

# Pasienterfaringer i primærlegetjenesten før og etter fastlegeordningen

## Sammendrag

**Bakgrunn.** Vi ønsket å sammenlikne befolkningens opplevelser av kvalitet og tilgjengelighet i primærlegetjenesten før og etter fastlegereformen, som ble gjennomført 1. juni 2001.

**Metode.** Vi sendte spørreskjema til et tilfeldig utvalg av innbyggerne i Nord-Norge og på Østlandet. I analysene inngikk totalt 1 133 skjemaer fra 2000 og 1 141 fra 2003 (58 % av utvalget).

**Resultater.** Fra 2000 til 2003 var det en signifikant økning i andelen som svarte at de i stor grad var trygge på å få legehjelp dersom de skulle trenge det, og det var en nedgang i andelen som rapporterte om mislykkede forsøk på å få snakke med primærlege på telefon. Videre var det en økt andel svært fornøyde pasienter for de fleste kvalitetsindikatorer som angikk samhandlingen mellom lege og pasient. Tilfredsheten med tjenestene totalt sett økte også. Derimot var det en redusert andel personer som var svært fornøyd med en del forhold ved tjenestenes tilgjengelighet.

**Fortolkning.** Endringene kan tolkes som et uttrykk for endringer i tjenestenes kvalitet og tilgjengelighet, som et uttrykk for endrede forventninger, og som et uttrykk for økt tiltro til systemet.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

**Oppgitte interessekonflikter:**  
Se til slutt i artikkelen

**Olaug S. Lian**  
[olaug.lian@ism.uit.no](mailto:olaug.lian@ism.uit.no)

**Tom Wilsgaard**  
Institutt for samfunnsmedisin  
Universitetet i Tromsø  
9037 Tromsø

Da fastlegeordningen ble innført 1. juni 2001, var det blant annet for å «gi befolkningen større trygghet og tilfredshet med primærlegetjenesten» og for å «forbedre kvaliteten på allmennlegetjenesten» (1). Videre skulle pasientene gis «større innflytelse over behandlingen». Evalueringene av fastlegeforsøket tydet på at omorganiseringen i noen grad bidro til å øke pasientenes tilfredshet med legetjenestene (2). Videre tilsier internasjonale erfaringer at det å treffe samme lege flere ganger har en positiv innvirkning på pasientopplevd kvalitet (3). Det er derfor grunn til å anta at pasienterfaringene har bedret seg noe etter at fastlegeordningen ble innført. Det at graden av tilfredshet var høy i utgangspunktet og at to av tre innbyggere hadde det de selv karakteriserte som en fast lege før ordningen ble innført (4), innebærer at forbedringspotensialet var begrenset. Dette tilsier at det ikke er grunn til å forvente de helt store endringene.

I hvilken grad er fastlegereformens målsettinger nådd? I denne artikkelen drøftes dette spørsmålet med utgangspunkt i data fra selvadministrerte spørreskjemaer besvart av et tilfeldig utvalg av befolkningen. Dataene ble innhentet før og etter innføringen av fastlegeordningen.

## Materiale og metode

### Datamaterialet

Denne studien handler om pasientopplevd kvalitet. Dataene ble samlet inn ved hjelp av spørreskjemaer sendt per post. Hovedgruppen av spørsmål gikk langs to dimensjoner: Tilfredshet med forhold knyttet til samhandlingen mellom lege og pasient og tilfredshet med forhold knyttet til tjenestenes tilgjengelighet. Datainnsamlingen foregikk i to runder – i april/mai 2000 og i april/mai 2003. Ettersom sju av ti innbyggere er hos primærlege i løpet av ett år, er generelle befolkningsstudier en grei måte å nå pasientene på.

Det var ikke de samme personene som ble tilskrevet i de to rundene, men ellers var utvalgene like: Både i 2000 og i 2003 ble

2 000 spørreskjemaer sendt til et tilfeldig utvalg av befolkningen i Nord-Norge (Nordland, Troms og Finnmark) og på Østlandet (Oslo, Akershus, Østfold, Hedmark og Oppland), tilfeldig trukket ut fra folkeregisteret. Valg av regioner var basert på et ønske om å inkludere ytterpunktene av demografiske og geografiske kjennetegn. Deltakerne var likt fordelt mellom de to regionene, samt mellom små og store kommuner og mellom tiårige aldersgrupper.

Etter endt datainnsamling var totalt 1 133 besvarte skjemaer fra 2000 (58 %) og 1 141 fra 2003 (58 %) godkjent for videre analyser (nettoutvalget var henholdsvis 1 969 og 1 960). I begge datasett steg svarprosenten med respondentens alder, ellers var det ingen systematiske forskjeller med hensyn til hvem som svarte. Gruppen av respondenter var relativt lik i de to studiene: Kvinneandelen var på henholdsvis 55 % og 53 %, andelen høyt utdannede var på henholdsvis 27 % og 30 % og gjennomsnittsprisrespondenten var 46 og 47 år gammel (tallene er referert i kronologisk rekkefølge). Dette representerer en stor styrke med hensyn til sammenlikningen av resultatene i de to årene.

De fleste spørsmålene ble formulert identisk i begge studiene. Noen skulle besvares av alle, andre skulle bare besvares av dem som hadde vært hos primærlege siste år. Spørsmålene angikk tilfredshet med tjenestenes kvalitet og tilgjengelighet, trygghet for å få hjelp, kontakt med primærlege siste år, samt forhold knyttet til forrige legebesøk. I tillegg hadde 2003-studien spørsmål



## Hovedbudskap

- Fra 2000 til 2003 økte folks tilfredshet med kvaliteten på samhandlingen mellom lege og pasient, men for en del forhold ved tilgjengeligheten gikk tilfredsheten ned
- Dette kan være et uttrykk for at tjenestenes kvalitet og tilgjengelighet har endret seg, og det kan være et uttrykk for at folk har endret sine forventninger og sin tiltro til systemet
- Dersom endringene har sammenheng med fastlegeordningen, ser det ut til at målet om økt kvalitet er innfridd i større grad enn målet om økt tilgjengelighet

**Tabell 1** Folks opplevelser i 2003 av primærlegetjenesten før og etter innføringen av fastlegeordningen. Prosent av respondenter (N = 1 141)

	Bedre (%)	Uendret (%)	Dårligere (%)
Stabiliteten i legedekningen	27	66	7
Primærlegens faglige kunnskaper og ferdigheter	19	78	2
Ventetiden på legetime	29	55	15
Hvor lett det er å få snakke med legen per telefon	22	60	19
Hvor lett det er å komme til legen samme dag	24	55	21

**Tabell 2** Andelen svært fornøyde med legetjenesten totalt sett i 2003, sammenstilling av legens og pasientens kjønn

Kjønnssammensetning	Antall	Andelen svært fornøyde (95 % KI)
Kvinnelig pasient hos kvinnelig lege	151	48 (40–56)
Mannlig pasient hos mannlig lege	317	45 (39–50)
Kvinnelig pasient hos mannlig lege	344	44 (39–49)
Mannlig pasient hos kvinnelig lege	45	36 (22–50)
Alle <sup>1</sup>	857	44 (41–48)

<sup>1</sup>47 av 904 hadde ikke besvart spørsmålet

om tjenestenes kvalitet før og etter fastlegeordningen, om legebytter og om fastlegens kjønn.

**Analysen**

Dataene ble analysert ved hjelp av frekvenstestinger, krysstabeller, khikvadrat-tester, korrelasjonsanalyser og multipl logistisk regresjon. Regresjonsanalysene ble foretatt for å studere sammenhengen mellom pasientenes vurderinger av tjenestenes kvalitet og tilgjengelighet (avhengige variabler) og tidspunktet for studien (2000 mot 2003), justert for respondentens alder, kjønn og bostedskommune. I alt 25 avhengige variabler inngikk i analysene, inndelt i to hovedgrupper. *Gruppe 1* bestod av 16 spørsmål om grad av tilfredshet, kodet som dikotome variabler. Svarene særdeles og meget fornøyd ble kodet ja, ellers nei (dette innebærer at vi studerte endringer i andelen svært fornøyde). *Gruppe 2* bestod av fem spørsmål om særlige problemområder og fire spørsmål om særlig positive områder. Alle regresjonsanalysene ble avgrenset til dem som oppgav å ha vært hos lege siste år (860 respondenter i 2000 og 904 i 2003).

**Resultater**

**2003-studien**

På alle de fem spørsmålene som angikk hvordan folk opplevde tjenestetilbudet før og etter fastlegeordningen svarte et flertall at kvaliteten var uendret (tab 1).

Nesten 9 % av respondentene svarte at de ved innføringen av fastlegeordningen mistet et stabilt legeforshold som de hadde ønsket å beholde. I alt 204 respondenter (18 %) svarte at de hadde byttet fastlege etter at ordningen ble innført. Av disse var det 128 (63 %) som svarte at de byttet på grunn av egen eller legens flytting, og 64 (31 %) som svarte at de hadde byttet på grunn av mang-

lende tilfredshet. 190 (17 %) svarte at de ikke hadde byttet lege til tross for at de hadde ønsket det. Over halvparten av disse begrunnet det med at de gikk så sjelden til lege at de ikke hadde tatt seg bryet.

Det var ingen forskjeller i grad av tilfredshet i forhold til legens kjønn, unntatt på spørsmålet om tilfredshet totalt sett. På dette spørsmålet var kvinner som gikk til kvinnelige leger mest fornøyde, mens menn som gikk til kvinnelige leger var minst fornøyde. For menn var det en statistisk signifikant forskjell mellom tilfredsheten om de gikk til en kvinnelig eller en mannlig lege (p = 0,02). Det var det ikke for kvinner (tab 2).

**Før og etter fastlegeordningen**

Fra 2000 til 2003 sank andelen respondenter som svarte at de hadde forsøkt å få snakke med primærlege per telefon en eller flere ganger i løpet av det siste året uten å oppnå det fra 33 % til 22 % (p < 0,001). I samme periode steg andelen som svarte at de i stor grad var trygge på å få legehjelp dersom de skulle trenge det fra 46 % til 55 %.

I 2000 hadde 38 % av dem som hadde vært hos lege siste år en eller flere uinnfridde forventninger etter sitt forrige legebesøk (95 % konfidensintervall (KI) 35–41 %). I 2003 var denne andelen redusert til 34 % (95 % KI 31–38 %). Uinnfridde forventninger gjaldt som oftest det å få informasjon for å forebygge eller behandle helseplagene selv (henholdsvis 48 % og 46 % av dem som hadde forventningen), få snakke om sine problemer (43 % og 34 %), få avkreftet at det feilte dem noe alvorlig (38 % og 32 %) eller få stilt en diagnose (32 % og 37 %).

Av dem som i 2000 hadde vært hos lege siste år, hadde 58 % vært flere ganger hos

samme lege før (spørsmålet gjaldt forrige legebesøk). I 2003 var dette tallet steget til 69 % (p < 0,001). I 2000 betraktet 62 % av respondentene den legen de var hos ved sitt forrige legebesøk, som sin faste lege, i 2003 var dette tallet steget til 81 % (p < 0,001).

Både i 2000 og i 2003 var et flertall av respondentene svært fornøyd med legens måte å møte dem på med hensyn til tillit og respekt, legens språkbeherskelse og tjenestenes geografiske nærhet. Flest var misfornøyd med ventetid på legetime og ventetid på legekantoret, samt legens tilgjengelighet for hjemmebesøk (tab 3). På spørsmål om hva de opplevde som særlig problematisk, svarte mange lang ventetid for å få time, manglende stabilitet i legedekningen, for liten tid inne hos legen og språkproblemer i forhold til utenlandske leger (tab 4). På spørsmål om hva de opplevde som særlig positivt, var det mange som fremhevet legens måte å møte pasientene på (tab 5).

Andelen svært fornøyde steg fra 2000 til 2003 for en rekke aspekter ved samhandlingen mellom lege og pasient, så som mulighetene for øyekontakt med legen, anledning til å få fortalt om sine plager og bli tatt med på råd, hvordan legen forholdt seg til det som var viktig for pasienten og tidsbruk under konsultasjonen (tab 3). Andelen svært fornøyde steg også for ventetid på legetime og legekantor samt for tilfredsheten totalt sett. I de minste kommunene var det ikke denne generelle økningen i tilfredshet (5). Andelen svært fornøyde sank fra 2000 til 2003 for legens tilgjengelighet når det gjaldt telefonkontakt og hjemmebesøk, legens språkbeherskelse og geografisk nærhet til brukerne (tab 3).

Det var en nedgang i andelen som rapporterte om særlig *problematiske* forhold for språkproblemer med utenlandske leger, manglende stabilitet i legedekningen, lang ventetid for time og for liten tid hos legen (tab 4). På spørsmålet om hva som var særlig *positivt*, var det en økning i svarandelen for stabilitet i legedekningen og ventetid for time (tab 5).

**Diskusjon**

Fra 2000 til 2003 var det en økning i andelen av befolkningen i Nord-Norge og på Østlandet som svarte at de var svært fornøyd med tjenestetilbudet, spesielt med forhold som angikk samhandlingen mellom lege og pasient. Tilsvarende var det også en reduksjon i andelen rapporterte problemområder. Bildet var ikke fullt så positivt når respondentene i 2003 ble spurt direkte om hvordan de opplevde tjenestetilbudet før og etter fastlegeordningen.

**Tidligere studier**

Det finnes lite empiriske data om pasientopplevd kvalitet i norsk primærhelsetjeneste. Evalueringene av fastlegeforsøket tydet på økt pasienttilfredshet og at legenes tilgjengelighet på telefon bedret seg (2).

Førstnevnte er i samsvar med våre funn, sistnevnte er det ikke. Tall fra Statistisk sentralbyrå tyder også på at fastlegepasienter var mer fornøyde enn andre (4). En annen studie viste at fastlegepasientene vurderte både kvaliteten og tilgjengeligheten på tjenestene som dårligere enn andre pasienter (6). Disse funn er dels i samsvar (reduisert tilfredshet med tilgjengelighet) og dels i motstrid (reduisert tilfredshet med samhandlingen med legen) med funnene i denne studien.

#### Alternative tolkninger

Det er mulig at legene i 2003 faktisk er blitt flinkere til å lytte til pasientene enn de var i 2000, at de tar pasientene mer på alvor og bruker mer tid på dem. Legene kan ha blitt mer kvalitetsbevisste med hensyn til de relasjonelle aspektene ved pasientkontakten som en følge av at fastlegeordningen innebærer en mer synlig konkurranse om pasientene enn tidligere (i alle fall i byer og tettsteder). Ifølge en studie basert på gruppeintervjuer med 81 leger i Hordaland og Oslo er nettopp dette tilfellet. Her gav legene selv uttrykk for at de var styrt av konkurranse om pasientene i større grad nå enn før, at de var redde for å «miste» pasienter, og at pasientmangel var et reelt økonomisk problem (7). Dette førte blant annet til at de i større grad enn før gikk inn for å gjøre pasientene tilfredse, og at de tok mer hensyn til pasientenes ønsker.

Økningen i tilfredshet og trygghet kan også tolkes som et uttrykk for økt tillit til systemet. Reformen har fått mye positiv offentlig omtale, og den ble reklamert for gjennom kampanjer som tok utgangspunkt i pasientrettigheter og kvalitetsforbedringer. Dette kan ha påvirket holdningene til systemet i positiv retning, noe som igjen kan ha influert på pasientens opplevelse av møtet med legen. Legen er jo ikke bare lege, han eller hun er også representant for et system. Våre oppfatninger av og erfaringer med legen påvirker vår tillit til systemet, og våre oppfatninger av systemet påvirker vår tillit til legen (8). Den økte tilfredsheten med legene kan således tolkes som et uttrykk for at reformen har ført til en generell økning i folks tillit og tiltro til systemet; at det fungerer godt og at vi derfor kan forvente at aktørene der vil ivareta våre interesser på best mulig måte.

Grad av tilfredshet er uløselig knyttet til forventninger. I den grad fastlegeordningen har bidratt til å endre folks forventninger, kan den altså ha endret deres tilfredshet. En tredje tolkingmulighet er derfor at tilfredsheten har endret seg fordi forventningene er endret. Dersom forventningene er endret, er det mest sannsynlig snakk om økte forventninger. Mange leger mener at pasientenes forventninger økte med innføringen av fastlegeordningen (7). Dette vil i så fall lede i retning av redusert tilfredshet, gitt uforandret kvalitet. Det er derfor ikke

urimelig å anta at noe av det som ligger bak den reduserte tilfredsheten med blant annet tilgjengeligheten, er økte forventninger. Dette kan være en del av forklaringen på at tilfredsheten med tilgjengeligheten ser ut til å ha gått ned, samt at tilfredsheten med telefonilgjengeligheten gikk ned samtidig med at andelen som rapporterte om mislykkede forsøk på å oppnå telefonkontakt med en lege gikk ned.

#### Metodeproblemer

Studien fanger kun opp endringer i folks tilfredshet etter at fastlegeordningen ble

innført, ikke hva som har fremkalt disse endringene. Om endringene skyldes reformen eller andre faktorer, er det derfor ikke mulig å si noe sikkert om med utgangspunkt i dette datamaterialet.

Det er ikke urimelig å anta at en del av økningen i tilfredshet har sammenheng med forhold som indirekte har med fastlegereformen å gjøre, spesielt den store økningen i antall legeårsværk som reformen brakte med seg. På landsbasis fikk vi over 300 flere legeårsværk i primærlegetjenesten fra 2000 til 2002 (9).

**Tabell 3** Andelen svært fornøyde respondenter for utvalgte aspekter ved primærlegetjenesten. Sammenlikning mellom 2000 og 2003 med logistisk regresjon, justert for alder, kjønn og bostedskommunens størrelse

	2000 N = 860 (%)	2003 N = 904 (%)	Odds- ratio	95 % KI
Legens tilgjengelighet mht. telefonkontakt	30	24	0,90	0,84–0,97
Legens tilgjengelighet mht. hjemmebesøk	19	14	0,90	0,82–0,99
Legens måte å møte deg på mht. tillit og respekt	54	58	1,06	0,99–1,13
Muligheten for øyekontakt med legen	45	53	1,11	1,05–1,19
Informasjon om plager, undersøkelser og behandling	45	50	1,06	1,00–1,13
Muligheten for å få fortalt om dine plager, og at legen lytter	45	52	1,09	1,02–1,59
Muligheten for å bli tatt med på råd når beslutninger skal tas	41	47	1,08	1,01–1,15
Hvordan legen forholder seg til det som er viktig for deg	45	51	1,09	1,02–1,16
Ventetid på legetime	21	25	1,08	1,00–1,16
Ventetid på legekantoret før du slipper inn til legen	25	30	1,09	1,01–1,17
Tidsbruk under konsultasjon	35	41	1,08	1,02–1,16
Legens faglige oppdatering på ny kunnskap og teknologi	48	48	1,01	0,94–1,08
Legens personlige kjennskap til din sykehistorie	43	44	1,02	0,95–1,08
Legens språkbeherskelse	69	64	0,92	0,86–0,99
Geografisk nærhet til brukerne	65	54	0,86	0,81–0,92
Primærlegetjenesten totalt sett	32	44	1,18	1,11–1,26

**Tabell 4** Andelen respondenter som rapporterte om særlige *problemområder*. Sammenlikning mellom 2000 og 2003 med logistisk regresjon, justert for alder, kjønn og bostedskommunens størrelse

	2000 N = 860 (%)	2003 N = 904 (%)	Odds- ratio	95 % KI
Språkproblemer i forhold til utenlandske leger	18	13	0,89	0,82–0,97
Manglende stabilitet i legedekningen	28	12	0,68	0,63–0,75
Lang ventetid for å få time	53	31	0,74	0,70–0,79
For liten tid inne hos legen ved legebesøk	24	16	0,86	0,79–0,93
Legens måte å møte pasientene på	7	5	0,89	0,78–1,02

**Tabell 5** Andelen respondenter som rapporterte om særlige *positive* aspekter. Sammenlikning mellom 2000 og 2003 med logistisk regresjon, justert for alder, kjønn og bostedskommunens størrelse

	2000 N = 860 (%)	2003 N = 904 (%)	Odds- ratio	95 % KI
Stabilitet i legedekningen	29	36	1,11	1,04–1,19
Kort ventetid for å få time	20	32	1,25	1,17–1,35
Legene har god tid ved legebesøk	28	30	1,05	0,98–1,12
Legenes måte å møte pasientene på	46	46	1,01	0,95–1,08

Generelle problemer forbundet med denne type data er at valg av spørsmål og svaralternativer påvirker resultatet, at svargivningen ofte er inkonsistent, og at folk heller mot å svare positivt. En mulig inkonsistens i dette materialet var at tilfredsheten med legens tilgjengelighet for telefonkontakt gikk ned fra 2000 til 2003, samtidig med at færre rapporterte om mislykkede forsøk på å få snakke med primærlege på telefon. Dette støtter teorien om at den reduserte tilfredsheten til en viss grad er uttrykk for økte forventninger. En annen mulig inkonsistens var at en synkende andel var svært fornøyde med legens språkbeherskelse, samtidig som en synkende andel svarte at språkproblemer i forhold til utenlandske leger var et problem. Her synes det som om det ene spørsmålet i større grad enn det andre ledet mot negative svar. Generelt var det slik at spørsmålene som bad respondentene angi hva de opplevde som særlig problematisk ved legetjenestene, gav en større andel negative svar enn tilsvarende spørsmål om grad av tilfredshet. Denne trenden var sterkere i 2000 enn i 2003.

Dikotomiseringen av tilfredshetsvariablene ble foretatt slik at de to gruppene bestod av dem som svarte at de var svært fornøyde og av dem som ikke var det. Dette innebar at svarene fornøyd og misfornøyd

ble gitt samme verdi. Derfor fanger analysene ikke opp endringer i andelen misfornøyd. Dette informasjonstapet ser ikke ut til å utgjøre noe stort problem, fordi den hyppigste svarfordelingen viste at andelen svært fornøyde økte og andelen misfornøyd sank eller holdt seg konstant. Bare unntaksvis var det slik at både andelen svært fornøyde og andelen misfornøyd sank, det vil si at svarene trakk mot midten.

### Konklusjon

Fra 2000 til 2003 synes kontinuiteten i relasjonen lege-pasient å ha økt. I samme periode var det en økt andel svært fornøyde pasienter, spesielt for forhold som angikk samhandlingen mellom lege og pasient. Det var også en økt andel som svarte at de var trygge på å få legehjelp ved behov. En lavere andel rapporterte om mislykkede forsøk på å få snakke med lege på telefon, og en lavere andel krysset av for særlige problemområder. Derimot var det en synkende andel som var svært fornøyd med legens tilgjengelighet for telefonkontakt og hjemmebesøk og språkbeherskelse og geografiske nærhet. Dette kan tolkes som uttrykk for endringer i tjenestenes kvalitet og tilgjengelighet, og som et uttrykk for at folk har endret sine forventninger og sin tiltro til systemet.

**Oppgitte interessekonflikter:** Studien er finansiert av Norges forskningsråd, og inngår som en del av rådets nasjonale forskningsbaserte evaluering av fastlegeordningen. Sluttrapporten kan bestilles fra Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø (5).

### Litteratur

1. St.meld. nr. 23 (1996–97). Trygghet og ansvarlighet. Om legetjenesten i kommunene og fastlegeordningen.
2. Heen H, Mo TO, Johnsen E. Forsøk med fastlegeordning. Evaluering av et forsøk i fire kommuner. Skriftserie 2/96. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 1996.
3. McWhinney I. Continuity of care. *J Fam Pract* 1982; 15: 847–8.
4. Statistisk sentralbyrå. Kontinuitet, kontaktfrekvens og velnøye med legetenesta. Førebelse tal, 2000. [www.ssb.no/legetj/main.html](http://www.ssb.no/legetj/main.html) (18.3.2003).
5. Lian OS. Pasienterfaringer i primærlegetjenesten før og etter fastlegereformen. ISM skriftserie nr. 70. Tromsø: Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, 2003.
6. Kvamme OJ, Sandvik L, Hjortdal P. Praksisform, legekaraktaristika og pasientvurdert kvalitet i norsk allmennpraksis. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2499–502.
7. Carlsen B, Norheim OF. Hvordan påvirker fastlegeordningen legens skjønsmessige avgjørelser? Notatserie i helseøkonomi nr. 17/03. Bergen: Rokkansenteret, Universitetet i Bergen, 2003.
8. Lian OS. Tillitens vilkår i en markedsorientert helsetjeneste. *Sosiologi i dag* 2003; 33: 31–49.
9. Statistisk sentralbyrå. Kommunale helse- og omsorgstenester, 2002, førebelse tal. Stadig færre plassar i aldersheimar. [www.ssb.no/emner/03/02/helsetjko](http://www.ssb.no/emner/03/02/helsetjko) (20.6.2003).