



Innst. 281 S

(2015–2016)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:42 S (2015–2016)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Olaug V. Bollestad om å utar- beide en nasjonal alkoholstrategi

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette ned et bredt sammensatt utvalg som skal utarbeide et forslag til en nasjonal alkoholpolitisk strategi for å sikre at Norge når den vedtatte målsettingen om minst 10 prosent reduksjon i det skadelige alkoholkonsumet innen 2025.»

Forslagsstillerne mener det må synliggjøres hvilke valg man har og bør foreta i alkoholpolitikken for å oppnå de politiske målsettingene om redusert forbruk og begrensning av skader. Da trengs en helhetlig tilnærming til alkoholpolitikken og et bedre, strategisk planverktøy for å oppnå de alkoholpolitiske målsettingene.

Forslagsstillerne mener det bør oppnevnes et bredt sammensatt utvalg med mandat om å utarbeide et forslag til nasjonal alkoholstrategi. En alkoholstrategi må omhandle tiltak som bidrar til en helhetlig linje og målsetting for alkoholpolitikken, som fører til målet om minst 10 prosents reduksjon av skadelig bruk av alkohol innen 2025. Omtrent halvparten av EU-landene har slike strategier, i tillegg har store land som Canada, Australia og New Zealand tilsvarende. Videre mener forslagsstillerne at en alkoholstrategi må forankres politisk og omfatte tiltak på alle

samfunnsområder, som i barnehage og skole, arbeidslivet, trafikken og i helsetjenesten. Den må bygge på en bevisst og systematisert tilnærming som inkluderer både offentlig, frivillig/ideell og privat sektor. I helsepolitikken ses stadig flere områder i et holistisk såkalt «one health perspective». Den norske alkoholpolitiske tradisjonen er at alkoholpolitikken ses på som en del av folkehelsepolitikken mer enn som en del av næringspolitikken. Dette prinsipp må videreføres i utarbeiding av en nasjonal alkoholstrategi.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjekkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Freddy de Ruiter, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, anerkjenner at alkohol er en risikofaktor for livsstilssykdommer og kan føre til for tidlig død. Alkoholbruk har også andre skadevirkninger som utrygghet, skader og sosial belastning. Det er derfor i samfunnets interesse å begrense forbruket. Det er en sammenheng mellom det totale inntaket av alkoholholdig drikk og skadeomfanget som følge av bruken.

Komiteen viser til at alkohol er det rusmiddelet som er mest brukt, og som forårsaker flest skader i Norge, og med dette som bakgrunn har Norge sluttet

seg til WHO's mål om å redusere skadelig bruk av alkohol med minst 10 prosent innen 2025.

Komiteen viser til at Norge har en restriktiv politikk, med bevilgningsordning for salg- og skjenking, aldersgrenser, monopolordning, reklameforbud og avgifter som viktige virkemidler. Komiteen er fornøyd med at disse virkemidlene har bidratt til at ungdom i dag drikker mindre alkohol enn tidligere.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at regjeringen har iverksatt en rekke endringer i det alkoholpolitiske virkemiddelapparatet som i sum gir økt tilgang til alkohol til en lavere pris. Disse medlemmer viser til Prop. 58 L (2014–2015) Endringer i alkoholloven (normerte regler for inndragning av bevilling) og til Prop. 127 L (2013–2014) Endringer i alkoholloven (åpningsdager for salg av alkoholholdig drikk), samt til økning i tax-free-kvoten og forskrift om endring av forskrift 8. juni 2005 nr. 538 om omsetning av alkoholholdig drikk mv. 31. august 2015, som eksempler. Disse medlemmer viser til at det i komiteens høring var bred støtte til betydningen av en restriktiv linje i alkoholpolitikken. Legeforeningen skriver blant annet:

«Vi støtter representantforslaget om at en nasjonal alkoholstrategi også må vurdere taxfreeordningens utvikling og fremtid. Vi deler også representantforslagets syn på at den restriktive linjen i alkoholpolitikken må videreføres og ønsker at den styrkes ytterligere. I Legeforeningens statusrapport om forebyggende og helsefremmende arbeid er vi tydelige på at høye avgifter på alkohol, bevaring av Vinmonopolet og strenge skjenketids-bestemmelser er avgjørende for å reduserer skadevirkningene av stadig økende konsum. Legeforeningen er fortsatt kritisk til at man kan bytte inn tollkvoten for tobakk mot enda mer alkohol. (...)

Å legge til rette for kjøp av mer alkohol på tax-free vil kunne svekke Vinmonopolets stilling som et viktig alkoholpolitisk instrument.»

Disse medlemmer viser til at Norge har sluttet seg til Verdens helseorganisasjons (WHO) mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft med 25 prosent innen 2025. Ifølge Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, må risikoen knyttet til tobakk, alkohol, fysisk inaktivitet, usunt kosthold, overvekt og fedme reduseres betydelig skal disse målene nås. Ved behandlingen av folkehelsemeldingen sluttet Stortinget seg til regjeringens mål om å redusere skadelig bruk av alkohol med minst 10 prosent innen 2025, som også er Verdens helseorganisasjons globale mål. Disse medlemmer mener at man ikke vil nå disse nasjonale målsettingene uten at det iverksettes flere virksomme tiltak, og

uten at det blir større vilje til å føre en restriktiv alkoholpolitikk. Disse medlemmer viser også til Norsk sykepleierforbunds høringsuttalelse, der de påpeker at Norge gir innspill til EUs alkoholstrategi, men mangler en egen nasjonal strategi. Sykepleierforbundet viser også til Kønberg-rapporten, som peker på at de to viktigste områdene for å forbedre folkehelsen i Norden er alkohol og tobakk. Disse medlemmer mener også det er lite samsvar mellom at Norge på den ene siden tilslutter seg internasjonale målsettinger arbeidet fram av WHO, samt gir innspill til EUs strategier og bidrar i det nordiske samarbeidet, og at regjeringen samtidig avviser behovet for en nasjonal alkoholstrategi.

Komiteen viser til at folkehelsemeldingen og opptrappingsplanen for rusfeltet har flere tiltak som vil kunne bidra til redusert alkoholbruk. Komiteen stiller seg bak disse tiltakene. Som eksempel kan nevnes: styrke arbeidslivet som arena for rusforebygging, komme tidligere inn på arenaer for forebygging av uheldig rusbruk, etablere program for folkehelsearbeid i kommunene og fastsette indikatorer for å følge utviklingen i målet om å redusere for tidlig død som følge av ikke-smittsomme sykdommer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener det er viktig å gjennomføre allerede vedtatte tiltak før man etablerer en ny alkoholstrategi, og mener det ikke er hensiktsmessig å sette i gang en slik prosess nå. Det foreligger allerede planer om nye tiltak innen alkoholfeltet som skal iverksettes og utredes framover.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener opptrappingsplanen for rusfeltet legger for lite vekt på alkohol og helse. Mens alkoholforbruket i resten av Europa synker, går utviklingen i motsatt retning i Norge: I løpet av 20 år har det totale alkoholforbruket blant nordmenn økt med nesten 50 prosent. Det er i dag anslagsvis 90 000 storforbrukere av alkohol i Norge, og mange flere har helseproblemer hvor alkoholforbruket kan være en årsak, uten at de har utviklet en reell avhengighet. Omfanget av helseskader forårsaket av alkohol er anslått å være minst fire ganger høyere enn for andre rusmidler. Sammenhengen mellom totalkonsumet av alkohol og helsemessige og sosiale skader, sykdom og ulykker er godt dokumentert. En stor andel akutte helseskader, ulykker og vold blant ungdom skyldes direkte eller indirekte alkohol. På Oslo legevakt er nesten to av tre voldsskadede pasienter alkoholpåvirket. En liknende undersøkelse fra legevakten i Bergen viste en tilsvarende andel (70 prosent). Alkohol

er ofte inngangen til illegale rusmidler, og de fleste rusavhengige har et blandingsbruk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er mest formålstjenlig å ha en helhetlig tilnærming til forebygging, behandling og ettervern av ulike former for rusavhengighet. Derfor vil disse medlemmer styrke omtalen og tiltakene på alkoholområdet i Opptrappingsplanen for rusfeltet, fremfor å utarbeide en egen nasjonal alkoholstrategi.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener det er behov for økt forskning på årsaker til og behandling av alkoholavhengighet, slik at de tiltak som settes i verk, i større grad blir kunnskapsbaserte. Det er viktig at studenter ved helse- og sosialfag får tilbud om opplæring om alkoholavhengighetens natur, behandlingsalternativer for avhengighet, alkoholbrukens relevans for forekomst av somatiske og psykiatriske helseproblemer, ferdigheter i kartlegging og rådgivning.

Komiteen mener at tidlig intervensjon er en effektiv forebygging av rusproblematikk og utvikling av avhengighet. Komiteen viser til at det foreligger gode kartleggingsverktøy for å få systematisert oversikt over pasienters rusmiddelbruk. Det bør arbeides systematisk for å bedre kunnskapsnivået, redusere fordommer og ta i bruk slike systematiske kartleggingsmetoder. Det er viktig at veilederne og gode hjelpemidler til fastleger og annet helsepersonell blir fortløpende oppdatert med ny kunnskap. Fastleger og helsepersonell bør også ha tilgang på gode skoleringsverktøy for å kunne gjennomføre «den gode samtalen» om sårbare tema.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet har flere ganger etterlyst god og tilgjengelig statistikk for alkoholbruk. Det vil gi et mer kunnskapsbasert grunnlag for å vurdere riktige tiltak og måle effekten. Det er utfordrende å måle uregistrert forbruk som følge av smugling og ulovlig fremstilt alkohol. Norge har dessuten ikke data på taxfree-omsetning av alkohol på fergene. Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Actis om å ta i bruk WHO's måleindikatorer som verktøy for å nå målet om 10 prosent reduksjon i det skadelige alkoholforbruket. Actis viser til at WHO har gjennomført undersøkelser i 42 land og beregnet at det uregistrerte forbruk utgjør i snitt 10 prosent.

Disse medlemmer mener at regjeringen bør utvikle måleindikatorer for alkoholforbruk etter

modell fra WHO tilpasset vår nasjonale strategi for å redusere skadelig alkoholforbruk.

Komiteen ønsker velkommen tiltak for å styrke det rusforebyggende arbeidet i arbeidslivet og i kommunene. Komiteen viser til helse- og omsorgsministerens svarbrev til komiteen, der eksempler som nevnes på tiltak som skal bidra til redusert alkoholbruk er:

- Styrke arbeidslivet som arena for rusmiddelforebygging
- Komme tidligere inn på sentrale arenaer for å forebygge uheldig rusbruk, for eksempel på svangerskapskontroll og etter ulykker og vold
- Utviklingsarbeid for å etablere program for folkehelsearbeid i kommunene med vekt på psykisk helse og rusforebyggende arbeid
- Fastsette indikatorer for å følge utviklingen i målet om å redusere for tidlig død som følge av smittsomme sykdommer

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener gjennomføringen av disse tiltakene ikke står i motsetning til utarbeidelse av en nasjonal alkoholstrategi. Disse medlemmer mener tvert imot at disse tiltakene burde inngå som del av en slik helhetlig strategi, og at det vil styrke muligheten for at de lykkes. Disse medlemmer viser til at det i komiteens høring også var bred støtte til behovet for en nasjonal alkoholstrategi. Legeforeningen, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan, Norsk Sykepleierforbund, RIO – Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon og Kreftforeningen ga alle eksplisitt uttrykk for at Norge har behov for en alkoholstrategi. Vin- og brennevinleverandørenes forening (VBF) ba Stortinget be regjeringen om tiltak som kan sikre at mer av alkoholsalget går gjennom Vinmonopolet enn i dag, og sikre et bedre tallgrunnlag når det gjelder alkoholkonsum. Disse medlemmer støtter VBFs syn på at det er behov for å få bedre oversikt over det uregistrerte alkoholkonsumet og å styrke Vinmonopolet.

Disse medlemmer merker seg at høringsinstansenes begrunnelse for å ønske en helhetlig nasjonal alkoholstrategi er sterkt sammenfallende med forslagsstillernes. Legeforeningen peker på at alkohol er en økende folkehelseutfordring, og mener en bred tilnærming som omfatter alle samfunnsområder, er nødvendig. Foreningen viser til at det er anslått at omfanget av helseskader forårsaket av alkohol, er minst fire ganger høyere enn for andre rusmidler. De peker også på at sammenhengen mellom totalkonsumet av alkohol og helsemessige og sosiale skader er godt dokumentert. Legeforeningen viser til at en rap-

port fra Folkehelseinstituttet i 2011 viste at om lag 8 prosent av norske barn hadde minst én forelder som misbruker alkohol. Rasmusbrukernes Interesseorganisasjon påpeker at de ser igjen mange som har vokst opp i hjem preget av skadelig alkoholbruk i behandlingsapparatet som rasmusbrukere. Alkohol medvirker til en rekke kreftformer, blant annet tykk- og endetarmskreft, øker risikoen for brystkreft ved høyt forbruk hos kvinner, og er for øvrig en risikofaktor ved ca. 60 vanlige sykdommer. I tillegg kommer skader og ulykker. Disse medlemmer mener Legeforeningen med sine eksempler synliggjør at det er et stort behov for en kraftigere og mer samordnet innsats fra samfunnets side for å få ned alkoholforbruket.

Nasjonalforeningen for folkehelsen skriver at selv om skadelig bruk av alkohol er en av fire kjente risikofaktorer for å utvikle sykdom som hjerte- og karsykdom, kreft og diabetes, så gjenspeiles ikke det nødvendigvis i konkrete tiltak knyttet til å få ned alkoholforbruket i befolkningen eller skape mer bevissthet rundt alkoholens skadevirkninger. Disse medlemmer deler denne bekymringen. Nasjonalforeningen peker på at alkoholforbruket øker mest i aldersgruppen over 60 år, og at eldre er særlige sårbare for alkoholens skadevirkninger. Disse medlemmer mener en alkoholstrategi også må inneholde målrettede tiltak overfor denne gruppen.

Actis påpeker at når Norge ligger på syvendeplass på OECDs liste over land med størst øking i alkoholbruken, så er det nødvendig å se dette i sammenheng med politikken som føres. Disse medlemmer deler dette synet. Alkohol er en vare det er allmenn aksept for at må være underlagt visse restriksjoner, og myndighetene har således ansvar for og mulighet til å påvirke forbruket i betydelig grad.

Disse medlemmer viser til at av viktige tiltak som høringsinstansene foreslår, er Legeforeningens forslag om at alkoholsalg på taxfree må fases ut, sekundært at Vinmonopolet må få ansvaret for taxfree-salg av alkohol. Actis har et sammenfallende syn på dette. Også Sykepleierforbundet, Kreftforeningen og RIO tar opp behovet for endringer i taxfree-salget i sine høringsuttalelser. Disse medlemmer viser i den forbindelse til representantforslag om å la Vinmonopolet overta taxfree-ordningen, Dokument 8:83 S (2013–2014), jf. Innst. 63 S (2014–2015), og statsrådets svarbrev, hvor det også fremgår at gjennomgang av taxfree-ordningen er igangsatt etter at Stortinget påla regjeringen dette. Actis tar også i høringen opp at merking av alkoholholdig drikke, med ingrediensoversikt, næringsinnhold og helseinformasjon, bør beskrives i en nasjonal alkoholstrategi, og disse medlemmer viser i

den forbindelse til representantforslag om å innføre krav om innholdsmerking av alkoholholdig drikk, Dokument 8:29 S (2014–2015), jf. Innst. 164 S (2014–2015). Disse medlemmer deler også Actis' syn på at Norge ikke kan fortsette å vente på at EU eventuelt skal innføre innholdsmerking, men må igangsette egne tiltak, slik blant andre Frankrike og Irland har gjort.

Disse medlemmer viser til at representantforslaget tar til orde for at en alkoholstrategi tar i bruk WHO's måleparametere og indikatorer i forbindelse med det globale målet om 10 prosent reduksjon av alkoholkonsumet. Disse bør inngå som del av en nasjonal alkoholstrategi: alkoholkonsum per innbygger, forekomst av store enkeltinntak av alkohol og alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet. Videre at en nasjonal alkoholstrategi bør inneholde tiltak for å styrke det alkoholforebyggende arbeidet i ulike befolkningsgrupper som gravide, barn, familier, ungdom, voksne og eldre. Forslaget tar til orde for systematikk i innsamling av nasjonale data blant annet knyttet til salg og konsum, lokale data og data fra helsetjenesten og økt kunnskap, herunder undervisning og opplysningskampanjer. En alkoholstrategi bør innebære tiltak på områder som pris, tilgjengelighet, markedsføring og merking og tiltak som styrker Vinmonopolets stilling. Tiltak for å verne om og utvikle flere rusfrie soner bør også være en del av strategien, likeså ordninger som kan stimulere til rusfrie og gode fritidstilbud, og sørge for gode vilkår for frivillighet. Flest mulig arbeidstakere og studenter må være omfattet av en ledelsesforankret rusmiddelpolitikk. En nasjonal alkoholstrategi bør inneholde tiltak som styrker den offentlige helsetjenestens ansvar og mulighet til å fange opp og forebygge rasmusbruk. Det gjelder blant annet fastlegene, helseøstre og jordmødre. Livsstilsamtale i tidlig graviditet er et konkret eksempel på et godt forebyggende rustiltak for mor og det ufødte barn. En nasjonal alkoholstrategi bør også omfatte mulige tiltak for økt samarbeid med næringsliv og privat/ideell sektor i det rusforebyggende arbeidet. Disse medlemmer mener informasjonen som kom fram under komiteens høring, forsterket behovet for en nasjonal alkoholstrategi ytterligere, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette ned et bredt sammensatt utvalg som skal utarbeide et forslag til en nasjonal alkoholpolitisk strategi for å sikre at Norge når den vedtatte målsettingen om minst 10 prosent reduksjon i det skadelige alkoholkonsumet innen 2025.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sette ned et bredt sammensatt utvalg som skal utarbeide et forslag til en nasjonal alkoholpolitisk strategi for å sikre at Norge når den vedtatte målsettingen om minst 10 prosent reduksjon i det skadelige alkoholkonsumet innen 2025.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råar Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Dokument 8:42 S (2015–2016) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Olaug V. Bollestad om å utarbeide en nasjonal alkoholstrategi – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. mai 2016

Kari Kjønås Kjos

leder

Sveinung Stensland

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 26. februar 2016****Dokument 8:42 S (2015–2016) - Representantforslag om å utarbeide en nasjonal alkoholstrategi**

Jeg viser til brev av 18. februar 2016 fra Stortingets helse- og omsorgskomite hvor det bes om min uttalelse til Dokument 8:42 S (2015–2016) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Olaug V. Bollestad om å utarbeide en nasjonal alkoholstrategi.

Representantforslaget lyder som følger:

"Stortinget ber regjeringen sette ned et bredt sammensatt utvalg som skal utarbeide et forslag til nasjonal alkoholpolitisk strategi for å sikre at Norge når den vedtatte målsettingen om minst 10 prosent reduksjon i det skadelige alkoholkonsumet innen 2025."

Representantene Toppe og Bollestad tar opp et viktig tema. Alkohol er bl.a. sammen med tobakk, usunt kosthold og fysisk inaktivitet en risikofaktor for ikke-smittsomme sykdommer som fører til for tidlig død. I tillegg til skadevirkninger for den som drikker selv, kan alkoholbruk også medføre negative konsekvenser for pårørende og andre personer rundt og for samfunnet generelt. Alkoholbruk kan i tillegg til helsemessige konsekvenser, også ha andre typer skadevirkninger, som for eksempel utrygghet i samfunnet og økonomiske kostnader for enkeltpersoner, virksomheter og samfunn.

Vi vet at det er sammenheng mellom det totale inntaket av alkoholholdig drikk og det totale skadeomfanget som følge av bruken. Vi vet også at alkohol er det rusmiddelet som er mest brukt og som forårsaker størst skader i Norge i dag. Dette viser at det er viktig å begrense forbruket av alkoholholdig drikk. Norge har derfor sluttet seg til WHO's mål om redusere skadelig bruk av alkohol med minst 10 prosent innen 2025.

Vi har en helhetlig og restriktiv alkoholpolitikk i Norge. De grunnleggende regulatoriske virkemidlene vi vet virker, som bevillingsordningen for salg og skjenking, aldersgrenser, monopolordningen, reklameforbudet og avgifter, skal videreføres for å nå målet. Den gode effekten av disse virkemidlene viser seg i at vi har et lavt forbruk av alkohol i europeisk

sammenheng. Det er også en positiv trend at ungdom drikker mindre alkohol enn tidligere.

I tillegg til de over nevnte grunnpilarene i alkoholpolitikken, må vi hele tiden være på utkikk etter andre typer virkemidler som kan bidra til en fornuftig og redusert alkoholbruk. Regjeringen har for kort tid siden lagt fram både en folkehelsemelding og en opptrappingsplan for rusfeltet. Her er det flere tiltak som vil kunne bidra til redusert alkoholbruk. Som eksempel nevnes:

- Styrke arbeidslivet som arena for rusmiddelforebygging.
- Komme tidligere inn på sentrale arenaer for å forebygge uheldig rusbruk, for eksempel på svangerskapskontroll og etter ulykker og vold
- Utviklingsarbeid for å etablere program for folkehelsearbeid i kommunene med vekt på psykisk helse og rusforebyggende arbeid.
- Fastsette indikatorer for å følge utviklingen i målet om å redusere for tidlig død som følge av ikke-smittsomme sykdommer.

Jeg er videre kjent med at Helsedirektoratet har utarbeidet en intern strategi for sitt alkoholforebyggende arbeid hvor bl.a. WHO-målet om reduksjon av forbruket ligger til grunn. Jeg vil også vise til at tax-free-ordningen allerede er under utredning, jf. Stortingets anmodningsvedtak nr. 71 (2014–2015).

Jeg har forståelse for at det kan framstå som ønskelig med en omfattende alkoholstrategi for å nå WHO-målet. Samtidig er jeg skeptisk til hva en slik strategi kan tilføre ut over de godt etablerte tiltakene som vi i dag har iverksatt på alkoholområdet, og de nye tiltakene som vi bl.a. gjennom folkehelsemeldingen og opptrappingsplanen for rusfeltet, skal iverksette. Jeg mener at det ikke er hensiktsmessig verken faglig eller ressursmessig å sette i gang en slik prosess i en situasjon det vi nettopp har foretatt en vurdering av området og hvor det foreligger planer om nye tiltak som skal iverksettes og utredes framover.

Jeg vil på denne bakgrunn frarå at det fattes vedtak i samsvar med representantforslaget i Dokument 8:42 S (2015–2016).

