet må de forholde seg til stadig nye vikarer. Til sammen har de blitt møtt av ni forskjellige leger, som alle gjør ulike vurderinger. Dette har ført til at det er stillstand i utredning og behandling knyttet til datterens sykdom. Deler av journalen er dessuten blitt borte. Saken er nå under behandling hos fylkesmannen.*

---

---

*En voksen mann i psykisk krise kontakter ombudet på grunn av manglende fastlegedekning i hjemkommunen. Han er i perioder så nedstemt at han forsøker å ta sitt eget liv. Tidligere har han hatt god oppfølging fra fastlege, men denne er nå langtidssykemeldt. Han står foreløpig på venteliste for ny fastlege, men ventelistene er lange. I mellomtiden oppsøker han legevakt når vanskene blir akutte. Han får hjelp av ambulant team i disse krisesituasjonene, men savner kontinuiteten og tilliten han hadde hos fastlegen. På grunn svikt i oppfølgingen er han blitt betydelig dårligere. Saken er nå under behandling hos fylkesmannen.*

---

Helsesekretærenes rolle nevnes ofte i henvendelser til ombudet. Helsesekretæren er som regel den første fagpersonen pasienten kommer i kontakt med, gjerne i forbindelse med henvendelse på telefon. For pasienten er det viktig at disse møtene er respektfulle og gode. En primær oppgave for helsesekretæren er å foreta en saklig og faglig vurdering av pasientens behov for helsehjelp. Ombudet får flere henvendelser fra pasienter som opplever å bli avvist eller ikke tatt på alvor når de ber helsesekretæren om en vurdering av fastlege. Andre henvendelser dreier seg om lang ventetid for konsultasjon, fordi deres helseplager ikke vurderes av helsesekretærene som "alvorlige nok". Det kan synes som at noen helsesekretærer går langt i å skulle si pasienter på fastlegens vegne.

---

*En eldre, multisyk dame kontakter ombudet fordi hun opplever dårlig oppfølging av fastlegen. Hun har fått tilsendt resultatet av en CT-undersøkelse hvor det er påvist flere ulike funn, men har ikke fått time hos fastlegen for å drøfte disse. Hun opplever at helsesekretæren betrakter henne som "masete". Ombudet kontakter fastlegekontoret. Det viser seg at helsesekretær hadde lagt begrensninger på hyppigheten av konsultasjoner uten at dette var vurdert av lege. Ombudet deltok i møte sammen med pasienten og fastlegen. Nå avtaler pasienten neste konsultasjon direkte med fastlegen, og hun får dobbelttime ved behov.*

---

Helsesekretærens yrkesutøvelse skal ikke preges av forutinntatte holdninger, men av en faglig og saklig vurdering av pasientens behov for helsehjelp. Ombudet får henvendelser fra pasienter som opplever helsesekretærens holdninger lite omsorgsfulle, av og til direkte krenkende. Ombudet mener helsesekretærenes rolle i pasientmottaket er ansvarsfull og viktig. Det må være krav til faglig

kompetanse, personlig egnethet og evne til pasienthåndtering. Yrkesutøvelsen må skje med respekt for pasientenes individuelle behov, for eksempel hensynet til at syke mennesker kan reagere på en annen måte enn friske mennesker.

På samme måte som alt annet helsepersonell må helsesekretæren forstå og rette seg etter taushetsplikten. Noen ganger er det utfordringer knyttet til venteværelsets utforming som vanskeliggjør etterleving av lovkravet. Pasienter opplever at sensitive opplysninger kan overhøres av andre. Dette kan føre til at pasienter unnlater å dele viktig informasjon med helsesekretæren både på telefon og ved oppmøte. Det kan få konsekvenser for helsehjelpen, blant annet for ventetid på konsultasjon. Ombudet er bekymret for hvordan dette kan virke inn på pasientsikkerheten. Det er kommunene som har ansvar for fastlegeordningen, og ombudet anbefaler et tett samarbeid med fastlegene i utformingen av legekantorene.

---

*En kvinne blir oppringt av helsesekretær, med innkalling til legetime. Innkallingen er fra en ukjent vikar, da henne egen fastlege for øyeblikket er sykemeldt. Innkallingen gjelder nedtrapping av smertestillende. Dette kommer overraskende på henne, for medisinerne har alltid blitt administrert som foreskrevet fra fastlegen. Hun ber om å få vente til hennes vanlige fastlege er tilbake på jobb. Helsesekretæren skal da ha sagt at de synes hun har brukt smertestillende for lenge, og at hun ikke kan holde på som hun gjør. Pasienten opplever dette som krenkende, ikke bare helsesekretærens betraktninger, men også fordi dette er et lite legekantor hvor de andre pasientene på venteværelset overhører alle telefonsamtaler. Hun kontakter da ombudet for råd. Ombudet sender en klage på helsesekretærens oppførsel, og ber samtidig om møte med fastlegevikaren sammen med pasienten. Etter dette får pasienten en melding på Pasientsky fra legekantoret hvor hun anklages for ærekrenkelse ved å ha sendt klagen. Ombudet deltar i møte sammen med fastlegevikar, helsesekretær og pasienten. Helsesekretæren beklaget sin holdning. Pasienten skal trappe ned medisiner i samråd med sin faste lege.*

---

Ombudet er gjort oppmerksom på utfordringer knyttet til betalingsautomatene som er tatt i bruk på fastlegekontor og legevakt. Disse automatene tar ikke imot større sedler, slik som 500- og 1000-lapper. Dersom pasienten ikke har mindre sedler eller bankkort, må betaling skje via giro. Denne løsningen belastes imidlertid med et administreringsgebyr. Ombudet har vært i kontakt med både Helsedirektoratet og Forbrukerrådet vedrørende dette, og det er konsensus om at legekantorene uten saklig grunn ikke kan begrense størrelsen på sedler de skal ta imot. Dersom de med saklig grunn legger slike begrensninger, skal de tilby et gebyrfritt alternativ. Det følger av finansavtaleloven at forbruker har rett til å foreta oppgjør med såkalte tvungne betalingsmidler, altså kontanter, hos betalingsmottaker.

Det er fortsatt mange mennesker, særlig eldre, som ønsker oppgjør med kontanter. Ombudet oppfordrer legekantorene til å gjennomgå de automatiske betalingsløsningene de tilbyr sine pasienter, og kreve at leverandøren av disse følger gjeldende lovverk og vurderingene gjort hos Helsedirektoratet og Forbrukerrådet.

---

*En kvinne ble innlagt via legevakt. Hun hadde ikke med bankkort, kun to 500-lapper. Da hun skal betale viser det seg at betalingsautomaten kun tar mindre valører. De ansatte kan ikke hjelpe henne med veksel. Hun blir derfor nødt til å velge å betale med giro, og belastes kr 59,- i ekspedisjonsgebyr for dette. Senere kontakter hun ombudet, som bistår henne i å rette en klage til legevakten. Hun får medhold, og gebyret refundert. Selskapet ansvarlig for betalingsautomaten har endret løsningen slik at den nå tar større valører, men også tilbyr gebyrfri giro.*

---

#### **Ombudets anbefalinger:**

- ♥ **Tilgjengeligheten til fastlegene må bedres, slik at fastlegeforskriften etterfølges i praksis.**
- ♥ **Ta pasienten på alvor. Pasientene har ofte god innsikt i egen helsesituasjon.**
- ♥ **Helsesekretærer bør legge Helsesekretærforbundets yrkesetiske retningslinjer til grunn for sin yrkesutøvelse**
- ♥ **Fastlegekontorene må gjennomgå egne betalingssystemer slik at disse er i samsvar med norsk rett**
- ♥ **Yrkesutøvelsen må skje med respekt for pasientenes individuelle behov. Det må tas hensyn til at syke mennesker kan reagere på en annen måte enn friske mennesker.**

## **6. Kommunenes ansvar for rehabilitering**

Pasient- og brukerombudet i Innlandet får mange henvendelser fra brukere og pasienter som har behov for habilitering eller rehabilitering som en del av en kommunal tjeneste. Dette oppleves for mange som utfordrende fordi det ofte krever koordinering og samarbeid mellom flere tjenesteytere. Tjenesten må for eksempel gis i samarbeid mellom fastlege, fysioterapeut, ergoterapeut, eller andre. Ofte er også spesialisthelsetjenesten involvert.

Kommunens ansvar for å tilby tjenester i form av habilitering og rehabilitering følger av helse- og omsorgstjenesteloven. Dette ansvaret er presisert i Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Ombudet erfarer at det ofte er en forutsetning for gode og koordinerte tjenester at pasienten/brukeren får en individuell plan (oversikt over samlede tjenester for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester med kortsiktige og langsiktige mål) og en koordinator. Dette er rettigheter som også følger av helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Manglende tilbud om habilitering og rehabilitering får ofte alvorlige konsekvenser for pasienten eller brukeren som har behov for tjenesten. For noen fører det til redusert funksjonsevne, som det kan være vanskelig eller umulig å gjenopprette.

---

*I en av sakene som ombudet har jobbet med i 2019 hadde brukeren amputert det ene benet, noe som førte til et behov for tett oppfølging fra kommunen etter operasjonen. Brukeren hadde et opphold på en rehabiliteringsavdeling i spesialisthelsetjenesten, der det ble lagt tydelige føringer for videre oppfølging i*

*kommunen. Dette innebar blant annet gåtøring med protese og jevnlig oppfølging fra fysioterapeut. Brukeren hadde tjenester i kommunen fra før med både hjemmesykepleie og assistenter. På grunn av mye fravær hos de ansatte og mange "hull" i turnusen har mange timer med trening både hjemme og med fysioterapeut falt bort. Dette har ført til at brukeren i liten grad har klart å benytte seg av protesen, og etter hvert har blitt avhengig av å bruke rullestol.*

---



*I en annen sak har ombudet bistått en bruker med cerebral parese som bor i en bemannet omsorgsbolig og sitter i rullestol. Brukeren fikk tidlig i 2018 innvilget retten til individuell plan, etter mange år med forespørslar fra pårørende. I desember i 2018 ble det sendt en klage til kommunen for manglende igangsetting av planen. I et møte med flere representanter fra kommunen tidlig i 2019 ble det lovet at planen skulle iverksettes så snart som mulig. På tross av dette ble det ikke satt inn tiltak med trening og øvelser i tråd med planen i løpet av 2019. Ombudet har derfor bistått bruker med å sende saken til Fylkesmannen for vurdering av pliktbrudd fra kommunen.*

---

*Ombudet har også bistått i en sak der en pasient har opphold på langtids plass på sykehjem etter et alvorlig hjerneslag i 2017. Også i denne saken ble det gitt tydelige føringer for opptøring i spesialisthelsetjenesten. I slutten av 2018 ble det, uten at pasient eller pårørende ble informert, besluttet å avslutte fysioterapi fordi treningen ikke ga noen merkbar effekt. Etter dette ble det ikke gjort nye forsøk på å starte opp med fysioterapi, på tross av at man så tegn til forbedring hos pasienten utover våren 2019. Først på senhøsten 2019 ble det etter mange oppfordringer fra pårørende besluttet at det skulle startes opp med fysioterapi og ergoterapi. Ombudet har bistått med innsending av klage til Fylkesmannen.*

---

#### **Anbefalinger:**

-  **Kommunene må sikre at de har eller tilegner seg tilstrekkelig kompetanse for å kunne gi et tilfredsstillende tilbud til pasienter med behov for rehabilitering**
-  **Kommunene må sørge for helhetlige tjenester til pasienter med behov for rehabilitering, inkludert koordinator og individuell plan**

## 7. Psykisk helsearbeid i kommunene

I 2019 har pasient- og brukerombudene i landet valgt å rette fokus på psykisk helsearbeid i kommunene. Det utarbeides en nasjonal rapport om dette arbeidet som vil være klar i løpet av våren 2020.

I Innlandet har vi gjennomført samtaler med utvalgte enheter innen psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet, utvalgte kommuners psykisk helseteam eller tilsvarende og brukerorganisasjonene. Vi har videre registrert 47 nye henvendelser som helt eller delvis omhandler psykisk helsearbeid i kommunen. Konklusjonene på bakgrunn av denne kartleggingen innarbeides i den nasjonale rapporten som nevnt.

I Innlandet har vi forholdsvis mange henvendelser om psykisk helsearbeid i kommunene sammenlignet med andre fylker. Vi ser klare forbedringspunkter som gjelder kommunene i Innlandet og samhandlingen med psykisk helsevern om pasienter som har behov for tjenester fra kommunene.

Brukerne og brukerorganisasjonene forteller at det er vanskelig å få oversikt over og informasjon om hvilke tjenester kommunen kan tilby. Forskjellene mellom kommunene er store, det er ulikt hvilke tjenester som tilbys og hvilken kompetanse og ressurser som er satt av til arbeidet med psykisk helsearbeid. En utfordring som nevnes er manglende oppfølging i kommunene av de anbefalinger som gis fra psykisk helsevern/spesialisthelsetjenesten. Ombudet mener kommunene i større grad må sikre at anbefalinger fra spesialist blir fulgt opp.

Manglende iverksetting og oppfølging av retten til individuell plan, koordinator og liten grad av individuell kartlegging og tilrettelegging er temaer som går igjen. Enkelte etterlyser tjenester og personell som er tilgjengelig hele døgnet. Flere tar opp at brukermedvirkningen svikter eller er fraværende både på systemnivå og i oppfølging av den enkelte.

Tilbudet er ofte personavhengig og av den grunn svært varierende. Forventinger innfris ikke og det er ikke nok utholdenhet i oppfølging av tjenestene. Helsepersonell melder om brukere som opplever "dårlig kjemi med behandler eller kontaktperson", men som vel så mye handler det om manglende kompetanse hos ansatte i de psykiske helseteamene. Holdningen er "slik gjør vi det hos oss" heller enn å spørre "hva har bruker behov for?".

Det positive som tas opp både av helsepersonell og av brukere/brukerorganisasjonene er likepersonarbeidet og samarbeid med spesialisthelsetjenesten om såkalte FACT-team, dvs tverrfaglig sammensatte team som arbeider oppsøkende og sørger for helhetlige og samtidige tjenester hvor både arbeid, familie, fritid og bolig inngår i tillegg til helsetjenestene. Det er kun et fåtall kommuner som er omfattet av dette arbeidet pr i dag. Etter de erfaringer som meldes er det god grunn til å utvide dette arbeidet til flere kommuner.

Nedenfor tar vi med ett eksempel hvor kommunen og spesialisthelsetjenesten har etablert et godt samarbeid og hvor bruker er godt ivaretatt. Vi håper å se flere slike eksempler fremover.



---

*Pasienten har alvorlig psykisk sykdom med gjentatte behov for innleggelse i psykisk helsevern. Pasienten har tidvis vært suicidal og det er ved flere anledninger benyttet tvangsmidler. Ved forberedelse til utskrivning fra psykisk helsevern er det etablert et tett samarbeid med kommunen.*

*Spesialisthelsetjenesten bistår kommunen med kompetansetiltak og ansatte fra kommunen som skal følge bruker etter utskrivning er tilstede på institusjonen for å gjøre seg kjent med og trygge pasienten før utskrivning. Kommunen har gitt tilbud om bolig med døgnbemanning, det er igangsatt arbeid med individuell plan og koordinator er på plass. Ombudet har bistått pasienten og pårørende i møte med tjenestene og med skriftlig klage. Klagen ble tatt til følge og det er etablert et godt oppfølgingsarbeid og gode rammer slik at kommunens arbeid etter utskrivning kan fungere til det beste for den det gjelder.*

---

#### **Anbefalinger:**

- ♥ **Kommunene må forholde seg til anbefalingene fra spesialisthelsetjenesten, og følge dette opp i kommunale vedtak**
- ♥ **Kommunene må sørge for bedre praksis når det gjelder medvirkning**

## **8. Lang saksbehandlingstid hos Fylkesmannen i Innlandet**

Pasient- og brukerombudet i Innlandet har i 2019 opplevd økt saksbehandlingstid og redusert tilgjengelighet hos Fylkesmannen. Ombudet har opplevd at Fylkesmannen har hatt saksbehandlingstid på over et år i tilsynssaker, og opp til åtte måneder på rettighetsklager. I flere av disse sakene har det ikke blitt sendt foreløpig svar om saksbehandlingstiden slik forvaltningsloven krever.

Lang saksbehandlingstid hos Fylkesmannen er en trussel mot både rettssikkerheten og pasientsikkerheten. Lang saksbehandlingstid i tilsynssaker vil redusere læringsutbyttet for behandlingsstedene der det blir konstatert at det har vært svikt i behandlingen. I rettighetssaker vil lang saksbehandlingstid kunne føre til at pasienter og brukere over lengre tid ikke får de nødvendige og forsvarlige tjenestene de har krav på. Ombudets erfaring er at det for mange er en stor belastning å måtte vente lenge på avgjørelse fra Fylkesmannen i saker der det er snakk om alvorlig svikt.

---

*I en sak som ombudet har bistått i over lang tid ble det av Fylkesmannen besluttet i mai 2019 at det skulle foretas en ny og samlet vurdering av en omfattende sak knyttet til forsvarligheten på tjenester som ble gitt i brukerens hjem. Fylkesmannen forespeilet en forventet saksbehandlingstid på totalt 6 uker. Per februar 2019 har pårørende/ etterlatte i saken ikke mottatt noen avgjørelse fra Fylkesmannen. Dette på tross av at det har blitt sendt flere purringer til Fylkesmannen i denne perioden.*

---

---

*I en annen sak som gjelder omfattende tjenester i hjemmet ble klage sendt til Fylkesmannen i juni 2018, saken er ikke er ferdigbehandlet per januar 2020. Saken gjelder tjenester av stor betydning for brukerens hverdag. Kommunen i den aktuelle saken har brukt lang tid på innsending av nødvendig informasjon om tjenestene, Fylkesmannen har ikke gjennomført nødvendige tiltak for innhenting av informasjon innen forsvarlig tid.*

---

#### Anbefalinger:

- ♥ Fylkesmannen i Innlandet må sørge for etterlevelse av forvaltningslovens krav til foreløpig svar
- ♥ Fylkesmannen i Innlandet må tilstrebe kortest mulig saksbehandlingstid ved rettighetsklager slik at den det gjelder ikke påføres unødig ekstra belastning

## 9. Journal – flere hensyn å ta

Når Høyesterett for mange år siden ga pasientene retten til å se sin journal og rett til å be om kopi, bygger det på et prinsipp om at pasienten fortsatt eier de opplysninger han har gitt fra seg i møte med helsetjenesten.

I møte med offentlig tannhelsetjeneste (ombudets arbeidsområde fra 2020), har vi sett at tannlegekontorene ikke er så vant til å forholde seg til pasientens krav om kopi; det blir en del om og men! Faktisk forsøker også noen kommuner og sykehus å nekte pasienten innsyn. Det er på høy tid at vi legger bak oss alle uklarerheter omkring pasientens rett til egen journal. For de virksomheter som ennå ikke på en grei og smidig måte praktiserer norsk rett, oppfordrer vi til å få gode rutiner for journalkopi på plass.

Journalen kan bli viktig for pasienten også i andre saker; blant annet om erstatning, rett til forsikring, barnefordeling m.m.

Adgangen til å få fjernet formuleringer i legejournalen er begrenset til det som er ”feilaktig” eller ”misvisende”. Muligheten til å få satt inn en rettelse er noe enklere enn å fjerne, men også her er det strenge vilkår. Helsepersonell plikter imidlertid å begrunne et avslag på krav om endring i journalen. Å få fjernet en diagnose som er stilt for flere år siden, vil by på problemer nettopp fordi det kan være umulig etter lang tid å dokumentere at den var feil. Særlig en psykiatrisk diagnose kan følge pasienten senere i livet, enten den er korrekt eller ikke.

Journalen er likevel et arbeidsdokument som vil bli endret over tid, og de gamle diagnosene skal stå der også etter at pasienten er blitt frisk. Når ombudet fra tid til annen blir bedt om å bistå med å overbringe flere sider med nitide ønsker om rettelser for eksempel av hva som ble sagt eller ikke sagt under legetimen, er det grunn til å ta det store overblikket. Helsepersonellens primære oppgave er behandling av syke, ikke flytting av komma og punktum uten praktisk interesse.

Her står ulike hensyn mot hverandre. Ombudet mener likevel at diagnoser som blir nedtegnet i journalen må kunne slettes hvis de mangler tilstrekkelig grunnlag. Etter dagens lovgivning blir adgangen til å slette i journalen for snever.

#### Anbefalinger:

- ♥ **Rett til journalkopi må praktiseres i samsvar med norsk rett.**
- ♥ **Pasientens mulighet til å rette eller slette en diagnose som mangler faglig grunnlag, bør styrkes.**

## 10. Ille ute, uten pårørende

Vi ser dem ikke til daglig, de lever i samfunnets ytterkant. Enten isolert eller helt avhengig av sine nærmeste for å få kontakt med samfunnet rundt seg - og hjelpeapparatet. Nedsatt fysikk eller tankemessig evne, en krise i livet eller psykiske vansker, kan gjøre oss alle ute av stand til å ta initiativ. Enda mindre til å stille krav eller skrive en søknad. Nesten alltid er det da de nærmeste som fanger opp og formulerer behovene.

Alt for ofte ser vi at hjelpeapparatet velger den letteste veien. De venter til søknaden eller klagen ligger på bordet. Å skyve ansvaret over på pårørende og håpe det beste, er en dårlig løsning. Da kommer problemet gjerne tilbake som en bumerang; pasienten blir ikke friskere – og så blir også den pårørende syk. Mange pårørende opplever også at de blir lite involvert, til tross for at de i det daglige er den pasienten baserer seg på.

---

*En eldre mann hadde ansvaret for sin syke kone hjemme. Den unge fastlegen synes mannen tok mye ansvar han egentlig ikke behøvde å ta, og blandet seg inn i behandlingen av sin kone. Han var alltid med til legen, hadde mye på hjertet, var sliten og frustrert og legetimene ble alt for korte. Ombudet tok rollen med å "oversette". Det ble nødvendig å forklare legen at ektemannen ville det aller beste for sin kone, men nå var han helt på felgen, etter mange år med tung pleie. Ombudet foreslo at hjemmesykepleiere tok hånd om medisinene og at fastlege og DPS snakket sammen om dosering og bivirkninger. Ulike typer avlastning burde vurderes. Neste gang de skulle til legen kunne det være lurt å sett opp en dobbelttime.*

---

Ombudet yter bistand nettopp til dem som ikke klarer å tale sin egen sak. Men også overfor ombudskontoret er de pårørende gjerne et mellomledd. Heldigvis ligger det til ombudets mandat å ivareta pasientens behov, interesser og rettsikkerhet, og dermed kan vi i mange tilfelle avlaste de pårørende. Vi erfarer likevel at det er avgjørende at terskelen til vårt tilbud er lav og at vi er tilgjengelige og lette å få kontakt med. Mange ringer bare en gang eller gjør bare ett forsøk på å stikke innom oss på kontoret.

Situasjonen er forskjellig fra familie til familie og sammensatte behov kan gjøre det krevende for kommunene å hjelpe når pasienten ikke stiller egne krav. Vi tror likevel at mange kommuner i Innlandet har mulighet å gi bedre hjelp enn de gjør i dag.

**Anbefalinger:**

- ♥ Vær proaktiv, etterspør og kartlegg behov!
- ♥ Gjør klare avtaler med pårørende om oppgaver; det vil avklare forventninger og hindre konflikt.
- ♥ Er det greit for den som blir omtalt, så gi informasjon! Spør om samtykke. Taushetsplikten skal kun beskytte bruker, ikke ansatte.
- ♥ Let etter gode og fleksible løsninger, spør hva som passer den enkelte best.
- ♥ Så langt det er mulig gi helsehjelp uten bruk av tvang. Alle andre muligheter skal være prøvd først.
- ♥ Vektlegg samarbeid med ulike fagpersoner og andre kommuner. Det gir bredere kompetanse og gode ideer.
- ♥ Bruk koordinatorene som finnes i alle kommuner, til å samordne tilbudet.
- ♥ Lag en skriftlig oversikt – også kalt en individuell plan!

**11. Innsparinger i kommunene – på bekostning av de svakeste?**

Det siste året har ombudet registrert en økende andel saker som dreier seg om endringer og/eller reduksjon i tjenestetilbudet overfor enkelte brukere av kommunale tjenester og deres pårørende. Dette gjelder ulike typer saker, vi kan nevne eksempler som endring og reduksjon i ordninger med brukerstyrt personlig assistanse (BPA), flytting av brukere – i praksis endret botilbud, avlastningstiltak for pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver og reduksjon i omsorgslønn for pårørende.

Det framgår av typen tjenester at det dreier seg om brukergrupper og pårørende med store og sammensatte hjelpebehov som har vedtak om flere typer tjenester. I praksis er dette sårbare brukere og ofte utslitte pårørende.

Ombudet er bekymret med tanke på saksbehandling, medvirkning og forsvarlighet. I noen av sakene har kommunen unnlatt å sende skriftlig forhåndsvarsel om endring av tjenestetilbud. Bruker har ikke fått anledning til å uttale seg eller medvirke ved utforming av nye tjenester slik loven forutsetter. I andre saker kan man få inntrykk av at kommunen har gjort seg opp en mening på forhånd med tanke på utforming av nytt/endret tilbud. Selv om kommunen oppfyller de formelle kravene om forhåndsvarsel og uttalerett, opplever likevel bruker og pårørende at de blir "overkjørt" og at de formelle kravene er en "øvelse" kommunen må gjennomføre. Brukers synspunkter tillegges i praksis liten vekt.

Ombudet vil følge utviklingen nøye i tida som kommer. Ombudet kan ha en viss forståelse for at kommunen må vurdere ulike tiltak med tanke på en presset økonomi. Videre erkjenner ombudet kommunens rett til selv å organisere sitt tjenestetilbud slik at det er tilpasset lokale forhold. Vi vil imidlertid minne om brukerens rett til medvirkning og at denne retten må være reell. I tillegg minner vi om at alle brukere av kommunale tjenester har krav på et individuelt tilpasset og faglig forsvarlig tilbud.

Det dreier seg altså om til dels sårbare brukergrupper og mange opplever en kvalitativt dårligere tjeneste etter slike endringer. Det er grunn til bekymring med tanke på konsekvenser på lengre sikt. Brukere blir gradvis sykere og utslitte pårørende blir selv hjelpetrengende. Ombudet har i løpet av året bistått med klage i flere slike saker.

---

*Bruker fikk muntlig tilbud om BPA og startet opp med 16 timer i uka. Etter ca. et halvt år ble tilbudet trukket tilbake, dette skjedde også muntlig. Begrunnelsen var at pårørende mottok omsorgsstønad og kommunen mente at de måtte velge – enten BPA eller omsorgsstønad. Verken vedtak eller endring ble gjort skriftlig og verken bruker eller pårørende fikk uttale seg. Det ble sendt skriftlig klage og bruker har mottatt nytt vedtak om BPA og pårørende har fått vedtak om omsorgsstønad.*

---

---

*Bruker har hatt BPA med 11 timer per uke over mange år. Her fattet kommunen nylig vedtak om endring i form av reduksjon av timeantallet, noe som kompenseres med mer hjemmesykepleie og levering av mat. Endringen ble begrunnet med at bruker ikke lenger oppfylte vilkårene som følger av de siste lovendringene i 2015. Klage er sendt til kommunen og er fortsatt til behandling.*


---

---

*Bruker med demens sykdom har bodd på sykehjem de siste tre årene. Her fikk pårørende beskjed på telefon om at bruker skulle flyttes til annet sykehjem. Dette skulle effektueres i løpet av ei uke. Bruker er sårbar og en plutselig flytting ansees som en vanskelig situasjon for bruker. Her ga ombudet råd om å stille krav om skriftlighet. Det skal sendes vanlig forhåndsvarsel samt at det må fattes vedtak om flytting. Pårørende følger opp saken overfor kommunen.*

---

**Anbefaling:**

-  **Kommunene må sørge for skriftlig forhåndsvarsles til bruker slik at retten til medvirkning kan bli ivaretatt der det planlegges endringer i tjenestene**

## 12. Om Pasient- og brukerombudet i Innlandet

### 12.1. Ombudsordningen i Innlandet

Pasient- og brukerombudets arbeid er todelt. Ombudet skal bistå pasienter og brukere i enkeltsaker og arbeide for kvalitetsforbedringer i tjenestene. De som tar kontakt er hovedsakelig pasienter, brukere, pårørende eller ansatte i helse – og omsorgstjenesten. Det er mulig å kontakte ombudet anonymt dersom forespørselen likevel kan håndteres på en tilfredsstillende måte. Av og til faller spørsmålene utenfor ombudets mandat og virkeområde. Da vil ombudet veilede til rett instans.

De fleste tar kontakt med ombudet på telefon. Ved personlig frammøte anbefaler vi å gjøre en forhåndsavtale for å sikre at noen på kontoret er tilgjengelig. Ombudet skal være et lavterskeltilbud, tjenesten er gratis og det skal være lett å ta kontakt for å få informasjon og veiledning.

Pasient- og brukerombudet i Innlandet mottar henvendelser om den statlige spesialisthelsetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste og fra 01.01.2020 også den offentlige tannhelsetjenesten. Vi har kontorsted på Hamar og Gjøvik.

### 12.2. Hva kan ombudet bidra med?

Hvilken bistand ombudet gir i de ulike sakene og hvordan disse følges opp varierer ut fra innholdet og behovet i den enkelte sak. En stor andel av sakene løses ved hjelp av informasjon, råd og veiledning. Dette kan være på telefon eller i møte med den som tar kontakt.

Ombudet tar i økende grad initiativ til møter mellom tjenestetilbud, pasient, bruker og/eller pårørende. Vi erfarer at en dialogbasert tilnærming ofte kan bidra til positiv fremgang i en sak, heller enn lange og tidskrevende klageprosesser.

Vår strategi er å være kjent og tilgjengelig for alle innbyggere i Innlandet. Vi vil fortsatt reise ut i distriktene når det er påkrevet og vi har kapasitet. Hos oss kommer den som ringer direkte i kontakt med rådgiver/saksbehandler som kan hjelpe uten å måtte via en sentralbordtjeneste. Vi vektlegger kort tid fra henvendelse til handling.

Vi skal også bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet. Det gjør vi ved å ta opp saker av eget tiltak der vi ser systematisk svikt og i dialog med tjenesteleverandører og beslutningstakere. Vi skal si fra om svikt og urett overfor dere som er pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenester i Innlandet.

Pasient- og brukerombudet i Innlandet har kontorer i Hamar (Statens hus) og Gjøvik (Storgt 8, 1. etasje). Vi har åpningstid for publikum mellom 0900 og 1500 fra mandag til fredag. Vi oppfordrer til å ta kontakt med oss på forhånd for å avtale time.

### 12.3. Drift av enheten

Kontorets drift er innenfor tildelt budsjetteramme også i 2019. Vi har hatt følgende bemanning gjennom året:

Rådgiver Astrid Gran Nordheim  
Seniorrådgiver Sandra Fahre  
Seniorrådgiver May Britt Solhøy  
Pasient- og brukerombud Tom Østhagen  
Seniorrådgiver Maren Hynne Moss (fra 01.11.2019)  
Seniorrådgiver Marit Toverud (fra 01.12.2019)  
Seniorrådgiver Heidi Syverstad (sluttet 16.09.2019)  
Seniorrådgiver Ingrid Petronille Røe (sluttet 31.10.2019)



Bak fra venstre: Sandra Fahre, May Britt Solhøy, Maren Hynne Moss og Astrid Gran Nordheim.

Foran: Tom Østhagen og Marit Toverud

## Pasient- og brukerombudet i Innlandet

Postboks 212 Skøyen, 0213 Oslo

Kontoradresse: Statens hus, Hamar

Telefon 62 55 14 90

e-postadresse [ho@pasientogbrukerombudet.no](mailto:ho@pasientogbrukerombudet.no)

[www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no)