

# Hva foregår på legekantorene?

## Ny statistikk fra NAV

Av JON PETTER NOSSEN

### SAMMENDRAG

I artikkelen gis det noen hovedresultater fra NAVs nye statistikk over legekonsultasjoner. Statistikken er basert på legenes refusjonskrav til NAV og omfatter fastlegetjenesten, legevakt og privatpraktiserende spesialister. Tilsvarende statistikk har tidligere ikke vært tilgjengelig i Norge. Statistikken vil gi nyttig informasjon for blant annet myndighetsorganer i helsesektoren, leger og forskere. I tillegg kan den være med på å belyse utviklingen i sykefraværet og ytelser fra folketrygden.

Det var 12 millioner konsultasjoner i fastlegetjenesten i 2006. I tillegg kommer så mange som 9 millioner andre legekontakter, som blant annet omfatter telefonkontakter, rådgivning ved frammøte, prøvetaking og skriving av resept eller henvisning.

Kvinnelige fastleger hadde færre konsultasjoner enn mannlige i alle aldersgrupper. I gjennomsnitt var forskjellen på 24 prosent. Siden kvinnelige leger bare har 10 prosent færre innbyggere på sine pasientlister enn mannlige leger, har kvinnene dermed også færre konsultasjoner per listepasient enn de mannlige legene. For leger av begge kjønn øker antall konsultasjoner med alderen fram til aldersgruppen 50-59 år, for deretter å synke.

3,3 millioner personer er registrert med fastlegekontakt i statistikken for 2006. Dette utgjør 71 prosent av befolkningen. For kvinner er andelen 78 prosent, og for menn 65 prosent.

Hver innbygger hadde i gjennomsnitt 2,5 fastlegekonsultasjoner i 2006, som er noe høyere enn tidligere anslag. Kvinner hadde flere legebekøk enn menn. Antall konsultasjoner øker med økt alder, unntatt for barn og kvinner mellom 20 og 40 år. Det er flest legebekøk blant innbyggerne på Østlandet og Sørlandet.

Muskel- og skjelettsystemet, Hjerte- og karsystemet og Luftveier er de mest brukte diagnosegruppene, og dekker til sammen 46 prosent av hoveddiagnosene ved fastlegekonsultasjoner. 2/3 av diagnosene er rene sykdomsdiagnoser, mens de øvrige benevner symptomer og plager.

### INNLEDNING

Artikkelen inneholder noen hovedresultater fra NAVs nye statistikk over legekonsultasjoner, presentert i NAV-rapport 4/2007 *Hva foregår på legekantorene? Konsultasjonsstatistikk for 2006* (Nossen 2007). Statistikken er basert på legenes refusjonskrav til NAV og omfatter leger utenfor institusjon med refusjon fra folketrygden, det vil si fastleger, legevakt og privatpraktiserende spesialister. Behandling ved sykehus og sykehjem er ikke med i statistikken.

Statistikken vil være spesielt interessant for aktører i helsesektoren som statlige og kommunale myndighetsorganer, helseforetak, bransje- og pasientorganisasjoner, leger og forskere. I tillegg kan den gi nyttig bakgrunnsinformasjon i forhold til utviklingen i sykefraværet og helse-relaterte ytelser fra folketrygden og arbeidsgivere.

Denne artikkelen presenterer i hovedsak statistikk for fastlegetjenesten. Statistikk over legevakt og privatpraktiserende spesialister omtales ikke her, men er tilgjengelig i rapporten.

Fastlegene utgjør førstelinjetjenesten i det norske helsevesenet (se faktaboks). De foretar undersøkelser og behandling i forbindelse med akutte og kroniske sykdommer, symptomer og plager, og forskriver medisiner. Utover dette har de en viktig rolle som «portvakt» til spesialisthelsetjenesten og helse-relaterte trygdeytelser.

### Fastlegeordningen

Lov om helsetjenesten i kommunene pålegger kommunene å tilby allmennlegetjenester for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen, og å organisere tjenestene i fastlegeordningen. Hver fastlege har en pasientliste over hvilke innbyggere de har ansvaret for, uavhengig av om de faktisk tar kontakt med fastlegen eller ikke. I de fleste tilfeller inngår kommunen fastlegeavtale med en privatpraktiserende allmennlege, men kommunen kan også ansette en kommunelege med fastlegeoppgaver. Personer som er innlagt på sykehus eller bor på sykehjem, er så lenge de bor på institusjon ikke fastlegens ansvar.

Fastlegenes oppgaver er blant annet:

- Undersøkelse og behandling av pasienter
- Forskriving av medisiner og sykepleieartikler
- Gi henvisning til legespesialist, psykolog og kiropraktor
- Rekvirere laboratorieundersøkelser, røntgen og fysioterapi
- Skrive sykmeldingsattester og andre trygdeerklæringer
- Koordinere samhandling med spesialisthelsetjenesten og andre aktører i helse- og sosialtjenesten
- Veilede turnusleger
- I utgangspunktet er fastlegene pålagt å delta i legevakt, men mange er fritatt eller får vikarer til å overta sine vakter

### Avlønning og oppgjør

- Legene mottar refusjon fra folketrygden og egenandeler fra pasientene etter faste takster som fastsettes hvert år etter forhandlinger mellom staten og legeföreningen. Egenandelene kan også justeres utenom dette etter vedtak i Stortinget. Refusjonsbeløpet endres da med motsatt fortegn slik at legen får uendret honorar for taksten. I tillegg til denne aktivitetsbaserte finansieringen får fastlegene et fast tilskudd fra kommunen, avhengig av antall innbyggere de har ansvar for.
- Folketrygden dekker egenandelene hvis pasienten har frikort eller tilhører en gruppe med fritak for egenandel, som barn under 12 år og ved yrkesskade.
- Ifølge forskrift til folketrygdloven må refusjonskravet inneholde detaljert informasjon om legekontakten, herunder diagnose (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005–2007).

NAV har gjennom legenes refusjonskrav en unik kilde til statistikk over pasientbehandlingen. Et utvalg av kravene har blitt brukt til årlige takstbrukundersøkelser (se faktaboks), men først nå er det utviklet systematisk statistikk fra denne datakilden. Statistikk som berører fastlegenes arbeid indirekte, finnes blant annet i sykefraværstatistikken fra NAV/SSB og legemiddelstatistikken fra Folkehelseinstituttet.

Statistikken er blitt etablert som følge av at fagsystemet KUHR (Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjoner) ble innført i oktober 2005<sup>1</sup>. Her lagres detaljert informasjon om hver enkelt legekontakt i en landsdekkende database, forutsatt at refusjonskravet er innsendt elektronisk eller på diskett eller CD. Det er dermed blitt mulig å produsere tilnærmet fulldekkende statistikk. I datagrunnlaget mangler imidlertid kontakter hvor kravet er innsendt på papir eller legen ikke har direkte oppgjør med NAV. Med utgangspunkt i regnskapstall er det anslått at dette frafallet utgjør rundt 3 prosent av totalt utbetalt refusjon til fastleger, og henholdsvis 5 og 15 prosent for legevakt og privatprakti-

### Hva finnes fra før av statistikk?

- Årlige takstbrukundersøkelser fra NAV (tidligere trygde-etaten): Basert på utvalg. Grunnlag for takstforhandlingene mellom staten og Den norske legeförening.
- SEDA-prosjektet (Statistisk sentralbyrå 2007): Basert på data fra 82 fastlegers elektroniske pasientjournaler i 2004–2006. Gir statistikk over fastlegenes pasientbehandling, henvisninger, rekvisisjoner, forskrivninger og administrative og forebyggende kontakter. Siden datamaterialet er lite, gir statistikken noe usikre tall på landsbasis.

<sup>1</sup> KUHR dekker ikke bare oppgjør med leger. Etter hvert er også poliklinikker og laboratorie- og röntgeninstitutter lagt inn i systemet, og også en del helsestasjoner, fysioterapeuter, psykologer og kiropraktorer. Apotek-, bandasjist- og tannhelseoppgjør skal innlemmes senere.

### Sentrale definisjoner

**Konsultasjon:** Undersøkelse og behandling på legekantoret.

**Sykebesøk:** Undersøkelse og behandling i pasientens hjem når pasienten på grunn av sin helsetilstand ikke kan møte fram på legekantoret.

**Annen legekontakt:** Forespørsler og rådgivning ved brev, telefon, bud og personlig fram møte, prøvetaking, skriving av resept, henvisning, rekvisisjon og erklæring til folketrygden.

serende spesialister. Tallene som presenteres i artikkelen er justert for å korrigere for dette.

I statistikken er legekantakter definert ved at hver enkelt-regning regnes som én legekontakt. Hver legekontakt er igjen inndelt etter kontakttypene. Kontakttypene er konsultasjon, sykebesøk og annen legekontakt (se faktaboks).

Siden datagrunnlaget inneholder legekantakter fra og med oktober 2005, er 2006 foreløpig det eneste hele året det finnes statistikk for.

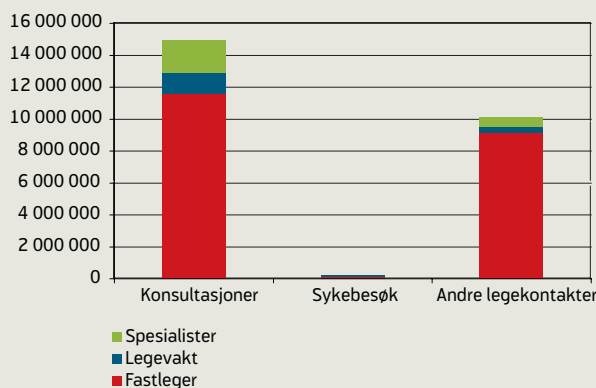
### NOEN HOVEDTALL

#### 12 millioner fastlegekonsultasjoner i 2006

Statistikken viser at det var 11,6 millioner konsultasjoner hos fastlege i 2006<sup>2</sup>. Dette tilsvarer 2,5 konsultasjoner per innbygger per år, som er høyere enn tidligere anslag basert på utvalg<sup>3</sup>.

I tillegg var det 9,1 millioner andre legekantakter (se definisjoner i faktaboks). Antall sykebesøk var derimot under 100 000. De årlige takstbrukundersøkelsene har vist en betydelig nedgang i sykebesøkene de senere år, for eksempel skal det i 12-månedersperioden juli 1999-juni 2000 ha vært 350 000 sykebesøk.

Figur 1:  
Antall legekantakter utenfor institusjon i 2006



KILDE: NAV

<sup>2</sup> Det reelle antall konsultasjoner er litt høyere fordi kontakter som bare utløser egenandel og som ikke er innrapportert av legen til NAV mangler i statistikken. Selv om frafallet antagelig er lite, vil det bli forsøkt korrigeret ved senere publisering.

<sup>3</sup> SEDA-prosjektet til SSB viser 2,2 konsultasjoner per innbygger per år.

Fastlegetjenesten utgjør størstedelen av legekontaktene utenfor institusjon, som figur 1 viser. Imidlertid står også legevakt og privatpraktiserende spesialister for betydelige andeler av pasientbehandlingen. Det var i 2006 1,3 millioner konsultasjoner ved legevakt og 2,0 millioner hos spesialistene. Til sammen var det dermed 15 millioner konsultasjoner utenfor institusjon i 2006.

## NAV dekket egenandelene ved 4 av 10 konsultasjoner

Refusjon og egenbetaling i fastlegetjenesten utgjorde til sammen 3,9 milliarder kroner i 2006. Av dette dekket folketrygden drøyt to tredjedeler, jf figur 2. I tillegg til «vanlig» refusjon dekker folketrygden ofte også egenandeler. Det skyldes dels at enkelte pasientgrupper er fritatt for egenandeler, blant annet barn under 12 år, gravide og yrkesskadde, og dels pasienter som har nådd beløpsgrensen for egenandeler og fått frikort<sup>4</sup>. Frikort står for hoved-

tyngden av fritakene for egenandeler. I alt dekker NAV egenandelene ved 4 av 10 konsultasjoner<sup>5</sup>.

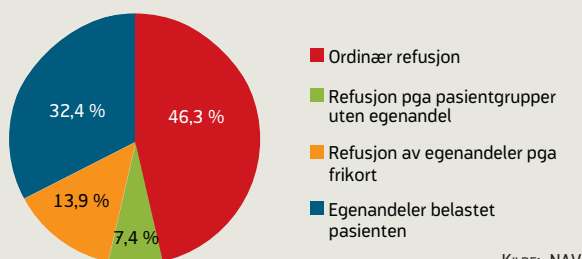
Hver fastlegekonsultasjon kostet i gjennomsnitt 271 kroner i refusjon og egenbetaling til sammen. For et sykebesøk var kostnaden 731 kroner, mens en «annen legekontakt» kostet 74 kroner. Figur 3 viser fordelingen på refusjon og egenbetaling for hver kontaktttype.

## HVA VET VI OM LEGENE?

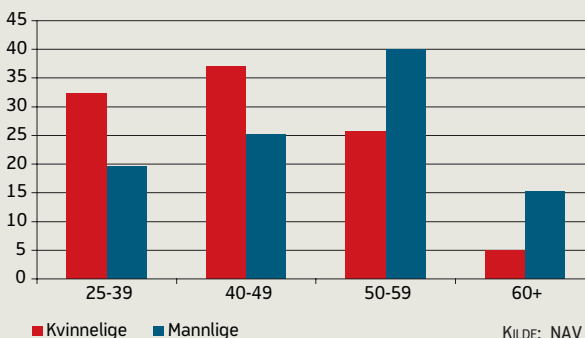
### Mange turnusleger og vikarer jobber i fastlegetjenesten

Det er registrert fastlegekonsultasjoner hos 5 910 ulike leger i statistikken for 2006<sup>6</sup>. Av disse hadde 3 774 fastlegeavtale hele eller deler av året. De resterende legene, til sammen 36 prosent av antall leger i fastlegetjenesten, må antas å være turnusleger og vikarer<sup>7</sup>.

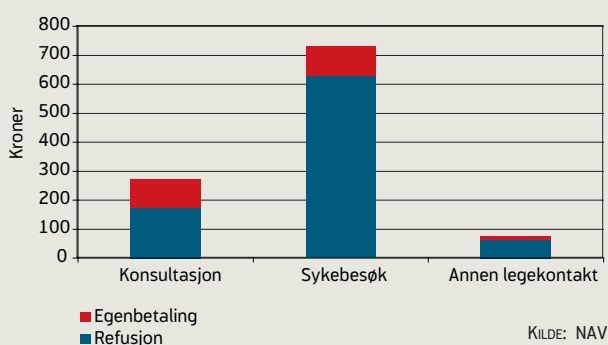
Figur 2:  
Prosentvis sammensetning av total refusjon og egenbetaling til fastleger i 2006



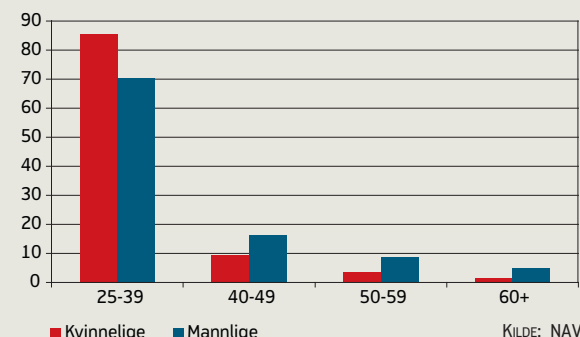
Figur 4:  
Prosentvis fordeling av leger i fastlegetjenesten i 2006 etter kjønn og alder. Registrerte fastleger



Figur 3:  
Beløp i refusjon og egenbetaling per kontakt hos fastlege i 2006



Figur 5:  
Prosentvis fordeling av leger i fastlegetjenesten i 2006 etter kjønn og alder. Turnusleger og vikarer



<sup>4</sup> Egenandeler hos leger utenfor institusjon inngår i frikortordning 1, som også omfatter offentlige poliklinikker, offentlige og private laboratorier og røntgeninstitutter, psykologer, legemidler og sykepleieartikler på blå resept, samt reiseutgifter ved behandling.

<sup>5</sup> I tillegg kommer at noen egenandeler betales av pasienten, men refunderes av folketrygden i ettertid. Det skyldes at pasienten på kontakttidspunktet hadde nådd beløpsgrensen for frikort uten å forevise frikort på konsultasjonen.

<sup>6</sup> Det reelle antall leger kan være noe høyere, siden kontakter hvor kravet er innsendt på papir eller legen ikke har direkte oppgjør mangler i statistikken. Enkelte refusjonskrav er dessuten registrert på kommunen i stedet for legen.

<sup>7</sup> Et fåtall kan være allmennleger med refusjon etter overgangsreglene for eldre leger.

69 prosent av de registrerte fastlegene var menn. Figur 4 viser fordelingen etter alder for hvert kjønn<sup>8</sup>. Vi ser at blant de mannlige fastlegene er hele 40 prosent i 50-årene, mens de kvinnelige fastlegene er yngre. I alt var 48 prosent av fastlegene 50 år eller eldre.

Blant vikarene og turnuslegene var 55 prosent menn. Figur 5 viser kjønns- og aldersfordelingen blant vikarene og turnuslegene. Vi ser at en svært høy andel var under 40 år, noe som stemmer godt med at turnusleger antas å utgjøre minst halvparten av disse legene.

### Kvinnelige fastleger har færre konsultasjoner enn mannlige

I gjennomsnitt hadde kvinnelige fastleger 24 prosent færre konsultasjoner enn mannlige. Det er betydelig forskjell mellom kjønnene i alle aldersgrupper, jf figur 6. Fra før er det kjent at kvinnelige fastleger i gjennomsnitt har 10 pro-

sent færre innbyggere på sine pasientlister enn mannlige. De nye dataene innebærer dermed at kvinnelige fastleger også har færre konsultasjoner per listepasient enn mannlige fastleger. Hovedårsaken til dette er antagelig at de arbeider færre timer, men det er også mulig at de bruker mer tid på hver konsultasjon enn mannlige leger. Vi ser også at antall konsultasjoner for både kvinnelige og mannlige fastleger øker med alderen fram til aldersgruppen 50–59 år, for deretter å synke.

Statistikken viser også at kvinnelige fastleger i mindre grad enn mannlige deltar i legevakt, og at de som gjør det har langt færre legevaktkonsultasjoner enn mannlige fastleger (Nossen 2007).

Vikarer og turnusleger stod for 12 prosent av konsultasjonene i fastlegetjenesten<sup>9</sup>. Den relativt lave andelen skyldes at disse legene behandler langt færre pasienter per år enn de registrerte fastlegene, jf figur 7. Det skyldes at de vikarierer eller fungerer som turnuslege bare deler av året. For vikarer og turnusleger er det liten kjønnsforskjell når det gjelder antall konsultasjoner, unntatt blant de få eldre legene i denne gruppen.

### HVEM GÅR TIL FASTLEGEN OG HVOR OFTE?

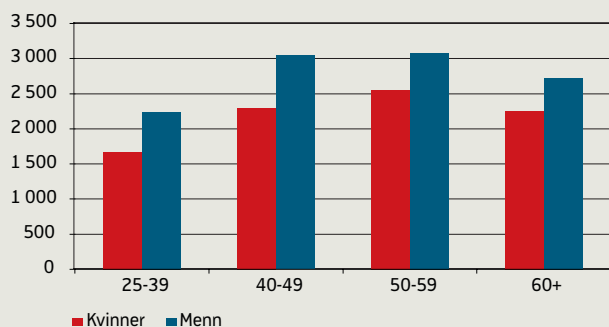
#### 71 prosent av befolkningen gikk til fastlege i 2006

3,3 millioner ulike pasienter er registrert med kontakt hos fastlege i statistikken for 2006. Dette utgjør 71 prosent av befolkningen. For kvinner er andelen 78 prosent, og for menn 65 prosent<sup>10</sup>. Andelen stemmer godt med det som framkommer i Statistisk sentralbyrås helseundersøkelse for 2005, der 75 prosent av kvinnene og 65 prosent av mennene oppga å ha hatt kontakt med allmennlege siste 12 måneder (Statistisk sentralbyrå 2006). Ser vi bort fra «andre legekontakter» og bare regner med konsultasjoner og sykebesøk, er fortsatt 66 prosent av befolkningen representert, 72 prosent av kvinnene og 59 prosent av mennene.

#### Kvinner går oftere til lege, og legebesøkene øker med alderen

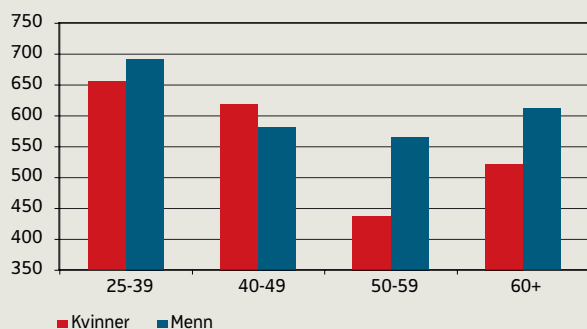
Kvinner hadde i gjennomsnitt 2,9 konsultasjoner hos fastlege i 2006, mot 2,1 for menn. Konsultasjonshyppigheten fordelt etter kjønn og alder er vist i figur 8. Vi ser at kvinner har flere legebesøk enn menn i alle aldersgrupper, med unntak av barn og eldre over 80 år. For menn går antall legebesøk ned fra den yngste aldersgruppen til 10–19 år, men øker deretter med stigende alder. Også blant kvinner er det en økning med stigende alder, med et

Figur 6:  
Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) i 2006 per lege i fastlegetjenesten etter legens kjønn og alder. Registrerte fastleger



KILDE: NAV

Figur 7:  
Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) i 2006 per lege i fastlegetjenesten etter legens kjønn og alder. Turnusleger og vikarer



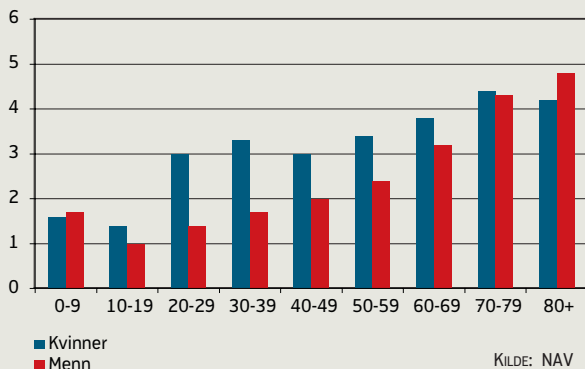
KILDE: NAV

<sup>8</sup> I figuren er alle leger som var fastlege på et eller annet tidspunkt i 2006 regnet som fastleger, selv om legen kan ha vært fastlege bare deler av året.

<sup>9</sup> Fastleger som vikarierer for andre fastleger er ikke regnet med.

<sup>10</sup> Den reelle andelen vil kunne være enda litt høyere, siden identifikasjon av pasienten mangler ved to prosent av kontaktene, og på grunn av at papirbaserte krav og utbetalinger uten direkte oppgjør med legen mangler i datagrunnlaget.

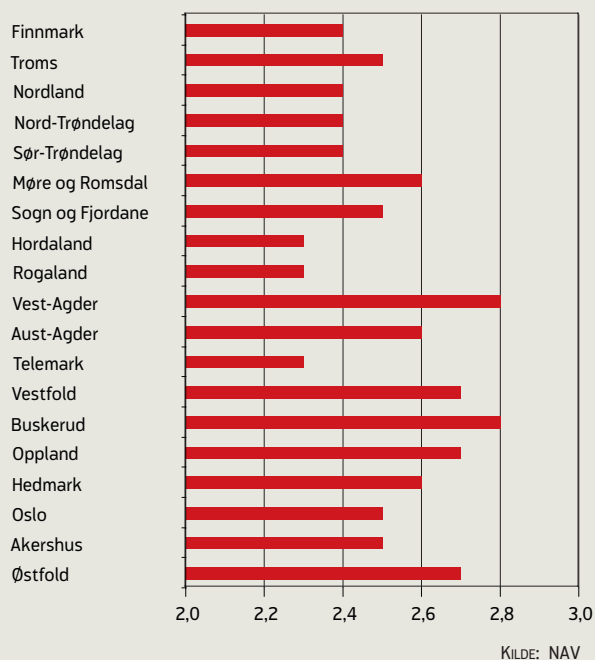
Figur 8:  
Antall fastlegekonsultasjoner (inkl sykebesøk) i 2006 per innbygger etter pasientens kjønn og alder.



unntak for aldersgruppen mellom 20 og 40 år. Det er også i denne gruppen at forskjellen i antall legebesøk mellom kvinner og menn er størst. Dette henger rimeligvis sammen med svangerskap og fødsel, og stemmer godt med det vi ser i for eksempel sykefraværstatistikken.

Antall konsultasjoner per år ligger på topp for menn over 80 år med 4,8, og for kvinner 70–79 år med 4,4. At legebesøkene går litt ned blant kvinner over 80 år, skyldes antagelig at en betydelig andel i denne gruppen bor i institusjon, og dermed ikke er dekket av statistikken.

Figur 9:  
Antall fastlegekonsultasjoner (inkl sykebesøk) i 2006 per innbygger etter pasientens bostedfylke



## Folk på Østlandet og Sørlandet går oftest til fastlege

Innbyggere i fylkene på Østlandet og Sørlandet går i gjennomsnitt oftere til fastlegen enn på Vestlandet, i Midt-Norge og Nord-Norge, jf figur 9. Selv om forskjellene ikke er spesielt store, er det nærliggende å se dette i sammenheng med tilgjengeligheten av fastleger og stabiliteten blant fastlegene. Hvis det er dårlig dekning av fastleger, stor turnover og/eller lange ventetider for konsultasjon, skulle man forvente at det blir færre konsultasjoner. Statistikken viser også at fylker med mange fastlegekonsultasjoner har færre konsultasjoner ved legevakt og omvendt (Nossen 2007).

## HVA GÅR VI TIL LEGE FOR?

### 2,5 takster utløst per legekontakt

Fastlegene utløste 51 millioner takster i 2006. Dette tilsvarer 2,5 takster per kontakt. Hovedårsaken til at det utløses såpass mange takster er måten takstsystemet er utformet

Tabell 1:

### De 10 hyppigst brukte takster i fastlegjetjenesten. Prosent av totalt antall takster. 2006

Takst	Prosent
2ad Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege (dagtid)	22,7
2dd Tillegg for godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene i allmennmedisin i Norge i løpet av de siste 5 år (dagtid)	13,6
701a Taking av prøver til lab.undersøkelse på legens kontor eller innsend. til med. laboratorium	11,1
2cd Tillegg for tidsbruk ved konsultasjonsvarighet utover 20 min per påbegynt 15 min (dagtid)	7,3
1bd Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved brev eller telefon (dagtid)	6,1
L1 Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom	4,8
1h Skrivning av resept, utfylling av sykmeldingsattest del I, rekvisisjon til røntgen og fysioterapi og henvisning til spesialist på gul blankett fra RTV ved enkel pasientkontakt	4,3
1ad Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved personlig fram møte og ved bud (dagtid)	3,2
705k Immunologisk CRP-test	3,2
701c Prøveinnsending, per innsending ut over første som nevnt i 701a	2,1

KILDE: NAV



på (Helse- og omsorgsdepartementet 2005–2007). For eksempel kan det ved en konsultasjon utløses både en konsultasjonstakst, en tilleggstakst fordi legen er spesialist i allmennmedisin og en takst for en blodprøve. De generelle takstene for konsultasjoner, sykebesøk, forespørsler og rådgivning utgjør til sammen nær to tredjedeler av de utløste takstene. I tillegg er det en rekke såkalte prosedyretakster for konkrete inngrep, laboratorietakster, røntgentakster, legerklæringstakster mv. De mest brukte takstene er vist i tabell 1.

### Muskel- og skjelettsystemet er hyppigst brukte diagnosegruppe

I figur 10 er det vist hvordan hoveddiagnosene som er registrert ved konsultasjoner fordeler seg etter diagnosegruppe<sup>11</sup>. Muskel- og skjelettsystemet er den mest brukte diagnosegruppen med 19 prosent av konsultasjonene for både kvinnelige og mannlige pasienter. Deretter følger Hjerte-karsystemet og Luftveier. Særlig Hjerte-karsystemet, men også Luftveier, utgjør en større andel for menn enn kvinner. Dette motsvares i stor grad av at gruppen Svangerskap, fødsel og familieplanlegging er brukt ved 8 prosent av konsultasjonene for kvinner. Psykiske diagnoser er benyttet ved 10 prosent av konsultasjonene for begge kjønn.

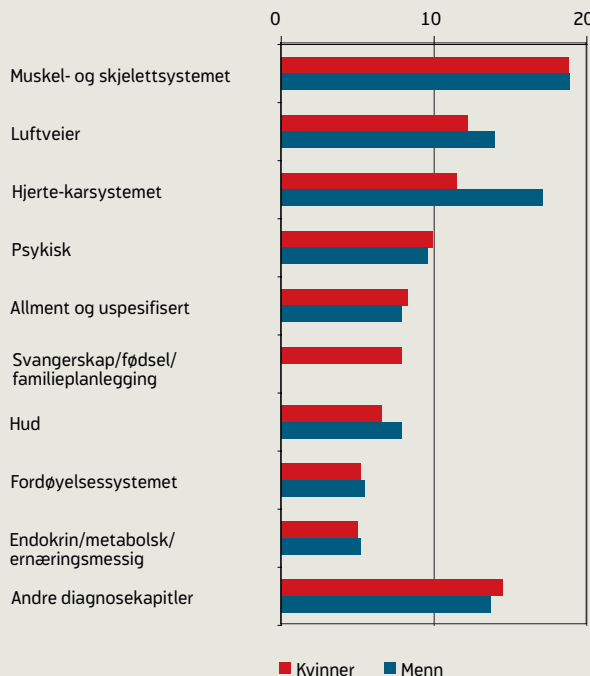
De nevnte diagnosegruppene omfatter både rene sykdomsdiagnoser, hvor legen har identifisert en bestemt sykdom hos pasienten, og mer subjektive symptomer og plager. Pasienter som er under utredning og derfor kanskje vil få en sykdomsdiagnose senere, vil være klassifisert under symptomer og plager. Totalt sett er rene sykdomsdiagnoser brukt ved 2/3 av konsultasjonene. For diagnosegruppene som er nevnt over, varierer andelen fra 57 prosent for Muskel- og skjelettsystemet til 92 prosent for Hjerte-karsystemet. Fordøyelsessystemet har den laveste andelen med 41 prosent. Når det gjelder Svangerskap, fødsel og familieplanlegging, er sykdomsdiagnoser brukt ved 65 prosent av konsultasjonene. Hvis vi holder svangerskapskontroller utenfor (klassifisert som sykdomsdiagnose), er andelen på bare 35 prosent.

Muskel- og skjelettsystemet er den diagnosegruppen som står for de høyeste kostnadene med 660 millioner kroner i refusjon og egenandeler. Psykiske lidelser står for 515 millioner kroner.

De hyppigst brukte enkeltdiagnosene er ukomplisert hypertensjon eller høyt blodtrykk for både kvinner og menn. Deretter kommer svangerskapskontroll og depressiv lidelse for kvinner og arterieflimmer og ikke-insulin-avhengig diabetes for menn.

<sup>11</sup> Fastlegene benytter diagnosesystemet ICPC-2 (International Classification of Primary Care), som også vanligvis brukes på sykmeldinger.

Figur 10:  
Prosentvis fordeling av fastlegekonsultasjoner (inkl sykebesøk) i 2006 etter pasientens kjønn og hoveddiagnose



KILDE: NAV

### REFERANSER

- Helse- og omsorgsdepartementet (2005): *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege* (forskrift av 27.6.2005 nr 776, gjeldende til og med 30.6.2006)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006): *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege* (forskrift av 21.6.2006 nr 695, gjeldende for 1.7.2006-30.6.2007)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007): *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege* (forskrift av 27.6.2007 nr 897, gjeldende fra 1.7.2007)
- Nossen, Jon Petter (2007): *Hva foregår på legekantorene? Konsultasjonsstatistikk for 2006*. NAV-rapport 4/2007
- Statistisk sentralbyrå (2006): *Levekårsundersøkelsene 1998–2005* (<http://www.ssb.no/vis/emner/03/00/helse-und/art-2006-07-03-02.html>)
- Statistisk sentralbyrå (2007): *SEDA – sentrale data fra allmennlegetjenesten 2004-2006. Ny statistikk fra allmennlegetjenesten? Rapport 2007/15*