

# Tilsynssaker fra allmenn

## En oversikt

■ LISBETH HOMLONG • Seniorrådgiver i Statens helsetilsyn, spesialist i allmennmedisin

### Bakgrunn

I 2017 var det 14,4 millioner konsultasjoner hos fastleger i Norge, og hver person hadde i snitt 3,14 konsultasjoner hos fastlegen (1). På legevakt var tilsvarende tall 1,3 millioner konsultasjoner og 0,24 konsultasjoner pr. person (2). Til sammenligning behandlet Fylkesmennene til sammen 869 tilsynssaker mot leger i allmennpraksis og legevakt det året. Av disse ble 91 saker ansett som så alvorlige at de ble oversendt til Statens helsetilsyn for vurdering. Sett i forhold til hvor mange pasienter som behandles i allmennpraksis og på legevakt hvert år, mottar tilsynsmyndighetene dermed få saker fra disse tjenestene.

Tilsynssaker basert på pasientklager og bekymringsmeldinger kan likevel gi verdifull informasjon om hvor i helsetjenesten svikt forekommer, og på hvilke medisinske områder det er risiko for svikt (3). Gjennomgang av tilsynssaker er derfor nyttig for å identifisere slik risiko, og nærmere analyser av saker som tilsynsmyndighetene behandler kan gi oss mer kunnskap om hvor og hvorfor det svikter.

Det er Statsforvalteren (tidligere Fylkesmannen) som fører tilsyn med helse- og omsorgstjenester og med alt helseperso-

nell i fylket som yter helse- og omsorgstjenester. Når Statsforvalteren mottar en klage eller bekymringsmelding, oppretter Statsforvalteren tilsynssak og innhenter dokumentasjon for å opplyse saken. Statsforvalteren kan selv avslutte saken og konkludere med pliktbrudd (for eksempel brudd på helsepersonelloven), eller de kan avslutte uten at det blir konstatert lovbrudd. De alvorligste sakene blir oversendt Statens helsetilsyn for videre behandling (TEKSTRAMME 1).

Statens helsetilsyn kan fatte vedtak om administrativ reaksjon, for eksempel advarsel eller tilbakekall av autorisasjonen. Statsforvalteren er underlagt Statens helsetilsyn som har det overordnede faglige tilsynet med helse- og omsorgstjenester i Norge. Det er bare Statens helsetilsyn som kan gi administrative reaksjoner til helsepersonell og virksomheter.

Vi har i denne undersøkelsen gjennomgått alle tilsynssaker mot leger i allmennpraksis og legevakt behandlet hos Statsforvalteren og i Statens helsetilsyn i en treårsperiode for å få en oversikt over saksomfanget, identifisere områder med risiko og hva vi kan ta lærdom av. Avslutningsvis drøfter vi våre funn sett i lys av eksisterende

de forskningslitteratur som omhandler tilsyn og pasientsikkerhet i primærhelsetjenesten.

### Materiale og metode

#### NESTOR (nettbasert system for tilsyn og rettighetssaker)

Undersøkelsen er en kvantitativ gjennomgang av alle tilsynssaker mot leger i allmennpraksis og legevakt som var ferdigbehandlet hos Fylkesmennene og i Statens helsetilsyn i perioden 1. januar 2015 til 31. desember 2017, basert på tall fra NESTOR.

NESTOR er et registrerings- og styringsystem som Statsforvalterne og Statens helsetilsyn benytter for planlagte tilsyn og enkeltsaker innen helse/omsorg. Alle hendelsesbaserte tilsynssaker innen helse og omsorg blir registrert i NESTOR. I tilsynssaker mot leger registreres blant annet legens spesialitet, hvor i helsetjenesten saken kommer fra, legens alder og kjønn, samt vurderte lovbestemmelser og eventuelle administrative reaksjoner mot legen.

På bakgrunn av data registrert i NESTOR, har vi trukket ut nøkkeltall som gjelder tilsynssaker mot leger i allmennpraksis og legevakt behandlet hos Fylkesmennene og Statens helsetilsyn.

I tillegg har vi lest gjennom vedtaksbrevene i alle saker som Statens helsetilsyn har behandlet i den aktuelle perioden, der vi har vurdert brudd på faglig forsvarlighet (faglige feil) og/eller omsorgsfull hjelp i helsepersonellovens § 4 (FIGUR 1) og kartlagt nærmere hva som var hovedtema i sakene, samt hva slags vurderinger som ble gjort av Statens helsetilsyn, utover det som er registrert som tema i NESTOR.

Data relatert til disse sakene er registrert og bearbeidet i excel-regneark.

### Resultater

#### Overordnede tall fra tilsynsmyndighetene

I perioden 2015 til 2017 ble det hos Fylkesmennene behandlet 2682 individualsaker mot leger i allmennpraksis og legevakt (TABELL 1). Nesten alle sakene som er registrert

#### TEKSTRAMME 1

### KORT OM SAKSBEHANDLINGEN HOS STATSFORVALTEREN OG I STATENS HELSETILSYN

- Det er Statsforvalteren som fører tilsyn med helse- og omsorgstjenester i fylket og med alt helsepersonell i fylket som yter helse- og omsorgstjenester.
- Statsforvalteren er underlagt Statens helsetilsyn som har det overordnede faglige tilsynet med helse- og omsorgstjenester i Norge. Det er bare Statens helsetilsyn som kan gi administrative reaksjoner til helsepersonell og virksomheter.
- Når Statsforvalteren mottar en klage eller bekymringsmelding, oppretter Statsforvalteren tilsynssak og innhenter dokumentasjon for å opplyse saken.
- Statsforvalteren kan selv avslutte saken og konkludere med at det ikke er begått noe lovbrudd, eller de kan påpeke lovbrudd. De alvorligste sakene blir oversendt Statens helsetilsyn for videre behandling.
- Statens helsetilsyn utreder saken videre, og når saken er tilstrekkelig opplyst, avsluttes saken, man konkluderer om det har skjedd lovbrudd eller ikke og fatter eventuelt vedtak om administrativ reaksjon.
- Helsepersonellet har klageadgang til Helseklage (Statens helsepersonellnemnd).
- Statsforvalteren og Statens helsetilsyn er forvaltningsorganer. Forvaltningsloven gjelder for all virksomhet som drives av forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 1.

# praksis og legevakt.

som allmennpraksis gjelder fastleger eller vikar for fastlege.

I alt 359 av sakene (14 prosent) mot allmennleger og leger i legevakt ble oversendt Statens helsetilsyn for vurdering om legen skulle få en administrativ reaksjon.

Statens helsetilsyn vurderte 392 leger i allmennpraksis eller legevakt i den aktuelle perioden, da noen av de 359 oversendte sakene fra fylkesmennene involverte flere leger (TABELL 2). Saker mot leger i allmennpraksis og legevakt utgjorde 57 prosent av tilsynssaker mot leger totalt.

Leger i allmennpraksis utgjorde 88 prosent, mens 12 prosent av sakene var fra legevakt. Noen av sakene som blir registrert som leger i allmennpraksis kan ha utgangspunkt i en legevaktsetting, f.eks. daglegevakt på et fastlegekontor.

Vi har analysert nærmere det materialet som dreier seg om leger i allmennpraksis og legevakt som Statens helsetilsyn behandlet.

## Brudd på § 4 i helsepersonelloven

Av 392 leger i allmennpraksis og legevakt, ble 240 leger vurdert i saker som gjelder brudd på faglig forsvarlig helsehjelp i helsepersonellovens § 4 (TABELL 3). Av disse omhandlet 80 vurdering av uforsvarlig rekvirering av vanedannende legemidler. Fire saker var registrert som feilmedisinering/feildosering, mens 156 leger ble vurdert i saker som gjaldt vurdering av faglig ufor-

svarlig virksomhet, i betydning faglige feil for øvrig.

Videre ble brudd på faglig forsvarlighet i form av rollesammenblanding, det vil si saker der vi vurderte om legen hadde innledet seksuelle relasjoner til pasienter, vurdert i seks saker. Rollesammenblanding som gjaldt ikke-seksuelle relasjoner ble vurdert i fem saker. Eksempler på sistnevnte er leger som har involvert seg i behandling av nærstående, for eksempel ved å rekvirere vanedannende legemidler til familiemedlemmer. I 13 saker vurderte vi om legen hadde brutt kravet til omsorgsfull hjelp i helsepersonellovens § 4. Dette dreier seg om atferd og kommunikasjon, der legen kan ha oppført seg lite respektfullt eller lite hensynsfullt overfor pasienten, eller ikke i tilstrekkelig grad lyttet til pasienten.

Av de 156 sakene som gjaldt vurdering av faglige feil, omhandlet 64 saker mulig mangelfull diagnostikk og behandling av akutt, potensiell alvorlig sykdom. Av disse sakene gjaldt 15 saker hjerteinfarkt som ikke ble oppdaget. Andre eksempler er diagnostikk av sepsis og andre alvorlige infeksjoner, vurdering av dyp venetrombose/lungeemboli eller vurdering/håndtering av akutte hodeskader. Til sammen 30 saker omhandlet vurdering av forsinket utredning og diagnostikk av symptomer som kunne være tegn på kreft. De resterende 62 sakene gjaldt varierte forhold, innenfor en rekke fagområder.

TABELL 3

VURDERTE LOVBRUDD I SAKER MOT ALLMENNLEGER OG LEGEVAKTSLEGER BEHANDLET AV STATENS HELSETILSYN I PERIODEN 2015-2017	ANTALL
Brudd på faglig forsvarlighet § 4	240
Brudd på kravet til omsorgsfull hjelp § 4	13
Ressursbruk § 6	16
Brudd på taushetsplikten §§ 21/21a	16
Krav til attester og erklæringer § 15	5
Meldeplikten til barnevernet § 33	3
Meldeplikten i førerkortsaker § 34	56
Plikten til å føre journal § 39	18
Kravet til journalens innhold § 40	110

TABELL 1. Avsluttede saker hos Fylkesmennene i perioden 2015 til 2017 (n=2682).

	ANTALL (N)	ANDEL (%)
<b>Kjønn</b>		
Mann	1901	71
Kvinne	742	28
Ikke registrert	39	1
<b>Spesialitet i allmennmedisin</b>		
Ja	1194	45
Nei	1488	55
<b>Utdanningsland</b>		
Norge	1380	51
Utlandet	1302	49
<b>Tjenestested</b>		
Allmennpraksis	2358	88
Legevakt	324	12
<b>Utfall</b>		
Lokal avklaring	454	17
Ikke lovbrudd	1097	42
Lovbrudd	715	27
Oversendt Statens helsetilsyn	359	14

TABELL 2. Avsluttede saker i Helsetilsynet 2015 til 2017 (n=392).

	ANTALL (N)	ANDEL (%)
<b>Kjønn</b>		
Mann	296	76
Kvinne	87	22
Ikke registrert	9	2
<b>Spesialitet i allmennmedisin</b>		
Ja	130	33
Nei	262	67
<b>Utdanningsland</b>		
Norge	187	48
Utlandet	205	52
<b>Tjenestested</b>		
Allmennpraksis	335	88
Legevakt	57	12

### Brudd på andre bestemmelser i helsepersonelloven

I 16 saker vurderte vi brudd på §6 i helsepersonelloven, som gjelder ressursbruk. Dette inkluderer svindelsaker mot Helfo og/eller Nav, der legen er dømt for grovt bedrag, og mindre alvorlige forhold, for eksempel saker der legen gjentatte ganger unnlater å svare på forespørsler om legeattester til Nav eller forsikringselskap, eller har brutt sykemeldingsregelverket.

I 16 saker vurderte vi brudd på §21 taushetsplikten, i seks saker brudd på §21 a Forbud mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger, for eksempel urettmessig lesing i pasientjournaler («journal-smoking»).

Fem saker gjaldt vurdering av §15 Krav til attester og erklæringer, som gjelder saker der legen ikke har vært varsom, nøyaktig eller objektiv nok i utstedelse av legeattester.

I tre saker vurderte vi brudd på §33 Meldeplikten til barnevernet, mens vi i 56 saker vurderte brudd på §34 Meldeplikten til Statsforvalteren i førerkortsaker. Disse vurderingene er oftest en del av §4 sakene som gjelder rekvirering av vanedannende legemidler nevnt over. Brudd på journalføringsplikten og journalens innhold (helsepersonelloven §§39 og 40) ble vurdert i henholdsvis 18 og 110 saker. Brudd på journalføringsplikten er sjelden vurdert isolert, men som en del av saker med andre hovedtema.

For di flere typer lovbrudd etter helsepersonelloven kan være vurdert i hver enkelt sak, vil summen av sakene gjort rede for over, overstige antall saker mot leger totalt.

### Gjennomgang av nøkkeltall

I sakene som fylkesmennene behandlet var 1380 av de 2682 legene utdannet i Norge (51 prosent) (TABELL 1). 71 prosent av legene var menn. 45 prosent var spesialister i allmennmedisin. 88 prosent av sakene var registrert som allmennpraksis, 12 prosent som legevakt.

I sakene som Statens helsetilsyn behandlet var 187 av de 392 leger utdannet i Norge (TABELL 2). 77 prosent av legene var menn. 33 prosent var spesialister i allmennmedisin. 85 prosent av sakene var registrert som allmennpraksis, 15 prosent som legevakt.

### Utfallet i våre saker

Hos Fylkesmennene ble det konkludert med lovbrudd i 715 av de behandlede sakene (27 prosent). I 1097 (42 prosent) saker ble konklusjonen at det ikke var begått lovbrudd, mens 454 (17 prosent) saker ble sendt tilbake til kommunene for «lokal

avklaring». Det betyr at Statsforvalteren finner det hensiktsmessig at klager og helsepersonellet har dialog og finner en løsning sammen, uten at tilsynsmyndighetene involverer seg videre, og saken avsluttes hos tilsynsmyndighetene. De resterende sakene ble sendt videre til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon (14 prosent).

Av de 392 sakene som ble behandlet hos Statens helsetilsyn, ble 68 saker (17 prosent) avsluttet uten at det ble konstatert lovbrudd. I 90 saker (22 prosent) ble det konkludert med lovbrudd, men man valgte å ikke gi administrativ reaksjon. I de resterende sakene (51 prosent) ble det gitt ulike nivå av administrative reaksjoner, der advarsel ble gitt hyppigst, i 153 saker (37 prosent).

I 12 saker (tre prosent) fikk legen tilbake sin rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

I 49 saker (13 prosent) fikk legen tilbake sin autorisasjon. Av disse fikk sju leger tilbake sin autorisasjon på grunn av faglig uforsvarlig virksomhet, de andre tilbakekallene var begrunnet i rusproblemer eller alvorlig psykisk sykdom/svekkelse hos legen, rollesammenblanding, eller annen atferd som er uforenlig med yrkesutøvelsen. I alt 17 leger fikk begrenset sin autorisasjon.

### Fortolkning

Et flertall av tilsynssaker mot leger i Norge gjelder leger i primærhelsetjenesten. De fleste av disse sakene er fra allmennpraksis, en mindre andel fra legevakt. De fleste sakene avsluttes uten at det konstateres lovbrudd, og kun en liten andel av legene får administrativ reaksjon fra Statens helsetilsyn.

Stokstad og medarbeidere publiserte et materiale fra Helsedirektoratet tilbake i 1992, som viste at 51 prosent av klagesaker mot allmennleger var knyttet til øyeblikkelig hjelp-situasjoner (4). Det betyr at vi nå behandler betydelig flere saker fra andre allmennmedisinske fagområder, sammenlignet med hvordan det var tidligere. Et flertall av våre tilsynssaker involverer mannlige leger. En rekke tidligere studier har vist at mannlige leger er overrepresentert i klage- og tilsynssaker (5). Færre leger involvert i våre tilsynssaker er spesialist i allmennmedisin, sammenlignet med gjennomsnittet blant fastleger. En studie fra 2020 gjennomført på legevakter i Norge, viste at leger med spesialitet i allmennmedisin hadde lavere risiko for å motta pasientklager (6).

Majoriteten av sakene Helsetilsynet behandler mot leger i allmennpraksis og legevakt, dreier seg om vurderinger opp mot §4 i helsepersonelloven; brudd på forsvarlighetskravet. Funn fra en systematisk oversikt fra 2015, konkluderte med at diagnostiske feil og feilmedisinering var de hyppigste forholdene som medførte risiko for pasientsikkerheten i primærhelsetjenesten (7). Saker som omhandler rekvirering av vanedannende legemidler utgjør en stor andel av sakene som gjelder uforsvarlig virksomhet hos oss. Vi behandler også mange saker der mulig uforsvarlig virksomhet har medført alvorlige konsekvenser for pasienter, eller medfører risiko for dette, som forsinket diagnostikk av kreftsykdom og mangelfull utredning og behandling av potensielt alvorlige, akutte tilstander. Sakene som gjelder forsinket diagnostikk av kreftsykdom er nærmere omtalt i Statens helsetilsyns tilsynsmelding fra 2019 (8).

Noen leger får mange klager og tilsynssaker mot seg. Flere av disse legene har etter vår vurdering drevet en praksis på grensen til det uforsvarlige over lengre tid og gjerne sviktet på flere fagområder. Flere av disse legene mister autorisasjonen eller får en begrensning i sin autorisasjon. Begrensning vil si at legens yrkesutøvelse eksempelvis skal begrenses til nærmere bestemte arbeidsoppgaver eller nærmere bestemt arbeidssted, eller at legen må motta veiledning. Med tanke på pasientsikkerheten er det etter vårt syn viktig at slike leger blir tatt ut av tjeneste eller får tett oppfølging og veiledning, slik at kvaliteten på deres kliniske yrkesutøvelse bedres.

Denne undersøkelsen er basert på tilsynssaker mot allmennleger og legevakter behandlet av tilsynsmyndighetene i en periode på tre år. Dette gir et representativt utvalg av saksomfanget totalt sett og innholdet i sakene behandlet hos Statens helsetilsyn. Vi har valgt å gjennomgå vedtakene i saker oversendt Statens helsetilsyn. Dette er de mest alvorlige sakene. Også hos Statsforvalteren konstateres lovbrudd, og det ville gitt oss et mer omfattende materiale dersom vi også undersøkte et utvalg av saker avsluttet hos Statsforvalterne. Dette kunne også gitt oss mer kunnskap om vurderingene som blir gjort ute hos Statsforvalterne.

Mange av sakene som gjelder spørsmål om faglig svikt dreier seg om enkeltstående hendelser eller helsehjelp over et kort tidsrom. Dette kan likevel være saker som gjenspeiler feil som begås gang på gang av andre leger, og som tjenestene ellers kan ta lærdom av (3). Ifølge en gjennomgang av

tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i perioden 2000–2002, er behandlingen av tilsynssaker mot allmennleger forutsigbar og kan derfor være en kilde til læring (9). Tema i tilsynssaker kan være et tegn på hvilke områder innen helsetjenesten der det oftere skjer feil. Eksempler på dette er tilstander der diagnostikken kan være utfordrende, som atypiske koronarsymptomer og lungeemboli, eller andre utfordringer innenfor fagfeltet, som for eksempel avhengighet og rekvirering av vanedannende legemidler.

Selv om tilsynssaker kan gi oss en viss kunnskap om risikoområder og svikt, så trenger vi i tillegg forskning for å kartlegge pasientsikkerheten i et bredere, epidemiologisk perspektiv. Det har tradisjonelt sett vært større fokus på pasientsikkerhet og medisinske feil i sykehus, og man regner med at rundt ti prosent av hospitaliserte pasienter opplever hendelser som kan true pasientsikkerheten (10). Det finnes betydelig mindre kunnskap om hvor stort omfanget av slike hendelser er i primærhelsetjenesten.

Resultater fra en systematisk oversiktsartikkel fra 2015 bidrar til å gi oss mer kunnskap om epidemiologien på dette feltet. Studien inkluderte et utvalg av 100 primærstudier fra en rekke land der det ble rapportert om <1 til 24 episoder som kan true pasientsikkerheten pr. 100 konsultasjoner i primærhelsetjenesten, her definert som førstelinjetjenester utenfor sykehus (7). Gjennomgangen av ni oversiktsstudier som også var inkludert i studien, indikerte at det forekommer to til tre slike episoder pr. 100 konsultasjoner (7). Rundt fire prosent av disse var assosiert med alvorlig skade på pasient, definert som langvarig fysisk eller psykisk skade, eller død. De tre mest vanlige hendelsene var innen kategoriene administrative (svikt i dokumentasjon) og kommunikasjonsmessige problemer; diagnostiske feil; og forskrivning og håndtering av legemidler. Episoder relatert til diagnostikk og rekvirering av legemidler var oftest assosiert med alvorlig skade på pasient.

Ifølge resultatene av studien omtalt over oppstår altså episoder med fare for pasientsikkerheten relativt ofte, men de fleste har ikke alvorlige konsekvenser for pasienter.

En studie fra legevakt i Nederland fra 2010, fant en insidensrate på hendelser som kunne true pasientsikkerheten på 2,4 prosent, altså tilsvarende tall som ble funnet i oversiktsartikkelen (11).

Basert på funnene fra oversiktsartikkelen til Panesar og medarbeidere, vil det omregnet til norske forhold være rundt 360 000 episoder årlig som kan true pasientsikkerheten. Av disse vil rundt 14 000 være assosiert med risiko for alvorlig pasientskade.

På legevakt vil tilsvarende tall være rundt 32 000 episoder, der 1300 vil være assosiert med alvorlig pasientskade. Dette kan høres mye ut, gitt at pasientpopulasjonen som til enhver tid bruker primærhelsetjenesten er relativt frisk. Vi har imidlertid ikke studier eller undersøkelser på norske forhold som kan bekrefte at tallene her tilsvarende det som er funnet i internasjonal forskning.

Målsettingen er at helsetjenesten skal gi tjenester av høy kvalitet, i tråd med god medisinsk praksis. Formålet med tilsyn er å bidra til bedre kvalitet og sikkerhet i tjenestene. Et sentralt virkemiddel til å oppnå dette er lovlighetskontroll. Måten tilsynsmyndighetene gjennomfører lovlighetskontrollen på, er avgjørende for i hvilken grad vi oppnår formålet med tilsyn. Felles for håndtering av tilsynssaker hos Statsforvalterne og i Statens helsetilsyn har vært en økende bevissthet og forventning om at tilsyn skal bidra til nødvendige endringer, bedre kvalitet og økt sikkerhet. Det er ikke nok å fatte avgjørelser som er juridisk korrekte. Det utfordrer både måten vi utreder saker på, og hvilke ressurser tilsynsmyndighetene bruker til å følge opp avgjørelser for å påse at endringer faktisk skjer (13).

Det er helsepersonell og virksomhetene selv som har ansvaret for at pasienter og brukere får forsvarlige helsetjenester. For saker som gjelder fastleger og legevaktsleger, har kommunene et overordnet ansvar for å sikre en forsvarlig fastlegetjeneste for innbyggerne, samt en forsvarlig organisering av legevakttjenesten (13, 14), samtidig som legene selv har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlige tjenester innenfor disse rammene.

Svært mye pasientbehandling skjer hos fastleger og på legevakt. Det skal være trygt å være pasient hos fastlegen og på legevakt. Men det vil uunngåelig oppstå episoder som kan true pasientsikkerheten. Selv om tilsyn med helsetjenestene er nødvendig og viktig, så oppnår man mest ved at tjenestene selv har et kontinuerlig fokus på å yte trygge og gode helsetjenester.

#### REFERANSER

1. Allmennlegetjenesten. Statistisk sentralbyrå 2017. <https://www.ssb.no/statbank/table/10141/>
2. Allmennlegetjenesten. Statistisk sentralbyrå 2017. <https://www.ssb.no/statbank/table/10903/>
3. Schnitzer S, Kuhlmeier A, Adolph H et al. Complaints as indicators of health care shortcomings: which groups of patients are affected? *Int J Qual Health Care* 2012;24(5):476-82. doi: 10.1093/intqhc/mzso36. Epub 2012 Jul 9. PubMed PMID: 22778146.
4. Stokstad I, Eskerud J, Jordal H et al. [Complaints about primary care physicians]. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 1993 10;113(7):863-6. Norwegian. PubMed PMID: 8480297.
5. Unwin E, Woolf K, Wadlow C et al. Sex differences in medico-legal action against doctors: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med* 2015 13;13:172. doi: 10.1186/s12916-015-0413-5.
6. Bratland, S.Z., Baste, V., Steen, K. et al. Physician factors associated with increased risk for complaints in primary care emergency services: a case – control study. *BMC Fam Pract* 21, 201 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01272-0>
7. Panesar SS, deSilva D, Carson-Stevens A et al. How safe is primary care? A systematic review. *BMJ Qual Saf* 2016;25(7):544-53. doi:10.1136/bmjqs-2015-004178. Epub 2015 Dec 29. Review. PubMed PMID: 26715764.
8. Tilsynsmelding 2019: Forseinka diagnostikk av kreftsjukdom. Utgitt av Statens helsetilsyn. Oslo, mars 2020. <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/tilsynsmelding/2019/tilsynsmelding2019.pdf>
9. Bratland SZ, Hunskaar S. [Medico-legal assessments of complaints against general practitioners]. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006 Jan 12;126(2):166-9. Norwegian. PubMed PMID: 16415939.
10. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, red. *To err is human: Building a safer health system*. National Academy Press 1999.
11. Smits M, Huibers L, Kerssemeijer B et al. Patient safety in out-of-hours primary care: a review of patient records. *BMC Health Serv Res* 2010 10;10:335. doi: 10.1186/1472-6963-10-335. PubMed PMID: 21143949; PubMed Central PMCID: PMC3016358.
12. Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten. Rapport fra forprosjekt i Statens helsetilsyn Januar 2019. Statens helsetilsyn, Internserien 4/2019. [https://losen.helsetilsynet.no/globalassets/upload/publikasjoner/internserien/2019/2019\\_4\\_internserien\\_prosjektrapport\\_tilsynssaker.pdf](https://losen.helsetilsynet.no/globalassets/upload/publikasjoner/internserien/2019/2019_4_internserien_prosjektrapport_tilsynssaker.pdf)
13. FOR-2012-08-29-842 Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om fastlegeordning i kommunene. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842>
14. FOR-2016-10-28-1250 Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>

■ LISBETH.HOMLONG@HOTMAIL.COM