

Pasient- og brukerombudets virkeområde

- Statlige (spesialisthelsetjenesten)
- Kommunale helse- og omsorgstjenester

En presentasjon ved
Inger-Marie Sommerset,
Pasient- og brukerombud i Nordland

Om Pasient- og brukerombudet

- Nordland Fylkeskommune opprettet Pasientombud i 1984.
- Ansatt i Helsedirektoratet
- Kontor i Statens Hus i Moloveien, Bodø.
- 4,5 årsverk
- Besøk vår internettside:
<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet>

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

- *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

Pasient- og brukerombudets ansvar og arbeidsområde

- Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke.
- Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

Pasientrettighetslovens § 8.2

- § 8-3. *Rett til å henvende seg til pasient- og brukerombudet.*
- Enhver kan henvende seg til pasient- og brukerombudet og be om at en sak tas opp til behandling.
- § 8-5. *Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger*
- § 8-6. Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukerombudets mandat:

- Å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettsikkerhet
- og for å bedre kvaliteten av disse tjenestene.

Pasientrettighetslovens § 8.1 Formål

Utøvelse av ombudsrollen innebærer:

- tilgjengelighet for pasienter og brukere
- ta imot og formidle opplevelser
- megle i forhold til motstridende interesser
- troverdighet og uavhengighet i ombudsrollen
- identifisere utfordringer og kvalitet i tjenestetilbudene
- en aktiv rolle i samfunnsdebatten / det offentlige rom

Ombud for den enkelte

- Råd og veiledning
- Bistå overfor Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
- Møte med behandlingssted
- Mottar informasjon til orientering
- I tillegg møter med pasienter i institusjon

Ombudets «verktøykasse»

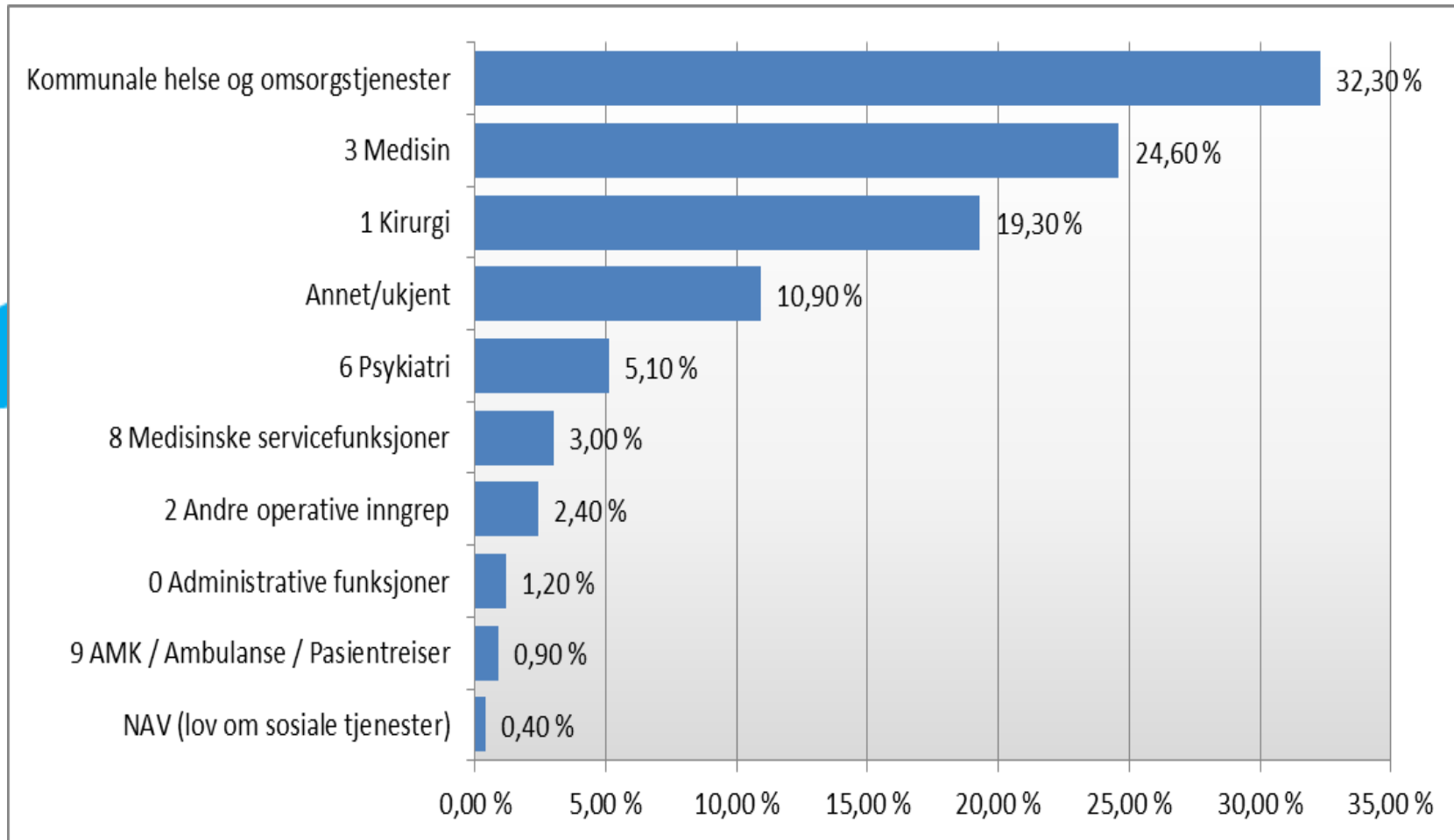
- finne gode løsninger:

- Møter med tjenestestedene;
 - tjenestelederne,
 - kvalitetsutvalg på sykehusene,
 - ledelse på sykehusene
- Skriftlig dialog med tjenestestedene og tilbakemeldinger i enkeltsaker

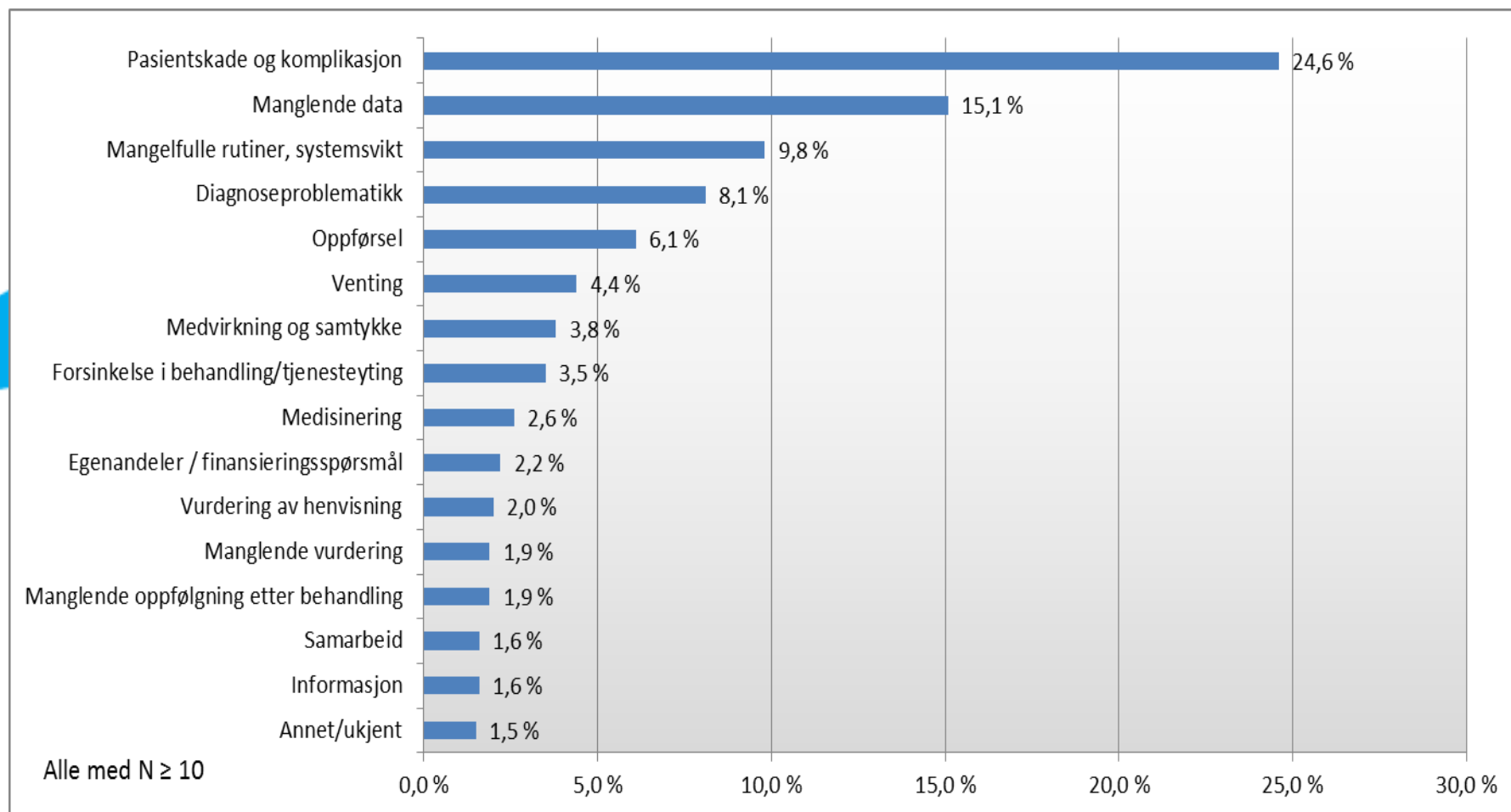
Antall henvendelser ved POBO Nordland:

	2014	2013	2012
Nye henvendelser:	683	574*	803
Økning i kommunale saker	12%		
* endret registreringspraksis			

Fordeling av sakene i Nordland:



Hovedtrend i året som er gått 2014:



I alt vesentlig viser det følgende hovedgrunner:

- Pasientskade og komplikasjoner utgjør en betydelig andel av sakene
- Mangelfulle rutiner og systemsvikt utgjør en betydelig årsak.
- Forsinket/feil diagnose, venting, manglende henvisning, tap av tid og sjanser til god prognose og overlevelse er redusert.

-forts. hovedgrunner:

- Manglende informasjon og medvirkning for pasienter og brukere.
- Oppførsel fra helsepersonellets side utgjør dessverre fortsatt en betydelig årsak til henvendelsene.

Psykisk helsearbeid – RUS LAR

- manglende tilbud innen rus og psykiatritjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesielt manglende individuell plan og koordinator.
- pasientene opplever «**å ikke bli tatt på alvor**» for sine somatiske plager, (j.fr interpellasjon K.Toppe Stortinget)
- mangel på samhandling og samarbeid når det gjelder de mest krevende pasientene/brukerne,

Pasient- og brukerrettighetsloven

Lovens formål er:

- å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.
- bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten,
- fremme sosial trygghet og
- ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

Pasientrettigheter – Rettsregler og rettigheter.

- Hva er en rettighet?
- Generelt om regler – eks. i familien, på arbeidsplassen, i kollegie, i foreningslivet.
 - ⇒ • Angir hvordan vi bør handle, hva som forventes.
- Rettsregler og rettigheter – spesiell type regler
 - gitt i lovs form av Stortinget
 - gitt som forskrifter i forvaltningen, eks departement og helsedirektoratet.
 - gitt ved rettsavgjørelser – Høyesterett.

Helsepersonell møter disse rettsregler og som forventes etterlevd.

Våre rettsregler /lovbestemmelser er overordnet.

- Stillingsinstrukser/ arbeidsbeskrivelser angir interne regler som skal følges.
 - Uskrevne forventninger hvordan helsepersonell skal opptre.
 - Kollisjon mellom interne regler og rettsregler
- ⇒ • Vår rettsorden gir klar beskjed om hvilke typer regler som da skal tillegges størst vekt.

Rettsregler

- Kompetansereglene – hvem har myndighet til å avgjøre noe og under hvilke betingelser.- - ansvars plassering.
- Handlingsreglene uttrykker plikter eller fritak for slike- kalles de materielle regler eks. plikten til å yte nødvendig helsehjelp, betingelsen for å oppnå ytelse fra folketrygden. Sikre velferden til befolkningen.
- Saksbehandlingsreglene

Saksbehandlingsreglene

- Hvordan forvaltningen, herunder helsepersonell skal gå fram det de behandler og avgjør spørsmål og saker.
- Reglene gjelder framgangsmåten som må benyttes når det treffes beslutninger, eller på annen måte utøves myndighet.
- Framgangsmåten ved innhenting av opplysninger, ved dokumentasjon, begrunnelse av vedtak og klagebehandling.

Saksbehandlingsreglene

- Er prosessuelle plikter og dermed rettigheter de involverte har underveis i prosessen før det treffes avgjørelse.

Rettigheter

- Tidligere (før 1986) var opp til helsepersonell å fordele tjenester etter eget skjønn.
- Stortinget har gjennom lovendring gitt den enkelte individuell rett på ytelser når visse vilkår er oppfylt.
- Lovgivingen gir folk krav/rett og rettighet på ytelser.
- Eks. folketrygden gir folk rett på sykepenger og alderspensjon når vi når en viss alder eller når sykdom oppstår.

Saksbehandlingsreglene – prosessuelle regler.

- Forvaltningsloven gir saksbehandlingsrettigheter
 - Rett til å uttale seg,
 - Rett til innsyn i de dokumentene som nyttes ved behandlingen
 - Rett til å få begrunnelse for avslag på søknader
 - Rett til å klage for avslag på søknad m.v.

-forts. Rettigheter.

- De berettigede til stønad /pensjon er gitt individuelle krav.
- NAV kan ikke begrunne avslag med manglende budsjettdekning eller at den som ber om ytelsene har god økonomi og av slike hensyn la være å yte stønad.

I helserettlig sammenheng:

- Rett til å bli pasient – eksempelvis forebyggende tiltak, undersøkelse, behandling, rehabilitering/ habilitering, rett til medisinsk behandling, rett til hjemmesykepleie/ sykehjemsplass når en ikke er i stand til å ta vare på seg selv, dette er materielle rettigheter.

- Rettigheter som pasient knytter seg til selve status som pasient.
- Eks. rett til å få forsvarlig hjelp, rett til informasjon, til konfidensialitet og til å nekte (typer) behandling.
- Formelle rettigheter iht forvaltningsloven.
 - Rett til å klage og få prøvet avgjørelser og for å sikre at pasienten oppnår de materielle rettigheter.
 - Rett til innsyn i journalen for å ivareta sine formelle og materielle rettigheter.

Konkurransen om knappe goder

- «Loven sier noen ganger «kan få» eller «kan tildeles»
- Ekspl. Barnehageplass- tidligere «først til mølla»- nå «rett til barnehageplass»
- BPA- tidligere «kan få», etter 01.01.15 Rett til BPA.
- Baseres på en faglig/etisk eller annen skjønnsmessig vurdering.

Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester

- § 3-1. *Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester*
- Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar

- innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.
- Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold

Pasient- og brukerrettighetsloven

- § 1-1. *Formål* Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.
- Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

Fordeling av saker innen kommunale tjenester.

	2014	2013	2012
Allmennlegetjeneste	116	87	88
Heldøgns - boform/ institusjon	38	36	23
Hjemmesykepleie	11	9	8
Kommunal habilitering / rehabilitering	4	3	10
Legevakt	14	15	8
Praktisk bistand	3	4	6
Psykisk helsevern barn/ unge	13	14	24
Annet/ukjent	10	12	*
Sum	209	180	167
*Ikke registrert			

Allmennlegetjenesten

Henvendelsene innen allmennlegetjenesten handler ofte om;

- manglende tilgjengelighet på telefon,
- klager hvor pasienten ikke blir hørt og dermed manglende undersøkelse og behandling
- henvisning til videre undersøkelser blir ikke sendt
- en god praksis burde være at legen sender kopi av henvisning til pasienten om ytterligere undersøkelse/ behandling

- Pasientens muligheter til å bli frisk forringes og manglende tilfredsstillende livskvalitet
- I de alvorligste tilfellene har pasienten utviklet alvorlig sykdom /kreft med spredning og hvor levealder og livskvalitet er sterkt redusert.

I mange tilfeller får pasienten tilbud om smertestillende eller angstdempende medisiner, mens pasienten mest av alt ønsker å bli undersøkt med f.eks. blodprøver og røntgen/ MR – undersøkelse.

Opplevelsen av å bli ”avspist” med at dette er bare nerver/bagateller er en svært belastende opplevelse for pasientene.

Heldøgns boform/ - institusjon/ sykehjem.

- Vår erfaring er at svært få pasienter/
pårørende blir informert om
klageadgangen eller gis hjelp til å klage
- det gjennomføres ikke skriftlig
saksbehandling og vi har grunn til å tro
at det ikke blir opplyst om
klageadgangen over vedtak

• .

Heldøgns boform/ - institusjon / sykehjem.

Innvilgede søknader om sykehjemsplass i 2011	245 søknader
Avslag på søknad om sykehjemsplass	29 søknader
Påklagede avslag som ble behandlet i kommunal klagenemnd	29 søknader
Avslag som oversendes fylkeslegen/ fylkesmannen til behandling	12 søknader
Saker som er gitt medhold av fylkeslegen /fylkesmannen	5 søknader
Etablert venteliste for sykehjem	8 kommuner

- at det ikke opplyses om muligheten til å påklage vedtak/ avslag fylkesmannen
- pasient og pårørende som tar kontakt forteller om eldre som «helst ikke vil ha noe bråk med kommunen»
- Når de eldre selv tar opp spørsmålet om sykehjemsplass, blir de fortalt at der er ingen plasser ledig på sykehjemmet eller at ” du klarer deg så godt, det er mange som er mye dårligere og mer trengende enn deg».

I følge Pasient og brukerrettighetsloven er det den enkeltes helsetilstand som skal være grunnlaget for vurdering om tildeling av sykehjemsplass, ikke hvorvidt det er ledige plasser i kommunen.

- I tillegg er det mange pårørende som henvender seg til ombudet fordi deres foreldre ikke får nødvendig omsorgsfull behandling av den kommunale helsetjenesten.

Ofte er det vanskelig å få dialog og samarbeid mellom pårørende og ledelse/ansatte innen kommunens helsetjenester.

- oppfølging av pasienter ved heldøgns boform / institusjon;
manglende tilsyn av lege,
manglende medisinkontroll/ oppfølging,
ernæringsmessige mangler, vekttap,
utvikling av liggesår,
manglende personlig hygiene og generelt
manglende omsorg for svært sårbare
pasienter som ikke er i stand til å ivareta sine egne behov.

Pasientsikkerhet, skader og uhell.

- Målet er i størst mulig grad hindre uønskede og utilsiktede hendelser
- Viktig å ha systemer som hindrer svikt.
- Krav om forsvarlig helsetjeneste, systematisk arbeid, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. (SPTJ, HOTL, HPL).
- Kravet til internkontroll
- Plikten til å melde hendelser, uhell og skader.



**Randi (89) lå to uker med brukket ben på sykehjem
Randi Tangen brakk lårhalsen på sykehjemmet i
Drammen og ble overmedisinert istedenfor å bli
behandlet – ingen ble varslet om den grove feilen.**

TV2 Mandag 5.okt.2015

Pasientsikkerhet, skader og uhell.

- Intern melding i organisasjonen, j.fr.internkontrollforskriften.
- Ekstern melding – Statens helsetilsyn
Fylkesmannen
- Bruk av skade – og uhellshendelser i internkontrollen for å hindre gjentakelser.
- Plikten å informere pasienten /pårørende når det har oppstått komplikasjoner eller skader.
- Helsepersonellets plikt å varsle om det er eget uhell/skade eller andres uhell/skade.

Rett til informasjon om og i forbindelse med komplikasjoner og skader

Du har rett til uoppfordret å bli informert om skader og alvorlige komplikasjoner som inntreffer i forbindelse med at du får helsehjelp også om skadene først oppdages etter at behandlingsforholdet er avsluttet.

I forbindelse med skader og komplikasjoner skal du bli informert om :

- ➡ Norsk Pasientskadeerstatning for å kunne søke om erstatning.
- ➡ Kontakte tilsynsmyndigheten (fylkesmannen) for å få vurdert hendelsen.
- ➡ Få vite om muligheten til å få bistand hos Pasient- og brukerombudet. (Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 *Pasientens og brukerens rett til informasjon*).

Dersom skader eller alvorlige komplikasjoner er uventede, skal du også få vite hva helsetjenesten har tenkt å gjøre for å unngå slike hendelser i fremtiden.

Du kan klage på ikke å ha fått tilstrekkelig informasjon om skader og alvorlige komplikasjoner og hvilke instanser du kan forholde deg til i den forbindelse

§9-5. Vilkår for bruk av tvang og makt

- Andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd før tiltak etter kapitlet her settes i verk.
- Tvang og makt kan bare brukes når det er faglig og etisk forsvarlig.
- Det skal legges særlig vekt på hvor inngripende tiltaket er for den enkelte bruker eller pasient.
- Tvang og makt kan bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade.

§ 2-1a Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste

- Pasient og bruker har **rett til øyeblikkelig hjelp** fra kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.
- Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.
- Pasient og bruker har rett til et **verdige** tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd, bokstav b.
- Kommunen skal gi den som søker eller trenger helse- og omsorgstjenester, de **helse- og behandlingsmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.**
- Kongen kan gi forskrifter ...

God eldreomsorg krever god ledelse



Vi fikk på slutten av 2014 se en rekke medieoppslag om uverdigg eldreomsorg, om neglisjering av eldre skrøpelige pasienter og om brudd på menneskerettigheter i sykehjem.

Eksemplene er graverende og såpass mange at de ikke kan sees på som enkeltstående hendelser, men som svikt på flere plan i mange kommuner. I tillegg har forskingsrapporter og tilsynsrapporter bekreftet eksemplene.

De har ansvarlige myndigheter og tilsynsmyndigheter visst om i årrekket uten å makte å komme problemene til livs. Forsøk på forklaringer og analyser har i hovedsak handlet om enten manglende kompetanse hos helsepersonellet eller for lav bemanning.

Sannsynligvis er begge deler viktige delforklaringer, men et forhold som har vært lite framme i diskusjonen, er manglende faglig ledelse i mange kommuners omsorgstjeneste. Det finnes etter hvert god forskingsbasert dokumentasjon på at

god og nær faglig ledelse er blant de viktigste faktorene for god kvalitet i sykehjem.

Når det skal gjøres forbedringer i sykehjemmene, må myndighetene forholde seg til hvem sykehjemspasientene er. Pasientene er på sykehjem på grunn av betydelig grad av skrøpelighet og funksjonssvikt som skyldes flere kroniske sykdommer både fysisk og mentalt.

Flere studier av pasienter i langtidsplasser i sykehjem har vist at over 80 prosent har demens, og demens av alvorlig grad. Av disse hadde ca. 70 prosent betydelig grad av atferds- og psykiske symptomer.

Gjennomsnittsalderen er 84 år, og pasientene har fem-seks kroniske sykdommer som krever behandling og tett oppfølging. Slik behandling og oppfølging må gis, ikke for at pasienten nødvendigvis skal leve lengre, men for å lindre plager og øke livskvaliteten de siste leveårene.

Det foregår selvsagt overbehandling, men sannsynligvis i like stor grad underbehandling. Det er nærliggende å betegne sykehjemmene som avanserte medisinske institusjoner. Dette er blitt forsterket etter samhandlingsreformen. Det fordrer at det bygges opp gode fagmiljøer og en god faglig ledelse som er til stede.

En avdelingsleder som drukner i rent administrative oppgaver da-

går lang, som innleie av vakter, sykefraværarbeid, HMS og rapportering på budsjett og regnskap, kan ikke forventes å klare også den faglige ledelsen. Hvis du i tillegg er nærmeste leder for et stort antall ansatte, er oppgaven nærmest umulig.

En Fafo-rapport (Eldreomsorg under press) fra 2011 viste at ca. 1/3 av personalet var ufaglærte. Dette tallet varierer selvsagt mye fra kommune til kommune, men det er sannsynligvis enda høyere i helger og ferier. Mange av disse gjør en utmerket jobb, men det sier seg selv at det krever at det øvrige fagpersonalet og en leder har tid og mulighet til å gi kontinuerlig faglig oppfølging og veiledning.

Uformell læring i form av refleksjonsmøter basert på problemløsningsmodeller har vist seg å gi god læringseffekt for alle personellgrupper. Bare en liten del av sykehjemmene har tatt i bruk dette.

I sykehjemsforskriftens § 3-2 presiseres det at sykehjemmet i tillegg til å ha en administrativ leder også skal ha en sykepleierfaglig ledelse. Dette brytes av mange sykehjem.

Jeg har gjennom mitt arbeid som sykehjemslege og samarbeid med ulike sykehjem erfart begge deler. Nesten uten unntak har jeg sett at der man har en god og tilstedeværende faglig ledelse, er det betydelig lettere å opprettholde god faglig kvalitet.

Kunnskapen om de omfattende medisinske oppgavene i sykehjem finner ingen avspeling i ledelsen

på administrativt nivå i kommunenes omsorgstjeneste. Det gjelder alt fra toppledelse til nærmeste ledere på avdelingsnivå.

Noen svært få, store kommuner har stillinger som eldreoverlege eller sykehjemsverger, men det er snarere unntaket enn regelen. Og i de fleste sykehjemmene deltar ikke sykehjemslegen i ledelsen av sykehjemmet.

Konsekvensen er at det innen omsorgstjenesten i norske kommuner på ulike nivåer uentligg fattes viktige beslutninger som også krever geriatrisk kunnskap, uten at denne kunnskapen er systematisk representert. Disse beslutningene berører rammene for drift av sykehjem, bemanningsnormer for leger og pleiepersonalet, faglige retningslinjer, pleiekultur, medikamenthåndtering, opplæringsprogrammer, journalsystemer, inntak og utskrivning osv.

Det er i stor grad sykepleiere som besitter ledelsesfunksjonene både som avdelingsledere, mellomledere og toppledere. De er ofte dyktige ledere, men det som vektlegges når det gjelder kvalifikasjoner, er deres lederkompetanse, ikke deres medisinske-faglige bakgrunn.

Tenk om like mye ressurser hadde vært satt inn på faglig veiledning og på faglig ledelse i sykehjemshverdagen som på budsjettreportering og sykefraværsoppfølging! Kanskje hadde noen av skandalene vi hørte opp i høst kunne vært unngått? Kanskje hadde det til og med påvirket sykefraværet?

BEHANDLING
Sykehjem-
mene er
medisinske
behandlings-
institusjoner -
pasientene er
ikke der fordi
de er gamle

Bjørn Lichtwarck er lege med spesialkompetanse på alders- og sykehjemmedisin

Pasient- og brukerombudenes bekymringene:

- mangel på sykehjemsplasser,
- mangel på fagpersoner,
- manglende IKT satsning,
- stort opplæringsbehov
- alvorlige lovbrudd avdekket i 2/3 av 346 tilsyn utført av Statens Helsetilsyn
- alvorlig funn ved legemiddeltilsyn på sykehjem.

16 · TORSDAG 22. JANUAR 2015

KOMMUNAL RAPPORT

MENINGER & KUNNSKAP

Aslak Bønde, politisk kommentator **Mats Sandman**, skribent **Sanna Sarremaa**, folkevalgt for Venstre i Lillehammer kommune og Oppland fylkeskommune **Cecilia Dinardi**, advokatfullmektig og barnretttsforkjemper **Bjørn Lichtenarck**, sykehjemlege og forsker **Camilla Sørensen Eldevold**, SV-politiker i Fredrikstad **Erik Amund**, professor i statsvitenskap ved Ørebro universitet **Børre St. Børresen**, rektor i Frøna **Sigrid Stekstad**, seniorrådgiver i Råkerød

Ved at mange sykehjem **MANGLER EN FAGLIG LEDER**, brytes sykehjemsforskriften.



ILLUSTRASJON SVEN TVET

§ 3-1 Pasientens og brukerens rett til medvirkning

- Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud
(Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8).
- Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det.

Brukermedvirkning – hva er det?

1. Brukerperspektiv – tjenestemottakerens interesser blir ivaretatt av hjelpeapparatet uten at brukerne deltar aktivt i selve beslutningsprosessen.
2. Brukerdeltagelse – tjenestemottakerne får delta i beslutningsprosesser, men har ikke nødvendigvis innflytelse over tiltakene som iverksettes.

Brukermedvirkning – hva er det?

3. Brukerinnflytelse – tjenestemottakerne får delta i beslutningsprosesser og har innflytelse over tiltakene som iverksettes.

4. Brukerstyring – tjenestemottakerne deltar i beslutningsprosessen og har avgjørende innflytelse over hva som vedtas.

Ombudets «verktøykasse»

- Møter med;
 - Helse- og sosialkomiteen, Stortinget
 - Kontakt med politikere lokalt
 - Helse- og omsorgsdepartementet –
Kvalitetsmeldingen årlig til Stortinget.
 - Helsedirektoratet

forts. « ombudets verktøykasse »

- Årlige kontaktmøter med:
 - Norsk Pasientskadeerstatning,
 - Statens helsetilsyn,

Takk for oppmerksomheten!

