



STORTINGET

Innst. 42 S

(2022–2023)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:246 S (2021–2022)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Sara Bell, Kathy Lie, Grete Wold og Marian Hussein
om å styrke fastlegeordningen**

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en oppdatert og forpliktende handlingsplan for å løse utfordringene i fastlegeordningen. Det må foreslås tiltak for å sikre utdanning og rekruttering og tiltak for å beholde fastleger på kort og lang sikt.
2. Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som skal gjennomgå oppgavene tildelt fastlegene og foreslå tiltak for å redusere fastlegenes oppgavebelastning og sikre bedre og mer sammenhengende tjenester for pasientene.
3. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om etableringsregulering av de helprivate allmennlegetjenestene.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Erlend Svandal Bøe, Kristin Ørmen Johnsen og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslagene i Dokument 8:246 S (2021–2022) om å styrke fastlegeordningen. Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol har uttalt seg om forslagene i brev til helse- og omsorgskomiteen 1. juni 2022. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har mottatt seks skriftlige høringsinnspill i saken.

Komiteen merker seg at det pr. 1. februar 2022 var 150 000 innbyggere uten tilknytning til en fastlege. Andelen listeinnbyggere uten fast lege varierer mellom kommuner. Pr. desember 2021 hadde 71 kommuner over 10 prosent av listeinnbyggerne på liste uten fast lege.

Komiteen viser til handlingsplanen for allmennlegetjenesten og merker seg at Helsedirektoratet i «Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020–2024» – Kvartalsrapport 4. kvartal 2021 – konkluderer slik:

«Handlingsplanens tiltak, rammer og verktøy er per i dag ikke er tilstrekkelig til å løse utfordringene. Det er behov for ytterligere straktiltak med umiddelbar effekt og forsterket innsats også på lengre sikt.»

Komiteen viser til at ordningen med ALIS (allmennlege i spesialisering) ble utvidet til en nasjonal ordning fra 1. januar 2022.

Komiteen merker seg at regjeringen i Prop. 1 S (2022–2023) beskriver behovet for strukturelle endringer i fastlegeordningen.

Komiteen registrerer at regjeringen har satt ned et hurtigarbeidende ekspertutvalg som skal gi konkrete forslag til tiltak for å styrke fastlegeordningen slik at alle får en fastlege å gå til, og gjøre den bærekraftig over tid. Ekspertutvalget skal levere første rapport med foreløpige vurderinger og anbefalinger innen 1. desember 2022. Rapport med endelige vurderinger og anbefalinger skal leveres innen 15. april 2023.

Komiteen viser til at det fra skoleåret 2022–2023 ble gjort endringer i dokumentasjonskravene i fraværsreglene for videregående skole. Gyldig dokumentasjon er nå legeerklæring eller dokumentasjon fra annen sakkyndig, som for eksempel helsesykepleier, fysioterapeut, tannlege eller psykolog (herunder BUP).

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti registrerer at antallet pasienter uten fastlege har økt dramatisk det siste året. Ifølge Legeforeningen står nå 235 000 innbyggere uten fastlege. Det er en svært uheldig utvikling med tanke på den viktige betydningen en velfungerende fastlegeordning har for hele den norske helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener fastlegekrisen vi nå opplever, kunne vært løst hvis det hadde vært tatt aktive grep i tidligere stortingsperioder. Disse medlemmer stiller seg positive til at det nå tas grep for å igjen løse krisen i fastlegeordningen.

Disse medlemmer viser til Prop. 1 S (2022–2023), forslag til statsbudsjett fra Helse- og omsorgsdepartementet, og satsingen på fastlegeordningen. Regjeringen vil styrke den nasjonale ALIS-ordningen med 200 mill. kroner og har lagt frem en vesentlig styrking av basistilskuddet for fastleger med 480 mill. kroner. Det skal innføres et differensiert basistilskudd fra 1. mai 2023. Det betyr at egenskaper som alder, kjønn og helse-tilstand hos pasientene vil avgjøre hvor mye tilskudd fastlegen får. Det innebærer at fastlegen får et høyere basistilskudd for pasienter med større behov for oppfølging. Innføringen av differensiert basistilskudd skal skjer på en slik måte at svært få leger taper inntekt. Disse medlemmer vil understreke at denne omleggingen ikke skal medføre varig mer byråkrati, hverken for fastlegene eller for den sentrale helseforvaltningen.

Disse medlemmer mener det er positivt og riktig at regjeringen har satt ned en hurtigarbeidende ekspertgruppe som skal levere en delutredning 1. desember

2022 og en endelig rapport innen 15. april 2023. Ekspertutvalget skal gi regjeringen konkrete forslag til både organisering og finansiering av fastlegeordningen.

Disse medlemmer viser til svarbrevet fra helse- og omsorgsministeren og den varslede gjennomgangen av Helsedirektoratet for å vurdere tiltak for å redusere fastlegers arbeidsbelastning knyttet til attester, erklæringer o.l. Disse medlemmer imøteser at ministeren fortsetter dialogen med KS og Legeforeningen for videre forslag til å redusere bruken av attester og erklæringer. Disse medlemmer viser til Stortingets vedtak nr. 2 (2022–2023) og mener det er svært viktig at Stortinget enstemmig ønsker å sikre at annet helsepersonell kan avlaste fastlegene.

Disse medlemmer mener i likhet med statsråden at det viktigste i første omgang er å stabilisere og sikre rekrutteringen til fastlegeordningen for de kommende år. Eventuelle reguleringer av helprivate allmenngetjenester kan vurderes senere.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg la frem Handlingsplan for allmenngetjenesten sammen med partene, Legeforeningen og KS. Handlingsplanen er økonomisk forpliktende for staten med en ramme på 1,6 mrd. kroner i perioden 2020–2024. I årene 2020–2022 bevilget regjeringen Solberg 1 175 mrd. kroner til bl.a. økt basistilskudd og ALIS-ordningen i tråd med den omforente handlingsplanen. I tillegg til å øke basistilskuddet for å rekruttere flere leger og redusere listelengden for fastlegene inneholder handlingsplanen også tiltak for å senke den økonomiske risikoen for leger som skal bygge opp fastlegepraksis, øke antallet som utdanner seg til fastlege, utvikle bedre måter å organisere legevaktarbeidet på, avlaste fastlegene for oppgaver som ikke har med pasientbehandling å gjøre, og forbedre arbeidsdelingen og samarbeidet med sykehuse. Disse medlemmer vil minne om at i perioden 2020–2022 var verden og Norge rammet av en svært krevende pandemi, og viser til at det kan være forståelig at arbeidet med de tiltak i planen som ikke utelukkende handlet om økonomiske tilskudd, kan ha blitt forsinket. Disse medlemmer viser til at handlingsplanen evalueres hvert kvartal av Helsedirektoratet. Dette gir god informasjon om tiltakenes virkning og mulighet for nødvendige justeringer. Disse medlemmer har registrert at regjeringen i Stortinget har varslet kraftfulle strukturelle endringer i fastlegeordningen. Disse medlemmer vil understreke at det er viktig å anerkjenne partssamarbeidet, og forventer at regjeringen holder løpende dialog med Legeforeningen og KS i sitt videre arbeid. Disse medlemmer registrerer at regjeringen har oppnevnt et ekspertutvalg, som ikke er partssammensatt, som innen medio april 2023 skal levere sine innspill til regjeringen. Disse medlemmer

imøteser dette arbeidet, men vil minne om at det allerede foreligger omfattende utredninger om hvordan man sikrer bærekraft i fastlegeordningen i tiden fremover.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at det er altfor få leger som utdannes i Norge. Antallet må økes, blant annet gjennom å etablere medisnutdanning i Stavanger, øke basistilskuddet, minimere risiko for fastleger som ønsker å starte egen praksis, og la danske leger som har gjennomført «klinisk basisuddannelse for læger» (KBU), få jobbe i Norge.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det ikke er tid for nye utredninger, men tid for handling i fastlegekrisen. Disse medlemmer viser til skriftlig innspill fra Legeforeningen, som er bekymret for at nye utredninger og utvalg vil ta lang tid og utsette løsninger samtidig som fastlegekrisen eskalerer. Disse medlemmer viser også til at det allerede finnes en handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020–2024, og at det derfor ikke er hensiktsmessig å lage noen ny.

Disse medlemmer viser til skriftlig innspill fra Dr. Dropin, som mener Stortinget er på overtid når det gjelder å utrede hvordan private helsetilbud kan være et godt supplement til fastlegeordningen. Førstelinjen i det offentlige helsetilbudet får ikke bedre kvalitet ved at private tilbud reduseres eller fjernes. Det offentlige skal fortsatt ha ansvaret for å sikre gode helsetjenester til befolkningen, men skal vi møte dagens og fremtidens utfordringer, må vi ta i bruk alle gode krefter, private som offentlige. Det som betyr noe, er at det leveres gode tjenester, ikke hvem som leverer dem.

Disse medlemmer viser til at det bare det siste året, siden regjeringsskiftet, er over 100 000 innbyggere som har mistet fastlegen sin. Disse medlemmer mener det da er uforståelig at forslagsstillerne mener den viktigste prioriteringen er å svekke de private tilbudene som kan avlaste noe av presset på fastlegene og dermed få unnagjort flere pasientbehandlinger.

Disse medlemmer mener flukten til private tilbydere er et symptom på en underprioritering av det offentlige helsetilbudet og primærhelsetjenestene. Disse medlemmer mener hovedprioriteringen må være å styrke det offentlige tilbudet, ikke svekke de private.

Disse medlemmer viser til at Stortinget allerede har vedtatt et forslag fra Fremskrittspartiet som lyder som følger:

«Stortinget ber regjeringen legge frem løsninger som gjør at fastleger kan avlastes fra oppgaver av ikke-klinisk art og hvordan oppgaver kan fordeles til annet helsepersonell.»

Disse medlemmer mener derfor at det ikke er nødvendig å sette ned et eget utvalg slik representantene fra Sosialistisk Venstreparti foreslår.

Disse medlemmer mener at fastlegenes andel av papirarbeid og byråkrati må reduseres. En utfordring man har sett etter innføringen av fraværsgrensa i videregående skole, er at fastlegene bruker en del tid på å skrive ut legeerklæring til elever som trenger dokumentasjon på gyldig fravær, men som ikke nødvendigvis er syke nok til å måtte dra til legen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt merker seg at regjeringen har satt ned et hurtigarbeidende ekspertutvalg som skal se på strukturer i fastlegeordningen. Disse medlemmer viser til det løse forslaget som ble fremmet under trontaledebatten, der det ble et enstemmig flertall for følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem løsninger som gjør at fastleger kan avlastes fra oppgaver av ikke-klinisk art og hvordan oppgaver kan fordeles til annet helsepersonell.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener det er naturlig at ekspertutvalget også ser på oppgavedeling, hvordan fastlegens hovedarbeid kan være behandling og ikke kontrollarbeid, og hvordan byråkrati kan reduseres for fastlegen. Videre er det nødvendig å se hvor det er mulig med avlastning fra merkantilt personell og fra annet kvalifisert helsepersonell.

Disse medlemmer viser til at det er en økende utfordring at private, kommersielle aktører tilbyr helse tjenester til pasienter som bor sentralt og har god råd og enkle problemer. Dersom pasienter med dårlig råd og komplekse vansker blir overlatt til et utarmet offentlig helsevesen, får vi et todelt helsevesen der noen får bedre tjenester enn andre. Dette er en situasjon vi er på full vei mot. Disse medlemmer viser til at det offentlige helsevesenet må være så godt at det er førstevalget for både helsepersonell og pasienter. Det innebærer både at de økonomiske rammene er gode nok, og at det er rom for faglig utvikling og tillit i systemet. Disse medlemmer merker seg høringsvaret fra Dr. Dropin, der de anerkjenner at fastlegeordningen er i knestående, at det er behov for omfattende grep, og at de mener private krefter må inn og avlaste det offentlige.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil imidlertid minne om at det er mangel på fastleger som er utfordringen, og at vi ikke får flere legeårsverk av å innføre konkurranse. Det kan ikke være å innføre konkurranse om de rike, enkle pasientene som bor i byene, som er løsningen på fastlegekrisen.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en godkjenningsordning for allmennlegekontorer som inkluderer en registreringsordning, og at etablering ikke kan gjennomføres dersom det ødelegger for det offentlige tilbudet.»

Disse medlemmer viser til at fraværsregelen i videregående skole som ble innført av høyre regjeringen i 2016, medførte en stor belastning på fastlegene. Elevene trenger legetimer på kort varsel for å dokumentere forkjølelser og andre plager som ikke egentlig krever helsehjelp. De binder dermed opp akuttimer satt av til reelle helsebehov som haster. Allmennlegeforeningen har lenge vært klare på at de mener denne formen for attesting er dårlig utnyttelse av helseressursene, og at ordningen har presset legenes ressurser og noen steder ført til at alvorlig syke pasienter har blitt foretrekket. Disse medlemmer viser til at Folkehelseinstituttet høsten 2016 – det første semesteret etter innføring av nytt regelverk for fravær i videregående skole – fant at det var 30 prosent flere konsultasjoner i allmennlegetjenesten for 16–18-åringer sammenlignet med høsten 2015. Elever med forbigående tilstander uten behov for medisinsk tilsyn utgjør en unødvendig belastning på en allerede presset fastlegetjeneste. Disse medlemmer viser til at leder for Allmennlegeforeningen, Nils Kristian Klev, etter gjennomføringen av fraværsgrensa uttalte at det ikke er riktig bruk av den medisinske kompetansen i kommunen at fastlegen skal dokumentere fravær som skyldes lette og forbigående tilstander uten behov for behandling.

Disse medlemmer viser også til at mange elever står uten fastlege. For dem er det vanskelig å få hjelp til helseattest fra det offentlige, og de må ty til helprivate tjenester. Disse medlemmer mener at dette øker forskjellene mellom dem med god og dem med dårlig økonomi, og at ordningen i seg selv utfordrer gratisprinsippet i skolen, da elever over 16 år må betale egenandeler også i det offentlige.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at fraværsordningen for videregående skole ikke belaster helsetjenesten med administrative oppgaver som ikke er begrunnet i et faktisk helsebehov.»

Disse medlemmer viser til at det parallelt med en økende mangel på fastleger har vært en eksplosiv vekst i etableringen av kommersielle legetjenester de siste årene. Disse medlemmer viser til at innen helse er det fagfolka som er den knappeste ressursen, og at de kommersielle ikke utdanner helsepersonell, men rekrutterer dem vi trenger i det offentlige.

Disse medlemmer viser til at når store investeringsfond plasserer millioner i disse selskapene, er det ikke fordi de er interessert i å styrke helsevesenet til befolkningens beste. Det er fordi de ser at det er penger å tjene. For å innfri forventningene fra investorene må tjenestene dreies dit pengene ligger.

Disse medlemmer peker på at dette har gitt oss en stor vekst i helsetjenester – ikke der det trengs mest, men der det er penger å hente, og ikke til dem som har størst behov, men til dem som har mest penger. Dermed ser vi en overetablering i sentrale strøk, en vekst i tilbud med liten medisinsk betydning, tilbud om unødvendige helseundersøkelser og direkte tilgang til spesialister uten henvisning. Disse medlemmer er bekymret for denne utviklingen, både fordi det er dårlig bruk av kompetanse og ressurser, og fordi det er en utvikling av et todelt helsevesen som ikke er samfunnstjenlig. Disse medlemmer mener at det er på høy tid å regulere denne bransjen.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen innføre en godkjenningsordning for allmennlegekontorer som inkluderer en registreringsordning, og at etablering ikke kan gjennomføres dersom det ødelegger for det offentlige tilbudet.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sørge for at fraværsordningen for videregående skole ikke belaster helsetjenesten med administrative oppgaver som ikke er begrunnet i et faktisk helsebehov.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Ko m i t e e n har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k:

Dokument 8:246 S (2021–2022) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sara Bell, Kathy Lie, Grete Wold og Marian Hussein om å styrke fastlegeordningen – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 27. oktober 2022

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Cecilie Myrseth

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
22/2194-

Dato
1 juni 2022

Dokument 8:246 S - Representantforslag om å styrke fastlegeordningen

Helse- og omsorgskomiteen har bedt om min vurdering av Representantforslag 246 S (2021-2022). Representantforslaget inneholder tre konkrete forslag.

Representantforslag nr. 1:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en oppdatert og forpliktende handlingsplan for å løse utfordringene i fastlegeordningen. Det må foreslås tiltak for å sikre utdanning og rekruttering og tiltak for å beholde fastleger på kort og lang sikt.»

Jeg tar situasjonen for fastlegeordningen på største alvor. Det er riktig at tiltakene i Handlingsplan for allmennlegetjenesten, som Solberg-regjeringen la fram, ikke har hatt tilstrekkelig effekt. Noe av det første regjeringen gjorde var å innføre et tilskudd for legevakt for å understøtte legevakt i mindre sentrale kommuner. Vi styrket også det nasjonale ALIS-tilskudd for å understøtte rekrutteringen av allmennleger i spesialisering. Slik situasjonen har utviklet seg er det behov for å justere og forsterke tiltakene i planen. Jeg mener det også er behov for strukturelle grep for å sikre gode allmennlegetjenester over hele landet med en bærekraftig fastlegeordning. Tiden er moden for handling, ikke en ny handlingsplan. Dette vil jeg orientere Stortinget om i Prop. 1 S (2022-2023).

Jeg vil derfor anmode Helse- og omsorgskomiteen om å ikke gå videre med representantforslag nr. 1.

Representantforslag nr. 2:

«Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som skal gjennomgå oppgavene tildelt fastlegene og foreslå tiltak for å redusere fastlegenes oppgavebelastning og sikre bedre og mer sammenhengende tjenester for pasientene.»

Det er gjennomført flere utredninger og evalueringer av fastlegenes arbeidsbelastning, herunder evalueringen fra 2019 og evalueringen av handlingsplanen fra 2022. I tillegg har trepartssamarbeidet vurdert oppgaver som ligger til fastlegene. I handlingsplanen for allmennlegetjenesten er det tiltak som går på å avlaste fastlegene for oppgaver og det arbeider Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med andre departement systematisk med å følge opp. Dette handler om attester og erklæring innen NAV sitt område, om bruken av fastleger for andre attester og erklæringer, digitale verktøy, arbeidsdeling med andre, arbeidet med pasientreiser m.m.

Konkret ga Arbeids- og sosialdepartementet, i 2020, NAV i oppdrag å gjennomgå attester og erklæring som leger utsteder for Arbeids- og velferdsetaten. En rapport forelå i mai 2021 med anbefalinger om å se nærmere flere områder. Blant annet er det et stort forbedringspotensial innen informasjonsutvekslingsområdet, spesielt knyttet til sykmelding og legeerklæring ved arbeidsuførhet. Dette arbeidet følges opp av Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse og vil avlaste fastlegene for oppgaver.

Helsedirektoratet har i oppdrag å vurdere tiltak for å redusere fastlegers arbeidsbelastning knyttet til attester, erklæringer o.l. også utenfor NAV-området. Arbeidet skjer i samarbeid med KS og Legeforeningen. Arbeidet forventes avsluttet medio juni 2022 med konkrete anbefalinger til endringer og tiltak.

Ulike digitale verktøy tas i bruk og bruken av e-konsultasjon som skjøt fart under pandemien fortsetter å være nyttig. Også andre verktøy er relevante. Det gjennomføres en pilot ved noen utvalgte legekontor med bruk av triageringsverktøy for å sortere og prioritere digitale henvendelser. Piloten skal pågå ut året før den evalueres. Erfaringene så langt tyder på at en triageringsløsning kan avlaste en presset fastlegeordning.

Helsepersonellkommisjonen som vi nedsatte i desember 2021 skal gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse fram mot 2040. Kommisjonen skal blant annet vurdere hvordan innovasjon gjennom digitalisering, teknologi og nye arbeidsformer kan påvirke det framtidige personellbehovet, samt se nærmere på hvordan ubenyttet arbeidskraft kan kvalifiseres og mobiliseres. Jeg har tro på at kommisjonen vil kunne bidra til å peke på løsninger. Kommisjonen skal levere en NOU innen 1. februar 2023.

Det pågår derfor mye arbeid med å redusere fastlegenes arbeidsbelastning og med å sikre rekruttering. Som beskrevet under mitt svar på representantforslag nr. 1, vil jeg orientere Stortinget om departementets arbeid og forslag i Prop. 1 S (2022-2023). En eventuell utredning av fastlegenes arbeidsbelastning og tiltak for å redusere fastlegenes

oppgavebelastning og sikre bedre og mer sammenhengende tjenester for pasientene, mener jeg bør vurderes etter at de overordnede føringene for videre utvikling av denne tjenesten er lagt.

Jeg vil derfor anmode Helse- og omsorgskomiteén om å ikke gå videre med representantforslag nr. 2 nå.

Representantforslag nr. 3:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om etableringsregulering av de helprivate allmennlegetjenestene.»

Lik tilgang til helsetjenester av høy kvalitet, uansett økonomi og adresse, er et grunnleggende prinsipp for vår felles helsetjeneste og kjernen i vår velferdsmodell. Jeg vil ikke akseptere en utvikling der enkeltpersoners betalingsvillighet i økende grad skal gi fortrinn som raskere eller bedre helsehjelp. Det skaper sosial ulikhet.

Med de utfordringene fastlegeordningen er i, mener jeg at det viktigste nå er å prioritere å styrke fastlegeordningen slik at det er god tilgang til offentlige allmennlegetjenester over hele landet. Dette vil jeg komme tilbake til i Støre-regjeringens første egne budsjettforslag. Den mest rettferdige og beste helsetjenesten er det fellesskapet som leverer, ikke markedet.

Jeg vil derfor anmode Helse- og omsorgskomiteén om å ikke gå videre med representantforslag nr. 3.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol