

05.01.2026

Jeg viser til deres gjennomgang av journalen, og finner det på bakgrunn av utført arbeid nødvendig å komme med noen kommentarer.

Det er i seg selv positivt at dere nå har påbegynt arbeidet med retting og presisering av journalen. Samtidig finner jeg det bemerkelsesverdig at det ikke er blitt etterspurt om det foreligger ytterligere journaloppføringer jeg har innvendinger til, utover det materialet som ble oversendt Statsforvalteren 02.12.2025.

Jeg gjorde dere allerede i juni 2025 oppmerksom på at journalen inneholdt flere feil og misvisende fremstillinger. Totalt har dette blitt påpekt seks ganger i den korrespondansen jeg/vi har hatt med dere.

For ordens skyld vises det til følgende datoer:

25.06.2025 – Klage

15.07.2025 – Korrespondanse i forbindelse med planlagt møte 25.08.2025

05.08.2025 – Pasientens opplevelser – tillegg til klage 25.06.25

25.08.2025 – Påpekt i møte

05.11.2025 – Eget hovedpunkt om journalfeil

21.11.2025 – Særskilt krav om oversendelse til Statsforvalteren for rettighetsvurdering

På denne bakgrunn fremstår det som påfallende at det ikke er foretatt en bredere gjennomgang av journalen for å avdekke om det foreligger flere oppføringer med tilsvarende feil eller skjevframstillinger.

Dette må også ses i sammenheng med hvordan saken tidligere er blitt oversendt Statsforvalteren. Da rettighetsvurdering ble krevd, ble sentrale deler av forutgående korrespondanse og konkrete innvendinger til journalen ikke oversendt av DPS på eget initiativ. Det var først etter at jeg selv tok initiativ til å ettersende utfyllende dokumentasjon at Statsforvalteren fikk et reelt grunnlag for sin vurdering.

Etter mitt syn reiser dette spørsmål om hvorvidt journalgjennomgangen og oversendelsen til tilsynsmyndighet har vært preget av en tilstrekkelig helhetlig og åpen tilnærming. Konsekvensen av manglende kontekst er at vesentlige forhold risikerer å falle utenfor vurderingen, noe som i praksis svekker pasientens rettssikkerhet.

Det er også grunnen til at jeg har valgt å sette klinikkdirektør [REDACTED] på kopi av dette brevet. Etter mitt syn er det på høy tid at ledelsen påser at dette arbeidet blir utført på en forsvarlig og grundig måte. Det har vært en unødvendig belastning for meg, i en allerede presset psykisk situasjon, å måtte kjempe for å bli trodd. For meg er det vanskelig å forstå at det som nå bekreftes – nemlig at journalen inneholder skjevheter og feil – først blir fulgt opp etter at Statsforvalteren har konstatert at DPS, ved journalansvarlig, ikke har behandlet saken i tråd med regelverket.

Dette brevet er ment som en presisering og dokumentasjon knyttet til journalens faktiske innhold, og må ses i sammenheng med øvrige merknader og tilbakemeldinger som tidligere er sendt inn i forbindelse med journalgjennomgangen.

I de tilfellene der dere har valgt å ikke endre journalnotater, registrerer jeg at det i stedet er lagt inn formuleringer som gjengir hvordan jeg opplever forholdene. Dette kan jeg til en viss grad akseptere. Samtidig må det tas i betraktning at jeg sitter på lydopptak fra timene som dokumenterer hvordan samtaler faktisk har foregått. Disse opptakene er ikke etterspurt fra deres side, til tross for at de kunne gi viktig kontekst og bidrag til en mer balansert og etterprøvbar vurdering.

Jeg opplever derfor fortsatt at det i praksis legges større vekt på behandlers fremstilling enn på pasientens, til tross for at det foreligger dokumentasjon – herunder reseptliste, legeerklæring og lydopptak – som kan belyse uenighetene. Dette gjelder særlig sett i lys av omfanget av det håndskrevne materialet dere har mottatt, som nettopp bygger på gjennomgang av lydopptak fra timene. På denne bakgrunn fremstår den snevre rammen for endringer og tillegg i journalen som vanskelig å forstå.

Her er mine merknader til journalnotatene:

Journalnotat 21.11.24

Jeg ser at dere har fjernet ordet «Benzo» fra listen over medisiner. Likevel blir det stående at jeg har doblet forbruket av Valium etter at jeg begynte i utredning. Dette burde enten settes i kontekst eller fjernes.

Journalnotat 22.11.24

Det som står:

«Hun har fortalt at hun er blitt undersøkt av lege for sine symptomer, bekymringer for kroppslig sykdom har vedvart til tross for at legen ikke har funnet noe galt.»

Det som dere har endret til:

«Hun har fortalt at hun er blitt undersøkt av lege for sine symptomer.»

Jeg har påpekt flere ganger at jeg har blitt undersøkt av lege TO ganger for somatiske symptomer. Den ene gangen ba jeg ikke legen om å bli undersøkt, men delte et ubehag jeg hadde i kroppen, og legen tok selv initiativ til undersøkelse.

Det riktige er egentlig å fjerne dette helt, da det ikke er relevant for utredning eller behandling.

Dersom dere likevel mener det skal fremgå, bør det formuleres som:

«Pasienten har to ganger blitt undersøkt for somatiske symptomer det siste året.»

Journalnotat 17.02.25

Tillegg/etterføring dere har lagt til er for snever og gir ikke et godt nok og helhetlig bilde av timen og hvordan behandler opptrer overfor meg.

I journalen står det at «det virker som hun vil bestemme og ha kontroll». Dette er behandlers beskrivelse av meg når jeg stiller spørsmål og forsøker å forstå.

Jeg vil også nevne at behandler i denne timen uttalte at hun ikke er så opptatt av enkeltdiagnoser, men at man må se alt under ett. Da jeg konfronterte henne med dette i møtet 22.05.25, svarte hun at hun ikke kunne huske å ha sagt det.

Journalnotat 28.02.25

Tillegg/etterføring dere har lagt til er også her for snever og gir ikke et godt nok og helhetlig bilde av timen og hvordan behandler opptrer overfor meg.

I denne timen sa behandler tre ganger at jeg har et kontrollbehov. Etter denne timen har jeg faktisk tenkt på om jeg aldri skulle etterlyst behandlingsplan, selv om pasienten etter regelverket skal involveres i planlegging av eget behandlingsforløp. Jeg opplevde at behandler ble tydelig satt ut da jeg etterlyste dette. I ettertid har jeg lurt på om grunnen til at mine ønsker, behov og rett til medvirkning ble avfeid med «du har et kontrollbehov», var at hun ikke ønsket disse spørsmålene.

Journalnotat 13.03.25

Det finnes ikke et journalnotat datert 13.03.25, og jeg legger derfor til grunn at dere mener 10.03.25.

Her har dere også valgt å legge inn et tillegg/etterføring, som etter mitt syn ikke er tilstrekkelig. Et enkelt spørsmål fra meg, basert på min rett til medvirkning i valg av behandlingsform, utviklet seg til en uforholdsmessig situasjon.

Hvordan og hvorfor behandler reagerte som hun gjorde, vet jeg ikke. Det jeg reagerer på, er at dere ikke gjengir mer konkret hvordan timen faktisk forløp, til tross for at dette fremgår av notatene dere har mottatt.

Jeg har også skrevet at jeg informerte behandler om at jeg ikke lenger tør å bruke ordet «diagnoser» på grunn av hennes tidligere reaksjoner. Dette er utelatt fra journalen. Det samme gjelder hennes pekefingerbevegelser i forbindelse med formaning om medisinbruk, samt at hun spurte om jeg var villig til å gå med på nedtrapping. Da jeg spurte om nedtrapping fra hva, siden jeg ikke bruker medisinen fast, fikk jeg aldri noe svar.

Da jeg forlot DPS denne dagen, brøt jeg ut i gråt. Jeg følte meg nedbrutt, nedverdiget og mistenkeliggjort, og det var behandlerens opptreden som utløste dette.

Journalnotat 20.03.25

Også her har dere valgt et tillegg/etterføring. Jeg opplever også her fremstillingen som snever, særlig sett opp mot det psykologspesialist [REDACTED] uttalte i møtet 22.05.25 om at mitt medisinbruk ikke er å anse som problematisk.

Videre bør det legges til opplysninger om brevet datert 13.03.25. Jeg hadde ved flere anledninger uttrykt behov for et slikt brev, men dette ble hver gang avvist med henvisning til at jeg måtte legge bort «kontrollbehovet» mitt. Brevet ble først mulig etter at min samboer sendte e-post 11.03.25 og redegjorde for hvor viktig det var for meg å ha noe konkret og forutsigbart.

Jeg opplever det som dypt problematisk at når jeg som pasient ber om dette over tid, blir det avvist, mens det først imøtekommes når pårørende tar kontakt. Jeg ber om at dette tas inn i journalen.

Journalnotat 04.04.25

Når det gjelder omtale av medisinbruk og gjentatt fokus på dette, ble det i møtet 22.05.25 bekreftet at mitt bruk ikke er å anse som problematisk. Dette bør inngå i journalføringen.

Det som ikke fremgår, er hvor omfattende og belastende denne gjentatte terpingen var. Over flere timer ble medisinbruk tatt opp på en måte som påførte meg betydelig skam. Selv om dette senere ble nyansert i møtet 22.05.25, opplevdes det som «for lite, for sent». Skaden var allerede skjedd.

Når det gjelder ukesrapporten, uttalte behandler først at den ikke kunne legges i journalen. Deretter fulgte en rekke spørsmål om hvorfor jeg ønsket dette. Da jeg til slutt ba om å få rapporten tilbake og sa at hun kunne glemme hele saken, snudde hun og sa at hun likevel skulle skanne den inn. Ved senere journalinnsyn var ukesrapporten ikke å finne. Dette mener jeg er vesentlig å få dokumentert.

Jeg ønsker også å presisere at da jeg tok opp ønsket om å «gå i dybden», svarte behandler: «Jeg vet ikke hva du mener med å gå i dybden.» I møtet 22.05.25 forklarte hun dette med at vi måtte fullføre planen vi hadde satt opp. Dette står i kontrast til det hun sa i timen 04.04.25.

Jeg opplyste også i timen at jeg tidligere, i samarbeid med fastlege, hadde forsøkt en tilsvarende plan uten effekt. Dette opplevde jeg ikke at behandler tok hensyn til.

Journalnotat 08.05.25

Også her har dere valgt et tillegg/etterføring. Fremstillingen er tatt ut av sammenheng og gir ikke et korrekt bilde av samtaleforløpet.

– Jeg ga beskjed om at jeg ikke ønsket å møte alene til et eventuelt evalueringsmøte.

– Jeg forsøkte gjentatte ganger å få avklart om neste time faktisk ville være et evalueringsmøte, uten å få svar.

– Jeg presiserte at jeg ønsket å ha med min samboer og pårørende i et slikt møte.

Jeg mener det ikke er akseptabelt å fremstille dette så forenklet, da det etter mitt syn berører min rett til medvirkning og involvering av pårørende. Jeg vedlegger transkribering av denne delen av timen og forventer at denne legges ved journalen.

Som nevnt innledningsvis er det positivt at dere nå har påbegynt arbeidet med retting og presisering av journalen. Samtidig er det urovekkende hvilken prosess jeg har måttet gjennom for å komme dit.

I lys av denne saken ønsker jeg å informere dere om at jeg vurderer å bringe saken inn for domstolene.

For å bruke et godt norsk uttrykk: Hele mitt behandlingsforløp ved DPS – herunder håndteringen av klagesaken av 25.06.2025, behandlingen av forespørsler knyttet til mine pasientrettigheter, samt måten både jeg og min samboer er blitt møtt på – har gått langt over alle støvleskaft.

Etter mitt syn har avdelingssjef [REDACTED] valgt å se bort fra klare pasientrettigheter. Jeg vurderer derfor domstolsbehandling som den eneste instansen hvor DPS og involverte ansatte ikke kan unnlate å svare på sentrale spørsmål.

Vennlig hilsen
Kristin Ørteland Solberg

Vedlegg:
2025.05.08 - Transkribering av samtale fra opptak om å ha med Bent i evalueringstimen 22.05.25

Kopi:
Klinikkdirektør [REDACTED]
Bent Øystein Bostad