

Pasientlister hos kvinnelige og mannlige fastleger

Sammendrag

Bakgrunn. Innføring av fastlegeordningen i 2001 var ment å sikre pasientene tilhørighet, kontinuitet og tilgjengelighet til én lege. En formalisering av pasient-lege-forholdet kan på sikt medføre spesielle utfordringer for allmennlegen som generalist. Vi ønsket å undersøke hvordan kjønns- og alderssammensetningen av listene hadde utviklet seg etter at ordningen ble innført.

Materiale og metode. Data er hentet fra fastlegedatabasen, Rikstrygdeverkets styringsdata, Statistisk sentralbyrå og Legeforeningens legedataregister fra juni 2001 til desember 2004 i Oslo og Norge. Vi beregnet andelsovervekt av barn 0–11 år og kvinner 25–49 år på kvinnelige fastlegers liste i forhold til mannlige kolleger, og likeledes andelsovervekt av menn 25–49 år og personer av begge kjønn 65–79 år på mannlige fastlegers liste i forhold til kvinnelige kolleger.

Resultater. Andelsovervekten av kvinner og barn på kvinnelige legers lister og av menn på mannlige legers lister økte under ordningen. Andelsovervekten av barn økte mer enn andelsovervekten av kvinner på kvinnelige legers lister. Andelsovervekten av eldre på mannlige legers lister var høy. Forskjellene var større i Oslo enn på landsbasis, og økte mer i perioden 2001–04.

Fortolkning. En forklaring på disse funnene kan være at andelen åpne lister i Oslo er større enn på landsbasis og at befolkningen her lettere kan velge lege etter ønskede egenskaper hos fastlegen. Med en videre økning av de påviste forskjellene etter legens kjønn kan vi få en utvikling der kvinnelige fastleger arbeider med kvinner og barn og mannlige fastleger med menn og eldre. Det bør diskuteres om dette er en ønsket utvikling for fastlegeordningen og faget allmennmedisin.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Yngve Rønsen

yrnsen@frisurf.no
Oppsal legekontor
Håkon Tvetters vei 88
Postboks 45 Oppsal
0619 Oslo

og
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Per Hjortdahl

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Allmennlegen kjennetegnes ved sin rolle som generalist. Dette innebærer et faglig ansvar for pasienter i alle aldre, av begge kjønn og i alle sykdomsgrupper (1). Innføring av fastlegeordningen i 2001 var ment å sikre pasientene tilhørighet, kontinuitet og tilgjengelighet til én lege i sitt nærmiljø. Dette innebærer en formalisering av pasient-lege-forholdet som på sikt kan føre til spesielle utfordringer for allmennlegens generalistrolle.

Før innføringen av fastlegeordningen var det fritt allmennlegevalg. Pasienten kunne forholde seg til flere allmennleger samtidig og kunne bytte lege uten formaliteter. Denne muligheten er langt på vei gått tapt i fastlegeordningen. Det mest åpenbare eksemplet er kvinners mulighet til å benytte kvinnelig lege ved kvinneverrelaterte problemer og mannlige lege ved andre problemer. Fastlegeordningen har også lagt føringer som påvirker hvilken liste barna står på. I forskrift av 14. april 2000 om fastlegeordningen i kommunene ble barna automatisk koblet til mors lege fra fødselen av, og barna fulgte moren når hun byttet lege (2).

Norske og internasjonale undersøkelser tyder på at kvinner og menn har hatt preferanse for leger av samme kjønn som dem selv (3, 4). Kvinner har byttet mer enn menn og de har foretrukket å bytte til kvinnelig lege (5). En konsekvens av at kvinner må forholde seg til én allmennlege – og dette ofte blir en kvinnelig lege – samt at barn automatisk kobles til mors lege, er at det over tid kan gi en skjev sammensetning av fastlegenes lister. Andelen av kvinner og menn, av barn og av eldre på en leges liste bestemmer en vesentlig del av det faglige innholdet i legens arbeid.

For at det skal foreligge et reelt legevalg må det være flere leger i samme geografiske område med åpne lister, og legedekningen bør være stabil. Andelen åpne lister for mannlige og kvinnelige leger indikerer i hvilken grad pasienten kan velge fritt blant

legene. Mens det i juni 2005 var 52,7 % åpne lister i landet som helhet, var 67,3 % av listene i Oslo åpne (6). Studier av listesammensetningen for mannlige og kvinnelige leger i Oslo der legedekningen nå er relativt god, indikerer hvordan listene kan utvikle seg etter hvert som primærlegedekningen øker over hele landet, forutsatt at befolkningens preferanser for fastlegens kjønn er den samme i Oslo og i landet som helhet.

Det første halvåret etter innføring av fastlegeordningen var det mange pasienter som byttet lege. Denne tendensen flatet ut i januar 2002 (3). En viktig årsak var sannsynligvis at de fleste pasienter som var misfornøyde med den første tildelingen, da hadde byttet til en lege de ønsket. Endringer i listesammensetningen etter dette tidspunktet kan antas å være en konsekvens av blant annet måten fastlegeordningen er organisert på, menns og kvinners preferanse for mannlige eller kvinnelige leger, andelen kvinnelige og mannlige leger i et område samt andelen åpne lister.

I denne undersøkelsen har vi sett på hvor stor prosentandel barn (0–11 år), menn og kvinner (25–49 år) og eldre pasienter (65–79 år) utgjorde av listene til mannlige og kvinnelige fastleger i perioden fra innføringen av fastlegeordningen i juni 2001 frem til utgangen av 2004.

Materiale og metode

Data om pasienter og fastleger gruppert etter kjønn i Oslo og Norge for tidspunktene 1.6. 2001, 31.12. 2001, 30.6. 2002 og 31.12. 2004 ble hentet fra fastlegedatabasen, Rikstrygdeverkets styringsdata og Statistisk sentralbyrå (SSB). Statistisk sentralbyrå og

Hovedbudskap

- I perioden 2001–04 økte andelsovervekten av kvinner og barn på kvinnelige fastlegers lister, og av eldre og menn hos mannlige leger
- I 2001–04 økte forskjellene mer i Oslo enn på landsbasis, og det kan indikere fastlegenes arbeidssituasjon i tider med god legedekning
- Det bør diskuteres om en økende forskjell i listesammensetning etter legens kjønn er ønskelig for utviklingen av fastlegeordningen og faget allmennmedisin

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) leverer grunnlagsmaterialet til fastlegedatabasen. Den ble opprettet i 2000, eies av staten ved Helsetjenestedivisjonen i Rikstrygdeverket og administreres av Rikstrygdeverkets utredningsavdeling i samarbeid med Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Fastlegedatabasen har registre over alle pasienter og leger som er meldt inn i fastlegeordningen og kan gi opplysninger om den enkelte leges liste til enhver tid. Et praksispasientregister oppdateres månedlig med fastlegenes listetak, antall pasienter på listen, om listen er åpen eller lukket samt tilgang og avgang av pasienter på listen. Legene har i de fleste tilfeller selv kunnet fastsette det maksimale antallet pasienter han eller hun ønsker å ha på sin liste. Dette listetaket ligger vanligvis mellom 600 og 2 500 pasienter. Når listetaket er nådd, stenges listen inntil naturlig avgang fra listen bringer listelengden ned til 20 pasienter under listetaket. Deretter åpnes listen igjen for pasienter som ønsker seg inn på denne legens liste.

Alle barn blir ved fødselen automatisk tildelt mors lege. Dersom barn senere bytter lege, har de rett til å få plass på en av foreldrenes liste uavhengig av om listen er lukket eller ikke. Pasienter må kontakte fastlegekontoret i kommunen dersom de ønsker å bytte lege. Fastlegekontoret tildeler pasienten ny lege etter pasientens ønske og tilgjengelige åpne lister.

I undersøkelsen konsentrerte vi oss om pasientgrupper som har mulighet for selv aktivt å velge fastlege eller som gjenspeiler ulikheter i oppgaver og mengden av arbeid for fastleger.

Ifølge fastlegedatabasen hadde mannlige leger lengre pasientlister enn kvinnelige leger, listelengdene var forskjellige i ulike deler av landet, og de hadde endret seg over tid. Dersom man ser på ubearbejdede tall for samvariasjon mellom grupper av pasienter og legenes kjønn, er det vanskelig å få et inntrykk av endringer i de enkelte pasientgruppers andel av listene hos mannlige og kvinnelige leger over tid. For å kunne sammenlikne lister uavhengig av listelengde kalkulerte vi derfor andelsovervekten på kvinnelige respektive mannlige legers lister for hvert tidspunkt som ble analysert. Dersom prosentandelen av en definert pasientgruppe er X på kvinnelige legers lister og Y på mannlige legers lister, er andelsovervekt på kvinnelige legers lister gitt ved

$$(i) A = [(X-Y)/Y] \times 100$$

Andelsovervekt av en pasientgruppe på mannlige legers lister er tilsvarende gitt ved

$$(ii) A = [(Y-X)/X] \times 100$$

Andelsovervekt er benyttet som enhet i figur og tabell.

Resultater

Tabell 1 viser pasienter og fastleger etter kjønn på de fire angitte tidspunktene og inkluderer dessuten listelengde og andel av

Tabell 1 Utviklingen av antall kvinnelige og mannlige pasienter i fastlegeordningen, antall og andel mannlige og kvinnelige fastleger, listestørrelse og antall åpne lister for mannlige og kvinnelige fastleger i henholdsvis Norge og Oslo i perioden 1.6. 2001–31.12. 2004

	1.6. 2001		31.12. 2001		30.06. 2002		31.12. 2004	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Norge								
Pasienter på liste	4 446 690		4 480 998		4 510 011		4 594 210	
Kvinner	2 245 307		2 260 661		2 274 664		2 314 843	
Menn	2 201 383		2 220 337		2 235 347		2 279 367	
Fastleger	3 619		3 694		3 721		3 778	
Kvinner	1 043	28,8	1 073	29,1	1 084	29,1	1 126	29,8
liste, snitt	1 049		1 072		1 085		1 107	
Menn	2 576	71,2	2 621	70,9	2 637	70,9	2 652	70,2
liste, snitt	1 224		1 229		1 232		1 238	
Åpne lister	2 449	62,9	2 150	55,7	2 029	52,7	2 137	55,1
Kvinner	584	56,0	492	45,9	469	43,3	490	43,5
Menn	1 623	63,0	1 512	57,7	1 443	54,7	1 557	58,7
Oslo								
Pasienter på liste	519 979		525 239		529 645		551 352	
Kvinner	268 800		271 861		274 136		285 153	
Menn	251 179		253 378		255 509		266 199	
Fastleger	450		451		447		443	
Kvinner	175	38,9	174	38,6	170	38,0	162	36,6
liste, snitt	985		1 032		1 079		1 164	
Menn	275	61,1	277	61,4	277	62,0	281	63,4
liste, snitt	1 242		1 236		1 246		1 287	
Åpne lister	376	81,6	344	75,4	334	74,4	337	75,9
Kvinner	142	81,1	116	66,7	106	62,4	98	60,5
Menn	227	82,6	224	80,9	226	81,6	238	84,7

åpne lister. Det fremgår at fastlegene gradvis økte sin listelengde i registreringsperioden. Dette var mest uttalt for kvinnelige leger. Kvinnelige fastleger i Oslo økte sin listelengde med 179 personer og mannlige fastleger med 45 personer. I landet som helhet var økningen i listelengden mindre enn i Oslo, men tendensen var den samme. For kvinnelige fastleger var det en økning på 58 pasienter og for mannlige 14 pasienter i gjennomsnitt i registreringsperioden.

Antall fastleger økte fra 3 619 til 3 778 på landsbasis og sank i Oslo fra 450 til 443. Andelen kvinnelige leger steg på landsbasis fra 28,8 % til 29,8 % og sank i Oslo fra 38,9 % til 36,6 %.

Både i Oslo og Norge falt andelen åpne lister fra 2001 til 2002, men steg deretter noe igjen fra 2002 til 2004. Andelen åpne lister var markert høyere i Oslo enn i landet som helhet i registreringsperioden. Sist i perioden var det i Oslo 60,5 % åpne lister blant kvinnelige leger og 84,7 % åpne lister blant mannlige. I Norge som helhet var de respektive tallene 43,5 % og 55,1 %.

Tabell 2 viser andelene som barn i alderen 0–11 år, kvinner og menn i alderen 25–49 år og eldre 65–79 år utgjorde av listene til kvinnelige og mannlige fastleger i Norge og Oslo i perioden 2001–04. Figur 1 bygger på

disse tallene, der andelsovervekten av barn og kvinner i alderen 25–49 år på kvinnelige legers lister i Oslo er fremtredende. Andelsovervekten av barn økte fra 17 % til 44 %, og andelsovervekten av kvinner fra 42 % til 59 % på kvinnelige legers lister i løpet av perioden. Tilsvarende tall for hele Norge viste en økning fra 24 % til 36 % for barn, mens andelsovervekten for kvinner 25–49 år økte fra 50 % til 54 %.

Figur 2 som bygger på tallene i tabell 2, viser andelsovervekten av eldre og menn i alderen 25–49 år på mannlige legers lister i Oslo. For de eldre økte den fra 48 % til 56 % og for menn 25–49 år fra 23 % til 59 % i perioden. Tilsvarende tall for Norge (tab 2) viste en reduksjon fra 43 % til 42 % for eldre. Samtidig var det en økning fra 33 % til 47 % for menn 25–49 år.

Diskusjon

Undersøkelsen er basert på data fra den del av befolkningen som var med i fastlegeordningen. Siden bare 0,5 % har valgt å stå utenfor ordningen, er resultatene representative for hele befolkningen. Etter opplysninger fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste har registreringen av leger, fastlegehjemler og legetilhørighet i fastlegeordningen vært nøyaktig og ensartet over tid. Selv mindre

Tabell 2 Antall på liste (n) og andel av liste (%) i gruppene 25–49 år, 0–11 år og 65–79 år hos kvinnelige og mannlige fastleger i Norge og i Oslo i fastlegeordningen 2001–04. Antall fastleger og gjennomsnittlig listestørrelse (n) er anført for hver gruppe. A er andelsovervekt på henholdsvis kvinnelige og mannlige legers lister

	1.6. 2001						31.12. 2001					
	Kvinner			Menn			Kvinner			Menn		
	n	%	A	n	%	A	n	%	A	n	%	A
Fastleger i Norge												
Antall	1 043			2 576			1 073			2 621		
Listestørrelse	1 049			1 224			1 072			1 229		
Pasienter i Norge												
Jenter, gutter 0–11 år	198	18,9	24,3	186	15,2		207	19,3	28,7	185	15,0	
Kvinner 25–49 år	250	23,9	50,3	195	15,9		257	24,0	52,9	193	15,7	
Menn 25–49 år	154	14,6		239	19,5	33,6	154	14,3		243	19,8	38,5
Kvinner, menn 65–79 år	85	8,1		143	11,7	44,4	84	7,8		141	11,5	47,4
Fastleger i Oslo												
Antall	175			275			174			277		
Listestørrelse (gjennomsnitt)	985			1 242			1 032			1 236		
Pasienter i Oslo												
Jenter, gutter 0–11 år	153	15,5	17,4	164	13,2		168	16,3	27,3	158	12,8	
Kvinner 25–49 år	263	26,7	42,0	234	18,8		285	27,6	49,2	229	18,5	
Menn 25–49 år	185	18,8		287	23,1	22,9	184	17,8		293	23,7	33,1
Kvinner, menn 65–79 år	70	7,1		131	10,6	49,3	70	6,8		129	10,4	52,9
	30.6. 2002						31.12. 2004					
	Kvinner			Menn			Kvinner			Menn		
	n	%	A	n	%	A	n	%	A	n	%	A
Fastleger i Norge												
Antall	1 084			2 637			1 126			2 652		
Listestørrelse	1 085			1 232			1 107			1 238		
Pasienter i Norge												
Jenter, gutter 0–11 år	207	19,1	29,9	181	14,7		213	19,2	36,2	175	14,1	
Kvinner 25–49 år	260	24,0	53,8	192	15,6		260	23,5	53,6	189	15,3	
Menn 25–49 år	154	14,2		244	19,8	39,4	148	13,4		245	19,8	47,8
Kvinner, menn 65–79 år	84	7,8		140	11,4	46,2	86	7,7		136	11,0	42,9
Fastleger i Oslo												
Antall	170			277			162			281		
Listestørrelse (gjennomsnitt)	1 079			1 246			1 164			1 287		
Pasienter i Oslo												
Jenter, gutter 0–11 år	175	16,2	29,6	156	12,5		207	17,8	43,5	160	12,4	
Kvinner 25–49 år	303	28,1	52,7	229	18,4		336	28,8	59,1	233	18,1	
Menn 25–49 år	189	17,5		299	24,0	37,1	182	15,6		319	24,8	59
Kvinner, menn 65–79 år	71	6,6		127	10,2	54,5	70	6,0		120	9,3	55

endringer i tallene som går i samme retning over tid, bør derfor kunne oppfattes som relevante og representative for fastlegene og befolkningen.

Lister uten leger, hvilket tilkjennegir områder der det ikke er fastleger til å ivareta pasientlistene, utgjorde mindre enn 3 % av listene på landsbasis (6) og ble derfor ikke tatt med i beregningene.

Mens legene i fastlegeforsøket gradvis reduserte listelengden (7), viste tabell 1 at kvinnelige fastleger hadde økt sin listelengde mer enn menn etter at fastlegeordningen var etablert. En forklaring kan være at kvin-

nelige leger i større grad enn mannlige var forsiktige og bestemte seg for et lavere listetak ved innføringen av fastlegeordningen, men at de senere erfarte at fastlegeordningen gjorde det arbeidsmessig mulig og økonomisk attraktivt med et høyere antall pasienter enn først antatt. En av årsakene til den initiale forsiktigheten kan være rapporter som kom fra kvinnelige leger i forsøkskommunene om overarbeid og dårlig økonomi knyttet til lange lister (8).

Antall fastleger økte på landsbasis i perioden, mens den sank litt i Oslo (tab 1). Dette kan tyde på at primærlegemarkedet i Oslo er

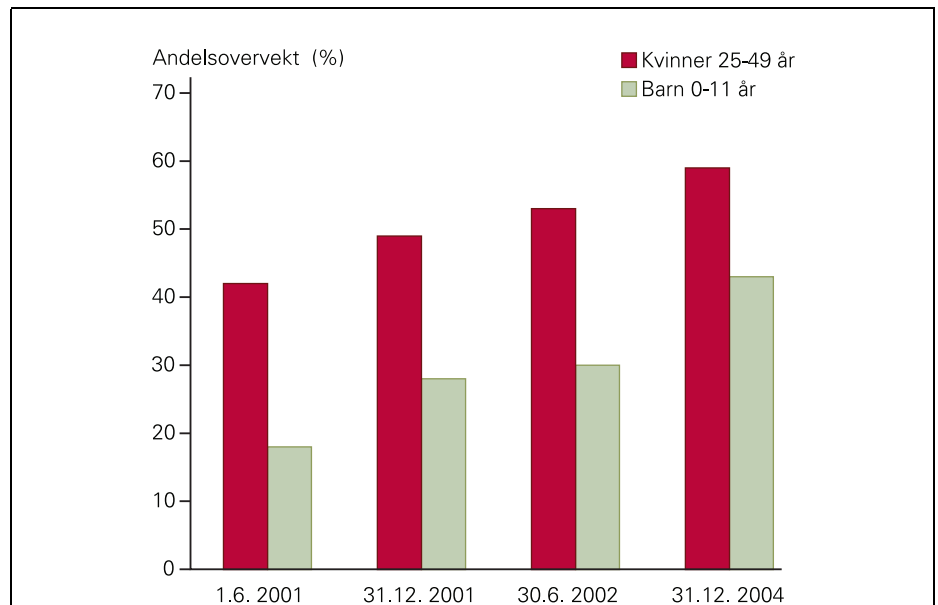
nær ved å bli mettet eller at det er i ferd med å bli en mindre attraktiv arbeidsplass. Samtidig falt antallet kvinnelige fastleger og kvinneandelen blant fastlegene i Oslo markant i perioden, og kvinneandelen steg mindre blant fastleger enn blant andre leger på landsbasis (9). En årsak til dette kan være at allmennmedisin er i ferd med å bli mindre attraktivt spesielt for kvinnelige leger, samtidig som det kan være lettere å finne alternative arbeidsplasser i sykehus, sykehjem eller i bedrifter i Oslo enn i landet som helhet. Det tas her forbehold når det gjelder mannlige og kvinnelige allmennleger som

har valgt å stå utenfor fastlegeordningen, siden disse ikke er med i undersøkelsen.

Andelsovervekten av barn og kvinner i alderen 25–49 år på kvinnelige legers lister og for menn i alder 25–49 år på mannlige legers lister var tydelig både i Oslo og Norge, og tendensen var økende. Av eldre på mannlige legers lister var den stor i hele studieperioden og hadde økt i Oslo. På kvinnelige legers lister økte andelsovervekten av barn mer enn kvinner. Dette var igjen mest uttalt i Oslo. Fastlegeordningens prinsipp om at alle barn automatisk kobles til mors lege ved fødselen, kan være en forklaring på dette. Vi kan forvente en videre økning av barn på kvinnelige legers lister frem til 2013. Alle barn opp til 12 års alder er da fra fødselen av blitt plassert på mors liste.

I Oslo var om lag tre firedeler av alle fastlegelister åpne, mens bare litt over halvparten var det på landsbasis. Dette betyr at befolkningen i Oslo har bedre muligheter for å velge å bytte lege enn befolkningen ellers i landet. Det kan derfor antas at listesammensetningen i Oslo i større grad enn i Norge som helhet gjenspeiler hvilke egenskaper hos fastlegene pasientene foretrekker.

Pasientens valgmuligheter påvirkes av en rekke faktorer som den enkelte lege har liten innflytelse på, slik som legedekning, avstand og reisetid til fastlege, tilgjengelighet til legespesialister og andre helsetjenester, andelen kvinnelige og mannlige leger lokalt samt legenes etniske bakgrunn (10). Flere av disse faktorene kan påvirkes av politiske vedtak sentralt og lokalt og er i tillegg avhengig av urbanitet, folketetthet og hvor i landet pasienten bor. Forhold rundt pasienten, slik som sykkelighet, sosial og yrkesmessig tilhørighet, alder, kjønn, foreldreskap og etnisk bakgrunn er andre viktige faktorer (11, 12). Der det er reelle valgmuligheter, vil pasientens preferanser for egenskaper ved praksisen eller legen, slik som tilgjengelighet, service, faglig dyktighet, anseelse og evne til å kommunisere være medvirkende i valget av lege. Mange pasienter foretrekker lege av eget kjønn fordi de opplever eller forventer at denne legen har større kunnskap eller forståelse for deres problemer, eller fordi de foretrekker at en lege av samme kjønn utfører undersøkelse av intime kroppsdelene (11). Pasienter kan ha preferanser for legens kjønn og alder ut ifra ulik kulturell eller religiøs bakgrunn, og med Oslos store andel innflyttere ville dette forhold kunne tenkes å forklare en del av forskjellen i samvariasjon mellom Oslo og resten av landet. I denne undersøkelsen fant vi en samvariasjon av listeandeler for utvalgte grupper pasienter og legens kjønn. Dette forteller oss imidlertid ikke noe om årsakene til at pasientene velger som de gjør. Det ville vært av interesse å undersøke pasientgruppers bytteatferd på listene hos kvinnelige og mannlige fastleger. En kvalitativ studie av pasienter som melder legebytte til fastlegekontoret, kunne gi nyttig innsikt i hvilke

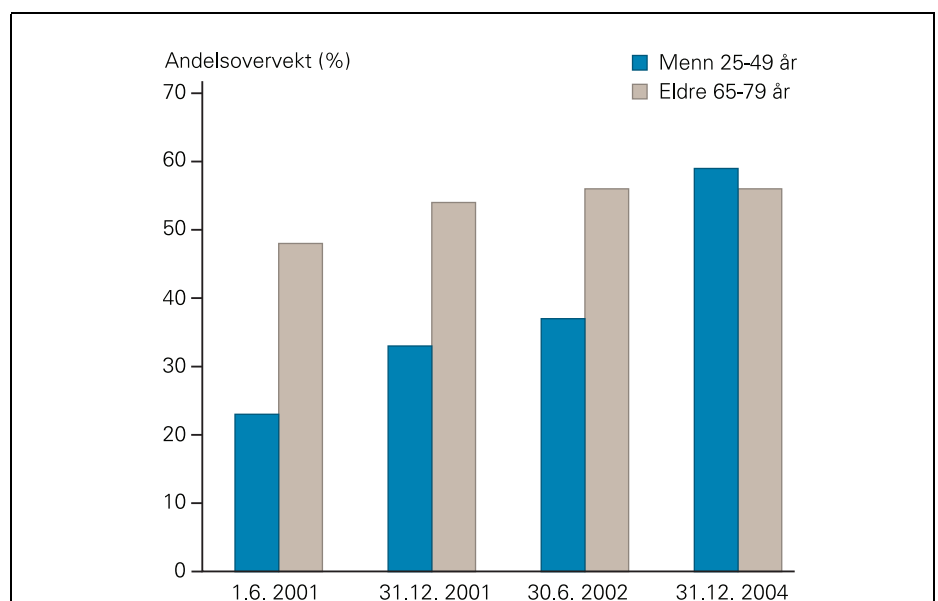


Figur 1 Andelsovervekt av kvinner (25–49 år) og barn uansett kjønn (0–11 år) på kvinnelige versus mannlige fastlegers lister i Oslo 2001–04

egenskaper hos fastlegen ulike pasientgrupper setter pris på.

I evalueringsrapporten om fastlegereformen heter det: «Bortsett fra i helt spesielle tilfeller tar legene seg av alle problemstillinger hos sine pasienter, noe som medfører en kjønnsmessig utjevning mellom kvinnelige og mannlige leger» (13). Denne konklusjonen er riktig dersom legesøkeratferden blant menn og kvinner forble uforandret ved innføringen av fastlegereformen i 2001 og listesammensetningen ikke endret seg vesentlig under fastlegeordningen. Resultatene i vår undersøkelse tyder imidlertid på at det skjer en slik endring og at polariseringen mellom

mannlige og kvinnelige legers arbeidsoppgaver er økende under fastlegeordningen. Dessuten er det trolig slik at andelsovervekten av kvinner og barn på kvinnelige fastlegers lister og av middelaldrende menn og eldre av begge kjønn på mannlige legers lister, gir et for lavt estimat av polariseringen av arbeidsoppgaver mellom leger av motsatt kjønn. Grunnen er at kvinner og eldre genererer flere og forskjellige arbeidsoppgaver og mer arbeid totalt per pasient enn andre pasientgrupper (14). Vi kan derfor komme til å se en utvikling der den kvinnelige fastlegen i økende grad arbeider med kvinner og barn mens den mannlige fastlegen arbeider



Figur 2 Andelsovervekt av menn (25–49 år) og eldre uansett kjønn (65–79 år) på mannlige versus kvinnelige fastlegers lister i Oslo 2001–04

med menn og eldre. Vi bør diskutere om dette er en ønsket utvikling for fastlegeordningen og faget allmennmedisin.

Forfatterne retter en spesiell takk til rådgiver Sigmund Tveit ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste for bistand under arbeidet med studien.

Litteratur

1. Hunskaar S, red. Allmennmedisin. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2003.
2. Det sentrale avtaleverket for fastlegeordningen. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2000. <http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/regelverk/reglement/030061-200003/dok-bu.html> [27.6.2006].
3. Grannes O. Trygdeetatens arbeid med etablering og drift av fastlegeordningen, samt utviklingstrekk det første året av ordningen. www.hero.uio.no/konferanse02/innlegg/OG_konf02.pdf [28.6.2006].
4. Delgado A, Martinez-Canavate T. Patient preference and stereotype about the gender of the family physician. *Aten Primaria* 1999; 31: 268–74.
5. Bjerrum L, Sorensen AS. Hvorfor skifter pasienter læge? *Ugeskr Læger* 1992; 154: 3587–9.
6. Sandvik H. Evaluering av fastlegereformen 2001–2005. Oslo: Norges forskningsråd, 2006: 54.
7. Sandvik H. Evaluering av fastlegereformen 2001–2005. Oslo: Norges forskningsråd, 2006: 60.
8. Piene B. Kvinnelige fastleger i Trondheim; vi har fått en hardere hverdag. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1994; 114: 2301.
9. Taraldset A. Allmennleger – antall og utvikling 1995–2003. *Utposten* 2003; 32: 34–5.
10. Salisbury C. How do people change their doctor? *BMJ* 1989; 299: 608–10.
11. Dahle R, Skilbrei ML. Fastlegeordningen og pasienter med store legebehov. NOVA-rapport 3/2003. Oslo: NOVA, 2003: 69.
12. Gandhi IG, Parle JV, Greenfield SM et al. A qualitative investigation into why patients change their GPs. *Fam Pract* 1997; 14: 49–57.
13. Sandvik H. Evaluering av fastlegereformen 2001–2005. Oslo: Norges forskningsråd, 2006: 304.
14. Paulsen B. Fastlegeordning – pasientsammensetning og arbeidsbelastning for legene. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1995; 115: 2797–800.

Manuskriptet ble mottatt 29.6. 2006 og godkjent 1.6. 2007. Medisinsk redaktør Geir Jacobsen.