

Årsmelding 2011

Møre og Romsdal



FORORD

Det er nå litt over to år siden pasient- og brukerombudsordningen ble utvidet til også å gjelde for kommunale helse- og omsorgstjenester i tillegg til spesialisthelsetjenestene. Utvidelsen har medført en jevn økning av henvendelser til ombudet og antallet saker angående kommunene øker. De kommunale sakene utgjør i 2011 33 % av alle saker som ble meldt inn til pasient- og brukerombudet.

Utvidelsen av ombudsordningen skal evalueres i 2012. Denne evalueringen vil blant annet ha fokus på om ombudsordningen har fått tilstrekkelige ressurser til å utføre sitt ombudsarbeid på en god måte og ikke minst om ordningen treffer de pasienter og brukere som kan ha størst behov for oss. Resultatet av evalueringen blir nyttig med hensyn til hvordan staten skal videreutvikle ombudsordningen.

Årsmeldingen for 2011 omhandler refleksjoner på enkelte temaer som har preget virksomheten gjennom året, i tillegg til en del statistikk angående de 591 nye henvendelsene til ombudet i løpet av året. Avslutningsvis er det foreslått tre konkrete tiltak som vi ønsker at helse- og omsorgstjenesten bør etterleve og iverksette.

God lesning.

Kristiansund 12. mars 2012

Runar Finvåg
Pasient- og brukerombud

INNHold

1.0	Innledning.....	3
2.0	Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse	3
2.1	Arbeidsområde	3
2.2	Virksomhetsbeskrivelse.....	3
2.3	Om fylket.....	3
2.4	Driftsforhold	4
2.5	Henvendelser	4
2.6	Problemstillinger	5
2.7	Utadrettet informasjonsvirksomhet	5
3.0	Særskilte forhold	6
3.1	Skader og komplikasjoner.....	6
3.2	Samhandlingsreformen – forventninger og utfordringer	6
3.3	Sammensatte tjenester i kommunen.....	7
3.4	Behov for et NAV-ombud?	7
3.5	God informasjon og kommunikasjon - når uhellet er ute	8
4.0	Spesialisthelsetjenesten	9
4.1	Antall henvendelser fordelt på sykehus	9
4.2	Hva gjelder henvendelsene	10
5.0	Kommunale helse- og sosialtjenester	10
5.1	Kommunale helsetjenester	11
5.2	Kommunale sosialtjenester.....	11
6.0	Ombudets anbefalinger til tiltak	12
7.0	Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 8. Pasient- og brukerombud.....	13

1.0 Innledning

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Ombudets arbeid er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven av 2. juli 1999 kapittel 8. Det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke.

Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret for ombudsordningen. Ombudet utøver sitt faglige virke selvstendig og uavhengig.

2.0 Arbeidsområde og virksomhetsbeskrivelse

2.1 Arbeidsområde

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Med kommunale helse- og omsorgstjenester menes helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4 a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. Fra 01.01.12 gjelder tilsvarende ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30.

2.2 Virksomhetsbeskrivelse

Pasient- og brukerombudets mandat er todelt. På individnivå arbeider ombudet for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet. På systemnivå skal ombudet arbeide for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene.

Aktiviteten på ombudskontoret bærer preg av mye kontakt med pasienter/brukere og deres pårørende. Gjennom enkeltsaker kan ombudet påvirke tjenestene direkte, samtidig som pasienten/brukeren får fremmet sine behov og rettigheter. I tillegg danner alle enkeltsakene grunnlag for å si noe generelt om hvor utfordringene er størst i hjelpeapparatet. Dette blir meldt tilbake til de som er ansvarlig for helse- og omsorgstjenestene. Pasient- og brukerombudet blir ofte benevnt som å være en viktig "lyttelapp" ute hos brukerne, og kan fange opp hvilke forhold som opptar pasientene/brukerne og som ikke fungerer. Dette er et viktig bidrag inn i kvalitetsforbedringen av helse- og omsorgstjenesten i landet.

2.3 Om fylket

Møre og Romsdal fylke har 36 kommuner, dekker et areal på 15 114 m², og har ca. 250 000 innbyggere.

2.4 Driftsforhold

Pasient- og brukerombudskontoret ligger i Kristiansund og har 3,5 årsverk (4 ansatte): Pasient- og brukerombud Runar Finvåg, seniorrådgiver Astrid Mollan, seniorrådgiver Marianne Glærum, rådgiver Reidun Helgheim Swan.

Budsjett og regnskap for de tre siste årene (tall i hele tusen):

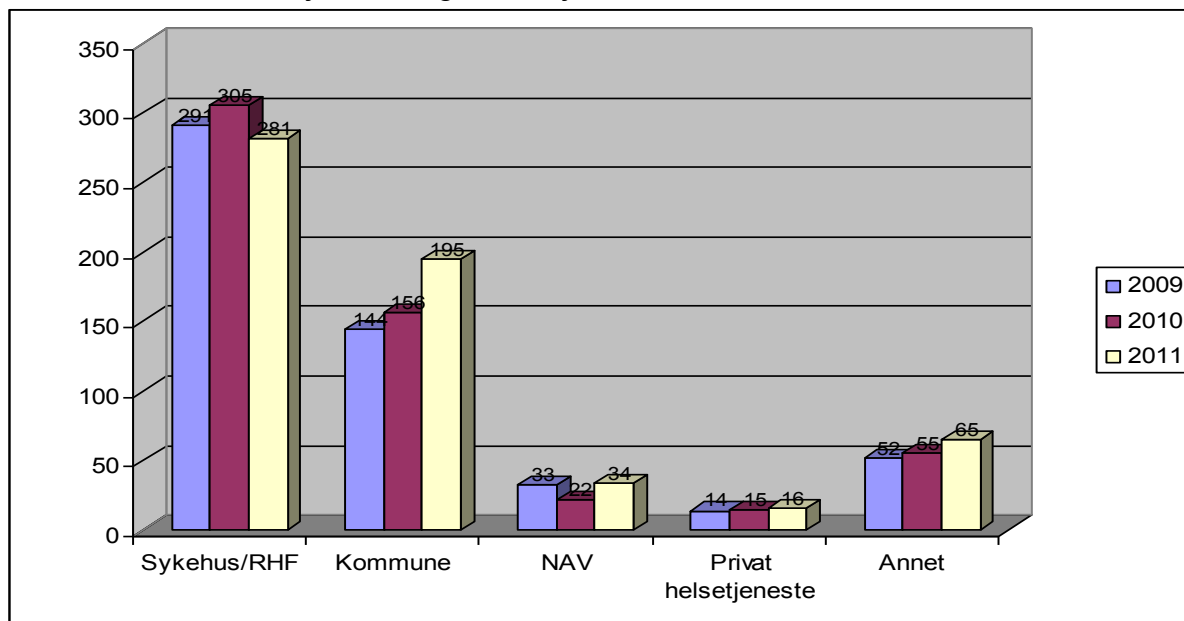
Økonomi	2009	2010	2011
Budsjett	1 769	2 382	2 471
Regnskap	1 648	2 317	2 546

2.5 Henvendelser

Tabellen under viser utvikling i antall nye henvendelser fra pasienter/brukere og pårørende til pasient- og brukerombudet pr. år de tre siste årene.

Nye henvendelser	2009	2010	2011
Antall	534	553	591

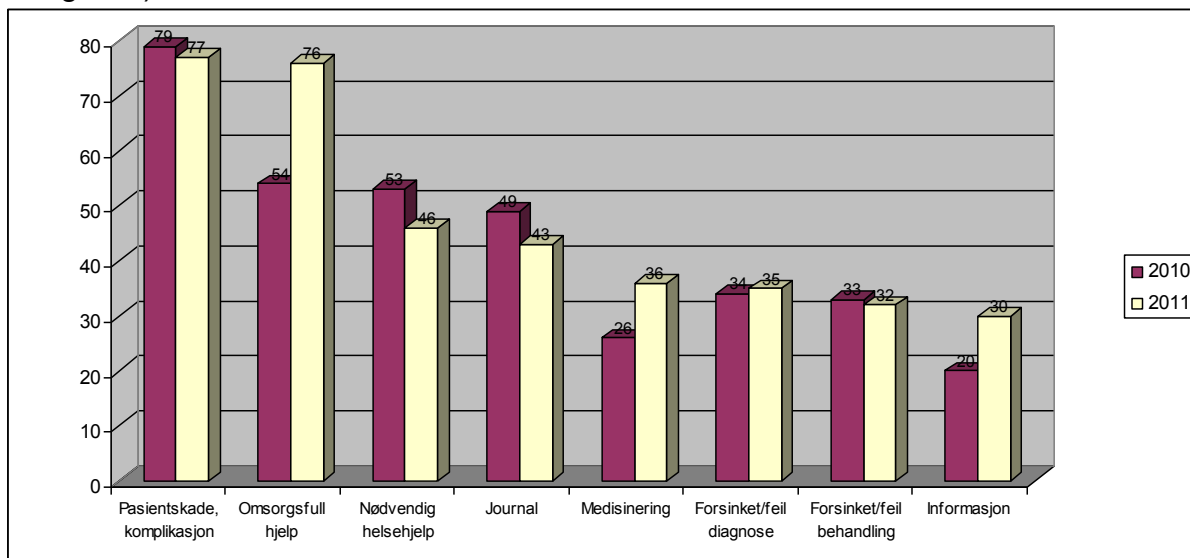
Søyletabellen under viser hvilke områder henvendelsene gjelder. Kategorien Annet omhandler tannhelsetjeneste og andre tjenester/områder.



Prosentvis fordeling viser at nesten halvparten av sakene gjelder sykehus/RHF (47%), kommunene (33%), NAV (6%), privat helsetjeneste (3%) og Annet (11%).

2.6 Problemstillinger

Søyletabellen under viser et utvalg av problemstillinger som ble registrert i sakene hos pasient- og brukerombudet i 2010 og 2011. (Utvalget viser de åtte mest brukte kategorier).



Som tidligere år viser statistikken at flest saker gjelder pasientskade/komplikasjon. Manglende omsorgsfull hjelp er en problemstilling som det har vært en økning på. Ellers så omhandler mange av sakene at pasientene klager på manglende nødvendig helsehjelp, problemer knyttet til sin pasientjournal, medisinering, forsinket/feil diagnose og behandling, og manglende informasjon.

2.7 Utadrettet informasjonsvirksomhet

En av pasient- og brukerombudets oppgaver er å gjøre ombudsordningen kjent. I denne forbindelse er det viktig for ombudet å være synlig og gjøre seg bemerket hos befolkningen. I hovedsak skjer dette gjennom lokal og nasjonal media. I tillegg prioriteres foredragsvirksomhet hos pasient- og brukerorganisasjoner. I 2011 ble det holdt 13 foredrag for denne målgruppen.

3.0 Særskilte forhold

3.1 Skader og komplikasjoner

Det er fortsatt mange som kontakter pasient- og brukerombudet med bakgrunn i at de mener seg feilbehandlet i helsevesenet. Disse sakene ender som regel opp som en erstatningssak hos Norsk pasientskadeerstatning og/eller en tilsynssak hos Helsetilsynet. Det er likevel ikke alle som når gjennom med sin klage i disse klageorganene, men ca. 35 % av alle som søker erstatning hos NPE får medhold i sitt krav. Ombudets viktigste rolle i disse sakene er å gi råd og veiledning til erstatningssøkeren med hensyn til hvordan fremme saken.

Pasienten kontaktet ombudet allerede i 2009 for hjelp angående at hun hadde gjennomgått flere operasjoner i magen og var svært kritisk til om hun hadde fått riktig behandling. Første operasjon hadde medført komplikasjoner slik at hun ble overflyttet til et annet sykehus som valgte å reoperere henne. Begge operasjonene medførte at deler av tarmen ble fjernet. I ettertid har hun vært svært plaget med kroniske smerter og omfattende plager med magen, bl.a. med stomilekkasjer og fistler. Ombudet hjalp pasienten med sak til Norsk pasientskadeerstatning. Der fikk hun i første omgang avslag på kravet, men saken ble klaget inn for Pasientskadenemnda som i 2011 ga henne medhold. Her ble det konkludert med at behandlingen ikke hadde vært i tråd med gjeldende retningslinjer og at første operasjon innebar klare brudd på etablerte kirurgiske prinsipper. Saken ble også meldt til Helsetilsynet som i 2012 konkluderte med at kirurgen som gjennomførte første operasjon – ikke hadde gitt forsvarlig helsehjelp.

3.2 Samhandlingsreformen – forventninger og utfordringer

I 2011 har det vært gjennomført mange forberedelser i helsetjenesten angående samhandlingsreformen som trådte i kraft fra 2012. Noen av styringselementene i reformen er endring av noen helselover, spesielt ikrafttreden av ny Helse- og omsorgstjenestelov (sammenslåing av kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven). Erkjennelsen av at helsetjenestene må samhandle bedre mht. behandling av pasientene – er et godt utgangspunkt i det videre utviklingsarbeidet for å gi bedre og tryggere helsetjenester.

Selv om forventningene til samhandlingsreformen er positive, er det likevel en del risikomomenter i reformen – spesielt sett fra pasientenes side. Når kommunene nå får et sterkere trykk på seg til å ta imot ferdigbehandlede pasienter innen 24 timer etter at sykehuset har meldt utskrivningen, så kan det bli en formidabel utfordring å etablere riktig og nødvendig tjenestetilbud til disse pasientene. Mange kommuner sliter i dag med for få institusjonsplasser – både korttids- og langtidsplasser, slik at vi frykter at ferdigbehandlede pasienter utskrives til hjemmet sitt når det egentlig er behov for institusjonsplass. Risikoen for disse pasienter er at omfanget av hjelp i hjemmet ikke blir tilstrekkelig, slik at nye komplikasjoner kan oppstå. Et typisk eksempel på dette er fall og uhell med påfølgende komplikasjoner som igjen medfører behovet for nytt sykehusopphold. I en aldrende kropp kan slike skader bety en sterk og varig svekkelse av funksjonsnivå og i verste fall forkorte levetiden. Pasient- og brukerombudet vil følge nøye med på denne utvikling.

3.3 Sammensatte tjenester i kommunen

Fra 01.09.2009 ble ombudsordningen utvidet til også å omfatte kommunale helse- og sosialtjenester. De fleste av henvendelsene gjelder fastlegene, men stadig større andel av henvendelsene gjelder svært sammensatte saker. En bruker/pasient kan ha behov for mange og ulike tjenester fra kommunen for å fungere i hverdagen. Ulike brukere kan være eldre med alvorlig svekket helse, personer som sliter med alvorlig psykiske problemer, rusproblemer, funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede. Deres hjelpebehov kan i mange tilfeller være stort, og en del av disse opplever at hjelpen som ytes fra kommunen ikke er tilstrekkelig. Pasienter og pårørendes forventninger til omfanget av hjelp fra kommunen kan i mange tilfeller være for omfattende i forhold til hva kommunen reelt sett er forpliktet til.

Vi opplever at enkelte pasienter som kunne hatt mest nytte av en institusjonsplass, i stedet får forsterkede tiltak i hjemmet (eks. hjemmesykepleie, praktisk bistand, dagtilbud, trygghetsalarm). Dette kan skyldes at mange kommuner har for få institusjonsplasser. Sett i lys av samhandlingsreformen blir dette et område som kommunen vil få store utfordringer på fremover.

Ombudets arbeid med disse sakene medfører betydelig ressursbruk for å kartlegge omfanget, som i mange tilfeller kan være svært komplekse. Flere av disse sakene er mest hensiktsmessig å løse gjennom møter mellom bruker/pårørende og tjenesteyter, før en eventuell formell klage utformes. Dette er tid og ressurskrevende arbeid, spesielt med tanke på at fylket har mange hjelpetrengende, består av 36 kommuner – og ombudskontoret har 3,5 stillinger til å bistå. Dette medfører strenge prioriteringer av ressursbruken i og mellom saker. Det sier seg selv at ombudet ikke har mulighet til å bistå så mye som ønskelig i en god del av disse sakene.

Sterkt funksjonshemmet pasient kontakter ombudet med anmodning om hjelp til flere forhold som han opplever problematisk overfor hjelpeapparatet. Problemene gjelder bl.a. dårlig oppførsel blant noen av hjelperne, det blir ikke satt av nok tid til at han får spise måltidene på en ordentlig måte, han blir ikke tatt med på råd når det gjelder endringer i leilighetene hans, opplever at hjelpevergen ikke jobber for han, at han ønsker å bytte fastlege men blir ikke hørt på, får ikke hjelpemidler eks. datautstyr som han kan bidra til at han får både lese og uttrykke seg bedre, får ikke selv bestemme hvilke klær/utstyr han skal ha. Mange av disse forholdene gjaldt brukerens selvråderett og han opplevde at alle uttrykker at de vet hva som er best for han. Ombudet innkalte hjelpeapparatet til et møte og fikk i stor grad bekreftet alle forholdene brukeren opplevde. Det ble derfor satt i gang et omfattende arbeid med å få til endringer. Brukeren fikk skiftet hjelpeverge, flere forhold ble pålagt til ansvarlig for tjenestene – og disse ble etter hvert ryddet opp i. Ombudet jobbet i overkant av ett år for å bistå med å få rettet de fleste forholdene brukeren klagde på.

3.4 Behov for et NAV-ombud?

Pasient- og brukerombudet har de siste to årene registrert en økning av henvendelser som gjelder NAV og folk som opplever at de ikke når frem i et stort og komplisert NAV-system.

I NAV-reformen ble en del kommunale (bl.a. sosialtjenesten) og statlige tjenester (bl.a. folketrygden, A-etat) slått sammen i ett NAV. Intensjonen var god med at dette skulle være en dør inn til alle disse tjenestene. I tillegg har en del kommuner organisert noen helsetjenester inn i NAV-organisasjonen (bl.a. psykiatri, rus). Dette stiller store krav til informasjon og rutiner på tvers av tjenester for å få dette til å

fungere. Der dette ikke fungerer opplever brukerne at de kommer inn en dør bare for å kjempe mot et mangehodet troll.

Pasient- og brukerombudsordningen gjelder for noen av disse tjenestene (eks. psykiatri, rus, noen sosial tjenester), mens andre tjenester ligger utenfor ombudets mandat (bl.a. økonomisk sosialhjelp, trygdeordning). Mange brukere har ofte sammensatte problemer og har behov for hjelp fra både helsetjenester, omsorgstjenester og tjenester innen NAV. Hvis brukerne opplever problemer i forhold til NAV og oppsøker hjelp hos ombudet – så er det da en ombudsordning som i liten grad kan bistå dem. Dette skyldes at ombudsordningen bare gjelder i et begrenset omfang av NAV-tjenestene. Dette oppleves problematisk fra brukernes side..

Pasient- og brukerombudet tok derfor initiativ overfor NAV Kristiansund for å drøfte problemstillingen. Dette medførte at det nå er iverksatt en dialog med NAV brukerutvalg for å vurdere muligheten for å etablere et NAV-ombud. Dette er p.t. i oppstartsfasen.

3.5 God informasjon og kommunikasjon - når uhellet er ute

I svært mange av henvendelsene og klagenes til pasient- og brukerombudet er svikt i informasjon og kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell et gjennomgående tema. Spesielt i saker der pasientene ikke har fått forventet resultat av behandlingen, opplever pasientene at de ikke får tilstrekkelig informasjon om hva som har gått galt og hva de kan forvente videre. Mange av klagenes til både ombud og andre klageorganer kunne helt sikkert vært unngått hvis helsepersonellet hadde tatt seg tid i løpet av behandlingen til å informere pasienten på en bedre måte.

Et av de viktigste forhold når uhellet er ute, er å ha virkemidler til at tilliten til helsevesen og helsepersonell kan gjenopprettes. Dette skjer gjennom god informasjon og evt. beklagelse fra ansvarlig tjenesteyter, gjennom å gi erstatning til de som er berettiget det, og at myndighetene har mulighet til å gi reaksjoner overfor innblandet helsepersonell som har gjort feil. Pasient- og brukerombudet bidrar til at mange saker løses på denne måten.

Pasienten kontaktet ombudet etter å ha blitt operert for brystkreft for to år siden, der hele brystet ble fjernet. Etter operasjonen har hun stilt spørsmål til kirurgen om det var nødvendig å fjerne hele brystet, men fikk et svært ullent svar tilbake. Etter inngrepet fikk pasienten sterke smerter i brystet og armen/siden der brystet var fjernet. Hun opplevde å ikke bli tatt på alvor og fikk ikke nok hjelp for å handtere dette. Ombudet hjalp pasienten med å klage saken inn til Helsetilsynet som konkluderte med at sykehuset hadde brutt kravet både med å oppnevne pasientansvarlig lege og gi tilstrekkelig informasjon. Helsetilsynet skriver: **"I dette tilfellet har pasienten fått en alvorlig diagnose, informasjonsbehovet er stort. I slike tilfeller vil helsepersonellens plikt til å gi god informasjon, og måten dette gjøres på, skjerpes"**.

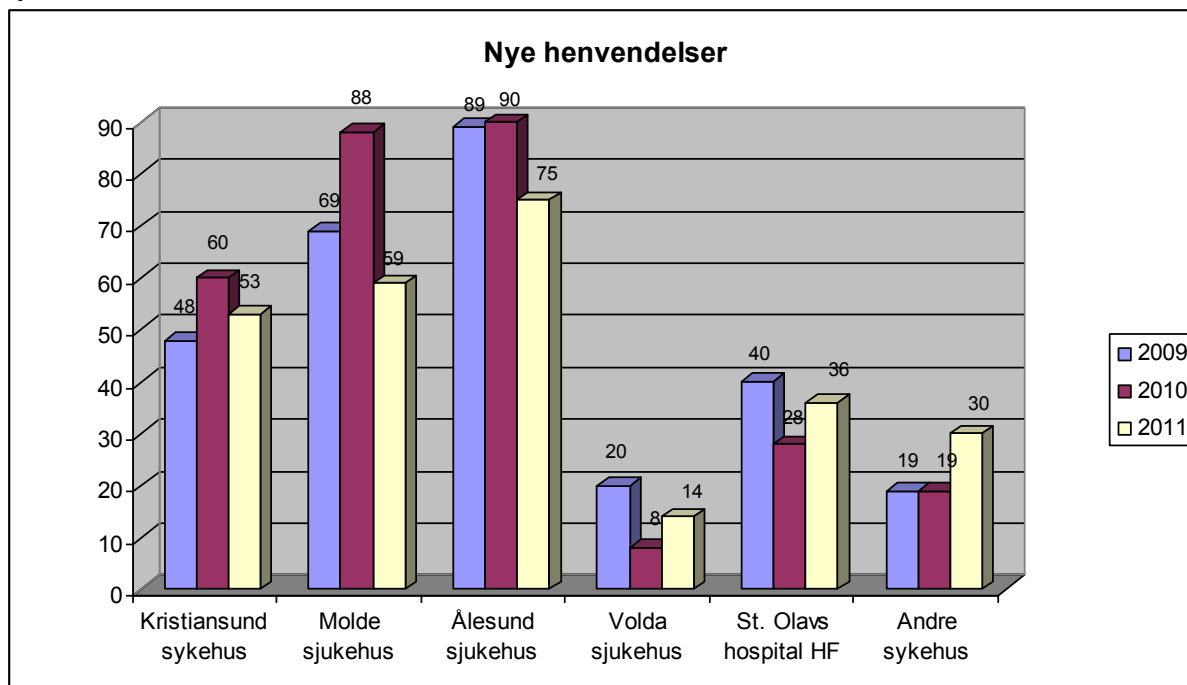
4.0 Spesialisthelsetjenesten

Staten har det overordnede ansvaret for den offentlige spesialisthelsetjenesten og har organisert dette i fire regionale helseforetak. Møre og Romsdal hører til Helse-Midt Regionale helseforetak. I 2011 ble Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF slått sammen til et foretak – Helse Møre og Romsdal HF.

Spesialisthelsetjenesten	2009	2010	2011
Antall nye henvendelser	285	293	267

4.1 Antall henvendelser fordelt på sykehus

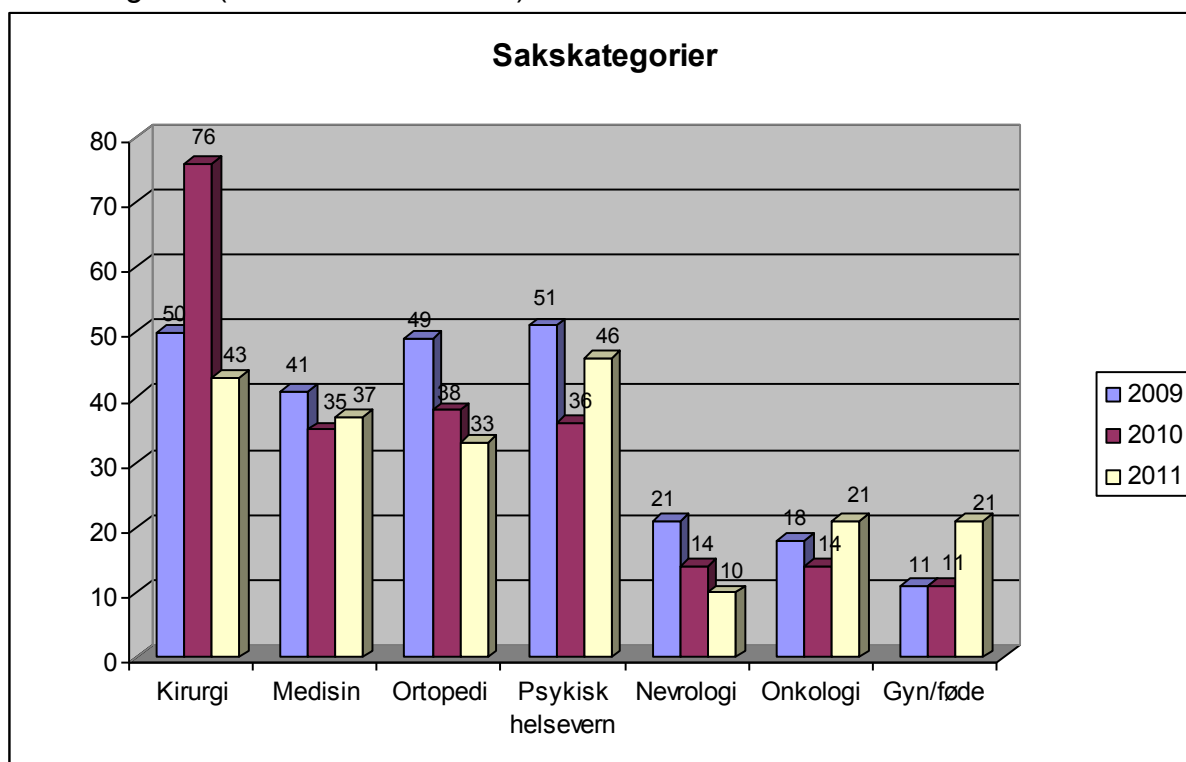
Tabellen under viser antall henvendelser til ombudet de tre siste årene fordelt på sykehus.



Tabellen viser at det er en jevn nedgang av henvendelser på alle sykehusene de siste året. Som tabellen viser så er det flest henvendelser angående Ålesund sjukehus, tett fulgt av Molde sjukehus.

4.2 Hva gjelder henvendelsene

Tabellen under viser antall henvendelser til ombudet de tre siste årene fordelt på sakskategorier (medisinske områder) hvor det er mottatt flest henvendelser.



Tabellen viser en nedgang i antall saker på de fleste medisinske områder, med unntak av onkologi og gynekologi/føde.

5.0 Kommunale helse- og sosialtjenester

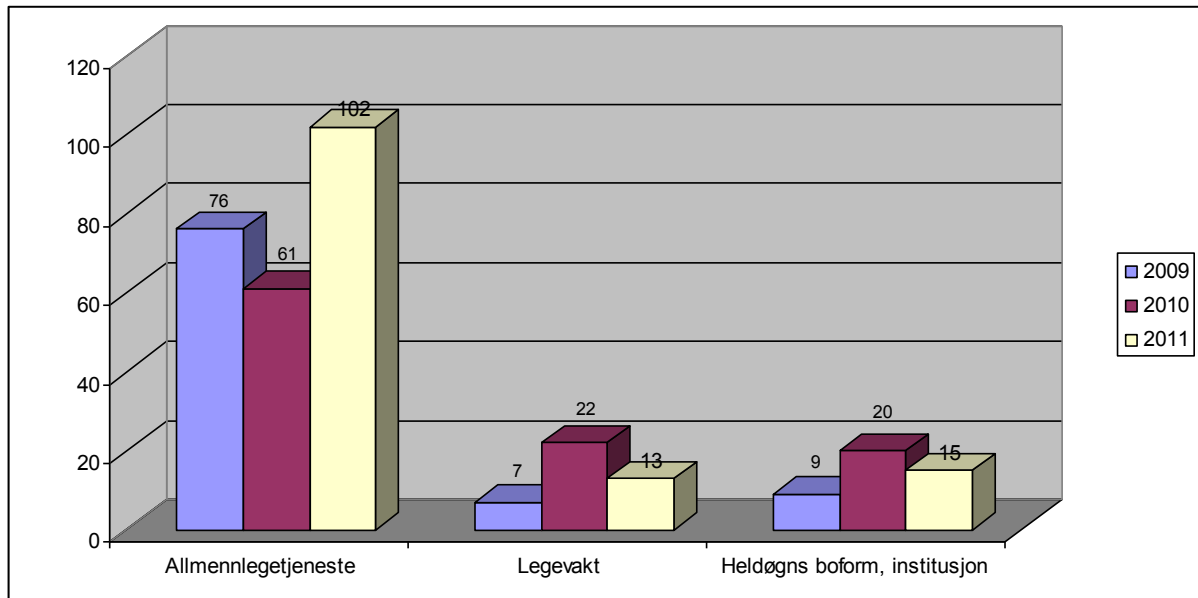
Pasient- og brukerombudets arbeidsområde ble fra 01.09.09 utvidet til også å gjelde for kommunale helse- og sosialtjenester. Tabellen under viser mottatte nye henvendelser fra 2009 til 2011.

Kommunale helse- og sosialtjenester	2009	2010	2011
Antall nye henvendelser	144	156	195

I 2011 mottok ombudet 195 nye henvendelser angående kommunale helse- og sosialtjenester. Dette utgjør 33 % av samtlige henvendelser til ombudet. Av tabellen går det frem at det har vært en økning av disse henvendelser siste året i forhold til tidligere år.

5.1 Kommunale helsetjenester

Kommunene er jf. Lov om kommunehelsetjenesten pliktig til å ha en rekke helsetjenester. Tabellen under viser antall henvendelser fordelt på de tre områder hvor det var flest henvendelser i 2011.



Tabellen viser at det var flest henvendelser angående allmennlegetjenesten i tillegg til noen henvendelser angående institusjon/sykehjem og legevakt.

De fleste henvendelser til ombudet omhandler i stor grad at pasientene opplever at de ikke får tilstrekkelig hjelp, ikke blir tatt på alvor og får tilstrekkelig informasjon.

Heldøgns boform/Institusjon omhandler i hovedsak klage på manglende omsorgsfull hjelp, mangel på medvirkning og at pasienten/pårørende mener at de ikke får nødvendig helsehjelp.

5.2 Kommunale sosialtjenester

Kommunene er ansvarlig for å ha sosialtjenester jf. Lov om sosial tjenester. Dette omhandler tjenester som Praktisk bistand, Brukerstyrt personlig assistanse (BPA), Avlastning, Omsorgslønn, Støttekontakt og Barnebolig.

Pasient- og brukerombudet har mottatt totalt 24 henvendelser fordelt på disse tjenestene i 2011. Disse tjenestene er fra 01.01.12 lovfestet i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

6.0 Ombudets anbefalinger til tiltak

- Helsepersonell må ta seg bedre tid til å informere pasient og evt. pårørende, spesielt der pasienten har fått en alvorlig diagnose. Informasjonsbehovet er også omfattende der behandlingen har medført komplikasjoner/skader eller ønsket resultat ikke er oppnådd.
- Pasienter og brukeres selvråde- og medbestemmelsesrett må i større grad etterfølges av hjelpeapparatet. Dette gjelder spesielt brukere som trenger omfattende bistand fra det kommunale hjelpeapparatet.
- Pasienter må få tilbud om kopi av henvisninger og epikriser etter konsultasjon.

7.0 Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 8. Pasient- og brukerombud

§ 8-1. Formål

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

§ 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

§ 8-3. Rett til å henvende seg til pasient- og brukerombudet

Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak.

Enhver kan henvende seg til pasient- og brukerombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasient- og brukerombudet, har rett til å være anonym.

§ 8-4. Behandling av henvendelser

Pasient- og brukerombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom pasient- og brukerombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

§ 8-5. Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger.

§ 8-6. Pasient- og brukerombudets adgang til helse- og omsorgstjenestens lokaler

Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

§ 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver

Pasient- og brukerombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde.

Pasient- og brukerombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet.

Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasient- og brukerombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

Pasient- og brukerombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp.

Pasient- og brukerombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

§ 8-8. Forskrifter

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasient- og brukerombud.



Pasient-og brukerombud i Møre og Romsdal

Astrups gate 9, 6509 Kristiansund

Telefon: 71 57 09 00

E-post: mr@pasientogbrukerombudet.no

www.pasientogbrukerombudet.no