

Årsmelding 2010

Møre og Romsdal



FORORD

Det er nå gått 10 år siden pasientombudsordningen ble opprettet av Fylkeskommunen i Møre og Romsdal. I løpet av disse årene har ombudet mottatt over 5200 henvendelser.

I begynnelsen var det stor skepsis blant pasientene i forhold til om det nyttet å klage. De forventet at legene holdt sammen og fryktet at neste gang de møtte legen de klagde på, så ville det bli problemer. Det ble brukt mye tid på å forklare pasientene at det er en rettighet å klage.

En del pasienter var skeptiske til at pasientombudet ikke var tilstrekkelig uavhengig i forhold til fylkeslegen på grunn av at vi begge holdt til på fylkeshuset i Molde. Derfor ble pasientombudskontoret i forbindelse med overgangen til staten i 2003 flyttet til Kristiansund.

Mange pasienter har sagt at de vil klage fordi at de ikke vil at feilen de ble utsatt for skal skje andre. Særlig unge pasienter forundres ofte over at ikke sykehusene har like strenge rutiner og gode internkontrollsystem som eksempelvis oljesektoren. Ombudets inntrykk er at det ikke har vært kultur på alle sykehus/avdelinger, å lære av egne og andres feil.

Retten til fritt sykehusvalg har eksistert lenge, men altfor få pasienter bruker denne rettigheten. Ennå opplever vi i 2010 at leger og helsepersonell ikke har tilstrekkelig kjennskap til regelverket og at pasientene ikke blir informert om denne muligheten.

I de siste årene har stadig flere pasienter stilt spørsmålet: *"Hvor kan jeg få best behandlingen for min sykdom?"*. Kvalitetsindikatorerne har så langt ikke vært gode nok til å gi pasientene tilstrekkelig informasjon for å gjøre et slikt valg. Etter mange år så ser det nå omsider ut til at utviklingen av kvalitetsindikatorerne går i riktig retning. Dette kan bidra til at pasientene i større grad benytter fritt sykehusvalg. Med dette som bakgrunn så burde sykehusdebattene i større grad dreid seg om kvaliteten på tilbudet enn beliggenhet.

Fra 1. september 2009 ble pasientombudsordningen utvidet til også å gjelde for kommunene og skiftet navn til Pasient- og brukerombud. Endringen medførte en økning av bemanningen til 4 ansatte og kontoret flyttet til Nordmørsterminalen i Kristiansund. Mange henvendelser til ombudet gjelder NAV som viser at det er behov for en ombudsordning også for denne brukergruppen. Behovet er meldt inn til overordnede myndigheter og innføring av "NAV-ombud" bør etableres.

Runar Finvåg
Pasient- og brukerombud

INNHold

1.0	Innledning	3
2.0	Arbeidsområde, plassering og drift.....	3
2.1	Arbeidsområde	3
2.2	Om fylket	3
2.3	Driftsforhold.....	3
2.4	Henvendelser	4
3.0	Særskilte forhold	5
3.1	Snoking i pasientjournaler	5
3.2	Skader og komplikasjoner	5
3.3	Samhandling	6
3.4	Praktisering av regelverk i kommuner	6
3.5	Svikt i informasjon og kommunikasjon	7
3.6	Redsel for å klage.....	8
4.	Spesialisthelsetjenesten	9
4.1	Antall henvendelser fordelt på sykehus	9
4.2	Hva gjelder henvendelsene.....	9
5.	Kommunale helse og sosialtjenester	10
5.1	Kommunale helsetjenester	11
5.2	Kommunale sosialtjenester	12
5.3	NAV	12
6	Ombudets anbefalinger til tiltak	12

1.0 Innledning

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

Ombudets arbeid er hjemlet i pasientrettighetsloven av 2. juli 1999 kapittel 8.

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, plassering og drift

2.1 Arbeidsområde

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester i Møre og Romsdal. Med kommunale helse- og sosialtjenester 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.

2.2 Om fylket

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

Fylket har mange fjorder og øyer med forholdsvis spredt bebyggelse som gir store utfordringer med hensyn til kommunikasjon og transport.

2.3 Driftsforhold

Pasient- og brukerombudskontoret ligger i Kristiansund og har 3,5 årsverk. Pr. 31.12.10 er det 4 ansatte:



Seniorrådgiver Astrid Mollan har lang erfaring fra helsesektoren der hun bl.a. har arbeidet som biokjemiker, personalsjef og sykehusdirektør, og vært pasientombud i Møre og Romsdal.



Juridisk rådgiver Marianne Glærum er jurist og advokat og har tidligere arbeidet hos Forbrukerombudet, Gjensidige NOR Forsikring og drevet advokatvirksomhet.



Rådgiver Reidun Helgheim Swan er utdannet sykepleier og har arbeidet både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.



Pasient- og brukerombud Runar Finvåg er utdannet statsviter og har tidligere arbeidet i Vegdirektoratet, Frei kommune og interkommunalt revisjonsfirma.

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

Økonomi	2008	2009	2010
Budsjett	1 354	1 769	2 382
Regnskap	1 471	1 648	2 317

2.4 Henvendelser

Tabellen viser utvikling i antall nye henvendelser pr. år.

Henvendelser	2008	2009	2010
Antall	525	534	553

3.0 Scærskilte forhold

3.1 Snoking i pasientjournaler

Det har over lang tid vært en uskreven lov at det ikke er lov til å lese journalopplysninger til pasienter som man ikke har et behandlingsmessig forhold til. Fra 2009 ble dette forholdet innskjerpet med en ny § 21a i Helsepersonelloven. Det er nå strengt forbudt å "snoke" – (eller "uberettiget innsyn" som det står i loven) i pasientjournaler. Konsekvensen for brudd på denne loven kan medføre både reaksjoner fra Statens helsetilsyn, opprettelse av straffesak hos politiet og oppsigelse av arbeidsforhold.

I løpet av året var det ikke mottatt mange "snokesaker", men de som var meldt var alvorlige nok. De som opplever dette uttrykker at de blir sterkt krenket og tilliten til helsepersonell og helsevesen blir svekket. Ombudet har erfart at når snoking blir avdekket så tar ledelsen dette på alvor og tiltak blir iverksatt nærmest umiddelbart. Dette er svært bra. Likevel er det bekymringsfullt at helseinstitusjonene ikke har gode nok systemer for selv å kartlegge eventuelle uregelmessigheter med uberettiget innsyn. Helseinstitusjonene er i stor grad avhengig av tips fra pasienter/helsepersonell for å avdekke slike saker.

Ombudets inntrykk er at helsepersonell generelt sett ikke er klar over hvilke konsekvenser det kan ha å la nysgjerrigheten ta overhånd. Dette temaet vil ombudet ha fokus på i 2011.

3.2 Skader og komplikasjoner

Mange av henvendelsene til ombudet omhandler skader og komplikasjoner i behandlingen. Dette gjelder spesielt innen kirurgi og ortopedi. Slike saker ender ofte opp som en erstatningssak hos Norsk pasientskadeerstatning. Hvis det er grunn til å stille spørsmål om behandlingen ikke har vært i tråd med krav om forsvarlighet, så sendes saken også til Helsetilsynet i fylket. I 2010 var det i 100 saker gitt råd og veiledning om, eller bistått pasienter overfor Norsk pasientskadeerstatning. Ofte er dette kompliserte saker som både krever tverrfaglige vurderinger og som går over lang tid. Disse sakene utgjør ca. 20 % av alle henvendelser til ombudskontoret.

Fortsatt er saksbehandlingstiden hos Norsk pasientskadeerstatning svært lang, og mange blir frustrerte over å vente opptil flere år for å få avgjort sin sak.

Kvinne fikk påvist hudkreft etter fjerning av en føflekk hos fastlege. Kvinnen ble henvist til sykehus for videre utredning og behandling. Kort tid etterpå ble det foretatt en utvidet eksisjon på sykehuset og man mente man hadde kontroll på kreften. Etter dette gikk kvinnen i tre år uten videre oppfølging fra sykehuset. Hun døde tre og et halvt år etter at kreften ble påvist. Ombudet bistod pårørende med klage til helsetilsynet i Fylket og til Norsk pasientskadeerstatning. Helsetilsynet konkluderte med sterk kritikk av oppfølgingsrutinene ved sykehuset. Norsk pasientskadeerstatningen tilsto ikke erstatning til pårørende, men saken er påklaget til Pasientskadenemnda.

3.3 Samhandling

Samhandlingsreformen tar sikte på å videreutvikle og forbedre samhandlingen i helse- og omsorgssektoren til beste for pasienten. Spesielt når pasienten trenger hjelp fra flere instanser er det en utfordring å få disse instansene til å samarbeide og koordinere hjelpen.

I 2010 sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut forslag om ny lov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Høringsforslaget er en viktig del av samhandlingsreformen. Lovforslaget omhandler i hovedtrekk en sammenslåing av kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Pasient- og brukerombudene i landet har gitt en felles høringsuttalelse i forhold til forslaget.

Erfaringer fra pasienter som har henvendt seg til ombudet viser at behovet for bedre samhandling i helsetjenesten er påkrevd. Spesielt pasienter som trenger hjelp fra flere tjenesteytere, opplever at det er nærmere en regel enn unntaket at samarbeidet mellom instansene ikke går bra. Dette kan være internt mellom flere tjenesteytere i kommunen, mellom kommune og sykehus, og mellom sykehus.

Ombudet ble kontaktet av datter til eldre kvinne. Kvinnen hadde blitt innlagt på sykehuset. Etter et kort opphold ble kvinnen sendt hjem og fikk med seg medisin som hun ikke tålte. Dette medførte at hun på nytt ble sendt til sykehuset i ambulanse. Sykehuset fjernet medisinen som hun ikke tålte og etter noen dager ble hun utskrevet til hjemmet igjen. Samme kveld som pasienten kom hjem sjekket datteren dosetten og oppdaget at medisinen hun nettopp hadde blitt dårlig av (og som sykehuset hadde seponert) lå i dosetten som hjemmesykepleien kom med. Datteren ble oppgitt over at det ikke er kommunikasjon mellom kommunen og sykehuset. Ombudet ga råd om å skrive en klage både til sykehuset og kommunen om manglende kommunikasjon og mulig systemsvikt.

3.4 Praktisering av regelverk i kommuner

Nesten 30 % av alle henvendelser til ombudet omhandler kommunehelsetjenesten. I bare et fåtall av disse sakene er det behov for å ta kontakt med kommunen for å ha en gjennomgang av vedtak og dokumenter i saken. Med fare for å skjære alle under en kam, så er nok hovedinntrykket til ombudet at forvaltningskunnskapen i kommunehelsetjenesten er mangelfull. Vi sitter igjen med et inntrykk av at enkelte kommuner både mangler saksbehandlingsrutiner, kunnskap om forvaltningslov og brukernes lovhjemlede rettigheter. Det har allerede åpenbart seg i de få saker vi har hatt befatning med, at helt elementære forvaltningsmessige regler blir utelatt, som f.eks manglende lovhjemmel, begrunnelse og informasjon om klageadgang.

Det er flere eksempler på at kommuner har gitt avslag på tildeling av tjenester uten at det er gitt en begrunnelse for avslaget. Vedtak mangler ofte informasjon om klagerett og klageinstans. I enkelte saker opplever brukeren/pasienten at kommunen bruker uforholdsmessig lang tid på å avgjøre en sak.

Pasient døde kort tid etter lårhalsbrudd ved kommunal institusjon. Avdødes ektefelle ønsket kopi av pasientens journal, men fikk ikke denne fra kommunen med følgende begrunnelse; "kommunen sender ikke en fullstendig kopi av pasientjournal direkte til pasienter og pårørende. Før utlevering vil journalansvarlig gå igjennom og forklare journalens struktur/innhold. Og sammen med pasient/pårørende plukke ut det som er aktuelt og som kan utleveres mht opphavsrett". Pasient- og brukerombudet oversendte saken til HT etter diskusjoner både muntlig og skriftlig med kommunen. Helsetilsynet ga følgende svar; Helsetilsynet kan i denne sammenheng ikke se at reglene om opphavsrettighet vil ha noen betydning... På denne bakgrunn og ut fra den tid som siden journalinnsyn først ble fremmet, ber vi om at kommunen straks tar stilling til kravet om utleveringen".

Slike overnevnte hendelser avslører en viss manglende kompetanse og bør rettes opp via utrakt opplæring av lovverket hos de ansatte. Ansvar kan plasseres hos Rådmannen.

Konfliktnivået kan være høyt i noen kommunale saker. Det er gjerne pårørende som fører saken fordi pasienten/brukeren "vegrer seg" for å klage. Dette fordi pasienten/brukeren er avhengig av hjelp både nå og for fremtiden av kommunen. Pasient- og brukerombudet kan bistå med å løse slike saker gjennom å formidle kontakt mellom partene og be om et dialogmøte mellom partene der ombudet er til stede.

3.5 Svikt i informasjon og kommunikasjon

I svært mange av henvendelsene og klagene til ombudet 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 klagene til både ombud og andre klageorganer kunne helt sikkert vært unngått hvis helsepersonellet hadde tatt seg tid i løpet av behandlingen til å kommunisere med, og informere pasienten på en bedre måte. Ombudets erfaring viser at mange pasienter og pårørende som tar kontakt, heller etterspør en unnskyldning/beklagelse enn å kreve erstatning.

Saken som er omtalt i tekstboksen under er et svært godt eksempel på hvordan en sak kan løses. Dette er et eksempel til etterfølgelse.

Pasients pårørende hadde søkt om omsorgslønn i mange måneder før ektefelle døde. Straks etter ektefellens bortgang fikk hun avslag på omsorgslønn fra kommunen med følgende korte opplysning; "Søknad om omsorgslønn avsluttes uten behandling, da grunnlaget for vurdering av omsorgslønn ikke er tilstede". Pasient- og brukerombudet klaget på vedtaket, og viste til den særdeles lange saksbehandlingstiden i saken som i lys av god forvaltningsskikk burde vært fattet for mange måneder siden. Resultatet ble at kommunen omgjorde sitt "vedtak", og etterbetalte pårørende omsorgslønn.

Henvendelse fra pårørende som for 10 år siden hadde mistet sin eneste datter i sykdom. Like før datteren døde fikk de pårørende forespørsel om organdonasjon. De følte seg presset til å gi sitt samtykke til dette. De fikk i denne sammenheng svært lite informasjon fra helsepersonellens side om hvilke muligheter det var for pasienten til å overleve. De pårørende har i 10 år gått rundt og bebreidet seg selv, og vært preget av en sorg av at de hadde vært bidragsyttere til datterens død. Etter at Pasient- og brukerombudet skrev brev til aktuelle behandlingsinstans, ble det tatt affære. En lege reiste den lange veien til de pårørendes hjemsted, og tok seg tid til en lang og konstruktiv samtale med dem. De pårørende fikk da mange svar på de spørsmål som de hadde tenkt på, og bebreidet seg selv for. De fikk bl.a. først da opplyst at det var ingenting som kunne gjøres for å redde deres datter. De fikk også informasjon om antall personer som hadde fått tildelt organer fra henne og hvilke organer som ble donert. Etter denne samtalen følte pårørende at en byrde ble tatt av skuldrene deres, og fikk således også hjelp til å bearbeide sin sorgprosess.

3.6 Redsel for å klage

Hensikten med å klage og gi tilbakemeldinger til tjenesteyter er å få til endringer – endringer som gjør at tjenestene blir bedre og at brukerne skal oppleve at de blir godt ivaretatt. Tilbakemeldingene fra sykehusene til ombudet viser at de setter pris på at pasienter og pårørende gir tilbakemeldinger om forhold de ikke er fornøyde med. Dette åpner opp for at konkrete erfaringer kan gi mulighet for å sette i gang prosesser med kvalitetsforbedring.

Likevel er ombudet av den oppfatning av at terskelen for å klage fremdeles er svært høy. Ikke minst innen kommunehelsesektoren er sannsynligvis terskelen for å klage enda høyere enn på sykehusene. I disse sakene er det som regel pårørende som klager. Det er ganske sjeldent at det er pasienten/brukeren selv som fremmer en klage. Dette kan ha noe med at pasienten er avhengig av kontinuerlig hjelp fra det kommunale hjelpeapparatet og at det oppleves som vanskelig å si fra om forhold som en ikke er fornøyd med. Dette kan komme av frykten for sanksjoner, at hjelpepersonellet skal ta det personlig og frykten for å skape et dårlig samarbeidsklima. Utsagnet om at man er blitt gammel og ikke vil være til bry – er nok svært aktuelt og levende den dag i dag.

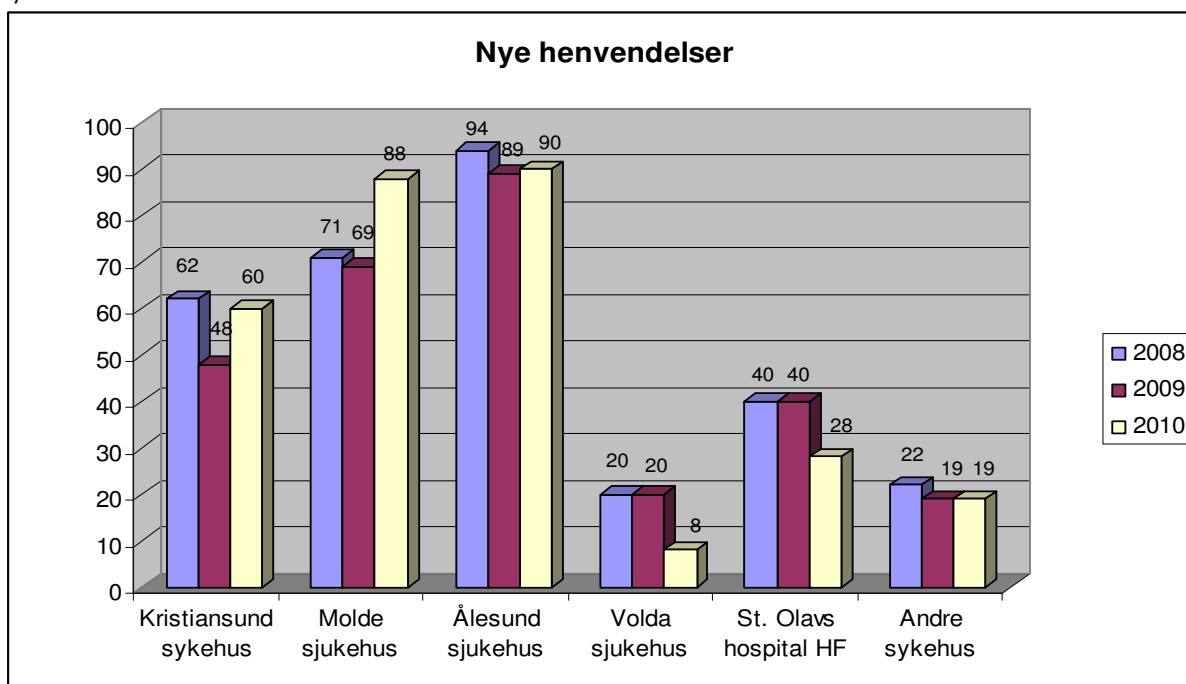
En klage burde være en kilde til forbedring. Når ombudet har tatt opp saker med kommunehelsetjenesten så er nok hovedinntrykket at kommunens representanter ofte går i forsvarsposisjon. Ombudets rolle er å komme i konstruktiv dialog med tjenesteyter og bidra til at konflikter og problemer løser seg. Det er en pedagogisk utfordring å synliggjøre hvilken rolle ombudet har og selge inn at ombudsrollen ofte kan være til hjelp for kommunen, med å komme frem til gode og riktige avgjørelser til beste for pasienten/brukeren.

4. 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 RHF med to lokale helseforetak (Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF). I 2011 blir disse slått sammen til et foretak.

4.1 Antall henvendelser fordelt på sykehus

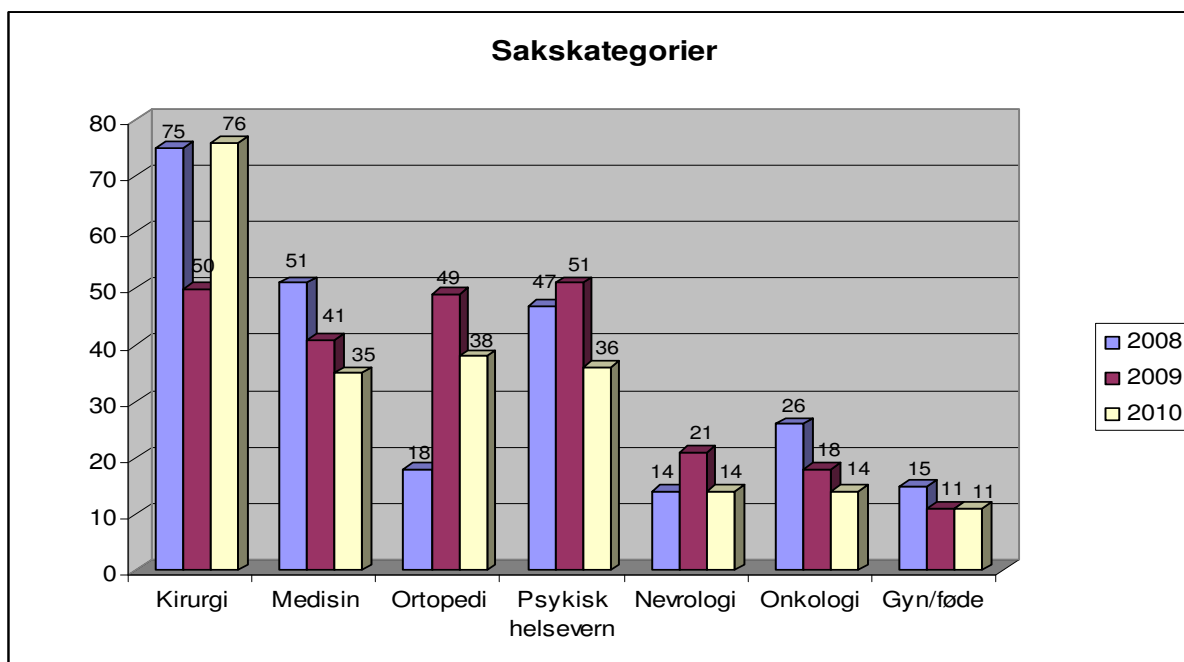
Tabellen under viser antall henvendelser til ombudet de tre siste årene fordelt på sykehus.



Som tabellen viser så er det flest henvendelser angående Ålesund sjukehus, tett fulgt av Molde sjukehus. Det er verdt å legge merke til at det er 50 % flere henvendelser om Helse Nordmøre og Romsdal (148) enn om Helse Sunnmøre (98) selv om helseforetakene har forholdsvis like stort nedslagsfelt med hensyn til pasientgrunnlag. Hva som kan være årsaken til dette er vanskelig å forklare. En kan ikke se bort fra at den pågående sykehuskonflikten i Helse Nordmøre og Romsdal kan ha hatt betydning.

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 at det er flest klager angående kirurgiske inngrep. Mange av disse klagenes omhandler pasientskade eller komplikasjon i behandlingen. I tillegg er det innen medisin, ortopedi og psykisk helsevern en del klager.

5. Kommunale helse og sosialtjenester

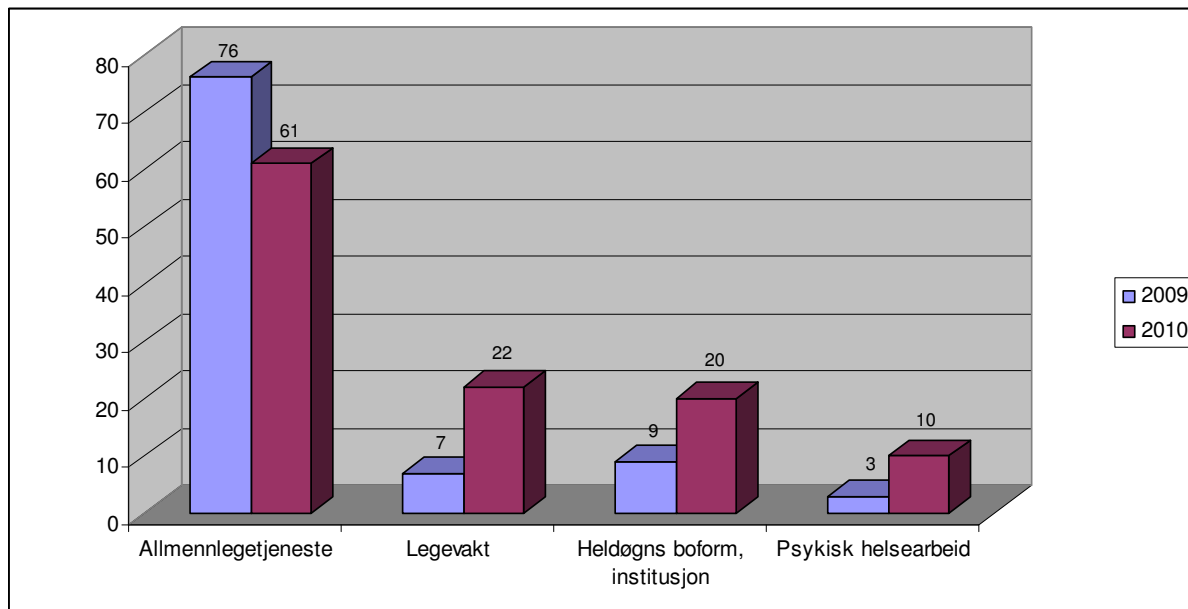
Pasient- og brukerombudets arbeidsområde ble fra 01.09.09 utvidet til også å gjelde for kommunale helse- og sosialtjenester. Tabellen under viser mottatte henvendelser for hele 2009 og 2010.

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

I 2010 mottok ombudet 156 nye henvendelser angående kommunale helse- og sosialtjenester. Dette utgjør 28 % av samtlige henvendelser til ombudet. Av tabellen går det frem at det har vært en liten økning av disse henvendelser siste året.

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 fire områder hvor det var flest henvendelser i 2010.



Tabellen viser at det var flest henvendelser angående allmennlegetjenesten. Den største økningen er på henvendelser angående legevakt, heldøgns boform/institusjon og psykisk helsearbeid.

I tillegg til disse tjenestene har det vært noen få henvendelser (15 totalt) angående *hjemmesykepleie, kommunal habilitering/rehabilitering, fysioterapi, helsestasjon, fengselshelsetjeneste, jordmortjeneste og skolehelsetjeneste*.

De fleste henvendelser til ombudet omhandler i stor grad at pasientene opplever at de ikke får tilstrekkelig hjelp. Henvendelser angående legevakt omhandler i stor grad klage på feil eller forsinket diagnose eller behandling.

Henvendelsene som gjelder allmennlegetjenesten har oftest bakgrunn i at pasientene ikke er tilfreds med medisinerings, klager på manglende omsorgsfull hjelp, forsinket diagnose og problemstillinger knyttet til sin pasientjournal.

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.

Psykisk helsearbeid omhandler klager om manglende informasjon, medvirkning og omsorgsfull hjelp.

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 20 henvendelser fordelt på disse tjenestene i 2010. Det forventes at dette antallet vil øke fremover etter hvert som utvidelsen av ombudsordningen blir bedre kjent. Mange av disse sakene omhandler at brukerne klager på for lite hjelp fra kommunen når det gjelder disse tjenestene. Også i disse sakene har mange kommuner et betydelig forbedringspotensiale angående informasjon og veiledning til brukeren, samt å bruke forvaltningslovens bestemmelser angående saksbehandling og vedtaksutforming.

5.3 NAV

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omhandler ikke NAV (arbeid, velferd og sosial stønad). Likevel er det en del som kontakter ombudet for hjelp på grunn av problemer med NAV. I 2010 var det 22 henvendelser til ombudet angående NAV. Disse sakene kommer til ombudet ofte som et resultat av at pasienten også har problem med kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenestene. Det vil etter ombudets oppfatning være en styrke for alle NAV-brukere å ha muligheten til å be om hjelp fra et uavhengig ombud overfor et NAV system som fremdeles sliter med innkjøring av ny organisasjon.

6 Ombudets anbefalinger til tiltak

- Helsepersonell bør imøtegå klager og kritikk på en profesjonell måte uten å gå i forsvarsposisjon. Tilstreb en konstruktiv dialog.
- Ledelsen må påse at helsepersonell får tilstrekkelig opplæring og kunnskap i relevant helselovgivning – spesielt lov om helsepersonell og lov om pasientrettigheter.
- Mange klager kunne vært unngått hvis pasient og pårørende fikk tilstrekkelig informasjon. Ledelse og ansatte må ha fokus på at informasjon er spesielt viktig når ting ikke går som planlagt.
- Forvaltningskunnskapen til ansatte i kommunene bør bli bedre slik at saksbehandling og vedtak er i tråd med gjeldende regler.
- Når pasienter med sammensatte lidelser har behov for utredning og behandling fra flere spesialistområder – bør det etableres en ordning med koordinator på sykehuset som har ansvaret for tilrettelegging av et best mulig pasientforløp.
- Det bør opprettes en ombudsordning for NAV-brukere.



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