



# Årsmelding 2020

Pasient- og brukerombudet i Buskerud



## PASIENT- OG BRUKEROMBUDSORDNINGEN

Pasient- og brukerombudene gir råd og veiledning om ulike pasient- og brukerrettigheter, og hjelper med å formulere og videreformidle spørsmål og klager. Vi løfter saker på eget initiativ og stiller spørsmål ved systemer i tillegg til å arbeide med enkeltsaker. Ombudene kan bidra som konfliktløser og hjelpe til i dialog med helsetjenesten. Vi har taushetsplikt og ordningen er gratis. De som henvender seg til ombudet har rett til å være anonyme.

Ombudets arbeidsområde er offentlige spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og fylkeskommunale tannhelsetjenester.

Ordningen med pasient- og brukerombud er statlig, administrert av HelseDirektoratet og lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8. Statens alminnelige instruksjonsmyndighet er begrenset ved at pasient- og brukerrettighetsloven § 8-2 slår fast at ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og faglig uavhengig.

## FORORD

Pasient- og brukerombudet i Buskerud mottok 1136 henvendelser i 2020.

Ombudet har daglig kontakt med pasienter, brukere og pårørende. Deres tilbakemeldinger, opplevelser og erfaringer skal alltid være en sentral del av helsetjenestens arbeid for bedre kvalitet og tryggere helsehjelp. Dette er en kort beskrivelse av de områdene ombudet mener helsetjenesten må ta inn i sitt kvalitets- og endringsarbeid.

Vår årsmelding kan suppleres av den nasjonale årsmeldingen som er utarbeidet av alle ombudene i Norge. Den gir et godt innblikk i hva som er felles erfaringer og problemområder for hele landet, mens årsmeldingen fra Buskerud har fokus på lokale forhold.

Selv om vi i hovedsak får henvendelser om det som ikke fungerer, så vet vi at vi har et godt og robust helsevesen med faglig dyktige og omsorgsfulle ansatte. Å rette fokus på det som har gått galt er imidlertid essensielt for å unngå gjentakelser og for å gjøre helsevesenet stadig bedre.

God lesing!

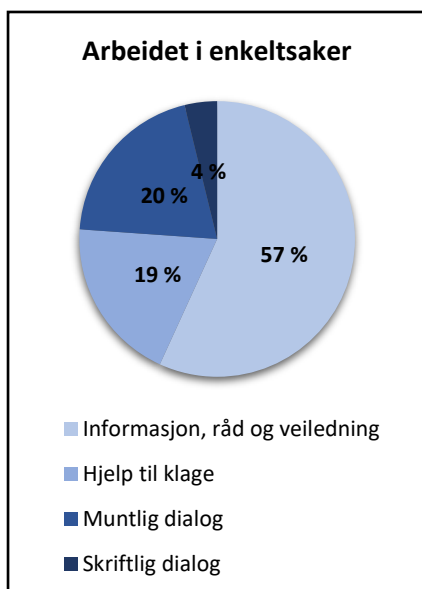
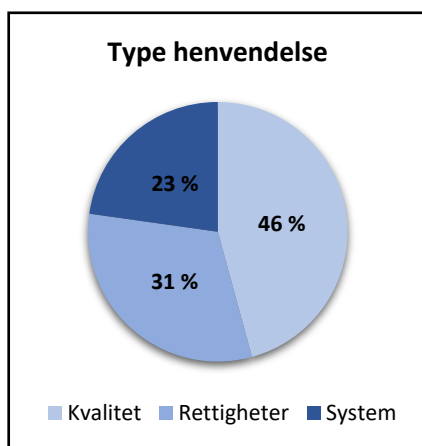
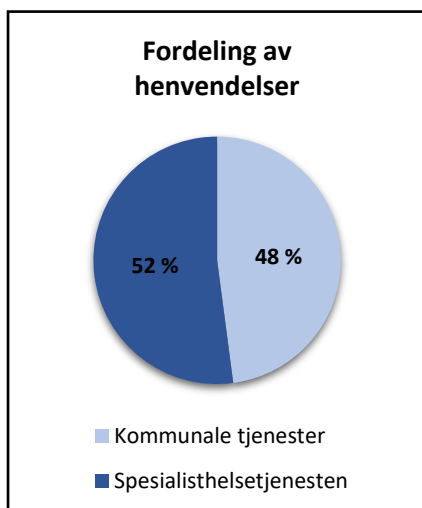
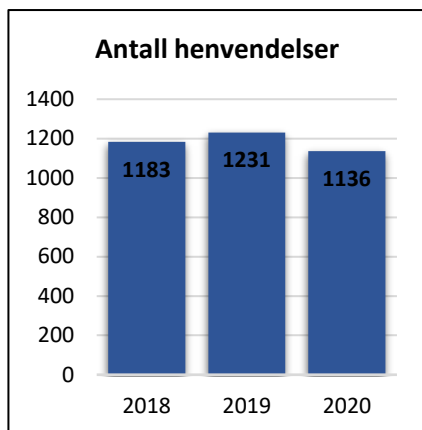


Marianne Thorrud

Fungerende Pasient- og brukerombud i Buskerud

(Fra 01.02.2021 – Pasient- og brukerombudet i Viken, kontor Drammen)

## ÅRET 2020 HOS PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I BUSKERUD



Året 2020 ble et annerledes år med ansatte på hjemmekontor mer eller mindre gjennom hele året etter nedstengningen 13. mars. Befolkningen ble møtt med stengte dører på vårt kontor og med beskjed om å ta kontakt pr telefon i stedet. Vi fikk et krasjkurs i digital kompetanse slik at det meste av møter gjennom året ble gjennomført, men da på Skype, Join eller Teams. Som så mange andre fikk vi en liten vekker med tanke på hvor greit det gikk, og både møter og undervisning ble gjennomført som planlagt digitalt. Vi ser at dette åpner muligheter fremover med tanke på mere effektive arbeidsmetoder. Gjennomføring av møter med lang reisevei har tidligere krevd mye tid, og vi ser at vi i større grad kan delta på disse i fremtiden ved hjelp av digitale verktøy. Digitale møter kan også være gunstig for innbyggere som av ulike årsaker ikke kan møte på vårt kontor eller som har lang reisevei.

På tross av digitale verktøy ble en del planlagte aktiviteter utsatt eller avlyst. Besøk i kommuner, "stands" på sykehus og møte/undervisning i diverse forbund, foreninger og pårørendeskoler måtte utgå.

Vi tok tidlig kontakt med Vestre Viken for å sikre at vi ikke la ekstra sten til byrden i deres utfordrende situasjon. Vi ble enige om at vi avventet klager som ikke var strengt tatt nødvendige, og sykehuset fikk utsatt frist til å svare på allerede innsendte klager. Viktige henvendelser som ikke kunne vente, ble tatt opp muntlig med sykehuset, og vi opplevde et svært godt samarbeid der vi tok kontakt.

Vi forberedte oss på en storm av henvendelser med tanke på den spesielle situasjonen med mange avlyste operasjoner og konsultasjoner. Imidlertid skjedde det motsatte. I ukene som fulgte etter nedstengningen fikk vi få henvendelser. Det var en tid hvor store deler av befolkningen var opptatt av å applaudere helsevesenet, og kanskje ble det ikke så lett å klage. Året sett under ett, har vi likevel mottatt nesten like mange henvendelser som tidligere år og kun fått en liten nedgang i antall saker.

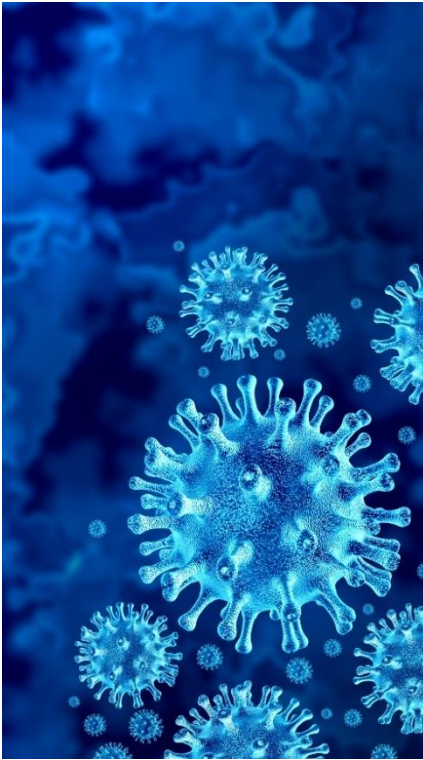
Kontoret i Drammen har i 2020 fortsatt arbeidet med å gå fra skriftlig saksbehandling til mer muntlig avklaring i saker. Dette gir ofte raskere svar og vi unngår tidkrevende klageprosesser der hvor det ikke er nødvendig.

Året 2020 var første år med den offentlige tannhelsetjenesten i vårt mandat, men vi registrerte ikke mer enn 5 henvendelser vedrørende dette i løpet av året.

### Nasjonalt koordinerende ombud

Fra og med 1.1.2020 fikk ett av pasient- og brukerombudene i Norge en koordinerende rolle for alle ombudene. Bakgrunnen var et ønske om å etablere en tydeligere felles retning, prioritering og koordinering av arbeidet slik at pasienters og brukeres tilgang til råd, veiledning og annen bistand fra pasient- og brukerombudet blir uavhengig av hvilket fylke de bor i. Koordinerende funksjon er lagt til kontoret i Bergen, og stillingen ble besatt 01.09.2020.

## Covid-19



97 henvendelser kan knyttes direkte opp mot covid-19. I hovedsak dreier det seg om besøksrestriksjoner (i sykehus, på sykehjem og i omsorgsboliger) og pasienter som fikk behandling/utredning utsatt i spesialisthelsetjenesten. Vi så at spesielt pasienter med smerteproblematikk ble fortvilet over at timen de allerede hadde ventet lenge på, ble ytterligere utsatt på grunn av covid-19.

Våren 2020 fikk vi noen henvendelser som gjaldt bekymringer i forhold til smittevern der man var kritiske til at ansatte i hjemmetjenesten og i sykehjem ikke benyttet munnbind.

Vi mottok også noen bekymringer knyttet til pasienter i psykiatriske institusjoner som fikk utsatt eller avsluttet behandlingen tidligere enn det som var planlagt. Noen ble utskrevet til hjemmet med videre oppfølging i kommunen, - samtidig som mange kommunale tilbud ble stengt ned. Enkelte pårørende ble dermed sittende igjen med ansvaret for alvorlig syke pasienter.

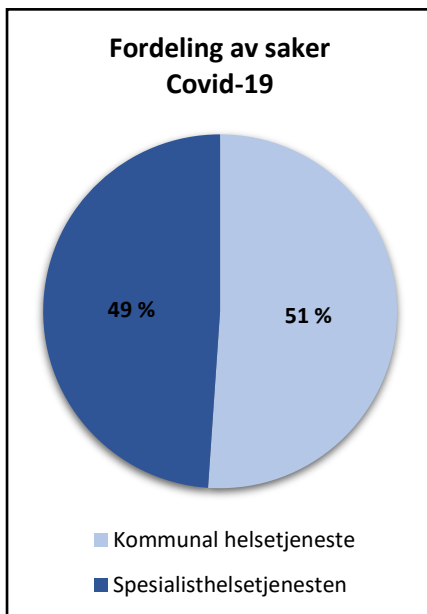
Mange fikk omgjort døgntil behandling til digital oppfølging, noe som ikke var tilstrekkelig eller fungerte like godt for alle.

Flere rehabiliteringsinstitusjoner stengte eller reduserte sine tilbud, og private og kommunale fysioterapeuter ble avsluttet og stengt. For mange er dette helt nødvendige tilbud for tilfriskning eller forebygging av funksjonsfall.

Pasienter i helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten og beboere i sykehjem har rett til å motta besøk. I forbindelse med Covid-19 ble det innført strenge restriksjoner på dette, og ved noen sykehjem ble det innført totalt forbud mot besøk. Dette var selvsagt et stort tap for pasientene, men også en stor belastning for de pårørende som ble bekymret for om beboere fikk tilstrekkelig pleie og omsorg når de selv ikke kunne være til stede og følge dette opp. Aktiviteter falt bort, de ansatte hadde ikke tid til å gå tur med beboerne, og de pårørende fikk ikke lov. Ved mange sykehjem var man kreative og sørget for digitale møter, vinking fra altaner og vinduer og møter utendørs, men det var nok mange som kjente på stor ensomhet i denne perioden. Særlig krevende var det for de med kognitiv svikt som vanskelig kunne forstå hvorfor de ikke lenger fikk besøk.

Enkelte opplevde samme type restriksjoner i omsorgsboliger.

Omsorgsbolig regnes som privat bolig, og besøk kan ikke lovlig begrenses av andre enn beboere.



## SPESIALISTHELSETJENESTEN



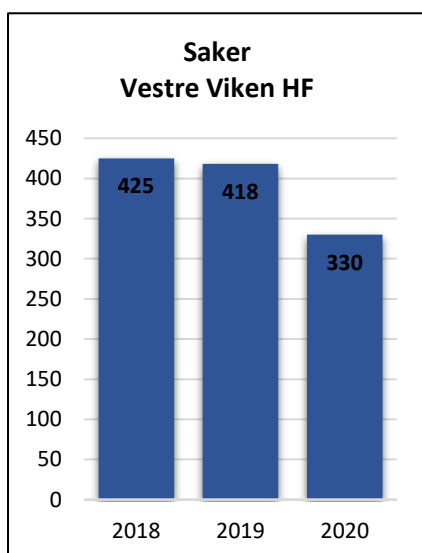
Vi mottok i fjor 429 henvendelser som omhandlet spesialisthelsetjenesten. 330 av disse dreide seg om Vestre Viken HF. Ikke alle henvendelsene har et element av klage, mange ringer vårt kontor med spørsmål knyttet til konsultasjon, opphold eller rettigheter.

Tjenestested	Saker 2018	Saker 2019	Saker 2020
Drammen sykehus	239	228	165
Ringerike sykehus	47	36	36
Kongsberg sykehus	23	29	15
Bærum sykehus	6	11	7

(Tabellen viser tall for utvalgte klinikker i Vestre Viken HF)

Ombudet opplever et godt samarbeid med Vestre Viken HF og erfarer at våre henvendelser tas på alvor enten de fremsettes skriftlig eller muntlig. Ombudet ser en klar vilje i foretaket til å tenke både pasientsikkerhet, kvalitet og pasientens beste. Det satses på både kvalitet, læring og forskning, og ombudet har nylig fått presentert "Helseatlasen" hvor Vestre Viken ligger øverst i sammenstillingen av en rekke kvalitetsindikatorer.

Antall klager rettet mot Vestre Viken HF gikk vesentlig ned i 2020. Likevel mottar vi altså et betydelig antall henvendelser og klager rettet mot helsehjelp mottatt ved sykehusene. Vi vil særlig peke på følgende:



### Kontaktlege

Pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har rett til å få oppnevnt kontaktlege. Kontaktlegen skal være pasientens medisinskfaglige kontakt gjennom pasientforløpet og være tilgjengelig og holde pasient (pårørende) informert. Vi erfarer at den lovfestede retten til kontaktlege i liten grad blir respektert, og det gis heller ikke informasjon om denne retten.

### Kvaliteten i pleie og omsorg

Som påpekt sist år så hjelper det lite at utredning, undersøkelser og behandling har høy faglig standard, når det svikter i pleie og omsorg. Det er særlig de store medisinske avdelingene som utpeker seg i negativ retning. Vi hører om pasienter som ikke får nødvendig hjelp og bistand til det aller mest nødvendige som å gå på toalett og hente mat. Det tar for lang tid å oppnå kontakt og pasienter har måttet ringe til pårørende for bistand. Det oppleves surr og rot med medisiner og legers instruksjoner følges ikke opp av pleiepersonellet. Også i år har vi hatt sak hvor stort arbeidspress fører til at informasjon blir gitt til feil pasient, og vi får tilbakemeldinger om at pasienter ikke tør å ringe etter hjelp fordi de synes synd på de ansatte etter å ha hørt de klager over stort arbeidspress.

## De vanligste årsakene til kontakt med ombudet – spesialisthelsetjenesten

Feil ved behandling	88
Ventetid	56
Informasjon	50
Diagnostisering	41
Utskriving	34
Avslag	32
Omsorgsfull hjelp	32
Oppførsel	30
Medisinering	26
Oppfølging	23
Omfang av tjenester	22
Rutiner	22
Journalføring	17
Journal	16
Egenandeler/ finansierings spørsmål	13

## Dette er de fagområdene vi har fått flest henvendelser på (én sak kan inneholde flere fagområder)

Psykisk helsevern	109
Kirurgi	96
Indremedisin	58
Generelle tjenester	29
Nevrologi	25
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	22
Anestesiologi	20
Onkologi	19
Klinisk/medisinsk service	15
Rus	14
Øyesykdommer	11
Barnesykdommer	9
Øre-nese-halssykdommer	8

Mangler ved pleie og omsorg er en fare for pasientsikkerheten og fører til utrygghet og frustrasjon for pasienter i en allerede vanskelig situasjon.

## Sårbarhet og risiko i akuttmottakene

Det kan synes som om kompetanse og tverrfaglighet i akuttmottaket må sikres ytterligere. Mye avhenger av at pasienten blir tilsett av rett spesialitet for at videre diagnostisering og helsehjelp blir korrekt og havner i rett fagsøyle. Vi synes å se en bedring etter innføring av akuttmedisin som egen spesialitet, men fremdeles synes systemet sårbart.

Videre får vi tilbakemelding fra pasienter som venter lenge og frykter de blir glemt. De formidler også vansker med å få informasjon og smertelindring i ventetiden.

Pasienter har også opplevd at briller, tannproteser og lignende blir borte i akuttmottaket. Dette kan være av stor betydning for pasienten og det er heller ikke enkelt å raskt fremskaffe nye.

## Medvirkning

Ved fristbrudd henvises pasienten videre til annet sykehus uten at pasienten har samtykket til dette eller fått anledning til å uttale seg eller medvirke ved valg av sykehus. Det er forvirrende å bli kontaktet av et nytt sykehus som de ikke har noe kjennskap til. Mange stiller også spørsmål ved om personvernet er ivarettatt når de ikke har samtykket til slik informasjonsflyt mellom ulike sykehus.

## Rus og psykiatri

For første gang får vi flere henvendelser knyttet til psykisk helse enn til kirurgi. Vi antar at årsaken til dette skyldes at ombudet de siste årene har prioritert å gjøre ordningen kjent innenfor denne pasientgruppen, blant annet ved tidligere år å ha dette som fokusområde.

- Flere kontakter oss fordi det er lange ventetider på døgnbehandling, noe som blir bekreftet i vår kontakt med tjenesten. Særlig uheldig er det der hvor pasientløpet blir oppstykket fordi de må vente på videre behandling.
- Noen pasienter kontakter oss fordi de mener de har havnet i feil ROP-løp.
- Som vi påpekte sist år så er det viktig at spesialisthelsetjenesten har beredskap til å bistå og veilede legevaksleger som møter pasienter med mulig suicidfare. Det bør vurderes å utarbeide standardskjema og sjekklister som brukes ved henvendelser fra kommune og fastleger.
- Vi sa det i fjor og må dessverre gjenta det i år: Alvorlige tilstander hos barn og unge krever samtaler med kvalifisert helsepersonell. For de sykeste ungdommene er det ikke tilstrekkelig og forsvarlig med samtaler hos sosionom ansatt ved BUP.

## KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE

Antall henvendelser knyttet til de kommunale helsetjenestene har ikke gått ned i 2020 slik vi ser i spesialisthelsetjenesten.

Året 2020 har vært preget av økende bekymring knyttet til praksis og holdning ved enkelte kommunale tildelingskontor/vedtakskontor. Mange forteller at de blir møtt på en dårlig måte og med en liten vilje til å hjelpe. Ombudet har selv opplevd dette i møte med enkelte saksbehandlere og ledere i kommunen.

Enkelte kommuner synes å trenere videre saksbehandling selv etter at pasienten har fått medhold i klage hos Statsforvalteren. Vi har også møtt saksbehandlere som åpenbart ikke forstår hva det vil si når et vedtak er opphevet.

Videre så ser vi en detaljstyring i vedtak som fører til at det faglige skjønnnet hos den som utfører pleie og stell settes til side.

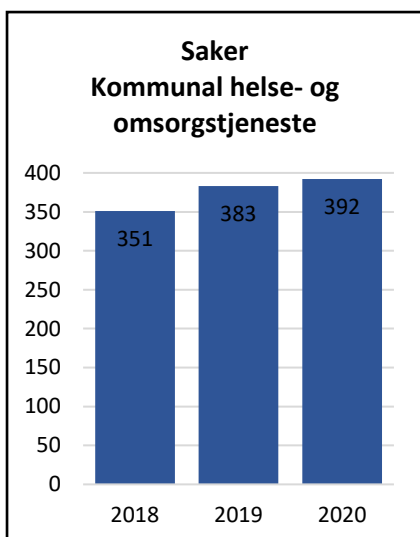
Spesialisthelsetjenestens vurderinger av pasientens helsetilstand og funksjonsnivå settes til side av kommunens saksbehandlere uten videre undersøkelse. Virkelig bekymret blir vi når pasienter og pårørende tar kontakt med vårt kontor etter oppfordring fra andre kommunale tjenester, f. eks hjemmetjenesten, fordi tjenesten opplever det nytteløst selv å ta opp saken med tildelingskontor/vedtakskontor. At de som er nærmest pasienten og kjenner pasienten ikke blir hørt i egen kommune er et alvorlig signal som må tas på alvor.

Flere pårørende tar kontakt fordi de er bekymret for om den tjenesten som tilbys pasienten er tilstrekkelig. Når ombudet tar kontakt med tildelingskontor/vedtakskontor anfører de at pasienten har et annet ønske enn det pårørende sier. Direkte kontakt med pasienten viser at denne i liten grad har forstått at de har et valg og at de bare har blitt presentert for en løsning fra kommunens side. I de aller fleste sakene er det samsvar mellom det pårørende hevder og det pasienten selv ønsker.

### Pårørendes ansvar

Fremdeles er det mange pårørende som opplever at de må ta stort ansvar og utføre privat omsorgsarbeid fordi kommunene ikke gir forsvarlige omsorgstjenester. Noen opplever tjenestene så minimale at de føler seg nødt til å bistå pasienten. Dette gjelder særlig de som bor hjemme, men også de som bor på sykehjem. Vi får henvendelser fra ektefeller som hver dag reiser til sykehjemmet for å bistå under måltider til sin ektefelle.

Kommunen gir stadig pårørende informasjon om at det er deres ansvar å transportere og ledsage sine familiemedlemmer til lege, legevakt eller sykehus, til tross for at dette ikke er riktig. Det samme gjelder også merking av klær, følge til frisør, kjøp av diverse produkter til beboere på sykehjem. Kommunen har ingen hjemmel for å pålegge pårørende dette ansvaret, og dette er et kommunalt ansvar.



*En pasient hadde vedtak på at hun trengte hjelp til å ta på sokkene etter dusj. Da pasienten spurte den ansatte i hjemmesykepleien om de kunne hjelpe henne med å tørke foten før de tok på sokken, ble dette avvist fordi det ikke stod i vedtaket. Dette ble tatt opp flere ganger, men sokken ble alltid tatt på den våte foten da det ikke stod i vedtaket at den skulle tørkes.*



## De vanligste årsakene til kontakt med ombudet – kommunale helse- og omsorgstjenester

Feil ved behandling	44
Omfang av tjenester	44
Medisinering	41
Manglende iverksetting av vedtak	30
Informasjon	27
Egenandeler/ finansieringsspmå	25
Henvisning	24
Omsorgsfull hjelp	24
Bortfall/reduksjon av tjenester	22
Medvirkning	22
Diagnostisering	20
Oppførsel	16
Avvisning	15
Rutiner	15
Type tjeneste/hjelp	15
Saksbehandling (generell)	14
Verdighet i tjenestetilbud	13
Journal	12
Tilgjengelighet	12
Ventetid	11



Hvis pårørende ønsker å ta på seg omsorgsarbeidet og dette blir regnet som særlig tyngende, så kan man søke om omsorgsstønning for det arbeidet man faktisk utfører for kommunen. Ombudet erfarer at mange ikke får denne informasjonen selv om kommunene har både veilednings- og opplysningsplikt.

### Utskrivning fra sykehus

Noen kommuner praktiserer nærmest en obligatorisk "prøveperiode" til hjemmet ved utskrivning fra sykehus før man overbevises om at pasienten må ha korttidsplass/langtidsplass i sykehjem. Ombudet er kritiske til en slik praksis og har sett eksempler på pasienter som gjennomgår flere dager med uforsvarlig tjenestetilbud før man innser at pasienten faktisk må ha institusjonsplass. Det rette med tanke på pasientsikkerhet burde være det motsatte; der hvor man er usikker bør pasienten kartlegges i institusjon først med tanke på om det er forsvarlig å skrive pasienten ut til eget hjem.

En praksis hvor pasienter med omfattende behov skrives ut til eget hjem krever høy kompetanse i hjemmetjenesten. Bruk av ufaglærte, særlig i ferier og høytider, blir derfor en særlig risiko og fare for pasientsikkerheten.

### Barn - særskilte utfordringer

Når det gjelder barn så vil vi peke på uklare ansvarsforhold når barn trenger helsehjelp både hjemme, på skolen og i SFO. Dette gir liten sammenheng i tjenestene og fortvilelse hos foreldre som må kjempe de samme kampene på flere arenaer i kommunen.

Vi får også henvendelser fra foreldre til barn med diagnose som fører til utfordrende adferd. Når foreldrene blir slitne og trenger avlastning, sender helsetjenesten saken til barnevernet på tross av at det er diagnosen som gjør barnets adferd utfordrende, og det ikke er noe i veien med foreldrenes omsorgsevne. Foreldrene blir dermed kasteballer mellom to kommunale instanser som begge fraskriver seg ansvar. Vi har fått tilbakemelding fra barnevern som ser det urimelige i situasjonen og innvilger avlastning til slitne foreldre til tross for at det ikke skyldes sviktende omsorgsevne og således ikke er deres ansvarsområde. Det er slått fast at om foreldrene trenger avlastning grunnet barnets diagnose så er helsetjenesten, og ikke barnevernet, rett ansvarsområde.

Ombudet får flere henvendelser fra foreldre som kjemper en urimelig lang kamp for å få hjelp med omsorgen til svært syke og pleietrengende barn. Igjen så opplever mange dårlige holdninger i møte med tildelingskontorene og en trenering av saken. Vi ser også at ikke alle kommuner har forståelse for at barn og unge med komplekse helsetilstander og utfordrende adferd trenger stabil og kompetent bemanning. Det er også viktig at tjenesten blir individuelt tilpasset barnet. For ofte ser vi at kompleks problematikk svares ut med ordinær tjeneste rettet mot voksne uten den fleksibiliteten og spesielle tilrettelegging som et barn krever.



## FASTLEGER



Fastleger er en del av den kommunale helsetjenesten og erfaringsmessig den tjenesten i kommunen vi mottar flest klager på. Sett ut i fra mengden med helsetjenester som leveres så er dette en naturlig forklaring. Antall klager rettet mot fastlegene holder seg relativt stabilt sammenlignet med 2019.

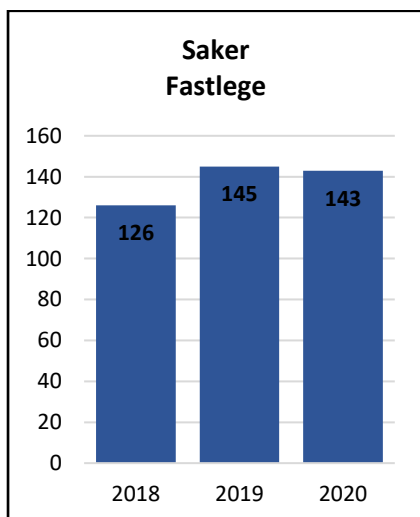
Vi ser at i enkelte kommuner i Buskerud finnes det svært få ledige plasser om man som innbygger skulle ønske å bytte fastlege. Mange leger har fulle lister, og man mister dermed muligheten til å bytte fastlege om man ikke er fornøyd.

Mange klager på tilgjengeligheten hos fastlegen, både når det gjelder ventetid på konsultasjon og svar på telefon. Andelen eldre i befolkningen øker, noe som øker behovet for helsetjenester, inklusive fastlegetjenester. Manglende kontinuitet og vanskelig tilgjengelig time hos fastlege vil spesielt i den eldre befolkningsgruppen kunne øke risiko for uoppdaget sykdomsutvikling og for tidlig død.

Pasienter tar ofte kontakt med vårt kontor grunnet uenighet knyttet til medisinerings. Ombudet er restriktive med å bistå pasienter i sitt ønske om økt medisinerings med smertelindring, beroligende eller søvnmedikamenter da dette er medisinsk faglige vurderinger vi ikke kan overprøve.

Det er fortsatt for store variasjoner i fastlegenes kunnskap om ombudet, mandat og arbeidsform. Vårt inntrykk er at når fastleger først får kunnskap om hva ombudet kan bistå med, så oppfordrer de flere pasienter til å ta kontakt med vårt kontor. Ombudet får ofte tilbakemelding fra fastlegene på at de føler seg opprødde og lite hørt av kommunen når de anfører at pasienter må ha mer bistand/hjelp.

I forbindelse med pandemien ble det innført nye retningslinjer som åpnet for digitale konsultasjoner med påfølgende nye takster. Videre så ble det av smittevernhensyn vanskeligere å få betalt etter endt konsultasjon. Ombudet opplevde mange henvendelser grunnet dette.



## SYSTEMSAKER

Dette er noen av de systemsakene vi har engasjert oss i:

- Håndtering av pasientklager hos Distriktpspsykiatrisk senter.
- Besøksnekt i omsorgsbolig.
- Adgang til å stoppe omsorgstønad ved reise til utlandet.
- Henvisingspraksis til rehabilitering fra sykehus.
- Fakturagebyr ved betaling av influensavaksine.
- Barneverntjenestens rett til å samtykke til helsehjelp.
- Gebyr for timebestilling på SMS og app.
- Egenbetaling medisinutbringning.
- Spørsmål om det tas pandemi- og smittevern hensyn ved bygging av nytt sykehus.
- Endring av behandlingsform i forbindelse med covid-19.
- Bekymring for beskyttelse av innlagte pasienter med lungesykdom.
- Renhold på sykehjem.
- Spørsmål til kommune om hvilke tjenester de mener er omfattet av egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon.
- Tilgjengelighet ved fastlegekontor.
- Bekymring for økning i antall henvendelser rettet mot Klinikk medisinsk diagnostikk (KMD) - økt ventetid på tolking av CT og MR.
- Ventetid på behandling av Hidradenitis suppurativa.
- Omgjøring av avlastning til korttidsopphold med betaling.
- Informasjon til fastlege på grunn av manglende kunnskap om ombudsordningen.

*Takk til alle som har kontaktet oss gjennom året med smått og stort.*

*Alle henvendelsene er viktige for å kunne gi en tilbakemelding inn i kvalitetsarbeidet til helsetjenestene.*