



STORTINGET

Stortingstidende

Referat fra møter i Stortinget

Nr. 47 • 24. februar
Sesjonen 2025–2026

Møte tirsdag den 24. februar 2026 kl. 10

President: Lise Selnes

Dagsorden (nr. 47):

1. Stortingets vedtak til lov om endringer i plan- og bygningsloven (planbestemmelser om borettslag) (Lovvedtak 27 (2025–2026), jf. Innst. 101 L (2025–2026) og Prop. 161 L (2024–2025))
 2. Innstilling fra Stortingets presidentskap om regulering av lønnen for Høyesteretts medlemmer (Innst. 108 S (2025–2026))
 3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Erling Sande om å sikre desentraliserte spesialisthelsetenester i Sogn og Fjordane (Innst. 116 S (2025–2026), jf. Dokument 8:45 S (2025–2026))
 4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Erling Sande, Geir Pollestad, Bengt Fasteraune, Helge André Njåstad, Erlend Wiborg, Kristian August Eilertsen, Erlend Svardal Bøe, Bård Ludvig Thorheim, Grunde Almeland og Marius Langballe Dalin om alkoholsal i fjernbetente butikkar (Innst. 113 S (2025–2026), jf. Dokument 8:59 S (2025–2026))
 5. Interpellasjon fra representanten Kjersti Toppe til helse- og omsorgsministeren:
«Anoreksi er ein alvorleg medisinsk tilstand som kan skade helsa og setje liv i fare. I media har det den siste tida komme fram kritikk mot den hjelpa unge med anoreksi får i Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. NRK fortel 26. januar historia om ei jente der foreldra skildrar det som hender 'som å sjå eit sjølv mord i sakte film'. Foreldra må kjempe for dottera si for at ho skal få hjelp, og dei meiner at helsevesenet ikkje gir den hjelpa som trengst for at dottera skal bli frisk. Dei er frustrerte over eit helsevesen der dei ulike instansane ikkje snakkar saman, og som ikkje har nok kompetanse og ressursar til å hjelpe dottera. Foreldra etterlyser også ein heilskapleg plan for behandlinga. I andre medieoppslag har også andre foreldre stått fram og kritisert at veldig mykje ansvar vert lagt på foreldra ved anoreksi hos barn.
Kva gjer regjeringa for å betre førebygging og behandling ved anoreksi og andre spiseforstyrningar?»
 6. Interpellasjon fra representanten Julia Brännström Nordtug til helse- og omsorgsministeren:
«Selv om Norge er et av verdens tryggeste land å føde i, svikter det i barselomsorgen. Norske kvinner får langt dårligere oppfølging etter fødsel enn kvin-
ner i mange andre europeiske land, ifølge forskere på kvinnehelse. Dette er en politisk styrt prioritering. Kommuneøkonomien er trang og ved mange sykehus er økonomien kritisk – det går utover bemanning og pasienttilbud, også for fødende kvinner. En av tre får ikke besøk av jordmor etter fødsel, et besøk som kan forebygge fødselsrelaterte plager. Arbeidshverdagen til jordmødre er mer krevende, med knappere bemanning og med flere barselavdelinger som bemannes med sykepleiere uten jordmorutdanning. Hver femte jordmor har vurdert å slutte i yrket, ifølge Helsedirektoratet. En studie for nyutdannede jordmødre viste at nesten halvparten av disse slutter eller vurderer å slutte.
Hva er regjeringens plan for å sikre fødende god barselomsorg?»
 7. Innstilling fra energi- og miljøkomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentant Maren Grøthe om å oppheve klimanøytralitetsmålet (Innst. 118 S (2025–2026), jf. Dokument 8:41 S (2025–2026))
 8. Innstilling fra justiskomiteen om Endringer i vergemålsloven (dekningsansvaret for vergeutgifter og kompetansen til å ta imot søksmål) (Innst. 127 L (2025–2026), jf. Prop. 166 L (2024–2025))
 9. Innstilling fra justiskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent-Joacim Bentzen, Kjersti Toppe, Erling Sande og Maren Grøthe om å unngå samfunnsskadelige følger av innføring av forenklet forelegg ved mindre narkotikalovbrudd (Innst. 117 S (2025–2026), jf. Dokument 8:42 S (2025–2026))
 10. Innstilling fra justiskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent-Joacim Bentzen, Geir Pollestad, Geir Inge Lien og Erling Sande om styrking av redningshelikoptertjenesten i Nord-Norge (Innst. 111 S (2025–2026), jf. Dokument 8:66 S (2025–2026))
 11. Innstilling fra justiskomiteen om Endringer i statsbudsjettet 2026 under Justis- og beredskapsdepartementet (operatør av redningshelikopterbasen i Tromsø mv.) (Innst. 110 S (2025–2026), jf. Prop. 32 S (2025–2026))
 12. Referat
- Presidenten [10:00:13]:** Representantene Anne Kristine Linnestad, Linda Monsen Merkesdal, Bent-Joacim Bentzen og Grunde Almeland, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Fra Arbeiderpartiets stortingsgruppe foreligger meddelelse om at den innvilgede permisjonen for representanten Truls Vasvik i tiden fra og med 24. til og med 26. februar er trukket tilbake. – Denne meddelelse tas til etterretning.

Det foreligger tre permisjonssøknader:

- fra Arbeiderpartiets stortingsgruppe om permisjon for representantene Monica Nielsen og Øystein Mathisen i dagene 25. og 26. februar – begge for å delta i møter med delegasjonen for arktisk parlamentarisk samarbeid i Brussel i Belgia
- fra Arbeiderpartiets stortingsgruppe om permisjon etter Stortingets forretningsorden § 5 annet punktum for representanten Frode Jacobsen fra og med 24. februar og inntil videre

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknadene behandles straks og innvilges.
2. Følgende vararepresentanter innkalles for å møte i permisjonstiden:
For Finnmark: Lavrans Lyngstad
For Nordland: Sander Delp Horn
For Oslo: Malin Bye Sørensen

Presidenten [10:01:21]: Malin Bye Sørensen er til stede og vil ta sete.

Statsråd Jan Christian Vestre vil overbringe en kongelig proposisjon.

Statsråd Jan Christian Vestre [10:01:37]: På vegne av regjeringen har jeg den ære å overbringe 1 kgl. proposisjon om endringer i politiloven og tvangsfullbyrdsloven m.m., om kjønnsnøytrale betegnelser.

Presidenten [10:01:50]: Proposisjonen vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Representanten Bjørn Larsen vil framsette et representantforslag.

Bjørn Larsen (FrP) [10:02:14]: I dag er vi alle bodøværinger, og jeg regner med at vi skal se en stor og viktig fotballkamp i kveld.

På vegne av Fremskrittspartiets representanter Erlend Wiborg, Helge André Njåstad, Rune Midtun, Dagfinn Henrik Olsen, Liv Gustavsens, Kristoffer Sivertsen og meg selv har jeg den store glede å levere et representantforslag om avvikling av fylkeskommunen.

Presidenten [10:02:46]: Representanten Sofie Marhaug vil framsette et representantforslag.

Sofie Marhaug (R) [10:03:00]: På vegne av representantene Hanne Beate Stenvaag, Geir Jørgensen, Hege Bae Nyholt og meg selv har jeg gleden av å framsette et

representantforslag om å styrke vernet av samisk kultur- og næringsutøvelse.

Presidenten [10:03:18]: Representanten Erlend Wiborg vil framsette et representantforslag.

Erlend Wiborg (FrP) [10:03:32]: Det er en glede på vegne av Fremskrittspartiets representanter Sylvi Listhaug, Helge André Njåstad, Bjørn Larsen, Rune Midtun og meg selv å framsette et representantforslag om innstramminger for nye statsborgerskap.

Presidenten [10:03:48]: Representanten Arild Hermstad vil framsette et representantforslag.

Arild Hermstad (MDG) [10:04:06]: På vegne av stortingsrepresentant Julie E. Stuestøl og meg selv er det en glede å presentere et forslag om endrede kriterier for valg av medlemmer til Den Norske Nobelkomité.

Presidenten [10:04:24]: Forslagene vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Før sakene på dagens kart tas opp til behandling, vil presidenten opplyse om at møtet i dag om nødvendig fortsetter utover kl. 16.

Sak nr. 1 [10:04:42]

Stortingets vedtak til lov om endringer i plan- og bygningsloven (planbestemmelser om borettslag) (Lovvedtak 27 (2025–2026), jf. Innst. 101 L (2025–2026) og Prop. 161 L (2024–2025))

Presidenten [10:05:00]: Ingen har bedt om ordet.

Sak nr. 2 [10:05:04]

Innstilling fra Stortingets presidentskap om regulering av lønnen for Høyesteretts medlemmer (Innst. 108 S (2025–2026))

Første visepresident Morten Wold [10:05:27]: Presidentskapet legger med dette frem Innst. 108 S for 2025–2026, om regulering av lønnen for medlemmene av Høyesterett. Tilrådingen er enstemmig.

Lønnen til Høyesterett blir fastsatt årlig av Stortinget, med virkning fra 1. oktober året før. Etter at lønnen til dommerne i Høyesterett ble løftet betydelig i 2007, har Stortinget lagt til grunn at lønnsutviklingen for høyesterettsdommere bør følge nivået og lønnsutviklingen i det øvre sjiktet av statlige lederlønninger. Regulering av lønnen til dommerne i Høyesterett har blitt fastsatt med utgangspunkt i den faktiske lønnsutviklingen for lederne på statens lederlønnssystem og lønnsutviklingen for dommerne i tingrettene og lagmannsrettene.

Det har også blitt sett hen til den generelle lønnsutviklingen i privat og offentlig sektor og oppgjøret for stortingsrepresentantene og medlemmene av regjeringen. Forslaget tar utgangspunkt i lønnsutviklingen i 2025.

Etter en samlet vurdering av de nevnte forhold foreslår presidentskapet å øke lønnen til Høyesteretts medlemmer med 4,4 pst.

Jeg viser avslutningsvis til at det 19. juni 2025 ble nedsatt et utvalg som bl.a. skal vurdere og legge frem forslag til lovregulering av hvordan lønnen til dommerne i Høyesterett fastsettes. Formålet med en slik lovregulering vil være å legge til rette for at lønnsfastsettelsen skjer på objektive, gjennomsiktige og forutsigbare vilkår, slik at dommerne vernes mot utilbørlig påvirkning under utøvelse av deres dømmende funksjoner, og slik at tilliten til domstolenes uavhengighet ivaretas. Det fremgår av mandatet at utvalget skal legge det gjeldende lønnsnivået til grunn og bygge på de gjeldende kriteriene for den årlige lønnsfastsettelsen, som er nedfelt i Innst. 210 S for 2023–2024. Utvalget skal legge frem sin rapport innen 19. juni 2026.

Jeg viser ellers til merknadene og anbefaler tilrådingen fra et enstemmig presidentskap. Fra 1. oktober 2025 blir lønnen fastsatt slik:

- høyesterettsjustitiarius 2 722 000 kr
- høyesterettsdommer 2 347 900 kr

Presidenten [10:08:05]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2.

Sak nr. 3 [10:08:12]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Erling Sande om å sikre desentraliserte spesialisthelsetenester i Sogn og Fjordane (Innst. 116 S (2025–2026), jf. Dokument 8:45 S (2025–2026))

Presidenten [10:08:30]: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

Videre vil det – innenfor den fordelte taletid – bli gitt anledning til inntil ti replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen, og de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får også en taletid på inntil 3 minutter.

Stig Atle Abrahamsen (FrP) [10:09:05] (ordfører for saken): Innledningsvis vil jeg takke helse- og omsorgskomiteen for et godt samarbeid om behandlingen av en sak som vil ha stor betydning for helsetjenestene til våre innbyggere i Sogn og Fjordane.

Saken dreier seg om den krevende økonomiske situasjonen i helseforetaket Helse Førde og de foreslåtte tiltakene som påvirker lokalsykehusene i Lærdal og Nordfjord spesielt sterkt.

Temaet som har vært oppe, er å fjerne ortopedisk behandling ved Lærdal sjukehus, kutt i barselomsorgen ved både Nordfjord sjukehus og Lærdal sjukehus, endringer i ambulansedekning og tilbudet med skadepoliklinikk.

Komiteen har gjennomført en skriftlig høring, og det har kommet inn 21 skriftlige innspill til høringen. Saken har generert stort lokalt engasjement og en veldig opplysende og god debatt.

Fra Fremskrittspartiets side har vi gått inn for å kunne beholde gode tilbud som har blitt bygd opp over lang tid, som er etablert, og som lokalbefolkningen setter stor pris på og kjenner seg avhengig av for å ha trygghet for liv og helse. Fremskrittspartiet har også tidligere denne måneden hatt oppe forslag som ville ha ordnet denne finansieringssituasjonen som er så kritisk ute i sykehusene. Dessverre fikk vi ikke flertall for å ordne det overordnede problemet, men jeg håper at vi nå i dag kan gå inn og i hvert fall løse noen av utfordringene for dem som ser sterke kutt i sine lokale sykehus i Helse Førde.

Det er også et element i behandlingen av denne saken Fremskrittspartiet har reagert sterkt på. Når Stortinget har en sak til behandling om de konkrete tiltakene som er foreslått, om å kutte i behandlingstilbudet, særskilt på Lærdal sjukehus og Nordfjord sjukehus, er det også en forventning om at ikke byråkratiet foregriper hva som blir utfallet av saken. Det mener vi er statsrådens ansvar å påse at ikke skjer, men likevel ser vi at det lokale helseforetaksstyret har fattet et sluttvedtak bare noen uker før klubben skal gå i Stortinget på om en skal opprettholde ortopedisk kirurgi ved Lærdal sjukehus. Jeg vil på det sterkeste gjøre oppmerksom på at statsråden er underlagt Stortinget, og det er også helsebyråkratiet.

Kai Steffen Østensen (A) [10:12:24]: Lokalsykehusene våre er viktige grunnsteiner for trygghet, kompetanse og levende bygder over hele Norge. Arbeiderpartiet er enig i intensjonen i forslaget som nå behandles i Stortinget. Likevel mener vi at forslag som går langt inn i faglige vurderinger, best avklares av fagmiljøene selv. Det er et viktig prinsipp som skiller politikernes ansvar fra fagfolkenes kompetanse. Det utelukker ikke endringer i styringen av helsetjenesten, men det må bygge på helhet – en helhet ingen går i fakkeltog for.

Ja, det er utfordringer med foretaksmodellen. Det viser også det viktige engasjementet fra dem som berøres av endring i helsetjenester. Derfor varsler regjeringen en helsereform, som også komiteen drøfter, om hvordan tje-

nesten skal styres, utvikles, finansieres og organiseres framover. Jeg har stor respekt for at vi vurderer dette ulikt, men selv kommer jeg fra en region hvor vi har utfordringer med tilgang på helsepersonell og faglige ressurser. Jeg mener at vi skal være varsomme med å gå inn og detaljstyre, særlig når man ikke har noen god løsning for å håndtere konsekvensene. Når det er sagt, skal Stortinget gi retning i arbeidet, og for Arbeiderpartiet er det helt klart at vi skal ha lokalsykehus i Lærdal og Nordfjord.

Innstillingen i saken er krevende å følge fordi det har skjedd endringer underveis i komiteens behandling, bl.a. et vedtak fra Helse Førdes styremøte 29. januar, der de har nedjustert forslagene til endringer kraftig. Jeg er glad for det, og Arbeiderpartiet støtter derfor Miljøpartiet De Grønnes løse forslag om at de nå i sitt videre arbeid må legge en plan for hvordan de desentraliserte polikliniske tilbudene ytterligere kan styrkes for pasientene. Det peker framover, mot hvordan lokalsykehuset kan få enda mer aktivitet som kommer innbyggerne til gode. I en sårn plan er det viktig at de vurderer helseberedskapen i regionen, med mål om å sikre gode, tilgjengelige og desentraliserte helsetjenester i Sogn og Fjordane. Arbeiderpartiet har en klar forventning om at dette arbeidet kommer i gang, og at sykehusledelsen fortsetter å sikre bred involvering av tillitsvalgte, vernetjeneste og lokalsamfunnet, der folk lever og bor. Det siste halvåret har Sogn og Fjordane vist oss at vi får til bedre løsninger for vår felles helsetjeneste når vi jobber sammen.

Til slutt en kort stemmeforklaring: Arbeiderpartiet vil støtte komiteens tilråding og det løse forslaget fra Miljøpartiet De Grønne om å følge opp styrevedtaket i Helse Førde fra 29. januar 2026. Vi vil videre stemme mot mindretallets forslag fra komiteens innstilling.

Erlend Svardal Bøe (H) [10:15:26]: Vi ser en utvikling der sykehusene i økende grad tar beslutninger basert på økonomi og i mindre grad basert på medisinske vurderinger. Det kan godt være at vi må gjøre endringer i pasienttilbudet i sykehusene fordi medisinen utvikler seg, men det har blitt vanskeligere for folk å se hvilke beslutninger som er basert på hva, og det mener jeg er en utvikling som kan skade tilliten til helsetjenesten.

Situasjonen vi nå ser i Helse Førde, er i stor grad et resultat av den helsepolitikken som har blitt ført av Arbeiderpartiet og Senterpartiet de siste fire årene. Sykehusene sliter kraftig økonomisk, flere pasienter får nei til helsehjelp, og det kuttes i pasienttilbud. Det er ikke vanskelig å forstå den frustrasjonen mange i Lærdal og Nordfjord kjenner på, når Arbeiderpartiet og Senterpartiet nok en gang på sin vakt kutter i viktige pasienttilbud i Helse Førde.

Vi må være ærlige med folk. Vi kan gjøre fine vedtak her i salen i dag som sier at det ikke skal gjøres noen end-

ringer, at vedtaket til styret i Helse Førde skal reverseres, men det vil ikke endre på den økonomiske situasjonen Helse Førde står i, som går ut over pasienttilbudet. Det er veldig frustrerende at de partiene her i salen som roper høyest, er de samme partiene som har flertall for å vedta statsbudsjettet, der sykehusenes økonomiske rammer bestemmes. Det mener jeg er dobbeltmoralisme, og det viser manglende evne til å ta ansvar for den vanskelige økonomiske situasjonen sykehusene står i, som også er grunnen til at en nå gjør justeringer i pasienttilbudene.

Høyre mener vi må ha et utgangspunkt i helsepolitikken der vi spesialiserer der vi må, og desentraliserer der vi kan. Det er grunnen til at Høyre styrker bl.a. sykehusøkonomien betydelig mer enn de rød-grønne partiene gjorde i sin budsjettenighet. Det er også grunnen til at Høyre vil at sykehusene skal få mer betalt jo flere pasienter som behandles, slik at ventetidene går ned. Begge deler ville bidratt til at Helse Førde hadde stått i en helt annen økonomisk situasjon enn de gjør nå. Vi mener at man på sikt er nødt til å gjøre endringer i organiseringen og finansieringen av helseforetakene.

Til slutt er jeg veldig glad for at en samlet komité stiller seg bak Høyres forslag om at forsvars- og beredskaps-evne bedre må inngå i vurderingsgrunnlaget når sykehusstruktur og helseberedskap skal vurderes. Er det noe Høyre er kritisk til i denne saken, er det at kommunene ikke er godt nok involvert, og at helseberedskapen heller ikke er godt nok vurdert mot denne saken. Med det støtter vi komiteens tilråding.

Marian Hussein (SV) [10:18:43]: Lokalsykehus rundt omkring i landet opplever stadig presset økonomi. De opplever også at stadig flere spøkelser henger over dem, og fagmiljøer blir stadig vekk utfordret av disse spøkelsene. Forrige uke var jeg og besøkte Lærdal sjukehus. Der har avgjørelsene i Helse Førde nå ført til at mange helsepersonell som har et ønske om å jobbe i Lærdal, har sagt opp jobbene sine. Lokalsykehus er et navn i lokalsamfunn rundt omkring i landet vårt som sikrer trygghet – trygghet for at folk kan bosette seg der og vite at de får helsehjelp når de trenger det.

Som mamma vet jeg at det er viktig å ha en skadelegevakt og ortopediske miljøer tilgjengelig når barnet ditt brenner en kroppsdel. Jeg vet også at ortopedi ikke er noe man dør i påvente av, og at veldig mange lokalsykehus bruker mye av ortopedikompetansen sin til planlagte operasjoner, istedenfor øyeblikkelig hjelp, som mitt lokalsykehus på Åhus gjør. Tellekantene i helsevesenet vårt blir altså brukt på ganske ulike måter. I Lærdal har de en ortopediavdeling som har markert seg godt. De har bygget et fagmiljø på det vi pleier å snakke om i denne salen; de deler oppgaver, og veldig mange av sykepleierne og de ulike faggruppene, som

fysioterapeuter og diverse andre, har ganske klare roller. Det er ikke bare ortopedien som er viktig.

Jeg var også i en fullsatt sal i Lærdal, hvor folk kjemper med nebb og klør for sykehuset sitt, for ortopediavdelingen sin. For mange handler dette om trygghet. Folk har ikke lyst til å reise til verken Bergen eller Førde for å få helsehjelp. De har lyst å ha lokalsykehuset sitt.

Vi i SV støtter de forslagene som har blitt lagt fram av Senterpartiet, om å beholde lokalsykehuset i Lærdal.

Kjersti Toppe (Sp) [10:22:07] (leiar for komiteen): Det er ein stor skuffelse for meg og Senterpartiet, som har gått til val på ei raud-grøn regjering, at Arbeidarpartiet vender oss og distrikta ryggen i dag. Hadde saka vore kjend for eit halvt år sidan, hadde Arbeidarpartiet aldri vorte det største partiet i Sogn. Arbeidarparti-ordførarar ber no stortingsrepresentanten sin om å stemma for forslaget frå Senterpartiet, men Arbeidarpartiet lyttar ikkje til sine egne og driv splitt og hersk med raud-grøne parti, som dei vann valet saman med. No har dei i tolvte time fått på plass Miljøpartiet Dei Grøne, og saman med Høgre vil dei med éi stemme i overvekt kunna sikra fleirtal for ei drastisk svekking av lokalsjuehusa og ei sentralisering av helseberedskapen i Indre Sogn. Det er ein dårleg start på totalberedskapsåret 2026, og eg vil spørja Arbeidarpartiet: Veit de kva de gjer?

Saka handlar likevel ikkje om Arbeidarpartiet, ho handlar om folk og samfunn i Nordfjord og Sogn, som kjempar for tryggleik for helsetilbodet og beredskapen, og ber om bevaring av dei statlege arbeidsplassane sine. Dersom ortopedisk sengepost med elektiv kirurgi og skadepoliklinikk vert lagd ned i Lærdal, vil regionen mista 40 kompetansearbeidsplassar. Mange av desse er kvinnearbeidsplassar. Dette vil sjølv sagt gi samfunnsmessige konsekvensar også for totalberedskapen.

Helseministeren meiner at dette ikkje er ei sak av stor betydning. Han ville ikkje retta seg etter helseforetakslova, som i § 30 er tydeleg på at eit lokalt helseforetak ikkje kan gjera slike vedtak, og at slike forslag må behandlast av føretaksmøtet, altså av statsråden sjølv. Det ansvaret tar ikkje helseministeren, og det meiner eg er ansvarsfråskriving.

Endringane i Helse Førde er økonomisk motiverte og ikkje fagleg grunngitte. For 25 mill. kr kan ein vidareføra ortopedien i Lærdal som i dag. Dette er det sjølv sagt mogleg å finna midlar til. Senterpartiet fekk forhandla inn ein halv milliard kroner meir til sjukehusa i 2026. I førre veke gjekk helseministeren ut i Bergens Tidende og lovde 52 mill. kr til å dubla betalinga for operasjonar i Bergen. Det har regjeringa funne pengar til, men ikkje til å driva vidare heilt vanleg betalte operasjonar i Lær-

dal. Det står ikkje til truande. Det manglar ikkje på pengar, men på politisk vilje.

Senterpartiet har kjempa i denne saka, som vi òg har gjort før, og vi har hatt folket i ryggen. Eg vil spesielt takka aksjonsgruppa Forsvar Lærdal sjukehus.

Erik Bye har sagt: Politikarar skal ikkje vera folkets herrar, dei skal vera folkets tenarar. – Det er det visst nokon som har gløymt her i dag.

Seher Aydar (R) [10:25:22]: Hvis det skal bo folk i hele landet, må det også være helsetilbud tilgjengelig i hele landet. Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil ha mer elektiv aktivitet til lokalsjuehusene. Det dette forslaget egentlig ber om, er at man skal følge egne føringer. Når regjeringen ber sykehus om å forberede seg på krig og helt utenkelige scenarioer, kan man ikke samtidig bygge ned helsetilbud i et fylke med lange avstander og mye vær.

For Rødt er det ganske tydelig: Vi vil stanse nedbyggingen, og vi vil sikre lokalsjuehusene. I dette tilfellet er ikke forslagene basert på faglige vurderinger, men de er økonomisk styrt. Det som må ligge til grunn, er kvalitet og pasienttrygghet. Det er dessverre i dette tilfellet basert på økonomi. Vi må også huske at lokalsjuehus er samfunnsinfrastruktur. I Indre Sogn og Nordfjord er lokalsjuehuset også avgjørende for arbeidsplasser og bosetting. Å rasere velfungerende tilbud gir varige konsekvenser, langt utover det jeg tror både er tenkt og er hensikten, men det er det som blir konsekvensen.

Det er riktig at det etter at forslagene ble levert og behandlet, har kommet noen endringsforslag knyttet til disse tilbudene. Lærdal får ortopedisk poliklinikk inntil tre dager i uken, men fortsatt blir hoveddelen av ortopedi lagt ned i Lærdal. Det er på en måte realiteten. For oss innebærer disse forslagene fortsatt en svekking av lokalsjuehuset. Derfor står vi fast ved forslagene og kommer til å stemme som vi har varslet i komiteen.

Når innbyggerne sier fra, da lytter vi, og for at vi skulle høre, tok massevis av mennesker bussen hele veien til Oslo. Alt de vil, er å redde helsetilbudet og lokalsjuehuset sitt.

Det er på tide at vi tar et oppgjør med sentraliseringspolitikken, det er på tide å avvikle helseforetaksmodellen, for dagens styrings- og finansieringsmodell driver fram sentralisering og kutt, og det er på tide med faktisk demokratisk styring av sykehusene.

Jeg mener det er helt rett at vi som er folkevalgte tar tak i saker som handler om helsetilbud, for vi er ikke enig i at dette skal være noe som avgjøres på styrerom, av folk som aldri har vært på valg. Vi må våge å ta ansvar.

Helt til slutt vil jeg takke forslagsstillerne for at de har satt fram dette forslaget, og ikke minst aksjonsgrup-

pen, som har vært veldig tydelig på hva det er som står på spill.

Marius Langballe Dalin (MDG) [10:28:33]: Saka om ortopedien i Lærdal har vore den vanskelegaste for meg så langt i politikken. Dette er rett og slett verre enn å velje mellom pest og kolera. Vi i MDG har eit oppriktig ønske om å bevare alle arbeidsplassane ved Lærdal sjukehus. Miljøpartiet Dei Grøne ønskjer ikkje kutt i sjukehusstilbodet i Sogn og Fjordane på nokon som helst måte.

Samtidig er utgangspunktet for denne debatten at vi har vedteke eit statsbudsjett for 2026 som har sett ei ramme for Helse Førde. Det er for lite pengar til å oppretthalde dei tilboda som er der i dag. Difor står vi i dette umoglege valet. Det ansvaret ligg primært hos regjeringa, med finansminister Stoltenberg i spissen.

Så til forslaget frå Senterpartiet: Det er eit forslag utan ny finansiering og utan alternative kuttforslag. Det kan dermed føre til farlege kutt ved sjukehusa i fylket. Det kan i verste fall true pasientsikkerheita og gå ut over liv og helse. Det kan eg ikkje gå med på verken som lege eller som stortingsrepresentant.

Vi reddar barseltilbodet og skadepoliklinikken på Eid og i Lærdal. Difor stemmer vi for forslaga frå opposisjonen om desse to tenestene. Vi vil utvide det polikliniske tilbodet på lokalsjukehuset, både på Eid og i Lærdal, men også i landet elles. Så må Helse Førde få rom til å organisere gode tilbod i samarbeid med kommunane, for både skadepoliklinikken, barseltilbodet og dei nye tenestene. Vi vil kjempe for meir midlar, så Helse Førde kan få gå føre og utvikle sterkare, framtidsretta lokalsjukehus. Difor fremjar Miljøpartiet Dei Grøne i dag eit laust forslag om korleis dei desentraliserte polikliniske tenestene kan styrkjast ytterlegare.

Dette handlar ikkje berre om Lærdal, men om heile måten vi har organisert helsevesenet på. Eg har jobba 40 år i Helse-Noreg, men etter berre fire månader på Stortinget ser eg tydelegare enn nokon gong kva som skal til. Eg kjem til å starte med å føreslå ein plan for lokalsjukehusa som gjev mest mogleg tenester nærmast mogleg der folk bur. Eg kjem til å ta eit oppgjær med rapporteringsvelde og detaljstyring for å gje meir fridom til helsearbeidarar som står på i Helse-Noreg dag for dag. Alt dette krev eit oppgjær med helseføretaksmodellen. Helseføretaksmodellen er rett og slett bankerott.

Det er ikkje rart folk føler avmakt når fødeavdelingar blir lagde ned og lokalsjukehus blir tappa mens avgjerdene blir tekne langt unna dei det gjeld. Eg meiner det er på tide å ta sjukehusa heim til dei folkevalde igjen. Helseberedskap, samarbeid med kommunane og utviding av polikliniske tilbod er noko vi brenn for i MDG. Vi fremjar difor forslag i dag for å sikre at alle i Sogn og

Nordfjord skal vere heilt trygge på at dei får den hjelpa dei treng. Med det fremjar eg forslaget som MDG står bak.

Presidenten [10:31:28]: Representanten Marius Langballe Dalin har tatt opp det forslaget han refererte til.

Ida Lindtveit Røse (KrF) [10:31:46]: Det er lett å lage planer på et skrivebord, der kartet ligger helt flatt foran en, og der fjell, fjorder og rasutsatte veier bare er streker og ulike fargekoder. For på skrivebordet synes ikke vær og vind og stengte veier. Det er nettopp derfor vi ikke kan styre helseberedskapen vår på en sånn måte. Det er derfor vi har en desentralisert sykehusstruktur, og det er helt avgjørende for å sikre trygghet for befolkningen vår, uavhengig av hvor man bor. Med sentralisering fjernes fagmiljøer, nærhet, samarbeid med kommunene, lokal kompetanse og beredskap.

Det er ikke bare sentralt for sykehuset i seg selv eller når ulykken skulle være ute. Det er sentralt for å sikre at folk vil bo i hele landet vårt, og at bedrifter vil utvikle næring og skape arbeidsplasser i distriktene. Nå legges viktige tilbud ned, ikke på grunn av faglig vurdering, men på bakgrunn av stram sykehusøkonomi. For om lag en måned siden holdt helseministeren sin helsetale med visjoner for 2030, og visjonene er det ikke noe galt med. Norge skal ha verdens beste helsetjenester. Man skal ikke merke forskjell på om man er i spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten. Det skal være kortere ventelister. Det skal være attraktivt å jobbe i helsetjenestene våre.

Problemet er i møtet med realitetene, for det er et hav av forskjell mellom visjonene og de realitetene vi finner i sykehusene: sykehusenes økonomi, forholdene for de ansatte, pasientbehandlingen og ventelistene. Det henger ikke på greip. Skal visjonene oppnås og ikke bare være prat i en tale, kreves bedre sykehusøkonomi i tillegg til grep for å sikre både effektivitet og teknologitvikling. Det har vi vist i vårt alternative budsjett.

Vi kan ikke fortsette en evinnelig pekelek der det pekes på helseforetakene, det pekes på Stortinget, og det pekes på helsereformutvalget. Ansvaret for det som skjer nå, ligger hos regjeringen, og det ligger hos de partiene som har gått sammen om et budsjett som medfører disse kuttene.

Når vi står sammen i dag, noen av de partiene som har vært med på det budsjettet, forventer jeg altså et helt annet fokus og press for å få andre rammer for sykehusene våre framover.

Statsråd Jan Christian Vestre [10:34:47]: Helse Førde så i fjor høst behov for å foreta en gjennomgang av ulike sider ved tjenestetilbudet ved sykehusene i Sogn

og Fjordane. Dette ble besluttet av styret i september i fjor, og formålet var og er fortsatt å sikre mer bærekraftige spesialisthelsetjenester til befolkningen i en krevende økonomisk situasjon. Gjennomgangen omfattet kun deler av tjenestetilbudet.

Jeg deler mange av intensjonene bak representantforslaget, og la det være helt klart: Jeg er tilhenger av gode lokalsykehusstilbud, og jeg er opptatt av at det skal sikres fortsatt gode spesialisthelsetjenester i Sogn og Fjordane, som i landet for øvrig. Og la meg understreke så tydelig jeg bare kan: Lokalsykehusene i Lærdal og i Nordfjordeid skal bestå. Samtidig vet vi at både medisinen og pasientgrunnlaget endrer seg, slik at det av og til er nødvendig å gjøre noen endringer og justeringer i oppgaver mellom de ulike sykehusene i regionen. Etter et grundig arbeid med bred medvirkning og involvering av ulike berørte aktører har styret i Helse Førde nylig behandlet sak om omstillingstiltak og besluttet hvilke endringer de mener må gjennomføres.

Jeg har merket meg at disse endringene er betydelig nedjustert i forhold til det man opprinnelig så for seg, og det er jeg glad for. Den største endringen berører ortopeditilbudet ved Lærdal sykehus, men samtidig er det besluttet å legge nye tilbud til lokalsykehusene. Jeg nevner bl.a. poliklinisk tilbud innen hjerte- og karsykdommer, poliklinisk tilbud innen lunge, lungerehabilitering, samt tilbud om øyeoperasjoner. Vi snakker da om inntil 5 000 andre polikliniske operasjoner og konsultasjoner, som kommer i tillegg til den aktiviteten som er i dag. Det skal anskaffes ny CT-skanner. Helse Førde vil også se på om det er ytterligere polikliniske tilbud som kan legges til lokalsykehusene. Der vedtakene medfører negative konsekvenser for ansatte, legger styret til grunn at det må foretas kompensierende tiltak, slik at berørte ansatte får ivare tatt sine rettigheter.

Det er et stort folkelig engasjement rundt sykehusspørsmålet i Sogn og Fjordane. Jeg har vært på folkemøte med 1 000 innbyggere, og det gjorde sterkt inntrykk. Jeg har veldig stor forståelse i dag for alle dem som opplever seg berørt av endringer, og som uttrykker stor skuffelse over det. Jeg er helt sikker på at engasjementet som har vært fra befolkningen, fra kommunen, fra lokalpolitikere og fra andre, har bidratt til at omstillingsplanene nå har blitt kraftig nedjustert.

Som jeg viser til i mitt svarbrev til Stortinget, er spesialisthelsetjenesten i stadig utvikling. Jeg mener at helseforetakene må ha mulighet til å gjøre vurderinger og fortløpende avveininger av sitt tjenestetilbud og sikre at driften kan skje på en god måte. Derfor mener jeg at helseforetaket selv har kompetanse til å ta avgjørelse i den aktuelle saken, og som nevnt gjelder altså dette avgrensede deler av tjenestetilbudet.

Presidenten [10:37:46]: Det blir replikkordskifte.

Stig Atle Abrahamsen (FrP) [10:38:02]: Statsråden var godt informert om at Stortinget ville ta opp til behandling de kuttene som vi drøfter her i dag. Allikevel kan vi se at det lokale helseforetaksstyret har valgt å sluttbehandle kuttene, spesielt kuttet som handler om ortopedisk klinikk i Lærdal. Da stiller jeg spørsmålet: Er det slik at statsråden ikke har informert helseforetaket om at det skal foreligge en endelig behandling av dette i Stortinget i dag? Eller er det slik at statsråden enten ikke har respekt for at Stortinget kan fatte endelige avgjørelse i dette, eller ikke har kontroll på det som skjer under seg i helsebyråkratiet?

Statsråd Jan Christian Vestre [10:38:57]: Når det gjelder denne saken, er det foreløpig bare fattet ett vedtak i Stortinget, og det ble fattet i frontaledebatten i høst. Jeg har selvfølgelig gjort Helse vest og Helse Førde kjent med det vedtaket, for det ga noen tydelige føringer for det videre omstillingsarbeidet. Helse vest og Helse Førde har forholdt seg til det vedtaket, som altså fikk flertall i denne salen, når de har gjort sitt omstillingsarbeid. Hvis Stortinget fatter andre vedtak som har betydning for dette arbeidet, vil jeg selvfølgelig sikre at helseforetakene følger opp det.

Stig Atle Abrahamsen (FrP) [10:39:30]: Da vi var på besøk på sykehuset i Lærdal, fikk vi også informasjon om at det er flere som allerede har sluttet i et veldig godt anerkjent fagmiljø ved ortopedisk klinikk i Lærdal – før vi faktisk har dette til behandling her. Dette var altså før det var kjent hvordan partiene ville stille seg, så utfallet var ikke gitt. Det jeg lurer på om statsråden tar inn over seg, er: Når man faktisk er i en slik situasjon at Stortinget kan ta en beslutning slik at det ikke skulle føre til en nedleggelse, ville det da ikke vært klokt av statsråden å informere helseforetaket om at dette nå er til behandling, det er uavklart om man kan gjennomføre nedleggelsen, og i hvert fall ivareta at dette tilbudet ikke ble forringet før dette var endelig avgjort?

Statsråd Jan Christian Vestre [10:40:30]: Som jeg sa i mitt første svar, har Stortinget fattet ett vedtak i denne saken, og det vedtaket har jeg fulgt opp. Så fremmes det en rekke forslag, og noen av forslagene får flertall, og noen av forslagene får ikke flertall. Det er ikke praksis at forslag som fremmes med et uavklart flertall bak seg, medfører at vi skal instruere helseforetakene om å stoppe de prosessene som de lovlig har satt i gang i henhold til helseforetaksloven, som Stortinget har vedtatt. Vi må følge spillereglene, og det gjør vi. Alle de vedtakene som fattes i denne salen, og som får konsekvenser for helseforetakene, opplyser jeg selvfølgelig helsefore-

take om. Det er også mitt ansvar som helse- og omsorgsminister å påse at de vedtakene følges opp.

Stig Atle Abrahamsen (FrP) [10:41:16]: Da vi behandlet statsbudsjettet her i desember, var statsråden veldig tydelig på at her skulle det bli en styrking av vårt helsetilbud. Man var også veldig klar på at etter at man hadde sluttforhandlet statsbudsjettet, med en ytterligere bevilgning, skulle dette virkelig føre til at sykehusene nå skulle få det de trengte. Visste statsråden på det tidspunktet at det kom til å bli så mange kutt som fikk så store konsekvenser for helsetilbudene som vi har sett bare så langt? Jeg tør minne om at Helse Førde skal kutte ytterligere veldig mange titalls millioner bare der. Visste man at det ville bli så tøft da man ble enige om et budsjett som man sa skulle styrke norsk helsetjeneste?

Statsråd Jan Christian Vestre [10:42:16]: Ja, som jeg har sagt to ganger, fattet Stortinget et vedtak i trontaledebatten før budsjettet var behandlet i Stortinget. Da var det godt kjent for hele Stortinget at det foregikk omstillingsplaner i Helse Førde. Jeg tror vi må være ærlige overfor befolkningen og si at det vil bli omstillinger framover. Det forslaget vi i dag skal ta stilling til, handler altså om at vi skal instruere Helse Førde om at de ikke får lov til å gjøre omstillinger ett sted, med den konsekvensen at all omstilling må skje et annet sted i helseforetaket. Dette forslaget kommer altså ikke med en eneste ekstra krone.

Det er upopulært å gjøre kutt. Jeg synes heller ikke det er hyggelig at det må gjøres endringer, men helseforetakene og sykehusene våre må forholde seg til den rammen Stortinget har gitt – vi øker bevilgningene til sykehusene med mellom 3,5 mrd. kr og 4 mrd. kr i år. Det er det Stortinget har besluttet, og det må sykehusene forholde seg til. Hvis vi overstyrer det, kommer kuttene et annet sted.

Erlend Svardal Bøe (H) [10:43:34]: Jeg er selv født og oppvokst i Sogn og Fjordane og bor i Troms. Det er to fylker med store avstander mellom helsetjenestene, noe som gjør det viktig å ha desentraliserte tjenester. I landet vårt bor vi spredt, og det er lange avstander.

Arbeiderpartiet har sammen med Senterpartiet styrt helsepolitikken de siste fire årene. Grunnen til at en står i denne situasjonen i Helse Førde, er at sykehusene sliter kraftig økonomisk. Det er det som er grunnen til at en må gjøre kutt i de pasienttilbudene en har nå. Spørsmålet blir ganske åpent: Hva er grunnen til at Arbeiderpartiet i regjering ikke har gjort mer for å desentralisere helsetjenester nærmere folk? Hva er grunnen til at Arbeiderpartiet kan stå her og skryte av styrket sykehusøkonomi, mens folk i Sogn og Fjordane opplever noe helt annet ved sitt sykehus, der det f.eks. må gjøres kutt i pasienttilbudene? Hvordan henger det sammen?

Statsråd Jan Christian Vestre [10:44:34]: Takk for oppfølgingsspørsmålet. Det er en realitet at sykehusbudsjettene er betydelig styrket under denne regjeringen. Det viser tall fra Teknisk beregningsutvalg. Jeg registrerer nå at opposisjonspartiene har mye penger ekstra til sykehusene når de er i opposisjon, men jeg er mer opptatt av å se på de resultatene en faktisk leverte. Da vil en se at i den perioden det var borgerlig flertall for statsbudsjettene, sto sykehusøkonomien mer eller mindre på stedet hvil. Med denne regjeringen har det vært en realvekst. Vi bruker mer penger på sykehus og helse enn stort sett alle andre land i verden, og vi øker sykehusbudsjettene hvert eneste år, også utover demografi og kostnadsvekst. Det betyr ikke at alle problemer er løst, og det har jeg sagt fra denne talerstolen mange ganger. Det betyr ikke at sykehusene ikke må forholde seg til budsjettene. Det har til alle tider vært gjennomført endringer i tjenestetilbudet. Det kommer til å bli endringer i tjenestetilbudet også framover, men det er viktig for meg i dag å understreke at lokalsykehusene vi har i Nordfjord og Lærdal, skal bestå. De skal videreutvikles, for de tilbyr viktige tjenester til befolkningen.

Erlend Svardal Bøe (H) [10:45:37]: Forskjellen fra da Høyre, Fremskrittspartiet, KrF og Venstre styrte sammen i regjering, er at sykehusene i Lærdal og Nordfjord ikke sto i den situasjonen de står i nå. De står i denne situasjonen nå, på Arbeiderpartiets vakt. Senterpartiet har også vært en del av regjeringen og styrt helsepolitikken. Det er forskjellen mellom da vi styrte, og nå, som Arbeiderpartiet styrer. Det er ingen tvil om at Høyre la inn mer penger til sykehusene i sine budsjetter – 1,2 mrd. kr mer enn det Arbeiderpartiet foreslo i sitt opprinnelige budsjett. Det gjorde vi fordi vi er nødt til å styrke rammene til sykehusene for å opprettholde en del pasienttilbud. Jeg vil utfordre statsråden en gang til på å være litt mer konkret på hvordan vi skal lykkes med å desentralisere helsetjenester i større grad. Mener virkelig statsråden at en ikke skal gjøre noen endringer i de økonomiske rammene til sykehusene, enten det handler om å øke rammen eller å sørge for at sykehusene får mer betalt jo flere pasienter som behandles, slik Høyre vil? Hva konkret skal Arbeiderpartiet gjøre for å styrke sykehusøkonomien og de desentraliserte sykehustjenestene?

Statsråd Jan Christian Vestre [10:46:43]: Det er bare å se på resultatene – hva som har vært veksten til sykehusene de siste årene. Vi fortsetter å prioritere sykehus. Uansett hvor mye penger vi bevilger, løser vi likevel ikke alle problemene, for mange steder i landet er det også utfordringer med å få nok arbeidskraft – demografien endrer seg, bosettingene endrer seg. Vi er nødt til å gjøre endringer i tjenestetilbudet framover. Hvis vi

tror at den strukturen vi har i dag, vil se uendret ut i løpet av 5–10–15–20 år, tar vi feil. Det er jo ikke riktig at det ikke ble gjort endringer i tjenestetilbudet også under den borgerlige regjeringen. Sykehusene våre har til alle tider gjort endringer i tjenestetilbudet. Det har berørt alle helseregionene.

Så er spørsmålet: Har vi fått et dårligere helsetilbud, eller har vi fått et bedre helsetilbud? Vel, vi lever stadig lenger, vi kurerer stadig flere sykdommer, og vi behandler stadig flere pasienter. Sykehusene våre har aldri behandlet flere pasienter enn det de gjorde i fjor. Ventetidene går ned, det forskes, og vi utdanner mer helsepersonell enn før, så det er mye som går bra i helsetjenestene også. Det må vi ta vare på og bygge videre på, men da må vi også være åpne for omstilling når det er behov for det.

Marian Hussein (SV) [10:48:01]: Konsekvensene av nedleggelsen av ortopediavdelingen i Lærdal kan bli at eldre med hoftebrudd må kjøres timevis med ambulanse for å komme til et sted hvor de kan få den helsehjelpen framover. I helseforetaksloven § 30 står det at vedtak i saker av vesentlig betydning for sykehusenes virksomhet skal tas i det regionale foretaket. Her er det Helse vest. Når helsetilbudet til befolkningen i Indre Sogn blir så omfattende endret, lurer jeg på hvorfor det er Helse Førde som tar denne beslutningen, og ikke Helse vest? Vi i SV ønsker at disse avgjørelsene skal tas her på Stortinget – det er jo vår rolle. Hvorfor mener statsråden at Helse vest ikke skal ta denne avgjørelsen?

Statsråd Jan Christian Vestre [10:49:10]: Stortinget er fri til å vedta det Stortinget vil. Regjeringen må selvfølgelig følge opp det – og følger opp det. Vi har en lov som bestemmer hvordan sykehusene styres, som Stortinget selv har besluttet, som gir de regionale helseforetakene, som har sørge-for-ansvaret, og helseforetakene vesentlig myndighet til å tilpasse og innrette sitt tjenestebehov. Jeg mener at de endringene vi her står overfor, er innenfor det helseforetaket kan bestemme. Jeg har stor respekt for at det er uenighet om denne saken i salen, og vi diskuterer den jo også, men samtidig må jeg si hva jeg mener, og jeg mener at dette er innenfor. Fire av fem helsepersonell fortsetter i Lærdal. Dette forslaget er vesentlig nedskalert i forhold til det som lå på bordet i høst. Ja, elektiv ortopedi i sin helhet flyttes, men det blir altså ortopedisk poliklinikk tre ganger i uken, og det kommer nye polikliniske tilbud og avtalespesialister inn. Jeg mener at helheten i dette er innenfor det helseforetaket kan beslutte.

Marian Hussein (SV) [10:50:13]: Akkurat i dag kan man si at Lærdal sjukehus står på tre bein medisinsk. Det er medisinsk avdeling, det er anestesitilbudet, og det er ortopedisk avdeling. Når man fjerner det ene bei-

net ortopedien og operasjonsmulighetene der medfører, vil det si at det er omfattende endringer. Derfor opplever jeg ikke at statsråden egentlig svarer på at dette er et avvik fra loven, slik den er i dag. Det burde være Helse vest som tar denne avgjørelsen, eller det burde ha blitt løftet lenger opp. For en statsråd som egentlig pleier å forsvare helseforetaksloven, burde det være viktig at man faktisk forholder seg til loven når det gjelder omfattende endringer i tjenestetilbudet. Jeg opplever ikke at statsråden egentlig svarer på hvorfor man ikke følger § 30 her.

Statsråd Jan Christian Vestre [10:51:15]: Takk for oppfølgingsspørsmålet.

Det var akkurat det jeg forsøkte å gjøre da jeg sa at fire av fem helsepersonell fortsetter, at disse forslagene ikke berører det indremedisinske tilbudet, og at anestesi fortsetter. Beredskapen ligger hovedsakelig i det indremedisinske tilbudet, og det er urørt. Det er riktig at elektiv ortopedi flyttes, men det skal være ortopedisk poliklinikk ved Lærdal sjukehus tre ganger i uken. Det kommer et poliklinisk tilbud innen lunge, innen lungerehabilitering, innen hjerte og kar. Det vil bli gjennomført opptil 5 000 konsultasjoner/behandlinger, bl.a. kataraktoperasjoner, øyeoperasjoner. I sum mister en noe, og så tilføres det noe nytt.

Jeg mener at helheten i det Helse Førde har besluttet, er godt innenfor det Helse Førde selv kan beslutte. Jeg har stor respekt for at det er uenighet i salen om hvordan loven skal tolkes, men da har jeg i hvert fall redegjort for hva som er min forståelse av dette, og hvorfor jeg har handlet som jeg har gjort.

Kjersti Toppe (Sp) [10:52:32]: I Bergens Tidende førre veke gjekk statsråden ut og lovde 52 mill. kr til dobbel betaling på operasjonar i Helse Bergen. Korleis kan han finna pengar til det, men ikkje til å fortsetja vanleg betalte operasjonar i Lærdal?

Til Bergens Tidende sa helseministeren også at han var forbanna på vegner av pasientar som måtte venta i Helse Bergen. Kvifor er han ikkje forbanna på vegner av pasientar i Indre Sogn, som mistar store delar av sjukehusstilbodet sitt?

Når statsråden reiser til Alta og er så tydeleg i sine formuleringar at han i praksis overstyrer helseforetaket der, som vil sommarstengja fødeavdelinga, kvifor ville han ikkje vera like tydeleg mot Helse Førde, da dei planla å leggja ned ortopedisk avdeling?

Statsråd Jan Christian Vestre [10:53:19]: For det første, når det gjelder bevilgningene til operasjonskapasitet i Helse vest, så er det en beslutning Helse vest har fattet innenfor de budsjettene de har.

Til det andre spørsmålet, så er jeg den første til å forstå at disse endringene skaper stor uro, at det er mange som er skuffet og lei seg. Det skjønner jeg, men realiteten er at det må gjøres omstilling for at sykehusene kan holde seg innenfor de budsjettene de har. I tillegg står det i styresaken at dette ikke bare er begrunnet med økonomi. Det står også at en vektlegger redusert sårbarhet i bemanning. Det står at en vil ha mer robuste fagmiljøer og bedre læringsmiljøene også for leger som er i spesialisering.

Det er ingen lett beslutning for Helse Førde å ta, men jeg er veldig glad for at det er et vesentlig redusert kuttforslag som nå er besluttet, i forhold til det som lå på bordet i høst.

Seher Aydar (R) [10:54:36]: Jeg har fulgt med på replikkvekslingen som handler om helseforetaksloven. Jeg lurar på om helseministeren kan informere oss om hva slags saker som ifølge han er av vesentlig betydning, altså i den forstand at de skal løftes i foretaksmøtet, og at helseministeren skal ta avgjørelsen. Hvis ikke denne saken er det, lurar jeg på hva som skal til for at det regnes som av vesentlig betydning.

Statsråd Jan Christian Vestre [10:55:12]: Takk for spørsmålet.

Det står det en del om i forarbeidene til § 30 i loven. En av de tingene som trekkes fram der, er vedtak som kan endre virksomhetens karakter. Det kan være vedtak om nedleggelse av et sykehus, det kan være omfattende endringer i sykehusstrukturen i helseregionen eller i tjenestetilbudet, for å peke på noe.

Hvis det var slik at Helse Førde foreslo å legge ned lokalsykehusene – hvilket ville vært uaktuelt fordi vi har garantert for at lokalsykehuset i Nordfjord og i Lærdal skal være der også i framtiden – ville det åpenbart vært en sak som måtte blitt behandlet av foretaksmøtet. Hvis en ville gått inn og gjort store endringer i det indremedisinske tilbudet som vesentlig svekket beredskapen eller vesentlig endret tjenestetilbudet, mener jeg også det ville vært en sak for foretaksmøtet. Med det forslaget som nå er behandlet av styret, som altså er et betydelig nedjustert forslag, er min klare vurdering at dette er innenfor hva helseforetaket selv kan beslutte.

Marius Langballe Dalin (MDG) [10:56:31]: Vi i MDG er svært opptekne av å styrke tilbudet ved lokalsjukehusa, så folk skal reise mindre for å få dei helsetenestene dei faktisk treng ofte. MDG fekk vedteke at tilbudet ved lokalsjukehusa i Sogn og Fjordane skal styrkast, gjennom trontaledebatten for ikkje så mange månadane sidan. Helse Førde har følgd opp med nokre tilbod, og det er bra, men det er ikkje nok for oss.

Kva vil statsråden gjere for raskt å få på plass fleire nye tenester, som f.eks. gynekolog, nevrolog eller barnelege i Lærdal og på Eid?

Statsråd Jan Christian Vestre [10:57:10]: Jeg er enig i at det som kan desentraliseres, bør desentraliseres, og jeg mener også det er potensial for at en kan gjøre mer ved både Lærdal sjukehus og Nordfjord sjukehus. Det står i styresaken til Helse Førde at administrasjonen skal legge fram en vurdering av det. Miljøpartiet De Grønne har fremmet et løst forslag i dag som i hvert fall Arbeiderpartiet har varslet at vi vil støtte, som ytterligere understreker betydningen av det, og det vil jeg selvfølgelig påse at følges opp.

Jeg er helt sikker på at det er rom for å vurdere ytterligere styrking av tilbudet lokalt, spesielt det polikliniske tilbudet. Jeg vil legge til at det forslaget som lå fra Helse Førde i høst, også innebar at skadepoliklinikken skulle legges ned i både Lærdal og Nordfjord, og barseltilbudet Trygg start, som vi alle har vært og sett på, og som er veldig bra. Begge deler er nå sikret og vil bli videreført i en form med det endrede forslaget. Det betyr også at en har lyttet til lokalbefolkningen.

Presidenten [10:58:15]: Replikkordskiftet er over.

De talere som heretter får ordet, har også en taletid på inntil 3 minutter.

Stig Atle Abrahamsen (FrP) [10:58:36]: Det var lenge uklart hvordan dette skulle falle ut, men de siste dagene tegner det seg et veldig tydelig bilde av at f.eks. ortopedien i Lærdal vil bli lagt ned.

Jeg husker hvor stolt jeg var av det man fikk til ved Lærdal sjukehus. Det var et lite lokalsykehus som hadde bygd opp en stor faglig kompetanse og fikk anerkjennelse fra alt av fagmiljøer – veldig viktig for lokalsamfunnet. Det tiltrakk seg kompetanse fra hele landet, og den tiden Fremskrittspartiet hadde en hånd på rattet i styringen av Norge, kunne pasienter faktisk velge å dra til Lærdal for å få god ortopedisk behandling, fordi dette tilbudet var så godt anerkjent. Vi finansierte det å kunne gjennomføre behandlingen med at den innsatsstyrte finansieringen var høyere. På den måten kunne forskjellige lokale sykehus bygge gode tilbud, som også kunne tiltrekke seg pasienter fra andre deler av landet. Slik utviklet man gode helsetilbud drevet fram av fagfolk.

Det vi ser nå, er at statsråden først skryter av at man har lagt fram et statsbudsjett som skal styrke sykehusene, som skal gi bedre sykehusøkonomi. Så, når året faktisk skal settes i gang, må det gjennomføres vesentlige kutt fordi sykehusene er blitt gjeldsslaver til staten, for de må betale renter og avdrag. Da er det plutselig bare opp til lokale helseforetaksstyrer å skulle stå i det og gjøre upopulære – og jeg vil si noen direkte uansvarlige –

kutt, som fører til at man tar ned gode tilbud, og som sørger for at folk som før følte at man hadde tryggheten i lokalsamfunnet om noe skjedde, ikke lenger kjenner på den tryggheten. Når Arbeiderpartiet styrer, er det plutselig faglige vurderinger som skal gjøres der ute, selv om det egentlig burde være et politisk ansvar. Det er politikerne som legger rammene, og man har bevilget for lite til å opprettholde dette tilbudet. Det er jo helt tydelig.

Det bør bli en slutt på at man i store ord, generelle taler og generelle planer lover gull og grønne skoger, men når man kommer til de konkrete kuttene som faktisk går ut over folk, ja, så peker man på lokale helseforetak og byråkrater – ikke folkevalgte.

Erling Sande (Sp) [11:01:49]: For folk i Sogn og Nordfjord ser dette ut til å bli ein trist dag. Arbeidet for å hindre nedbygging av viktige funksjonar i lokalsjukehusa har engasjert mange. Det å ha gode tenester nær der ein bur, betyr mykje for folk. Folk har stått opp for lokalsjukehustilbodet sitt, dei har stått på plassen her ute, og dei har demonstrert i Lærdal og på Nordfjordeid. Vi i Senterpartiet har kjempa i lag med dei, og uavhengig av resultatet her i dag er det grunn til å takke folk i Sogn og Fjordane, som dei siste månadene har stått opp for sjukehustilbodet sitt. Dei hadde fortent å bli lytta til av Arbeidarparti-regjeringa.

Argumenta for å sikre tilbudet ved sjukehusa har vore tekne opp av fleire i debatten her i dag, og eg viser til representanten Kjersti Toppe, som har gjort greie for Senterpartiet sitt syn. For oss har det vore viktig å få fram kor grunnleggjande det er å ha gode helsetenester nær der ein bur. Det er eit paradoks at ein i Totalforsvarsåret 2026 svekkjer beredskapen ved lokalsjukehusa, sjølv om vi har sett kva lokalsjukehusa kan bety ved større kriser. Det er eit stort paradoks at eit av dei sjukehusa i landet som verkeleg har fått prøvd seg når det gjeld å handtere større kriser, er eit av dei som no blir ramma hardt av endringar som helseføretaket føreteik. Lærdal sjukehus stod i sentrum både under brannen i Gudvangatunnelen og under brannen på Lærdalsøyri, og eit stort antal menneske fekk behandling nettopp på sjukehuset.

I tillegg handlar dette om rekruttering. Vi skal rekruttere titusenvís inn i helse- og omsorgsyрка i åra framover. Det at vi i store delar av dette landet har helsepersonell på eksempelvis dei lokale sjukehusa, betyr ikkje berre at vi har helsepersonell tilgjengeleg i beredskapssituasjonar, men det betyr at det er eit miljø for å jobbe med helse på desse stadene. Det gjer at fleire kjenner godt til desse yrka, og fleire vel karrierevegar innanfor desse yrka der det er eit miljø for det.

Det er ikkje så mange år sidan sjukehuset både i Lærdal og på Nordfjordeid fekk redusert andre viktige

funksjonar. Den gongen fekk dei høyre av regjeringa at dei skulle vere lokalsjukehus for framtida og skulle få andre viktige funksjonar, som t.d. skadepoliklinikkar. Så, berre dagar etter eit stortingsval der Arbeidarpartiet var den store vinnaren i Sogn, får ein høyre at dei same tilboda som dei den gongen fekk høyre var framtida, er truga av nedbygging.

Det er ikkje vanskeleg å forstå at dei tilsette og lokalbefolkninga har vanskar med å tru på argumenta til Arbeidarparti-regjeringa og dei partia som støttar Arbeidarpartiet i denne saka, når dei på nytt prøver å hevde at dei har store visjonar for lokalsjukehusa våre.

Torbjørn Vereide (A) [11:04:54]: Det er få ting som er viktigare for oss enn at vi har eit helsetilbod som er trygt og godt. Som menneske er det ikkje det minste rart at ein er oppteken av det. Gjennom dette halvåret har det vore eit stort engasjement i lokalbefolkninga, blant ordførarane og blant fagfolk som har kjempa for helsetilbodet. La meg berre seie det heilt klart: Det er òg grunnen til at vi undervegs i dette halvåret har jobba for at det som blei presentert i haust, skulle bli betre enn det som låg til grunn. Det er grunnen til at vi har jobba for tilbod på lunge, hjarte og auge, og at poliklinisk arbeid òg blir jobba vidare med.

Det som er utfordringa med det forslaget som skal bli vedteke i dag, er at sjølv om ein skjermar noko, vedtek ein på same tid at sparekniven på 100 mill. kr i Sogn og Fjordane blir peika mot fødetilbodet, på akuttkirurgien der ambulansane endar, og på psykiatriske tilbod i Sogndal og i Nordfjord. Eg trur at om representanten Erling Sande som kommunalminister hadde føreslått at ein kommune i økonomisk krise ikkje hadde lov til å kutte noko som helst anna enn eldreomsorg, hadde ikkje folk blitt overraska om det kom kutt i eldreomsorga.

Det forslaget som vi skal vedta i dag, har ikkje med seg ei einaste krone. Ein kan seie at det er null problem – berre kast barnet ut vindaug, og så håpar vi at det kjem eit sikkerhetsnett rett rundt hjørnet. Når situasjonen er så desperat som det han er, forstår eg alle og kvar ein som ønskjer å tru på dei politiske partia som lovar mest. Likevel: Sjølv om det er freistande å håpe at det stemmer det dei seier, er det sjeldan sånn i praksis.

Eg vil kjempe for kvar einaste krone vi kan få til helseberedskapen vår, og eg meiner sjølv at det blir for lite kompensert på dei områda som har færre pasientar, men veldig mange kilometer. Samtidig må vi prate sant. Eg erkjenner at dei 3,5 mrd. kr i auka midlar som Arbeidarpartiet la inn i statsbudsjettet, ikkje var nok. Då synest eg òg det er rart når andre prøver å framstille 500 mill. kr som eit nirvana.

Dette er alvorleg for alle som er involverte. Det kan ein ikkje ta lett på, men å sende denne rekninga til bar-

neklinnikk, kreftavdeling, Vestlandslegen, akuttkirurgi og fødetilbod vil òg ha alvorlege konsekvensar, og eg håpar det er mogleg å ha forståing for at ein kan vere bekymra for det òg.

Marius Langballe Dalin (MDG) [11:08:16]: Eg forstår veldig godt at folk føler utryggleik når det ser ut som delar av helsetilbodet endrar seg vesentleg. I Lærdal har dei vore stolte av ortopedien, og det har bidrege til ei kjensle av tryggleik lokalt. Ikkje minst det å kunne få ordna med enkle skadar lokalt og få ei avklaring har vore viktig reint praktisk for folk. Det siste meiner eg er særdeles viktig å oppretthalde.

Som kirurg i Sogn og Fjordane og aktiv i traumemiljøet i Noreg i over 20 år veit eg at kirurgisk beredskap er godt ivareteken i Lærdal i dag. Det vil vere det også framover, rett og slett fordi dette er ivareteke av sjukehusa på Voss, i Førde og i Bergen. Det vil det framleis vere. Likevel er det ikkje vanskeleg å skjønne at folk kjenner på bekymring lokalt for at endringane skjer. Dette meiner eg det er viktig å adressere. Difor er det viktig at Helse Førde går i dialog med kommunane og er flinkare til å kommunisere ut det tilbodet dei har, og sørge for gode evakueringskjeder.

Elles vil eg understreke veldig tydeleg at vi har forsøkt å finne løysingar dei siste dagane. Det har vore eit sterkt ønskje frå mange, ikkje minst i Miljøpartiet Dei Grøne i Vestland og Sogn og Fjordane, der mange er sterkt engasjerte for lokalsamfunna og lokalsjukehusa våre. Ei slik løysing har vi ikkje funne. Vi står framleis i eit dilemma, der eg meiner vi må velje det som er mest ansvarleg.

Eg vil også utdjupe kva tenester eg meiner bør styrkjast, både i Lærdal og på andre lokalsjukehus. MDG sikrar i dag fleirtal for å bevare barseltilbod og skadepoliklinikk i Lærdal og på Nordfjordeid. Vi har jobba lenge for å ta vare på barseltilbodet God Start, som Helse Førde opphavleg ønskte å avvike begge stader. I Lærdal har vi også jobba for å etablere nye tilbod. Førebels ligg det an til at det blir lungepoliklinikk, hjertesviktpoliklinikk og driftstilskot til augelege, men vi er ikkje fornøgde med dette. Vi meiner at vi må få på plass fleire tilbod til glede for pasientane lokalt.

I tillegg vil eg seie noko meir om helseføretaksmodellen og korleis han fungerer sentraliserande. Helse er ikkje butikk. Vi skal ikkje sende rekninga for pasientane mellom føretak. Det er ein heilt meningslaus måte å drive helsetenester på. Kutta vi ser i fylket, skuldast bl.a. at vi har ein blodig urettferdig og sentraliserande finansieringsmodell som ikkje premierer lange avstandar og komplisert geografi. Dei små helseføretaka tapar, og dei store vinn.

Dette systemet må endrast. Det er på tide å skrote helseføretaksmodellen og yte rettferd til dei små sjukehusa i distrikta, og det vil eg fremje forslag om snart.

Stig Atle Abrahamsen (FrP) [11:11:18]: Først vil jeg bare begynne med å ta opp mindretallsforslagene i innstillingen, sånn at det også er gjort formelt. Fremskrittspartiet vil subsidiært støtte det løse forslaget som er framsatt nå. Det er i hvert fall bedre enn at man ikke får vedtatt noe i denne saken.

For ortopedien i Lærdal er dette en sorgens dag. Man snakker fint fra Stortinget om å bygge faglige tilbud, om å rekruttere og beholde godt helsepersonell. Jeg tror vi må ha med oss i arbeidet når man driver med omstilling og omlegging, at det ikke er sånn at byråkrater eller politikere kan tenke at man bare skal tegne litt om på dette tilbudet og bestemme hvor fagressursene som jobber på et sykehus – de som er leger og sykepleiere, og har en spisskompetanse – skal jobbe. Det er ikke sånn at vi bare kan styre det. Vi ser i Lærdal at folk allerede har sluttet i jobben sin.

Når man legger ned tilbud som er så knyttet til et fagmiljø, kanskje knyttet til et lokalsamfunn, er det ikke automatikk i at de personene velger å flytte med der man har tegnet inn at de kanskje skal jobbe. Det må vi faktisk ta innover oss. Det er et kjempeproblem at mange som jobber innenfor helse, gir seg fra yrket som helhet. Det er veldig mange av disse prosessene. Den kostnaden viser vi ikke alltid fram.

Representanten Vereide var oppe og mente at det ikke var nok penger her. Ja, det er helt riktig. Fremskrittspartiets forslag hadde 1,7 mrd. kr mer til helseføretakene for å unngå at man skulle få de mest drastiske kuttene, som det vi egentlig ser over hele landet, og det er det som nå rammer Helse Førde.

Da kommer jeg igjen inn på det Fremskrittspartiet var litt opptatt av i denne saken, at regjeringen lever på Stortingets nåde. Hvis Stortinget hadde sagt at dette tilbudet skal opprettholdes, er det også en forventning om at regjeringen da finner løsninger på dette fram mot det reviderte nasjonalbudsjettet. Det virker i denne debatten litt som at statsbudsjettet nesten ble levert fra oven. Nei, det er faktisk dette stortinget som har vedtatt det, det er dette stortinget som skal revidere. Der har representanten Vereide fullt ut mulighet, for hans parti sitter faktisk i regjering. Jeg går ut fra at når man ser at det ikke var tilstrekkelig, kommer man med bedre til revidert.

Presidenten [11:14:22]: Representanten Stig Atle Abrahamsen har tatt opp de forslagene han refererte til.

Statsråd Jan Christian Vestre [11:14:32]: La meg igjen få si at det ikke er noen som synes det er hyggelig når tilbud blir lagt ned, flyttet eller nedjustert. Det er ingen av oss som liker det, så la oss ikke betvile hverandres motiver. Jeg tror alle i denne salen ønsker at vi skal ha et best mulig helsetilbud til befolkningen vår, men sykehusene våre står overfor en del realiteter de må forholde seg

til. Jeg vil advare litt mot en økende tendens til at Stortinget griper inn i beslutninger helseforetakene tar, og ønsker å reversere beslutninger som er tatt av de lokale sykehusstyrene, uten at det følger finansiering med.

Det er helt riktig at det er litt forskjell mellom de ulike partienes alternative statsbudsjetter, men jeg må minne om at sykehusbudsjettet er på 238 mrd. kr. Enkelte partier sier at de har 1 mrd. kr ekstra. Vel, den milliarden er brukt opp ganske mange ganger. Dette budskapet står ikke helt til troende, bl.a. fra Abrahamsen, som i innledningsinnlegget sitt sa at Fremskrittspartiet har fremmet et forslag som gjorde at den saken bare var løst. Det er bare noen dager siden flertallet i denne salen vedtok å pålegge de offentlige sykehusene å ta en halv milliard kroner ut av sine budsjetter, som skal gå til kommersielle og ideelle rehabiliteringstjenester, som de offentlige sykehusene mener det ikke er behov for. Den halve milliarden må vi nå finne inndekning for.

Forslaget i dag om Lærdal, som har mye godt ved seg, følger det altså ikke en eneste krone med. Da har jeg lyst til å gjengi det Senterparti-ordfører Jenny Følling og formannskapet i Sunnfjord har sagt, gjengitt i avisen Firda: «Vi vil likevel åtvare mot konsekvensane av å stoppe innsparingstiltak uten at det følger med finansiering.»

Følling har jeg møtt flere ganger. Hun er også en dyktig ordfører i regionen, og hun vet at hvis Stortinget griper inn og sier at alle andre må bidra i omstillingen i Helse Førde, men Lærdal og Nordfjord skal være skånet for det, kommer alle kuttene på sentralsykehuset i Førde. Det er det ikke så mange i denne salen som opplyser om, men det er realiteten.

Vi må framover være innforstått med at det vil bli endringer, det vil bli omstilling. Nesten uansett hvor mye penger vi bevilger til sykehusene, vil noen tilbud bli flyttet, noen tilbud vil bli lagt ned, og mange andre tilbud vil komme til.

Jeg synes også det fortjener litt mer oppmerksomhet at Helse Førde etter det vedtaket som ble fattet i trontaledebatten – som det er helt riktig, som representanten fra MDG understreket, at i stort var et forslag fra nettopp MDG – har justert dette forslaget betraktelig. Det var altså forslag om å legge ned barseltilbud, legge ned skadepoliklinikk, ta bort ortopedien, uten noe annet. Nå består barsel, skadepoliklinikken består, det er ortopedi tre ganger i uken, og det kommer nye polikliniske tilbud i tillegg.

Kjersti Toppe (Sp) [11:17:53]: Det er staten, som eig sjukehusa, som styrer sjukehusa. Helseføretakslova legg til grunn at ein statsråd kan gå inn når det er vesentlege endringar. Da Senterpartiet sat i regjering saman med Arbeidarpartiet, gjekk vi i fellesskap inn og stoppa forslaga frå helseføretaka om å leggja ned akuttfunksjonar

og fødetilbod i nord, i Narvik og i Lofoten. Det var heilt legitimt og bra at vi gjorde det. Statsråden var nyleg i Alta, og med det han sa, overstyrte han i realiteten føretaket der da han sa at det ikkje var akseptabelt, og at ein måtte finna andre løysingar enn å sommarstengja fødeavdelinga der. Statsråden har gått ut og overkøyrte helseføretaket og sagt at dei er nøydde til å bruka meir pengar på kjøp av tenester frå private tilbydarar.

Dette viser at statsråden sjølv vel når han vil gå inn og overstyra eit helseføretak, og når han vel ikkje å gjera det.

Når det gjeld Helse Førde, vel statsråden ikkje å gå inn og overstyra, sjølv om han sjølv sagt kunne ha gjort det. Da statsråden var i Alta og sa at sommarstenging ikkje kunne skje, hadde heller ikkje statsråden med seg ei krone ekstra. Men det ligg til staten, regjering og storting, som eigarar av sjukehusa, å seia at det finst grenser for korleis kuttforslag kan disponerast. Ein kan ikkje leggja ned fødeavdelinga i Lofoten og i Narvik, og ein kan heller ikkje leggja ned vesentlege delar av funksjonen på Lærdal sjukehus.

Her har statsråden brukt helseføretakslova, som mange seier er ei «trekkspellov»: Ein kan gå inn og styra når ein vil, og ein kan la vera viss ein synest det er meir legitimt å skyva denne endelege avgjerda over til helseføretaket.

Vårt forslag inneber inga kutt i Helse Førde. Vi har meint at med den halve milliarden var det rom til å kunne sikra 25 mill. kr, og med den doble betalinga for operasjonar i Helse Bergen, som regjeringa må ha vore inne i – taksten for innsatsstyrt finansiering skal jo verta dobla, så vidt eg har forstått – er det rart at ein finn pengar til det, men ikkje 25 mill. kr til å vidareføra heilt vanleg betalte operasjonar i Lærdal. Dette handlar faktisk om politisk vilje.

Eg set òg spørsmålsteikn ved dei partia som stod bak vedtaket i samband med trontalen, om at det skal verta eit minst like godt fagleg tilbod som i dag. Ein er ikkje ærleg overfor veljarane sine når ein seier at dette er eit minst like godt fagleg tilbod.

Erling Sande (Sp) [11:21:09]: Det blir vist til helseføretakslova, og eg stiller i likskap med representanten Toppe spørsmål ved oppfatninga og praktiseringa av helseføretakslova og statsråden sin inngripen – og manglande inngripen – i ansvarsområda til helseføretaka. Eg synest at representanten Toppe hadde veldig gode eksempel, som hadde fortent å bli svart på: Kvifor er det legitimt å gå inn nokre plassar og å følgje opp nokre helseføretak, mens ein ikkje gjer det andre plassar? Svaret er vel så enkelt som det som blei uttala frå denne talarstolen: Det er ikkje politisk vilje til å gå inn og oppretthalde desse tilboda som no er føreslått nedlagde i Sogn og Fjordane.

Statsråden starta svaret sitt i replikkordvekslinga to gonger med at fire av fem beheld jobben – då er dette altså ikkje ei vesentleg endring. Viss Oslo universitets-sjukehus, med sine 24 000–25 000 tilsette, skulle kvitte seg med 4 000–5 000 tilsette i løpet av ein sommar, vil eg tippe at statsråden hadde blitt involvert i den saka. Det vanskeleg å sjå føre seg at det ikkje hadde vore tilfellet. Det hadde blitt sett på som ei vesentleg endring – sjølv-sagt hadde det blitt det.

Eit kort tilsvar til samanlikninga med eit kommune-styre, som representanten Vereide tok opp: Kommune-styret er eit folkevald organ som har ansvar for ei rekkje område, bl.a. eldreomsorga. Sjukehusa er eit statleg an-svar. Det er den føretaksreforma som Arbeidarpartiet var fødselshjelpar for, som gjer at det er styret som står til ansvar for statsråden, og at det ikkje er folkevalde som tek desse avgjerdene – og som dermed heller ikkje kan bli stilte til ansvar lokalt ved val, slik eit kommunestyre kan. Så her er det ein vesentleg forskjell.

Erlend Svardal Bøe (H) [11:23:28]: Det er ingen tvil om at lokalsjukehusene har og kommer til å ha en viktige rolle i årene framover. Det handler om nærheten til tjenester, ikke bare tjenester i kommunene, men også spesialiserte tjenester. Men vi er også nødt til å gjøre en vurdering av hvor nær disse tjenestene skal være for å unngå f.eks. at det er de veldig sårbare pasientene som blir nødt til å reise langt for å få hjelp.

Noe av det som Høyre har vært litt kritisk til i denne prosessen, er at en ikke har gjort gode nok beredskaps-vurderinger. Det er også grunnen til at jeg er veldig glad for at Stortinget i dag støtter det forslaget som Høyre har fremmet, om at slike vurderinger skal legges mer til grunn når en skal gjøre endringer i sykehusstruktur eller annet.

Når jeg hører representantene Sande og Toppe fra talerstolen, kan jeg ikke unngå å kommentere noe: Jeg opplever det litt som krokodilletårer, for å si det rett fram. Både Toppe og Sande var statsråder i en regjering som gikk av for under ett år siden. I løpet av de årene de var statsråder og satt i regjering selv, hadde de all mulighet til å gjøre noe med sykehusøkonomien, men de løftet ikke en finger for å gjøre det. Da bør de samme representantene komme opp hit og svare på hvordan diskusjonene har vært. Hvorfor tok en ikke opp dette da en satt med det øverste ansvaret og styrte helsepolitikken, da en hadde makten og satt i regjering? En må kunne ta litt av ansvaret for den situasjonen sykehusene nå står i, som i stor grad skyldes at en ikke har styrket sykehus-økonomien godt nok.

Det er noe som er spesielt med dette: Helse Førde kom ut med dette i september 2025. De sa at de måtte gjøre en del kutt fordi de hadde et underskudd på nesten

150 mill. kr. Så kommer vi til desember 2025, da Senterpartiet er én av budsjettpartnerne. Da legger en ikke inn mer penger, som ville gjort at en hadde unngått de kuttene det her er snakk om. Det synes jeg er veldig spesielt. Hadde Senterpartiet virkelig vært opptatt av å få til reell endring, hadde de gjort det som Høyre har gjort i sitt budsjett: lagt inn 1,2 mrd. kr mer til sykehusene og sørget for at sykehusene fikk mer betalt jo flere pasienter de behandler. Det ville vært veldig bra for f.eks. ortopedisk avdeling ved Lærdal sjukehus, for da hadde Helse Førde blitt belønnet for at det var pasienter som brukte Lærdal sjukehus og ortopedisk avdeling der.

Så av og til må en gå litt i seg selv og se hva en selv gjorde da en satt i regjering, og hva en selv gjør når en sitter med den øverste makten og budsjettmakten i Stortinget når det gjelder disse sakene. En må evne å ta ansvar når en har ansvar, og det opplever jeg at Senterpartiet ikke gjør i denne saken. En er mer opptatt av å snakke med utestemme enn reelt sett å styrke sykehusøkonomien. Uansett hva slags vedtak som blir fattet i dag, kommer sykehusene fortsatt til å ha en vanskelig økonomi, og det er det vi må løse hvis vi skal sørge for at en ikke må kutte i pasienttilbudene i landet vårt.

Presidenten [11:26:20]: Representanten Kjersti Toppe har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Kjersti Toppe (Sp) [11:26:41]: Representanten Svardal Bøe ber oss om å gå i oss sjølve og å evna å ta ansvar når ein har ansvar. Da vil eg seia noko til representanten: Det er i dag forslaget om Førde skal røystast over. Da kan òg Høgre ta ansvar når dei kan ta ansvar. Dei kunne vore med og gitt fleirtal for vårt forslag. I staden brukar dei all taletida si på å kritisera andre parti eller kritisera prosessen. Det må Høgre sine veljarar i Sogn og Fjordane ta inn over seg.

Vi sørgde for tolv gonger meir midlar til sjukehusa da vi sat i regjeringa, enn Høgre gjorde da dei sat i regjering. Det er offentlege tal. Vi sette ned renta, mens dei sette opp renta. Så vi gjorde mykje da vi sat i regjering. No er det ein ny situasjon som gjer at kostnadene har auka veldig mykje meir. Vi meiner det er ei grense for kva slags strukturendringar vi kan tillata. Da er det vårt ansvar å gripa inn og gi beskjed om det.

Vi vil stemma subsidiært for forslag nr. 7, frå Miljøpartiet Dei Grøne.

Presidenten [11:27:51]: Representanten Erling Sande har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Erling Sande (Sp) [11:27:55]: Det som Høgre og representanten Svardal Bøe framførte nettopp, kan ikkje

få stå uimotsagt. Eg skal gje statsråden rett i éin ting her i debatten i dag, og det er at den regjeringa som Senterpartiet og Arbeidarpartiet danna, styrkte sjukehusøkonomien betydeleg mykje meir enn Høgre gjorde då dei sat i regjering. Det som er fint, er at det er offentlege tal eg viser til. Alle kan undersøkje det. Eg forstår at det er behageleg for Høgre og representanten Svardal Bøe å snakke om dette og dermed unngå at ein fokuserer på at Høgre vil stemme i lag med Arbeidarpartiet for reduksjon av tilbod ved lokalsjukehusa i Sogn og Fjordane – noko som lokale Høgre-representantar er veldig kritiske til. Det hoppa representanten Svardal Bøe glatt over i innlegga sine.

Stig Atle Abrahamsen (FrP) [11:29:03]: Det som er vesentlig, også for Stortinget, er at man av og til må sette menneskene foran systemet. Det blir sagt fra denne talerstolen at ingen liker disse kuttene, og at man helst skulle vært dem foruten. Da er det viktig å huske at når man ser at veien man kjører på, bærer mot et dårlig mål, handler det om å evne å snu. Det synes jeg det er verdt å merke seg. Der er Høyre og Arbeiderpartiet relativt like: Hvordan styringssystemet i helseforetaksmodellen skal være, settes over de konsekvensene innbyggerne i Lærdal nå får kjenne på.

Det er ikke sånn at Stortinget bare skal følge de systemene som er, og følge det som har vært. Det er her all makt skal være samlet. Hvis man mener alvor med at dette ikke er et ønskelig kutt, og det er det all mulig grunn til, er det egentlig ingen god grunn til å at et så vel etablert tilbud som ortopedien i Lærdal skal legges inn i en slik omstilling. Det fører ikke til at det er færre som trenger den behandlingen. Det vil bare føre til at man flytter litt på tilbudene. Kanskje fører det også til at vi mister helsepersonell og kompetanse og er nødt til å bruke tid, energi og ressurser på å utdanne enda flere for å erstatte dem. Det er ikke engang sikkert at dette vil ende opp med at man sparer penger.

Når konsekvensene kommer på bordet, har vi som folkevalgte en plikt til å ta stilling til det. Til dem som mener at de ikke kan støtte det fordi det har blitt lagt rammer og er fattet vedtak før: Det er bare ikke god nok grunn.

Ove Trellevik hadde her teke over president-plassen.

Presidenten [11:31:17]: Representanten Erlend Svardal Bøe har hatt ordet to ganger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

Erlend Svardal Bøe (H) [11:31:30]: Representantene Toppe og Sande må gjerne snakke om snøen som falt i fjor, men da det var borgerlig regjering, sto ikke

Lærdal sjukehus og Nordfjord sjukehus i den situasjonen de nå står i, mens Arbeiderpartiet styrer og Senterpartiet er en viktig del av det. De hopper glatt over å diskutere tilbudene det her er snakk om. Poenget mitt er at vi kan fatte alle vedtak vi vil om å opprettholde alle tilbud vi vil, men det må følge penger med det vi gjør i salen. Det er det jeg opplever at en ikke tar ansvar for i Senterpartiet, når de står her og snakker om at en ikke skal gjennomføre kutt. Når en sitter i budsjettforhandlinger, er en imidlertid ikke villig til å legge på bordet pengene som er nødvendig for å opprettholde noen av disse pasienttilbudene.

Til slutt, til representanten Abrahamsen: Fremskrittspartiet var med på å innføre helseforetaksmodellen i sin tid. Det må en ta ansvar for, også for den utviklingen som har vært knyttet til dette. Høyre er helt tydelig på at vi ønsker å endre helseforetaksmodellen når det gjelder både finansiering og organisering. Det må vi sørge for å gjøre, slik at vi får en mer bærekraftig finansiering i årene framover.

Torbjørn Vereide (A) [11:32:45]: Først ei nyanse- ring: Det er klart at sjølv om eg ønskjer å vere ganske ærleg på at eg er utolmodig etter å styrkje sjukehusøkonomien ytterlegare, og sjølv om eg kan vere litt sjølv-piskande og seie at heller ikkje dei 3,5 mrd. kr som vi har auka med, var nok, vil eg likevel minne om at eit av dei store skilja i valkampen var at partia på venstresida – desperat, faktisk – prøvde å få nettopp sjukehusa på valkampagendaen. Det gjeld både Arbeidarpartiet, MDG, SV, Senterpartiet og Raudt, mens ein del av dei borgarlege partia desperat prøvde å få det til å handle mindre om det og meir om formuesskatt. Eg berre seier det, for når pengane blir brukte opp på å dele ut masse i formuesskattekutt, er det klart at enn så mykje ein i opposisjon kan skryte om at det hadde vore nirvana og himmel med ein sjølv på sjukehusfronten, er det nei-men ikkje sikkert.

Så til det andre: Det er litt viktig å ha med seg – og det synest eg har vore ei grei presisering frå fleire her – at det er heilt grunnleggjande at vi alle, på tvers av partifargane, er i dette fordi vi har lyst at vi skal ha nettopp eit trygt og godt helsetilbod. I stormen, der vi står på forskjellige sider, er det viktig at vi på ein måte ikkje stemplar kvarandre med vonde og dumme meiningar, men at vi er ærlege om at òg motstandarane våre har gode intensjonar.

Så ønskjer eg å belyse ei utfordring når pengane no anten skal aukast éin plass eller kuttast ein annan plass. Viss forslaget som vil tvinge Helse Førde – det er punkt fem eller seks – til å byggje seks nye ambulansestasjonar i Sogn og Fjordane, blir vedteke, er det eit tilleggskutt som blir lagt til sjukehusa på opp mot 75 mill. kr ekstra. Eg berre seier det, for det er der ambulansen endar opp.

Anten ein blir send med akutt fødsel eller ein krasjar bilen sin i Kaupanger, i Lotetunnelen eller i Hyllestad, og ein treng akutt hjelp, er det der ambulansen endar opp. Det er der vi rekrutterer fleire legar.

Sjølv om eg tenkjer det kan vere ei ærleg sak å tenkje at det er riktig å auke pengebruken med 75 mill. kr til seks nye ambulansestasjonar, sjølv om ein må kutte i akuttkirurgi og alt mogleg anna – sjølv om det er ei ærleg sak – er det i alle fall viktig å vere klar over at det vil ha konsekvensar. Før ein stemmer over det, oppfordrar eg til å tenkje nøye på kva som er baksida av medaljen.

Stig Atle Abrahamsen (FrP) [11:35:49]: Ja, det er helt riktig at Fremskrittspartiet den gangen var veldig glad for at vi kunne få sykehusene vekk fra fylkeskommunene, for det var ingen god situasjon. Jeg tror de som husker tilbake til da fylkeskommunene drev sykehus, husker at det var veldig preget av ulikhet i hvem som fikk hvilke behandlingstilbud. Veldig mye var litt som det vi nå kjenner i kommunens helseoppgaver. Det var store forskjeller, og det var ut fra hvilket fylke man bodde i, om man egentlig fikk et godt nok helsetilbud.

Selvfølgelig var det noe Fremskrittspartiet ønsket å rydde opp i den gangen – at man fikk flyttet sykehusene opp til staten. Dessverre fikk vi en nisse med på lasset, og det er de regionale helseforetakene. Vi ser hvordan de har utviklet seg til å bli store byråkratier som fungerer som et godt politisk skjold for den til enhver tid sittende helseminister, for man kan dytte ansvaret for upopulære avgjørelser over på et fagnivå og et byråkratisk nivå framfor å måtte eie beslutningene politisk og stå til ansvar overfor innbyggerne.

Fremskrittspartiet har kjempet med nebb og klør for å få makten over Sykehus-Norge samlet til ett Helse-Norge, og at det kommer under folkevalgt styring, sånn at hvis dette ikke gjøres godt nok, kan innbyggerne reagere ved å kaste dem som ikke leverer. Det er en vesentlig grunn til at vi har kjempet imot helseforetaksmodellen – noe vi skal fortsette å gjøre – modellen som de såkalte styringspartiene, Høyre og Arbeiderpartiet, som også har vært de store maktfaktorene i Stortinget, har vært de varmeste forkjemperne for.

Jeg er veldig glad for at vi ser at det bildet endrer seg, så vi kan komme dit at vi kan organisere helseforetakene våre mer fornuftig. Slik det er nå, sørger vi for at sykehusene blir gjeldsslaver til staten fordi foretakene må ta opp store lån og betale renter og avdrag. Det kan ikke være sånn at det er uvalgte styreverter ute i helseforetakene som gjennomfører beslutninger som har konsekvenser for innbyggerne. Vi må få ryddet og prioritert opp de sentrale helseoppgavene, og det er et politisk ansvar.

Når jeg nå hører veldig positive uttalelser fra Høyre, ser jeg fram til at man støtter opp om det når det kom-

mer til stykket. Det så vi jo ikke da vi behandlet finansieringsmodellen, som kunne ha ryddet opp i dette, ikke bare for Lærdal og Helse Førde, men for alle helseforetakene i hele landet.

Presidenten [11:38:45]: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 3.

Sak nr. 4 [11:38:51]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Erling Sande, Geir Pollestad, Bengt Fasteraune, Helge André Njåstad, Erlend Wiborg, Kristian August Eilertsen, Erlend Svardal Bøe, Bård Ludvig Thorheim, Grunde Almeland og Marius Langballe Dalin om alkoholsal i fjernbetente butikkar (Innst. 113 S (2025–2026), jf. Dokument 8:59 S (2025–2026))

Presidenten [11:39:21]: Etter ønske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordna debatten slik: 3 minutt til kvar partigruppe og 3 minutt til medlemmer av regjeringa.

Vidare vil det – innanfor den fordelte taletida – verta gjeve anledning til inntil ti replikkar med svar etter innlegg frå medlemmer av regjeringa, og dei som måtte teikna seg på talarlista utover den fordelte taletida, får òg ei taletid på inntil 3 minutt.

Kai Steffen Østensen (A) [11:39:49] (ordfører for saken): Jeg vil takke komiteen for et godt samarbeid i denne saken, som tar for seg representantforslaget om alkoholsalg i fjernbetjente butikker. Saken vi i dag behandler, inneholder en justering hvor også salg av tobakk i fjernbetjente butikker er foreslått tatt inn. Jeg vil derfor på vegne av de samme ulike flertallene som står bak henholdsvis I og II i innstillingen, ta opp de to nye forslagene til innstilling i dag. Disse vil erstatte innstillingens tilråding. Forslagene er nærmest likelydende med tilrådingen, men tobakk tas inn i begge forslag, og man har også en praktisk justering i forslag nr. 2, med henvisning til tobakksskadeloven.

I det videre vil jeg redegjøre for Arbeiderpartiets standpunkt i saken.

«By og land, hand i hand» er et tidløst slagord i Arbeiderpartiet og minner oss om at like muligheter skal gjelde uansett hvor man bor. Det passer godt til denne saken, for lokalbutikkene – fra den døgnåpne Jokeren på Bislett til Joker Borhaug helt på tuppen av Norge, i min hjemkommune Farsund – er viktige for bosetting, bolyst og beredskap over hele landet. Lokalbutikkene er bærebjelker som gir lys i hus og heim – i byen, men særlig på bygda.

Derfor har det for Arbeiderpartiet vært viktig å være med og rydde opp i uklarhetene rundt alkoholsalg i fjernbetjente butikker. Ulike myndigheter har tolket regelverket ulikt. Statsforvalteren i Agder og Helsedirektoratet har ment at slike butikker ikke kan selge alkohol, mens kommunene mener at teknologiske løsninger gjør det mulig innenfor dagens regelverk, og de har fått støtte fra juridiske miljøer.

Arbeiderpartiet er enig med Kommune-Norge. Det betyr at butikker som Joker Nes Verk i Tvedestrand får uttelling for digitaliseringen og omleggingen de har gjort. Fjernbetjente butikker gjør det nemlig mulig for folk å bruke lokalbutikken også når ingen kan være fysisk til stede. Vi har mottatt tydelige tilbakemeldinger om at alkoholsalget er en viktig del av driftsgrunnlaget til særlig de små distriktsbutikkene. Derfor er jeg glad for at Stortinget nå klargjør regelverket. Vi slår fast at alkoholsalg i fjernbetjente butikker skal være mulig med teknologi som løsning, men vi liberaliserer ikke alkoholloven. Det samme gjelder for tobakk i det nye forslaget.

Det skal fortsatt være forbudt å selge til mindreårige og synlig berusede, og salget skal skje innenfor fastsatte tider og med kontroll. Flertallet Arbeiderpartiet er en del av, ber regjeringen klargjøre og komme tilbake til Stortinget med nødvendige lovendringer dersom det trengs. På denne måten går by og land fortsatt hand i hand.

Presidenten [11:42:33]: Då har representanten Kai Steffen Østensen teke opp dei forslaga han refererte til. Han har òg gjort greie for dei endringane som gjeld forslaga og tilrådinga.

Anne Grethe Hauan (FrP) [11:42:49]: Det står lys på i ein liten nærbutikk ein heilt vanleg tysdagskveld. Ute er det mørkt. Inne handlar folk det dei treng – brød, mjølk, middag til ungane. Kanskje hentar dei ei pakke. Kanskje fyller dei drivstoff. Den butikken er ikkje berre ein butikk, han er livsnerven i bygda, men han er ikkje bemanna. Det er ikkje fordi eigaren vil spare seg rik, men fordi reknestykket ikkje går opp.

I ei lita bygd kan det koma kanskje tre kundar i timen ein kvardagskveld. Ein tilsett bak disken kostar langt meir enn det butikken tener inn den timen. Løn, arbeidsgjevaravgift, pensjon, tillegg og sjukefråvær – det er brutale tal for ein liten aktør. Difor har mange valt fjernbetent drift for å halda døra open, for å oppretthalda tilbodet i bygda. Alternativet er ofte ikkje ein bemanna butikk – alternativet er ingen butikk. For mange innbyggjarar betyr det fleire mil til næraste alternative butikk. I delar av Distrikts-Noreg kan det vera 30, 40 eller 50 minutt kvar veg for å handla det mest grunnleggjande.

Så kjem staten og seier: De kan bruka fjernbetent løysing, men ikkje fullt ut, for akkurat alkohol og tobakk skal me ikkje selja slik. Kvifor? Det manglar ikkje kontroll. BankID identifiserer kunden. Kamera loggfører. Alt kan sporast. Dei tekniske løysingane må oppfylla krava til kontroll i både alkohollova og tobakksskade-lova. Aldersgrenser står fast. Kontrollkrava står fast. Regelverket står fast.

Dette handlar ikkje om å svekkja lova. Det handlar om korleis kontrollen skjer. Det er ikkje mindre kontroll. Det er ein annan type kontroll. Likevel har kommunar opplevd å bli overprøvde. Helsedirektoratet har sendt brev. Statsforvaltarar har bedt om revurderingar. Det har skapt uvisse for butikkar som allereie har fått godkjenning og har investert i løysingar som fungerer. Det handlar òg om lokaldemokratiet. Når kommunane har gjort grundige vurderingar og godkjent løysingar som oppfyller lova, skal ikkje statlege organ leggja nye tolkingar på toppen, utan klar heimel.

Sanninga er enkel: Folk som vil kjøpa alkohol eller tobakk, kjøper det uansett. Viss dei ikkje får gjort det i nærbutikken, set dei seg i bilen og køyrer til eit større handelssenter. Pengane forsvinn ut av bygda, og endå eit lite lokalsamfunn taper kraft.

Stortinget slår no fast at kommunane kan tillata sal av alkohol og tobakk i fjernbetente butikkar, så lenge kontrollkrava blir oppfylte. Det gjev likebehandling, klare spelereglar og ei avklaring som nærbutikkane har venta på. Vil me ha levande lokalsamfunn? Då må me gje dei verktøy til å overleva, for når lyset først blir sløkt i ei bygd, er det sjeldan det kjem på igjen.

Erlend Svardal Bøe (H) [11:46:10]: Distriktene er viktige for Høyre, og det er viktig at vi har levande lokalsamfunn. Denne saken er et godt eksempel på hvordan teknologisk utvikling endrer måten vi driver distriktpolitikk på. Vi har sett flere saker det siste året der statsforvaltere og andre har kommet med innsigelser mot at butikker i distriktene skal få lov til å selge bl.a. alkohol. Da er det helt riktig at Stortinget er tydelig på at vi er nødt til å tilpasse alkoholloven til den teknologiske utviklingen. Det er også grunnen til at Høyre, som en del av det, er med og støtter forslaget om å gjøre det mulig for fjernbetjente butikker i distriktene å selge både alkohol og tobakk.

For veldig mange av disse butikkene handler det om marginer, for en har kanskje ikke den helt store omsetningen, som den en har i større lokalsamfunn. Da er det meste en gjør av salg, utrolig viktig for å lykkes. Det er grunnen til at Høyre støtter og er med på dette forslaget.

Jeg vil også gjøre noen betraktninger. Vi ser at det i alkoholpolitikken generelt er helt nødvendig å sikre at vi får en helhetlig gjennomgang og modernisering av al-

koholloven i Norge. Det handler ikke bare om teknologisk utvikling i fjernbetjente butikker i distriktene, som vi diskuterer her. Det knytter seg også til alkoholreklame, salg fra bryggerier og andre saker som bidrar til å styrke distriktenes muligheter i alkoholpolitikken.

Jeg skal ikke bruke mer tid enn nødvendig, men Høyre støtter og er helhjertet med på dette forslaget. Jeg er veldig glad for at et flertall nå vil sørge for at det blir enklere å både bo og leve i distriktene framover, og at en fortsatt skal ha butikker med dagligvarer, noe som bidrar til å opprettholde bosettingen.

Erling Sande (Sp) [11:48:14]: I mange hundre lokal-samfunn rundt om i landet vårt finst det berre éin matbutikk. At vi sikrar å oppretthalde matbutikkane, er viktig for desse lokalsamfunna, sjølvsagt med tanke på nærleik til det å få kjøpt heilt nødvendige varer, men også som møteplass og som beredskapsfaktor. For Senterpartiet, som ønskjer at folk skal kunne bu kvar ein ønskjer i dette flotte landet, er det viktig at det er lokale butikkar, for ergo er dei med på å sikre både busetjing og aktivitet rundt om i alle delar av landet.

Dei seinare åra har ny teknologi gjort det mogeleg for stadig fleire av nærbutikkane å vere delvis fjernbetente. Det er veldig gode erfaringar med desse løysingane. Det gjev større fleksibilitet for kundane, det gjev ein betre arbeidskvardag for dei som arbeider der, og omsetjinga aukar også dei fleste stadene.

Nye tekniske løysingar er utvikla og tekne i bruk for å selje ulike aldersbestemte varer. Det at desse butikkane kan ha høve til å selje dei same varene som andre matbutikkar, gjer at ein unngår at folk reiser andre stader for å gjere innkjøpa sine. Dei tekniske løysingane som er vanlege for denne typen sal, fungerer svært godt. Folk får kjøpt seg t.d. øl og tobakk gjennom system som sikrar at dei er gamle nok, og gjennom grundig videoovervaking blir det sikra at også andre delar av lovverket blir oppfylte. Senterpartiet blei difor veldig overraska då fleire matbutikkar byrja å varsle om at det blei stilt spørsmål ved denne praksisen, og om han var i tråd med alkohollovgjevinga.

Det forslaget vi handsamar i dag, er meint å fjerne den tvilen som måtte vere om kva lovgjevarane meiner om denne saka. Dei tekniske løysingane som no er i bruk knytte til registrering og betaling, kombinert med kameraovervaking, er tilstrekkelege for å kunne selje dei same varene som andre matbutikkar, og det slår Stortinget no tydeleg fast. Det var difor ingen grunn til at delvis fjernbetente butikkar som søkjer om slikt løyve, og som brukar dei etablerte løysingane, skal bli nekta sal frå desse med grunnlag i alkohollovgjevinga.

Skulle bruk av den nye teknologien gjere det naudsynt med endringar i alkohol- og tobakkslovgje-

vinga, er det viktig at slike justeringar blir gjorde raskt, og at regjeringa i mellomtida sikrar at butikkane framleis kan bruke dei utvikla løysingane til å selje varene til kundane. Det peiker også eit breitt fleirtal i Stortinget på i dag, og det er bra.

Seher Aydar (R) [11:51:10]: Rødt er opptatt av å legge til rette for levende distrikter og lokalsamfunn. Vi har på den ene siden hensynet til muligheten til å drive lokalbutikk også når det ikke er stor økonomi i distriktene. Samtidig er det viktig for oss å ivareta alkohollovens krav til kontroll.

I dag er det ulik praksis mellom kommuner når det gjelder på hvilke vilkår de gir salgsbevilling i fjernbetjente butikker. Det skaper uforutsigbarhet. Det gjelder særlig i distriktene. Jeg tror at for veldig mange – i hvert fall er det slik for meg – er selvfølgelig fysisk bemannede butikker, der folk kan møte hverandre, å foretrekke. Samtidig må vi ta inn over oss endringene i samfunnet vårt. For de mindre distriktsbutikkene er nettopp digital bemanning i deler av åpningstiden det som gjør det mulig å opprettholde butikkdriften.

For Rødt handler det om at vi både vil legge til rette for tilgjengelige dagligvarebutikker i distriktene og opprettholde en restriktiv alkohol- og tobakkspolitikk – da tobakk nå ble lagt til. Derfor stemmer vi for at kommunene skal fortsette å godkjenne salg av alkohol i fjernbetjente butikker, og det med den forutsetning at de tekniske løsningene er gode nok til å oppfylle lovens krav til kontroll. Jeg legger til grunn at akkurat dette er ivare tatt i endringen i det løse forslaget.

Det handler om at vi vet at alkoholbruk kan ha store konsekvenser for både enkeltmennesker, familier og samfunnet. For Rødt er det viktig med en fortsatt restriktiv alkoholpolitikk, og vi skal fortsette å jobbe for at norsk alkoholpolitikk er og må være folkehelsepolitikk. Det er også derfor vi kun støtter forslag nr. 2 i dette tilfellet. Det forslaget er tydelig på at både alkohollovens og tobakskskadelovens krav til bl.a. kontroll skal være på plass.

Marius Langballe Dalin (MDG) [11:53:30]: Eg er glad for at forslaget eg hadde æra av å få vere med på å fremje her for ei tid tilbake, no ser ut til å bli vedteke, med små justeringar, av eit nesten samla storting. Det er heilt absurd at det skal vere vanskelegare å kjøpe alkohol i distrikta, ikkje fordi eg er glad i ein liberal alkohollov – faktisk heller tvert imot, eg synest det er bra at vi har viktige restriksjonar på alkoholsal – men det kan ikkje vere slik at folk i distrikta liksom er svake menneske som treng ekstra beskytting mot alkohol. Det finst det ikkje noko fagleg grunnlag for å meine, og i den grad nokon har meint det, ville det vere ei meningslaus nedvurdering av folk i distrikta.

Alkoholsal er viktig for lønsemda i butikkane, ikkje først og fremst fordi det er så enorm fortjeneste på alkohol, men rett og slett fordi ein når ein skal ha seg øl, sjølvsagt fyller resten av handlekorga der. Det vil kunne påverke handlevanane til folk over tid, og difor er det veldig viktig for dei små butikkane som i stor grad no er blitt sjølvbetente, at dei også kan få selje alkohol. Difor er eg veldig glad for at Stortinget no støttar forslaget. Vi støttar også endringane, som tek tobakk med inn i forslaga. Vi legg til grunn at dei tekniske løysingane, slik dei er, faktisk tilfredsstiller krava i alkoholloven og tobakks-skadeloven. Vi er som sagt veldig glade for at det no går igjennom, slik at vi kan halde liv i bygdene på ein god måte, også med distriktsbutikkar.

Ida Lindtveit Røse (KrF) [11:55:24]: Med denne debatten ser vi veldig tydelig hvor fokuset i de andre partiene er. Alkoholpolitikken i Norge er bygd på at folkehelse prioriteres framfor forbruker- og næringshensyn. Det er i ferd med å endre seg, det ser vi i denne debatten, og det bekymrer meg. På rekke og rad kommer det nå saker som utfordrer dette, uten tanke på hva summen blir, eller hvilke konsekvenser en lite prinsipiell alkoholpolitikk medfører.

Alkohol er det vanligste rusmiddelet vi har. Voksnes rusproblemer berører mange barn, unge og familier i Norge. Folkehelseinstituttet anslår at 90 000 barn og unge under 18 år har en forelder som bruker rusmidler på en måte som påvirker daglig fungering og funksjon. Det tilsvarer to–tre elever i alle skoleklasser i Norge.

Jeg er opptatt av tilgjengelige butikker i distriktene, og at butikkene også bruker teknologi for å sikre en mer effektiv drift og overlevelse i distriktene. KrF mener imidlertid ikke at teknologien kan erstatte kontrollfunksjonene som ansatte har i møte med salg av alkohol. Alkoholloven bygger på prinsippet om at alkohol ikke skal selges til mindreårige, til personer som er synlig beruset, eller utenfor fastsatte salgstider. Alt dette forutsetter tilstedeværende betjening. Fjernbetjente løsninger vil ikke være tilstrekkelig for å ivareta disse hensynene. Det vil også være nærmest umulig å føre kontroll med langing, altså at personer over 18 år kjøper alkohol til mindreårige.

Det er et paradoks at flere i denne debatten synes å mene at det er alkohol som skal redde distriktsbutikkene. Ifølge en Oslo Economics-rapport fra 2021 koster alkoholkonsumet vårt mellom 80 mrd. kr og 100 mrd. kr i året. For å få ned disse kostnadene må forebygging prioriteres, og vi må hegne om det regelverket vi har. Folkehelse kan ikke ofres av distriktpolitiske hensyn. De langsiktige konsekvensene vil være dårligere folkehelse og livskvalitet og mer utenforskap. Jeg er ikke overrasket over at FrP og Høyre går inn for noe slikt. Vi hørte i debatten at de er opp-

tatt av å liberalisere alkoholregelverket. Jeg er mer overrasket over andre.

Grunde Almeland (V) [11:58:32]: Jeg er glad for at vi i dag får et såpass bredt flertall om det som burde være en ganske enkel og ukomplisert sak, nemlig å innse at tidene forandrer seg, vi får ny teknologi. Da alkoholloven ble skrevet, eksisterte rett og slett ikke en del av de verktøyene vi har i dag. Det er ikke mer komplisert enn som så, vi prøver nå rett og slett å innrette oss til den tiden vi lever i.

Det er i dag gode verktøy som sørger for at vi opprettholder prinsippene som ligger til grunn for alkoholloven, og likevel klarer å drifte butikker på en måte som gjør at vi bl.a. har en rekke butikker i dag med åpnings-tider man for ganske få år siden bare kunne drømme om, og butikker mange steder rundt omkring i landet der det i all hovedsak for få år siden egentlig ikke var grunnlag for drift. Det er en positiv utvikling som også sikrer mer bosetting spredt rundt omkring i hele landet, uten at det går på tvers av de prinsippene som ligger til grunn for den ganske strenge alkohollovgivningen vi har i Norge.

Man kunne gjerne hatt en debatt om alkoholloven generelt, for som bl.a. representanten Svardal Bøe helt riktig peker på, er det en rekke ting i alkohollovgivningen som burde ha blitt sett på. Det er hovedsakelig fordi at når verden utvikler seg, når teknologien utvikler seg, er en rekke av det som lå til grunn for diskusjonen da vi vedtok alkoholloven i utgangspunktet, ganske utdaterte. Det får derfor også ganske uheldige utslag i dag, bl.a. når det gjelder alkoholreklame.

Det er en annen debatt. Det er ikke det vi er invitert til å debattere i dag. Dette er en ganske begrenset endring – også så begrenset at praksisen allerede følger det prinsippet de fleste steder. Det vi egentlig diskuterer i dag, og som KrF ønsker seg, er en innskrenking av hvordan det faktisk praktiseres veldig mange steder. Jeg mener vi gjør det riktige nå, når et så bredt flertall i Stortinget er enige om at vi rett og slett må tillate at teknologien også klarer å organisere dette på en god måte, til det beste for folk, i tråd med de prinsippene som lå til grunn for alkoholloven i utgangspunktet. Dette er en god dag.

Statsråd Jan Christian Vestre [12:01:16]: Fjernbetjente butikker i distriktene kan være av stor betydning for lokalsamfunnene våre, og det bidrar til et godt servicetilbud både for fastboende og for besøkende. Vi etterstreber derfor å finne løsninger som gjør det mulig å ha fjernbetjente butikker i Distrikts-Norge, og samtidig ivareta viktige alkoholpolitiske hensyn.

Kontrollert salg og begrenset tilgjengelighet er sentrale virkemidler for å redusere skadene av alkohol. Ny teknologi åpner opp for nye muligheter, men kravene i

alkoholregelverket må fortsatt oppfylles. Vi kan ikke si generelt at alt fjernbetjent salg er lov. Om det er eller skal være tillatt, vil være avhengig av om de konkrete løsningsene og kontrollen med disse er god nok.

Distriktssenteret – Kompetansesenter for distriktsutvikling – har bestilt utredninger fra et advokatfirma om forholdet mellom fjernbetjent salg og alkoholloven. Utredningene konkluderer som kjent med at systemene for fjernbetjent salg er tilrettelagt på en måte som tilsynelatende gjør det mulig å overholde kravene i alkoholregelverket, men at det er behov for å gjøre noen endringer i rutineene for det fjernbetjente salget.

Helse- og omsorgsdepartementet har allerede sendt en bestilling til Helsedirektoratet om å gjøre en vurdering av ulike teknologiske løsninger for fjernbetjent salg opp mot alkoholregelverket. Direktoratet er bedt om å ta utgangspunkt i utredningene advokatfirmaet har utført på vegne av Distriktssenteret. Fristen for å besvare bestillingen er satt til 1. april 2026.

Direktoratet skal gjøre en generell vurdering av hvilke elementer løsningene må sikre for å kunne oppfylle kravene i alkoholregelverket, bl.a. knyttet til forbudet mot salg til mindreårige og til åpenbart påvirkede personer. Departementet har også bedt om at direktoratet utreder behovet for eventuelle tilpasninger i alkoholregelverket, dersom det viser seg å være nødvendig.

Jeg støtter de forslagene Stortinget skal vedta i dag, men jeg har lyst til å gi anerkjennelse til representanten Lindtveit Røse, som er den som faktisk også tar opp hvorfor vi skal ha en restriktiv alkoholpolitikk. Alkohol er ikke småtterier, og det har stort skadepotensial. Det er knyttet til store helsemessige utfordringer, mange sjukehusinnleggelser. Det gjør sterkt inntrykk å høre om alle de barna som vokser opp i alkoholiserede hjem, som gruer seg til høytider, og som opplever ting de aldri burde opplevd, som følge av alkohol.

Jeg har bare lyst til på vegne av regjeringen å understreke at vi – i likhet med representanten Lindtveit Røse – er for en restriktiv alkoholpolitikk. Det er viktig at vi også har det i mente når vi diskuterer disse sakene. Jeg mener ikke at dette er en liberalisering av alkoholpolitikken, for dette handler egentlig om at man med ny teknologi skal kunne selge varene, men med de samme skrankene og begrensningene som gjelder av alkoholloven, når det gjelder bl.a. åpningstider, tilgjengelighet og styrke på alkoholen. Likevel synes jeg det representanten Lindtveit Røse sier, også er verdt å ta med seg i denne debatten.

Presidenten [12:04:18]: Det vert replikkordskifte.

Erlend Svardal Bøe (H) [12:04:33]: I denne saken er Stortinget egentlig ganske enig, men det er også andre ting som handler om alkohol og distrikt, som er viktige.

I desember 2024 fattet Stortinget et vedtak om at en bl.a. skulle se på muligheten for å utvide gårdsutsalg, bryggeriutsalg og annet. Det ble i september i fjor levert en utredning av advokatfirmaet Lund & Co., som bl.a. så på det EØS-rettslige handlingsrommet for å utvide muligheten distriktene har for å kunne ha gårdsutsalg, bryggeriutsalg osv. Etter at den utredningen kom, har det ikke skjedd så veldig mye fra regjeringens side. Spørsmålet mitt er: Hvordan vil regjeringen følge opp den rapporten som ble levert i september i fjor, sånn at vi faktisk kan få utvidet gårdsutsalgene og også få til mer bryggeriutsalg, noe jeg tror er viktig, og som var en del av det vedtaket Stortinget gjorde i desember 2024?

Statsråd Jan Christian Vestre [12:05:30]: Takk for spørsmålet. Regjeringen har jobbet videre med den utredningen, og som varslet tar vi sikte på å sende et forslag på høring før sommeren i år. Samtidig må jeg si at dette er et ganske krevende farvann. Sverige har innført en modell som mange har latt seg inspirere av i Norge, men når vi ser nærmere på den modellen – som EU-kommisjonen foreløpig ikke har hatt motforestillinger mot – er det en veldig restriktiv og veldig innrammet løsning.

Vi ønsker å finne løsninger på dette, og vi mener det er fullt mulig å tenke seg det innenfor rammene av den alkoholpolitikken vi har. Samtidig må vi gjøre det på en måte som ikke setter vinmonopolordningen på spill – det vet jeg at også partiet Høyre og representanten er opptatt av – og det må være et regelverk som er mulig å gjennomføre og kontrollere. Jeg har håp om at vi skal få det til.

Kristian August Eilertsen (FrP) [12:06:52]: I og med at statsråden avsluttet sitt innlegg med behovet for en restriktiv alkoholpolitikk i Norge, synes jeg det er naturlig å utfordre statsråden på en sak der det har vært litt uklart hva statsråden egentlig mener. Da viser jeg til at statsråden i november i fjor uttalte at han ikke ville komme med et forslag til lovendring for å utvide skjenketidene i forbindelse med fotball-VM. Det var han ganske tydelig på i media. Så går det to måneder, og så kommer det likevel et lovforslag om å utvide skjenketidene under fotball-VM. Dette er en sak som også berører distriktene i Norge. Kan statsråden redegjøre for bakgrunnen for at han har skiftet standpunkt i denne saken?

Statsråd Jan Christian Vestre [12:07:39]: Nå handler denne saken om noe helt annet, og jeg er glad for at det er et bredt flertall i Stortinget som er for at vi skal ha en restriktiv alkoholpolitikk. Saken handler om å finne løsninger der det finnes teknologi som gjør at en kan selge alkohol i fjernbetjente butikker innenfor alkohol-

regelverket. Hvis det er behov for å gjøre tilpasninger i alkoholregelverket, vil vi gjøre det, men – igjen – det må være innenfor rammene av en restriktiv alkoholpolitikk.

Hele regjeringen stiller seg bak det forslaget som er sendt på høring, om å gjøre midlertidige endringer i alkoholloven under fotball-VM. Det er et engangstilfelle, det er et helt spesielt unntak. Forslaget er nå sendt på høring, og det vil være opp til kommunene, som har ansvaret for skjenkebevillingene, hvordan de ønsker å håndheve dette. Jeg registrerer at noen kommuner har tenkt å bruke denne muligheten, og andre kommuner har ikke tenkt å bruke muligheten, og en vil velge ulike steder og ulike måter å ramme dette inn på. Det har jeg tillit til at kommunene gjør, hvis Stortinget slutter seg til de endringene regjeringen har foreslått.

Kristian August Eilertsen (FrP) [12:08:43]: Som jeg var inne på i min første replikk, henger dette litt sammen, for det handler om alkoholpolitikken som praktiseres overfor kommunene der ute, og distriktene. Det statsråden ikke svarer på i spørsmålet mitt, er hva som har endret seg, siden man kommer med så tydelige og kategoriske uttalelser om at det ikke vil komme noe forslag om utvidede skjenketider, uavhengig av om Norge kvalifiserer seg til fotball-VM eller ikke. Så kommer det likevel et forslag om det bare to måneder etterpå. Hva er det som har endret seg? Hva er det som er nytt som gjør at statsråden likevel kom med et forslag han sa at han ikke ville komme med?

Statsråd Jan Christian Vestre [12:09:21]: Representanten skal ha for utholdenheten, for jeg har vel svart på to skriftlige spørsmål om akkurat det samme, og nå svarer jeg også i replikkvekslingen.

Som jeg sa, er det en samlet regjering som står bak det forslaget som er sendt på høring. Det er et forslag som er innrammet på en ordentlig måte. Det er et forslag som ikke vil utfordre de viktigste prinsippene i alkoholpolitikken, som har vært viktig for meg å opprettholde, simpelthen fordi vi vet at alkohol har store skadevirkninger og store konsekvenser for samfunnet. Nå er dette forslaget på høring, og så vil vi gjennomgå disse høringsinnspillene. Kommunene har allerede satt i gang arbeidet med sine lokale forskrifter, og så er det Stortinget som til syvende og sist vil vedta dette forslaget. Det er en samlet regjering, inklusiv undertegnede, som står bak det forslaget regjeringen har sendt på høring.

Presidenten [12:10:15]: Me fortset med replikkordskiftet, og så håpar presidenten at representantane held seg til den saka som vert behandla.

Ida Lindtveit Røse (KrF) [12:10:34]: Nå hadde jeg egentlig planlagt ti replikker på denne saken, men det er greit. Høyre og FrP fratok meg den muligheten.

Vi ser en rekke eksempler nå, som for så vidt også de foregående replikantene tok opp, på at det kommer forslag om liberalisering av alkoholpolitikken. Jeg er veldig glad for at statsråden i sitt innlegg tok fram behovet for å ha en restriktiv alkoholpolitikk, men samtidig kommer det forslag som utfordrer dette, både gårdsutsalg og VM-skjenking – der høringsnotatet egentlig drar fram alle negative konsekvenser, og så konkluderer man likevel med at vi skal tillate det.

Jeg vil spørre statsråden: Hvilke grep vil regjeringen gjøre for å redusere alkoholforbruket i Norge?

Statsråd Jan Christian Vestre [12:11:29]: Det er et godt, viktig og helt betimelig spørsmål. Vi har lagt fram en forebyggings- og behandlingsreform, som Stortinget har vedtatt, og der fikk narkotikapolitikken mye oppmerksomhet. Det største rusmiddelproblemet i Norge er alkohol, og derfor er jeg veldig glad for at den reformen også inneholder en rekke tiltak nettopp for å begrense skadevirkningene av alkohol og begrense konsumet. Noe av det viktigste vi gjør, er å opprettholde en restriktiv lovgivning, opprettholde vinmonopolordningen, ikke gå inn for at en skal kunne kjøpe alkohol hvor som helst og når som helst, som jeg av og til har inntrykk av at enkelte partier mener ville vært en god idé. Jeg mener det ville vært en veldig dårlig idé. Det handler om holdningsskapende arbeid. Det handler spesielt om kampanjer rettet mot barn og unge, og det handler også om tiltak for å hjelpe mennesker som er i alkoholavhengighet, ut av den alkoholavhengigheten, for det vil ha stor betydning for dem, deres familier og omgivelsene rundt dem.

Ida Lindtveit Røse (KrF) [12:12:31]: Noe av det vi ser i det forslaget som vi behandler i dag, er – som i hvert fall påstås – at kontrollmekanismene med de teknologiske løsningene vil forhindre at man kan selge alkohol i fjernstyrte butikker til mindreårige og berusede. Men det vi også ser, er en stadig økning av foreldre som kjøper alkohol til barna, eller langing utenfor butikken, altså at personer over 18 år kjøper alkohol inne i butikken og selger til barn. Hvordan mener statsråden at butikker uten tilstedeværende betjening vil kunne forhindre dette?

Statsråd Jan Christian Vestre [12:13:17]: Det er også et godt spørsmål, men jeg tror sannheten er at dette forslaget ikke vil endre på det, verken i positiv eller i negativ forstand. For hvis en person over 18 år går i lokalbutikken i dag og kjøper alkoholholdige drikkevarer og langer det videre, eller gir det videre, til barn og unge

under 18 år på utsiden av butikken, har jo ikke butikkpersonalet noen kontroll over det. Det kan skje rett utenfor butikken, det kan skje rundt gatehjørnet, det kan skje på en fest, det kan skje hjemme, det kan skje i en bil, det kan skje hvor som helst. Så det dette forslaget innebærer, er at det er der hvor alkohollovgivningen kan ivaretas, bl.a. at det må være sikker aldersverifisering, og at en må være trygg på at en ikke selger alkohol til påvirkede personer, der hvor teknologien er god nok til å verifisere dette. Så jeg mener at det ikke er noen prinsipiell forskjell på om det er ansatte til stede i butikken, eller om det ikke er ansatte til stede i butikken. Det er det vi nå har bedt Helsedirektoratet om å utrede og vurdere, og jeg ser fram til den utredningen, som kommer ganske snart. Da vil vi få svar på noen av disse spørsmålene også.

Presidenten [12:14:22]: Replikordskiftet er omme.

Dei talarane som heretter får ordet, har også ei taletid på inntil 3 minutt.

Kristian August Eilertsen (FrP) [12:14:43]: Det denne saken ikke handler om, er den generelle alkoholpolitikken i landet. Det denne saken faktisk handler om, er det som Fremskrittspartiet kaller for sunn fornuft, for det er snakk om å likebehandle butikker, enten de har bemanning eller er fjernstyrt og bruker ulike teknologiske løsninger for å utøve den kontrollen som lovverket pålegger dem å gjøre.

I veldig mange deler av landet, særlig i distriktene, er fjernstyrte butikker, fjernbetjente butikker, helt vesentlig for at man i det hele tatt skal kunne ha en butikk på stedet. I mitt eget hjemfylke, Troms, er det, så vidt jeg har klart å finne ut av, minst elleve butikker som er fjernstyrt, fjernbetjent. Hele fire av dem er på Senja – i Senja kommune – men vi har også fjernstyrt butikk i Kongsvik og i Fjelldal i Tjeldsund kommune. Vi har fjernbetjent butikk i Arnøyhamn i Skjervøy kommune, vi har det i Djupvik i Kåfjord kommune – over hele Troms har vi fjernstyrte butikker, fjernbetjente butikker. Det er helt avgjørende for at man i det hele tatt skal kunne ha et tilbud i disse distriktskommunene i Troms.

For Fremskrittspartiet er denne saken altså ikke en diskusjon om den generelle alkoholpolitikken i landet – det kan jeg love Stortinget at Fremskrittspartiet kommer til å invitere til gode debatter om i tiden framover. Dette er rett og slett en sak som handler om sunn fornuft, og som handler om at det skal være mulig å bo og leve i distriktene i dette landet, der det er store avstander, og der det ikke er store butikker tilgjengelig overalt. Det vi ser veldig mange steder, er at ofte er lokalbutikken det siste gjenværende tilbudet i et lokalsamfunn. Å spenne beina under det siste gjenværende tilbudet i et område fordi man skal nekte dem å selge lovlig varer

som alkohol og tobakk, vil være helt feil, og det vil være med på å forsterke den avfolkingen som vi ser skjer i store deler av landet. Vi må ha en politikk som aktivt motvirker en slik avfolking, og ikke understøtter den.

Derfor er det veldig fornuftig at Stortinget kommer med disse presiseringene i dag. Vi forventer at statsråden følger opp og leverer på det som er bestillingen fra Stortinget, at man gir beskjed til både kommunene, statsforvalterne og Helsedirektoratet om at den praksisen som har vært flere steder, skal kunne videreføres, og så får man komme tilbake med eventuelle lovendringer dersom det viser seg at det er behov for å gjøre det.

Men igjen: Dette er i dag en seier for den sunne fornuften i Stortinget. Det er Fremskrittspartiet veldig glad for, og så ser vi fram til oppfølgingen.

Kai Steffen Østensen (A) [12:17:27]: Jeg tegnet meg på nytt, fordi jeg synes at Kristelig Folkeparti kom en viktig påminnelse om hva alkoholpolitikk også er. Selv om dette er en sak som tar tak i praktiske konsekvenser av hvordan loven tolkes, er det en alvorlig bakside av bruk av alkohol. KrF pekte selv på de mange tusen barn og unge som vokser opp i hjem med alkohol og usunn alkoholbruk. Vi vet at folkehelsen utfordres gjennom ensomhet, men også at ensomhet og alkohol er en ekstra alvorlig side av det. Det er et stort skadeomfang, som statsråden selv var innom, og i høringssvarene vi har fått i denne saken, er også Nasjonalforeningen, Actis og Blå Kors inne på de samme problemstillingene.

Det er viktig, selv om Arbeiderpartiet er med på dette flertallsforslaget, å understreke at kampen mot usunn alkoholbruk og for en fortsatt restriktiv alkoholpolitikk står. Med undertegnede dialekt er det kanskje ikke så rart at han er for en restriktiv alkoholpolitikk. Det er han, og han mener også at det står veldig klart i det som kommer fra flertallet, at dette ikke er en liberalisering. Jeg har lyst til å sitere fra merknadene i saken, noe vi ikke gjør så ofte:

«I noen høringssvar pekes det på at en endring i dagens praksis knyttet til salg i fjernbetjente butikker kan åpne opp for en liberalisering av norsk alkoholpolitikk. Flertallet» – som også Arbeiderpartiet er en del av – «deler ikke denne vurderingen, etter som lovens bestemmelser ligger fast. Det skal ikke selges eller utleveres alkohol til personer under 18 år eller til personer som er synlig beruset, og salget skal skje innenfor gitte salgstider.»

Og salgskontrollen er viktig.

Jeg har vært fylkespolitiker i Agder, og der har jeg fått lov til å kjøre buss med AKTs busselskap. Der er det gode løsninger for å hindre at sjåfører kjører i ruspåvirket tilstand – ved en blåsemekanisme. Hvordan de tekniske løsningene skal se ut i framtiden, kan teknologigigantene og

små gründere være med og legge til rette for. Men det denne saken tar for seg, er at en statsforvalter i Agder ikke skal kunne innføre en praksis ulik den statsforvalteren i nabofylket Rogaland har. Jeg er glad for at vi lar denne saken handle om nettopp det, den rettferdige praksisen, for når noen sår tvil om loven, er det vi som lovgivere som må sørge for at den tvilen ikke er der.

Presidenten [12:19:57]: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 4.

Sak nr. 5 [12:20:02]

Interpellasjon frå representanten Kjersti Toppe til helse- og omsorgsministeren:

«Anoreksi er ein alvorleg medisinsk tilstand som kan skade helsa og setje liv i fare. I media har det den siste tida komme fram kritikk mot den hjelpa unge med anoreksi får i Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. NRK fortel 26. januar historia om ei jente der foreldra skildrar det som hender 'som å sjå eit sjølv mord i sakte film'. Foreldra må kjempe for dottera si for at ho skal få hjelp, og dei meiner at helsevesenet ikkje gir den hjelpa som trengst for at dottera skal bli frisk. Dei er frustrerte over eit helsevesen der dei ulike instansane ikkje snakkar saman, og som ikkje har nok kompetanse og ressursar til å hjelpe dottera. Foreldra etterlyser også ein heilskapleg plan for behandlinga. I andre medieoppslag har også andre foreldre stått fram og kritisert at veldig mykje ansvar vert lagt på foreldra ved anoreksi hos barn.

Kva gjer regjeringa for å betre førebygging og behandling ved anoreksi og andre spiseforstyrningar?»

Kjersti Toppe (Sp) [12:21:20]: Undersøkingar tyder på at så mange som ein av fem er i risikosona for å utvikla ei spiseforstyrring eller har eit problematisk forhold til mat og kropp, og at heile ein av ti vidaregåandeelvar kan ha ei spiseforstyrring. I ein skuleklasse på 30 vil det kunna vera 6 elevar med eit problematisk forhold til mat og kropp, og 3 vil kunna utvikla ei spisesforstyrring. For jenter er talet endå høgare. Det viser litt av omfanget.

Altfor mange familiar er akkurat no på sjukehus eller i eigen heim og i ei krise fordi ein son eller ei dotter slit med alvorleg eteforstyrring, som er den mest dødelege av dei psykiske lidningane. I media har nokre av desse stått fram. Vi har lese hjarteskjerande historier om barn og familiar i ein livstruande situasjon, om kampen for å verta frisk, som kan ta lang tid, og om kampen for å få i seg nok næring, slik at dei klarar å overleva. Eg trur det er vanskeleg å forstå kva desse ungane og familiane går igjennom, utan å ha sett det på nært hald eller opplevd det sjølv.

Ei av dei som har stått fram, er Linn og hennar familie, som vi kunne lesa om på NRK 25. januar. Halden Ar-

beiderblad skreiv i fjor sommar om Emilie og hennar sterke vitnesbyrd om ein kvardag prega av sjukdom og manglande oppfølging. Eg vil takka familiane som har stått fram. Dette er veldig krevjande, ikkje berre for dei som har sjukdomen, men òg for foreldre, søsken og vener.

Gjennom medieoppslaga kjem det sterk kritikk mot helsevesenet. Det er kritikk mot at pasientar vert skrivne ut for tidleg, at dei opplever for dårleg oppfølging og ein meningslaus kvardag på sjukehus, og at foreldre kan oppleve at eit for stort ansvar vert lagt over på dei. Det er foreldre som fortel om eit helsevesen som i dag ikkje klarar å gi den hjelpa ein treng for at ungdommen skal koma seg ut av spiseforstyrninga. Dei fortel om tallause innleggingar, psykolog- og behandlingsopplegg. Dei har erfaring med at dei ulike instansane ikkje snakkar saman, og med ei helseteneste med for lite kompetanse og ressursar. Det vert etterlyst ein heilskapleg plan for behandlingsopplegg, og dei kritiserer at mange mister plassen dei har fått, for tidleg.

Frå Rådgivning om spiseforstyrrelser, ROS, får vi rapportar om liknande historier frå heile landet. Det er lange ventetider sjølv for å få lågterskelhjelp, som i ROS. Vi får høyra om svingdørspasientar som vert skrivne ut, men ikkje er friske og vert dårlege igjen. ROS meiner vi er nøydd til å bruka meir ressursar på å førebyggja og på å behandla.

No har helseministeren i ein kronikk på NRK sagt at barn med spiseforstyrring skal få god hjelp, foreldra òg. Det er oppretta ei nasjonal kompetanseneste som skal sikra at helsepersonell over heile landet får oppdatert kunnskap. Helsedirektoratet har òg utvikla ei nasjonal retningslinje for behandling av spiseforstyrningar. Statsråden forsikrar om at tenestene tar spiseforstyrningar på alvor, og at ei ny helsereform skal sikra at tenestene snakkar betre saman om pasientane.

Samtidig som helseministeren lovar at helsetenestene skal ta spiseforstyrningar på alvor, skal det kuttast om lag 20 mill. kr ved regional seksjon for spiseforstyrningar ved Oslo universitetssjukehus. ROS, som driv rådgiving, har måtta seia opp folk, trass i at det er stor pågang og venteliste sjølv for eit lågterskeltiltak.

Mi uro er at det verkar langt frå det helseministeren lovar i sine uttalar, til det som er realiteten for mange som har ei alvorleg spiseforstyrring. Spørsmålet mitt er korleis helseministeren meiner det kan verta meir hjelp til dei barna og familiane som slit, med færre årsverk i tenestene, og kva regjeringa gjer for å betra førebygging og behandling ved anoreksi og andre spiseforstyrningar.

Statsråd Jan Christian Vestre [12:26:13]: Først vil jeg takke interpellanten for å starte en veldig viktig diskusjon. Det setter jeg pris på at interpellanten gjør.

Som vi vet, er spiseforstyrrelser en av de mest alvorlige psykiske lidelsene hos unge. Anoreksi kan, som representanten viser til, medføre helseskader og i ytterste konsekvens også fare for liv. Det er behov for både oppfølging og behandling over tid. Denne lidelsen medfører også stor belastning for den unge selv, og ikke minst for familien. Det har også de hjerteskjærende historiene vi har sett i mediene de siste ukene og månedene vist oss.

Det gjør sterkt inntrykk, og la meg derfor være helt tydelig: Unge mennesker med alvorlig anoreksi skal få rask, koordinert og faglig god behandling. Vi må gjøre det vi kan for å forebygge strev med mat hos barn og unge, og samtidig sørge for at de som utvikler en spiseforstyrrelse, får rask og god helsehjelp.

Sykdommen er kompleks og har sammensatte årsaker. Regjeringen arbeider derfor på flere områder for å styrke forebygging og behandling av spiseforstyrrelser. For det første har Helsedirektoratet laget en kompetansepakke som skal hjelpe dem som jobber med barn og unge i kommunen. Tjenester som skolehelsetjenesten, fastlege og psykisk helsetjeneste i kommunen er viktige for å fange opp unge som har problemer, tidlig. Vi vet også at ungdom møter et massivt kroppsfokus på nett, med redigerte bilder og urealistiske idealer, gjerne i kombinasjon med usunne og motstridende råd om kosthold. Her er det viktig at det er god kompetanse i kommunene.

For noen er denne sykdommen en metode for å få kontroll og håndtere vonde og vanskelige følelser. Derfor lyser vi også i år ut midler til utprøving og implementering av tiltak i kommunale tjenester som helsestasjoner og skolehelsetjenesten, fastleger og psykiske helse-tjenester. Kommuner som Bærum, Kristiansand og Oslo har allerede fått midler. Vi har også i år økt ordningene som frivillige aktører kan søke på for å forebygge.

Vi har nylig besluttet å etablere en nasjonal kompetansetjeneste som skal sikre at helsepersonell over hele landet får oppdatert kunnskap. Målet vårt er at pasienter alltid skal møte fagfolk som har god kompetanse om spiseforstyrrelser. Unge som utvikler en alvorlig spiseforstyrrelse som anoreksi, bør raskt få utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. De kan ha behov for både somatisk helsehjelp og behandling i psykisk helsevern.

Ifølge nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser er familiebasert behandling anbefalt som førstevalg for barn og unge med spiseforstyrrelser. Behandlingen skal blant annet styrke foreldrenes kompetanse på å hjelpe barnet sitt med å overvinne sykdommen. Det er viktig for meg å understreke at foreldre skal få lov til å være foreldre og ikke være helsepersonell. Helsetjenesten må derfor sørge for god støtte og rådgivning, slik at foreldrene kan ivareta den veldig krevende rollen

som foreldre til et barn med alvorlig sykdom. Jeg har stor forståelse for at det å ha et barn som ikke spiser, og som går ned i vekt, er svært krevende.

Barn og unge skal ikke legges inn på sykehus dersom det kan unngås. Det er det bred faglig enighet om. Derfor bygges det ut flere tilbud som dagbehandling, ambulant behandling og hjemmesykehus. Det kan bidra til å styrke det helhetlige behandlingsløpet, støtte og hjelp i hverdagen, og tidlig fange opp om det skjer en forverring i tilstanden.

Så må vi ha tilstrekkelig døgnbehandling, og det er spesielt viktig når andre alternativer ikke er tilstrekkelige. Derfor har vi gitt oppdrag til de regionale helseforetakene om å følge opp de faglige framskrivningene som er laget om økt døgnkapasitet. Dette gjelder også for spiseforstyrrelser. Vi forventer også at helseforetakene benytter og utvider avtalene de har med ideelle og private aktører, slik at den samlede kapasiteten i vår felles helse-tjeneste utnyttes best mulig.

Som interpellanten Toppe understreker, er anoreksi en svært alvorlig tilstand som er vanskelig å behandle. Samtidig er det viktig for meg å si at det er forskjellige måter å behandle spiseforstyrrelser på, og ulike metoder skal tas i bruk. De historiene vi nå ser og hører, viser dessverre at det fortsatt er for store variasjoner i tilbudet, og det er for mange som ikke får god nok hjelp, tidlig nok. Derfor kommer vi selvfølgelig til å følge med på utviklingen. Vi kommer til å se til at de tiltakene vi har varslet, og som jeg nå redegjorde for, blir iverksatt, og vi kommer til å fortsette å styrke arbeidet med både forebygging, oppfølging og behandling.

Kjersti Toppe (Sp) [12:31:32]: Takk til statsråden for svaret.

I mai 2021 hadde eg ein ganske liknande interpellasjon til dåverande statsråd Bent Høie. Han svarte da at han kunne forsikra om at regjeringa skulle ha stor merksemd på både unge med alvorlege lidningar, som spiseforstyrningar, og den psykiske helsa til barn og unge generelt. Den gongen, under pandemien, såg vi ein veldig stor auke når det gjaldt barn og unge som vart lagde inn, og med spiseforstyrningar.

Dette er no fem år sidan. Eg høyrer statsråden vise til at no er det sett i verk tiltak som skal auka både kompetansen på spiseforstyrningar i tenestene og kapasiteten ved dei sengepostane vi har. Det er ei kjensgjerning at sjølv om noko av den toppen vi såg rundt pandemien, har gått tilbake igjen, er det framleis ei veldig stor utfordring. Det er mange familiar som opplever at dei ikkje får den hjelpa dei skal ha, eller at dei må venta altfor lenge på ho. For dei familiare som her og no står i ein veldig krevjande situasjon og vil ha ei endring og vil ha god hjelp, er det sikkert fint å høyra lovnader om endring og

forbetring, men dei vil nok òg høyra om kva som vil skje veldig, veldig snart. Så det vil eg utfordra statsråden på: Når trur statsråden at dei tiltaka han viser til, vil gi ei faktisk forbetring for dei familiane som her og no står i ein sånn situasjon?

Eg vil òg gjerne utfordra statsråden på standardbehandlinga for spiseforstyrningar, altså familiebasert terapi, som har vore mykje diskutert i debattar og i media. Det kan fungera for nokre, men vert det ei individuell vurdering for dei som behandlinga ikkje fungerer for? Kan statsråden i alle fall gjera sitt for at det vert det?

Eg vil òg koma inn på rådgivingstenesta ROS, som har opplevd ganske store budsjettkutt. Dei har no 400 personar på venteliste. Det er eit landsdekkjande lågterskeltiltak. Eg vil òg høyra om planane statsråden har for korleis dette kan utviklast.

Statsråd Jan Christian Vestre [12:34:49]: Takk til interpellanten for gode oppfølgingsspørsmål. Vi har åpenbart ikke løst alle problemene, men det har skjedd vesentlige endringer siden interpellanten reiste dette spørsmålet i 2021.

Noe av det er at Arbeiderpartiet og Senterpartiet i regjering sammen la fram en opptrappingsplan for psykisk helse, som det fulgte ganske mye penger med. Der lovet vi en varig opptrapping på 3 mrd. kr til formålet. Vi har snart nådd om lag halvparten av den opptrappingsplanen. Vi ser at det tas i bruk stadig flere lavterskeltilbud i kommunene. Vi ser at ventetidene for å få hjelp i psykisk helsevern er på vei nedover. Vi ser nå at vi ikke bare har klart å bremse nedbyggingen i døgnkapasitet, altså behandlingsskapasiteten i spesialisthelsetjenesten, men også at oppbyggingen har kommet i gang, og at vi har en økning. Den er ganske liten foreløpig, men den kommer til å bli større i årene framover. Vi jobber også med helt nye måter å organisere dette tilbudet på.

Det skal være én vei inn til psykisk helsevern, for det er en del av innbyggerne – pårørende, foreldre – forteller om, er en følelse av avmakt i møte med systemet, der en blir kasteball mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det er en opplevelse av at ingen tar et helhetlig ansvar for at en skal få god hjelp. Med prosjektet Én vei inn, som vi nå tester ut, og som er en del av Prosjekt X, som er et samarbeid mellom regjeringen og KS, der innovative kommuner og innovative sykehus får jobbe på nye måter, ser vi nå at avvisningene går veldig ned. Målet er at ingen skal avvises, og at en skal komme raskt i gang med behandling. Så alt dette vil ha effekt. Dette er ikke lovnader; det er tiltak som implementeres, og som er implementert.

Det samme gjelder for kommunenes kompetansepakke, som er laget. Tilskuddsordningene jeg redegjorde for, er styrket i innværende år, også som en del av

budsjettforliket som ble gjort med bl.a. Senterpartiet. Det betyr at organisasjoner som ROS og andre nå kan søke midler fra en større pott. Det at vi har satt i gang arbeidet med økt dagbehandling, kommer vi til å se effektene av. Det er ikke en dag for tidlig, for det er for mange i vårt land som ikke har fått god nok oppfølging.

Interpellanten spurte om familiebasert behandling. Da vil jeg bare gjenta det jeg sa om at dette er i henhold til den nasjonale, faglige retningslinjen for spiseforstyrrelser, der denne behandlingsmåten er anbefalt som førstevalget for barn og unge som har spiseforstyrrelser. For en del vil likevel ikke det være tilstrekkelig. Derfor er det selvfølgelig helt avgjørende at vi også har god kapasitet i helsetjenesten til både ordentlig utredning, ordentlig behandling og oppfølging. Det skulle bare mangle.

Stig Atle Abrahamsen (FrP) [12:38:02]: I hvert fall ukentlig er det fortvilte foreldre som tar kontakt fordi de står i en helt umulig situasjon med sin ungdom. Det er mange som virkelig sliter med spiseforstyrrelser. Mens det tidligere var veldig krevende ved at det var mange som ikke søkte hjelp, og at det gikk for langt fordi dette var skambelagt, opplever vi nå at det er veldig mange som tar tak i et stort problem og søker hjelp. Men så står vi og det offentlige helsevesenet uten nødvendig kapasitet. Når da foreldre endelig har fått en ungdom til å ville søke hjelp, setter vi dem på en venteliste. Det er virkelig ikke en god måte å møte disse ungdommene på. Av og til er det rett og slett mangel på personell i helsevesenet vårt, og vi får ikke tak i nok folk, men de andre som ofte tar kontakt med Fremskrittspartiet, er private tilbydere av psykiske helsetjenester, også spisset mot behandling av spiseforstyrrelser, men de får ikke kontrakter med helseforetakene.

Vi har registrert at statsråden sier at nå skal man benytte disse, men fortsatt ser vi at man faktisk ikke kommer dit at det blir inngått avtaler, og at disse blir tilgjengelige for andre enn dem som har råd til å betale for det selv. Samtidig er vi også nødt til å ta fatt på å bygge opp den offentlige kapasiteten, også for de tyngste behandlingsformene. Vi ser f.eks. at i hele Helse vest har vi én regional avdeling for spiseforstyrrelser – det er åtte sengeplasser. De opplever at de må avvise stadig flere som har kommet så langt at de egentlig har behov for et døgnbehandlingstilbud. Da flyttes det alltid flere oppgaver ned til DPS, distriktpsykiatrisk senter, for å forsøke å håndtere det, men deres kapasitet er også sprengt. Så flyttes det ned til det kommunale tilbudet, hvor man kanskje har hatt den innledende kontakten for å komme til et godt behandlingstilbud. De får dem altså i retur, etter at de allerede har sagt at de ikke har et godt nok tilbud til dem.

Når vi skal gripe fatt i dette, er det altså utrolig viktig at vi klarer å få på plass det forebyggende. Det er også vik-

tig at vi klarer å ha gode lavterskeltilbud. Det som imidlertid virkelig skaper et enormt press i hele systemet, er at de tyngste pasientene blir dyttet nedover i systemet igjen, og dermed fortrenger dem som egentlig skulle kommet veldig fort til disse lavterskeltilbudene. Da skaper man nesten en håpløshet hos de pasientene som har begynt, og som har trodd at de nå skulle komme i gang.

Jeg håper at vi får se ikke bare fagplaner og tiltaksplaner, men også konkrete bevilgninger i budsjettene framover, slik som Fremskrittspartiet har foreslått, for å bygge opp døgnkapasiteten. For det er virkelig slik at når det som er det statlige helsevesenets kjerneoppgave, ikke leverer på kapasitet, får det ringvirkninger nedover i hele systemet, og det treffer definitivt de som trenger oss mest, aller hardest.

Margret Hagerup (H) [12:42:47]: Historien i NRK om jenta og foreldrene som opplever at de ser et «selvmord i sakte film», er rystende. Det må være noe av det mest fortvilende et menneske kan stå i – å se barnet sitt bli sykere og samtidig møte stengte dører, ventelister og et system som ikke griper inn raskt nok. Foreldre skal slippe å måtte kjempe mot systemet samtidig som de kjemper for barnets liv.

Samtidig finnes det håp. Rådgivning om spiseforstyrrelser, ROS, jobber tett på dem som lever med et anstrengt forhold til mat og kropp. I heftet *Historier om håp* deler sterke stemmer erfaringer om smerte og skam, men også om mot, mestring og muligheten for å bli frisk. Marianne beskriver hvordan hun etter 30 år med kroppsforakt og slanking kaller seg «pensjonert slanker». Hun trodde kroppen måtte fikses. I dag vet hun at den trengte å bli hørt.

Kine forteller at da hun begynte som frivillig i ROS, ble de vanskelige erfaringene hennes en styrke. Når hun møter noen som har det vondt, trenger de ikke forklare alt, for hun vet hvordan det er.

Line gir en stemme til de pårørende: panikken, skyldfølelsen og spørsmålet om man kunne ha forhindret det.

Dyveke gir en stemme til 16-åringen som jaktet på mestring og kontroll.

Elin, som er rådgiver i ROS, har tegnet setningen «Hvis ingen holder meg, må jeg holde meg selv.» Hun vet hvordan det er å være syk, og hvordan det er å bli frisk. I møte med en bekymret far som spurte «Nå som du er frisk, liker du mat nå?», svarte hun: «Jeg liker ikke fisk.» Det var et lite øyeblikk av normalitet og et lite glimt av håp for faren.

Vi må også snakke om det som skaper presset. Det er mye i samfunnet som forteller oss at vi ikke er gode nok. I sosiale medier flommer det over av budskap om hvordan vi kan forbedre og optimalisere oss selv. Selv får jeg

daglig reklame om hvordan jeg skal bli kvitt slapp hud i ansiktet. På 1980-tallet kunne min mødre generasjon lese setninger som «Den som sover, spiser ikke». I dag møter unge «Thintok» og «Skinnytok», hvor idealet er å være sykkelig tynn, og barn oppfordres til å veie maten for å kutte kalorier.

Det er for mange som sliter. Ifølge ROS står 400 personer på venteliste, med 3–4 måneders ventetid, samtidig som organisasjonen har måttet kutte ansatte fordi de ble tatt ut av statsbudsjettet i 2022. Tall fra Norsk pasientregister viser en kraftig økning i spiseforstyrrelser blant barn og unge.

Høyre har lenge vært tydelig på at situasjonen er prekær. Behovet har eksplodert, ventelistene øker, og kapasiteten i BUP er sprengt. Samtidig fases private og ideelle aktører ut, selv om de kunne avlastet køene. Det hjelper lite med fagre ord når barn står i fare for å miste livet mens de venter.

Høyre vil innføre rett til vurdering og møte med fagperson innen tre uker ved henvisning til BUP. Ingen familier skal måtte leve i uvisshet når livet står på spill. Vi vil gjeninnføre fritt behandlingsvalg og bruke alle gode krefter. Det er meningsløst at behandlingsplasser står tomme mens unger står i helsekø.

Overgangen mellom barnepsykiatri og voksenpsykiatri er sårbar. Derfor vil vi utvide aldersgrensen i BUP til 25 år for å sikre kontinuitet. Vi vil også øremerke midler til organisasjoner som ROS, slik at flere kan få hjelp tidlig.

Foreldre trenger støtte, og når de beskriver at de må bære alt ansvaret selv, fungerer ikke systemet. Foreldre skal være foreldre, ikke terapeuter og koordinatører. Høyre har foreslått bedre informasjon til pårørende, sterkere koordinering og en egen pårørendestrategi. Regjeringen må sikre at dette følges opp.

Forebygging i skolen er også avgjørende. Vi vil rulle ut programmet *Youth Aware of Mental Health* for å styrke unges psykiske helse og fange opp problemer tidlige. Vi må styrke skolehelsetjenesten, øke behandlingskapasiteten og sikre mer kunnskap om forebygging.

Politikk handler om å prioritere. Når vi ser at ventetidene i barne- og ungdomspsykiatrien øker, og at kapasiteten for å behandle alvorlige spiseforstyrrelser hos barn er sprengt, må vi tørre å diskutere hvordan vi bruker ressursene våre. Høyre mener at helsevesenets viktigste oppgave er å være der for dem som trenger det aller mest. Da må vi prioritere behandling av livstruende sykdommer, som anoreksi, før vi bruker store summer på å subsidiere tjenester for grupper som i utgangspunktet er friske.

Dette handler om liv, og om foreldre som ikke skal måtte stå maktesløse og se barnet forsvinne. Vi skylder dem både handling og prioritering.

Ida Lindtveit Røse (KrF) [12:47:52]: Dette er en veldig viktig debatt. Spiseforstyrrelser er alvorlig, det ødelegger liv, og det tar liv. Det er fortsatt veldig tabubelagt, og det gjør at det kan være veldig vanskelig å søke hjelp. Spiseforstyrrelser er en sykdom som ikke bare påvirker den enkelte, det påvirker også familien over lang tid. Det kan ta tid å fange opp, og det kan ta tid å behandle. Det kan også ta veldig kort tid å bli syk, og så tar det ekstremt lang tid å bli frisk hvis man ikke fanges opp tidlig nok. Mange skammer seg, og mange tier og venter altfor lenge før de ber om hjelp. Når de først gjør det, møter de et system som ikke er i stand til å ta imot dem. Dette er sykdommer som ikke bare rammer den enkelte, men hele familien: foreldre som legger hele livet sitt til side, søsken som blir stående i skyggen, år som går med til bekymring, behandling og gjentatte tilbakefall. Det tar tid å fange opp, det tar tid å bli frisk, og derfor er kontinuitet og kompetanse helt avgjørende.

Samtidig som flere søker hjelp og trenger hjelp, kuttes det i behandlingstilbud som RASP. Det mangler kompetanse for å hjelpe foreldre og familier i oppfølgingen av familiebasert behandling. Familiebasert behandling er anbefalt og kan i visse tilfeller være veldig god behandling, men uten hjelp, støtte og kompetanse svikter vi både familien og barna. Vi har sett en rekke saker i mediebildet om familier som er frustrert over at pasienter skrives ut altfor tidlig fra behandling. Da blir pasientforløpet også veldig mye lengre.

De historiene vi får, er ikke bare enkelthistorier. De er symptomer på et system som ikke er rigget for omfanget av problemet. Det kan være veldig mange veier inn i en spiseforstyrrelse: traumer, press og psykisk uhelse, men også langvarig energiunderskudd som påvirker både kropp og hjerne. Derfor trenger vi mer og oppdatert kunnskap. Vi trenger forskning som kan gi oss mer forståelse av sykdommen, bedre forebygging og bedre behandling. Det handler om kompetanse, ikke bare hos helseesykepleiere, men hos lærere og idrettsledere. Disse møter daglig barn og unge, og de må være i stand til å fange det opp. Det handler også om de sosiale mediene som denne generasjonen barn og unge vokser opp med, som er av en helt annen verden enn det vi så for få generasjoner siden. Det er både reklame, press, grupper man blir sugd inn i, og ulike fora hvor man gir mat til spiseforstyrrelsen.

Vi skylder dem som blir rammet av spiseforstyrrelser, noe bedre. Vi må sikre at barn og unge får hjelp når de trenger det, ikke når det tilfeldigvis er plass. Vi må sørge for at de fagmiljøene som er bygd opp, og som har unik kompetanse, ikke forvitrer. Vi må ta på alvor at dette er sykdommer som krever langvarig, helhetlig og spesialisert behandling. Vi kan ikke sende ut pasienter fra behandling før de er ferdigbehandlet eller blir fulgt opp

andre steder så de blir friske eller har mulighet til å bli det – da blir behandlingsløpet bare enda mye lengre.

Anne Grethe Hauan (FrP) [12:52:31]: Først av alt vil eg takka interpellanten for at ho tek opp eit veldig viktig tema som absolutt bør opp på agendaen til dei aller, aller fleste. Anoreksi og spiseforstyrningar rammar ungar heilt ned i 10–12-årsalderen. Det er rett og slett skremmande å høyra når me får dei tala serverte. Det rammar tenåringer midt i ungdomstida. Det rammar unge vaksne som skulle vore i starten av livet, det rammar eldre, og det rammar faktisk begge kjønn. Det er ikkje berre jenter; det er fleire gutar og menn som òg blir ramma av denne dødelege psykiske lidinga, som fleire har nemnt her. Spesielt eldre – det er kanskje noko me ikkje har tenkt over, men det kan utløysast av tap av ektefelle, av at ein går inn i ein depresjon. Det er mange ulike årsaker til at òg eldre faktisk kan li av spisevegring.

Denne saka blei løfta fram i Stortinget allereie i 2002. Ho har sikkert blitt løfta fram fleire gonger, men det er i alle fall det eg har hosta opp. Foreldre har bedt om fleire behandlingsslassar, legar har bedt om spesialisert kompetanse, pasientar har bedt om raskare hjelp. Over tjue år seinare står me her og diskuterer akkurat det same. Det er for få døgnplassar, lange ventetider, ulik praksis i landet og manglande forpliktande nasjonale standardar. Det seier noko.

Arbeidarpartiet har hatt helseministeren i fleire periodar gjennom desse åra – også no. Problema er ikkje nye. Dei har vore kjende lenge. Det har kome planar – opptrappingsplanar og strategiar – men det har ikkje kome eit målretta, forpliktande nasjonalt løft for spiseforstyrningar med konkret kapasitetsbygging i takt med behovet. Når alt blir lagt inn under «psykisk helse generelt», blir dei mest alvorlege pasientane ofte ståande att.

For ein familie som ser ungen sin forsvinna bit for bit, er ikkje dette eit systemproblem. Det er ei akutt krise. Det hjelper lite å bli registrert raskt dersom behandlinga kjem for seint. Det hjelper lite med fine formuleringar dersom det ikkje finst ein behandlingsslass. FrP meiner løysinga er konkret: Døgnkapasiteten må aukast, spesialisert behandling må styrkjast, pengane må følgja pasienten, og ideelle og private aktørar må få bidra der det offentlege ikkje strekk til.

Dette handlar ikkje om ideologi; det handlar om kapasitet. Denne krisa er ikkje ny. Ho har vore kjent i over tjue år. Det som manglar, er ikkje kunnskap. Det som manglar, er prioritering. No må me levera behandling og ikkje fleire rundar med konstatering – for dette handlar om liv.

Julia Brännström Nordtug (FrP) [12:55:55]: Først vil jeg takke representanten Toppe for å ta anoreksi og spiseforstyrrelser opp til debatt i salen.

Det er hjerteskjærende historier som blir fortalt mange steder i landet, om unge jenter – og gutter – som sliter med alvorlige spiseforstyrrelser, og som likevel må kjempe for å få hjelp. Halden Arbeiderblad er blant de avisene som har skrevet om dette, i en serie saker om Emilie og hennes families kamp for hjelp, men Emilies og hennes families kamp er ikke unik.

FrP er bekymret over at stadig flere unge mennesker, og eldre, sliter med psykiske plager og sykdom. Vi er også sterkt bekymret for den store økningen av spiseforstyrrelser blant særlig barn og unge de siste årene. Etter pandemien økte andelen jenter med spiseforstyrrelser kraftig. Andelen doblet seg i alderen 13–16 år. Det er dramatiske tall.

På samme tid henger ikke antall plasser til behandling med. Tvert imot: Mangelfull behandling er et nasjonalt problem. Det er uakseptabelt at barn og unge står i lange behandlingsskøer. I køen rakner familier. Når et familiemedlem er alvorlig sykt og ikke får hjelp, er hjelpeløsheten total.

FrP har derfor i flere av sine budsjetter prioritert en styrking av hele tjenestetilbudet innen psykisk helse, fra forebygging til hjelp og døgnplasser. Døgnkapasiteten må opp, og den må opp raskt.

Samtidig er det også mulig at behandlingstilbudet for spiseforstyrrelser bør tittes litt nærmere på: hvordan tilbudene organiseres, og hvilken stemme pasientene og deres pårørende har i metodene som brukes. Spiseforstyrrelsen anoreksi er den mest dødelige psykiske lidelsen i Norge, og vi trenger derfor gode tilbud.

Pårørende i flere av sakene forteller at de ikke har tro på bare mer penger til det problemet – at det ikke løser noe bare å kaste inn mer penger – men at noe systematisk også må skje. Flere forteller om at symptomene behandles, men ikke sykdommen, og at etter utskriving blusser både symptomene og sykdommen opp igjen.

FrP mener også at ettervernet må styrkes. Det er også helt nødvendig med et større mangfold i det tilbudet vi har i dag, både for at den enkelte skal få større innflytelse over egen helse, sykdom og behandling, og for å ta i bruk ledig kapasitet som er tilgjengelig, for å få ned ventetidene.

Dette er en sykdom vi må ta på alvor, med alt fra forebyggende tjenester og lavterskeltilbud til økt kapasitet i behandlingstilbudet og en styrking av ettervernet.

Kjersti Toppe (Sp) [12:58:55]: Takk til alle som har hatt innlegg i interpellasjonsdebatten.

Eg vil referera litt frå ein mail eg har fått frå ein far til ei dotter som nyleg har vore innlagd for spiseforstyrningar, og som er vorten skriven ut. Han skildrar eit opplegg der dei ikkje får noka hjelp etter utskrivinga. Dei har fått avslag hos DPS, utan at dei forstår kvifor. Dei har ingen

koordinator frå kommunen som kan hjelpa dei med måltid, inga måltidsstøtte eller slikt frå kommunen. På Nav er jenta sett på venteliste for aktivisering. Det dei spør om, er kvifor dei ikkje får ein plan for vidare oppfølging.

Eg er heilt einig i at det er behov for fleire døgnplassar for pasientar med spiseforstyrningar, men det er òg viktig med førebygging – det er det aller viktigaste – og så må det koma eit betre opplegg for oppfølging etter utskriving enn det som skjer her og no, og som vi får rapportar om. Det er faktisk ikkje bra nok, og det fører til reinnleggingar og fare for liv og helse.

Eg vil òg seia at da eg var så heldig å få vera barne- og familieminister, var eg på besøk hos ein del barnevernsinstitusjonar. Den fyrste jenta eg møtte, var alvorleg sjuk med spiseforstyrningar, ho var sondeernært på institusjon. Eg fekk veta at ho skulle flytta i eigen hybel om nokre veker, for då vart ho 18 år. Eg såg ei radmager, veldig alvorleg sjuk jente. Det er veldig mange med spiseforstyrningar i barnevernet, og eg er oppriktig bekymra for om dei får den hjelpa dei skal ha.

Alle hugsar vel saka om Mille og Mina, som døydde. Der starta det med at dei fekk alvorlege spiseforstyrningar. Det var ikkje ei barnevernssak frå starten av, det var ei frivillig omsorgsovertaking. Det var helgestengde behandlingstilbud i BUP, og det utvikla seg med rus og åtferd. De kjenner historia, som var djupt, djupt tragisk. Statsforvaltaren konkluderte med at det ikkje var svikt i tilbodet frå barnevernet, men svikt i helsetenesta. Dei hadde ikkje fått den helsehjelpa dei skulle ha, då dei hadde den alvorlege spiseforstyrringa.

Vi sa alle at dette ikkje må skje igjen. Det viser alvor et i denne sjukdommen. Det er ein del foreldre som kapitulterer og seier at dei ikkje orkar meir, og ber om hjelp frå barnevernet. Det skal dei få, men det er òg ein risiko, for dei får framleis ikkje den helsehjelpa dei skal ha.

Eg vil takka alle som har hatt ordet. Eg håpar at denne interpellasjonen kan føra til at det snart vert ei forbe-
tering for alle desse.

Morten Wold hadde her overtatt presidentplassen.

Statsråd Jan Christian Vestre [13:02:12]: Jeg vil også takke for en god debatt og igjen takke interpellanten for å bringe denne saken inn i stortingssalen. Det er viktig. Jeg synes også det er veldig positivt å se at det er flere politiske partier som har et sterkt engasjement for dette, og som på hver sin måte bidrar til både en god debatt og å løfte fram ideer, forslag og tiltak vi bør se nærmere på. Jeg har bare lyst til å si at det vi har gjort så langt, er konkrete forbedringer og konkrete endringer som er og blir merkbare ute i sektoren, men jeg er ikke sikker på om det er nok. Jeg vil gjerne snakke med alle

politiske partier som har ideer og forslag til hva vi kan gjøre for å styrke dette tilbudet ytterligere.

Jeg er helt enig i det som har blitt sagt fra flere, at vi må se alt sammen med alt. Det starter med god forebygging. Det er selvfølgelig viktig at det er riktig kompetanse og riktig kapasitet på diagnostisering. Vi må ha tilstrekkelig behandlingsskapasitet, og vi må ha best mulig oppfølging i etterkant av behandling, både for dem som har vært i behandling, og selvfølgelig også for deres pårørende.

Jeg har også vært i dialog med foreldre som forteller hjerteskjærende historier om hvordan det er. Jeg inviterer til møte med dem og med organisasjonene, også for å få mer innsikt i deres hverdag og hvordan de opplever både det som fungerer godt, og der hvor det er forbedringspotensial, for det er det åpenbart. Jeg håper denne interpellasjonen kan være en slags markering av et arbeid vi kan gjøre sammen, også ved å utforske mulighetene for ytterligere tiltak, ytterligere virkemidler og ting vi kan gjøre for at denne viktige gruppen får det beste mulige behandlingstilbudet i Norge av velferdsstaten.

Presidenten [13:03:57]: Sak nr. 5 er dermed ferdigbehandlet.

Sak nr. 6 [13:04:01]

Interpellasjon fra representanten Julia Brännström Nordtug til helse- og omsorgsministeren:

«Selv om Norge er et av verdens tryggeste land å føde i, svikter det i barselomsorgen. Norske kvinner får langt dårligere oppfølging etter fødsel enn kvinner i mange andre europeiske land, ifølge forskere på kvinnehelse. Dette er en politisk styrt prioritering. Kommuneøkonomien er trang, og ved mange sykehus er økonomien kritisk – det går ut over bemanning og pasienttilbud, også for fødende kvinner. Én av tre får ikke besøk av jordmor etter fødsel, et besøk som kan forebygge fødselsrelaterte plager. Arbeidshverdagen til jordmødre er mer krevende, med knappere bemanning og med flere barselavdelinger som bemannes med sykepleiere uten jordmorutdanning. Hver femte jordmor har vurdert å slutte i yrket, ifølge Helsedirektoratet. En studie for nyutdannede jordmødre viste at nesten halvparten av disse slutter eller vurderer å slutte.

Hva er regjeringens plan for å sikre fødende god barselomsorg?»

Julia Brännström Nordtug (FrP) [13:05:15]: Norge er et av verdens tryggeste land å føde i. Vi er verdensledende på trygg fødselshjelp. Vi er blant de landene i Europa som har lavest dødelighet for mødre, og det er svært gode utfall for nyfødte. Gravide får tett oppfølging i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Det er

mye å være takknemlig for og stolt av. Det bekrefter kvinnene selv. En rapport fra i høst viser at åtte av ti kvinner opplever fødselsomsorgen som god.

Bak dette står det tusenvis av jordmødre, barnepleiere og leger som hver eneste dag bærer et enormt ansvar, og de gjør det med både hjerte, hjerne og hender fulle av faglig tyngde. Jeg har selv kjent på den tryggheten. Da jeg kommenterte roen som jordmor utviste, og tiden hun tilegnet oss da vi fikk vårt tredje barn, svarte hun: Det er som en and som glir stille over vannet, men under overflaten går føttene i full desperasjon for å holde det hele flytende.

Hun er ikke alene. Slik har altfor mange ansatte det i dag. Arbeidshverdagen har for mange jordmødre blitt tøffere. Bemanningen er strammere, og flere barselavdelinger bemannes av sykepleiere uten jordmorutdanning. Det gjør at jordmødrene må toppe laget, om man kan kalle det det, med større ansvar og flere krevende vakter.

Det flere jordmødre beskriver til meg, er en sterkere og sterkere følelse av utilstrekkelighet på jobben. Ifølge Helsedirektoratet vurderer én av fem jordmødre å slutte, og blant nyutdannede vurderer nesten halvparten å forlate yrket. En fødeavdeling kan ikke eksistere uten jordmor – heller ikke barselavdelingen. Det er ikke forsvarlig å ha for få jordmødre. Det skaper utrygghet og potensielt farlige situasjoner for mor og barn. Da må jordmødrene ha flere kollegaer. Derfor mener FrP at det trengs flere utdanningsplasser og bedre lønns- og arbeidsvilkår, slik at jordmødre ønsker både å begynne og å bli i yrket.

Mens fødselsomsorgen som nevnt er god, halter det i barseltiden. Altfor mange kvinner står alene i en av livets mest sårbare overganger. Én av åtte opplever at tiden etter fødsel er vanskelig. Den amerikanske barnelegen Harvey Karp lanserte begrepet fjerde trimester for om lag 20 år siden, der de tre første månedene etter fødsel beskrives som en forlengelse av svangerskapet, en periode der både mor og barn skal tilpasse seg livet etter fødsel. Tvil, usikkerhet og bekymring er normalt, men for noen glir det over i noe mer alvorlig. Når oppfølgingen svikter, øker risikoen for mor, barn og hele familien. Likevel får én av tre ikke besøk hjemme av jordmor etter fødsel. På sommeren er det enda færre, bare halvparten fikk besøk, og det er ikke godt nok.

Fremskrittspartiet mener dette er tiden for å møte opp, for vi vet at god barselomsorg forebygger plager, styrker tilknytningen og legger grunnlaget for barnets utvikling de kritiske tusen første dagene. På spørsmål om utbytte av besøket, at jordmor kom hjem og møtte mor og barnet, svarte hele 60 pst. av de nybakte mødrene at de hadde stort eller svært stort utbytte av besøket. Det understreker bare viktigheten av at jordmor kom-

mer på hjemmebesøk etter fødsel. Manglende oppfølging kan bli dyrt menneskelig sett, for mor, barn og familie, men også samfunnsøkonomisk sett med tanke på tilknytningen til arbeidslivet senere.

Fødsel og barsel handler om starten på et nytt liv, starten på livet som foreldre. For å sikre trygghet, kvalitet og en god start på livet må vi satse på dem som står midt i det, nemlig jordmødrene. Det er grunnlaget for interpellasjonen, og jeg lurer på hvordan regjeringen vil bidra til å sikre en trygg barselomsorg.

Statsråd Jan Christian Vestre [13:09:46]: Takk til interpellanten. La meg først si at kvinner skal være trygge på at de får god og sammenhengende omsorg og oppfølging gjennom hele svangerskaps-, fødsels- og barseltiden. Vi vet at de tusen første dagene, fra svangerskapets start til barnet er to år, er svært viktige for både familien og barnet.

Jeg er glad for at interpellanten i sitt innlegg også understreker at Norge er et av verdens tryggeste land å føde i. Og så er det alltid slik at vi kan bli bedre. En fødsel er en stor og viktig hendelse og betyr ofte store omveltninger for en familie. Vi vet at denne tiden betyr mye. Det som er trygt, er ikke alltid godt, og det som er trygt, er ikke alltid det beste. Derfor er vi enige i at det er forbedringspotensial. Derfor har regjeringen lagt fram en tipunksplan for en bedre svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, og vi er i full gang med å følge opp denne planen. Planen rommer tiltak som bedre ammeveiledning, rett til å ha med partner under fødsel, bedre forhold for de ansatte gjennom ansvars- og oppgavedeling, kompetanseutvikling og planer for å rekruttere og beholde jordmødre. En mer tverrfaglig helsestasjon inngår også. Flere deler av planen er allerede gjennomført.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomført brukererfaringsundersøkelser om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Disse undersøkelsene gir verdifulle tilbakemeldinger, og de gir også en indikasjon på hva vi bør prioritere framover. Heldigvis viser brukererfaringsundersøkelsene i all hovedsak gode resultater, men det er rom for forbedring, særlig innenfor barselomsorgen. Ivaretagelsen av mors helse må også bli bedre.

Jeg tar på alvor at ansatte rapporterer om økt arbeidspress i føde- og barselavdelingene på sykehus. Det er helseforetakene våre som har ansvaret for at fødetilbudet er forsvarlig, og de må også sørge for at det er en forsvarlig bemanning. Regjeringen jobber nå med Helsepersonellplan 2040. Dette skal være en konkret plan for hvordan vi kan sikre tilstrekkelig helsepersonell fram mot 2040, for å rekruttere og beholde personell er et sentralt tema som vi alle har et ansvar for.

Totalt er det bevilget 1,16 mrd. kr av rammetilskuddet til kommunene i 2026 som er begrunnet med behovet for å styrke og utvikle helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Gjennom det helt nye tilskuddet «program for forebygging for barn og unge» er det avsatt over en halv milliard kroner til tiltak som også omfatter helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det er også etablert et eget kompetansemiljø ved Folkehelseinstituttet for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Flere kvinner etterspør en mer sammenhengende tjeneste med mer omsorg og mindre samleband. Derfor må vi få i gang flere forsøk mellom kommuner og sykehus for å prøve ut nye løsninger, som for eksempel Min jordmor i Drammen og Prosjekt X i Oslo, der byrådet og regjeringen har gått sammen om å jobbe for at alle som føder i Oslo, skal ha et sammenhengende tilbud.

Helsedirektoratet har sendt på høring utkast til reviderte retningslinjer for barselomsorgen, og her er det et eget kapittel om barselkvinnens helse. I retningslinjen er det anbefalt at helseforetaket bør legge til rette for at barselkvinnen kan henvende seg direkte til barselavdelingen uten henvisning minimum en uke etter hjemreise. Helseforetakene har fått i oppdrag å etablere rutiner for dette.

Vi vet at hjemmebesøk er både nyttig og faglig anbefalt. Samtidig tror jeg ikke veien til bedre velferdstjenester alltid er å innføre nye rettigheter og lovpålagte oppgaver. Kommunene har vært tydelige på at de ønsker mer fleksibilitet i hvordan de organiserer tilbudet til innbyggerne sine. Derfor mener vi løsningen er å bruke de ressursene vi har i tjenestene, bedre enn i dag. Det er en nøkkeloppgave for alle politikere, både lokalt og nasjonalt. Derfor er jeg glad for at vi nå også ser stadig nye forslag og tiltak som gjennomføres med tanke på hvordan vi kan styrke dette tilbudet til innbyggerne våre.

Julia Brännström Nordtug (FrP) [13:14:30]: Først vil jeg takke statsråden for et godt svar. Jeg er glad for mange av de tiltakene statsråden nevner som retter seg mot fødende og kvinner i barsel, men det er likevel mye som står på spill på en fødestue. Derfor strekker også veldig mange av de ansatte på fødeavdelingen seg veldig langt for at det skal gå trygt, ryddig og ordentlig for seg, og at det skal være en god opplevelse med det beste utfall – naturligvis. Det gjør også at det i andre enden kan bli veldig vanskelig å følge opp på barsel, for man strekker ikke alltid til begge steder når det mangler folk.

Statsråden nevner også flere tiltak, bl.a. å sikre nok jordmødre, både at det kommer nye jordmødre til, og at vi skal beholde dem vi har. Utfordringen er også at det ikke kommer noen konkrete tiltak, og det er kanskje det jeg savner. Det vi snakker mye om, er mangelen på helsepersonell. Da snakker vi ofte om leger og sykepleiere.

Vi snakker sjeldnere om dem som skal ta imot neste generasjon, helt bokstavelig talt.

Mangel på jordmødre har vært en utfordring over flere år, men det har manglet tiltak. Hver tredje jordmor i helse- og sosialtjenestene er nå 55 år eller eldre, så dette er en utfordring som ikke kommer til å bli mindre med tiden, den kommer tvert imot til å eskalere. Vi kommer til å trenge mange flere innen relativt kort tid. Tall vi har etterspurt og fått, viser at det i 2024 var 1 861 kvalifiserte søkere til jordmorutdanning i Norge, men det ble tatt opp 195. Det er et stort og betydelig gap. Noen av de som kommer inn, får også utdanningen sin finansiert av helseforetaket, noe vi mener er veldig bra.

Hva tenker statsråden om utdanningstilbudet til jordmødre? Er det tilstrekkelig, eller vil han jobbe for flere plasser, kanskje flere studiesteder? Hva tenker statsråden om hvordan vi skal løse mangelen på jordmødre som kommer innen relativt kort tid?

Til slutt vil jeg bare nevne tilskuddsordningen statsråden også tok opp i sitt innlegg. Det er klokt og bra at vi har gode tilskuddsordninger som retter seg mot forebyggende tjenester i kommunen. Utfordringen med den omleggingen er bare at det forsvant 50 mill. kr på veien. Man rører også flere profesjoner sammen. Jeg mener – og det tror jeg jeg har flere i ryggen på – at en helsesykepleier ikke kan dekke opp for en jordmor på hjemmebesøk etter fødsel. Selv om man ønsker en bedre koordinering, er ikke dette sammenfallende.

Statsråd Jan Christian Vestre [13:17:34]: Interpellanten spør bl.a. om hva vi vil gjøre for å sikre at det er nok jordmødre. Det er et godt og viktig spørsmål. Vi har økt utdanningskapasiteten for jordmødre. Det ser vi har positiv effekt. Jeg er åpen for at den kapasiteten kan utvides ytterligere. Det er også mulig at vi skal se på mer desentraliserte utdanningstilbud, der en kan ta jordmorutdanning og spesialisering også andre steder i landet vårt, for vi vet vi kommer til å trenge flere jordmødre framover.

Det er veldig viktig at vi i større grad klarer å ta vare på dem vi faktisk har. Der redegjorde jeg for noen av de tiltakene vi har satt i gang. For eksempel har vi stor tro på de forsøkene som nå gjennomføres, med nye måter å organisere dette tilbudet på. Jeg tror flere av oss har vært i Drammen og snakket med jordmødrene der, som er en del av prosjektet Min jordmor. De forteller at arbeidsbelastningen har gått ned, sykefraværet har gått ned, mammaene og pappaene er fornøyde, og de små så ganske fornøyde ut de også, skal jeg være helt ærlig. Det er bl.a. fordi jordmødrene som er kommunalt ansatt og ansatt i sykehus, nå deler på å gå tyngre vakter. Da blir belastningen mindre på flere. Det er også en faglig tilfredsstillelse i å få følge mammaene gjennom hele svangerskapet, gjennom fødsel og i barselperioden etterpå.

Jeg tror dette prosjektet kommer til fortsatt å være vellykket. Nå får vi testet det ut i stor skala også i Oslo. I Prosjekt X har vi også et eget prosjekt på Voss som handler om kvinnehelse. Jeg heier på innovative kommuner og innovative sykehus også i distriktene, som tester ut nye måter å jobbe på. Regjeringen vil ta dette inn i arbeidet med en ny helhetlig helsereform. Hvis dette lykkes, mener jeg det skal bli den nye standarden for en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

I tillegg til det handler dette om bedre ansvars- og oppgavedeling. Vi vet at en del jordmødre, spesielt på sykehus, i dag gjør oppgaver andre yrkesgrupper kunne ha gjort. Derfor har vi gitt sykehusene i oppdrag å få på plass bedre ansvars- og oppgavedeling. Vi har satt i gang et stort arbeid med å fjerne tidstyver, for vi vet for mye av tiden til jordmødrene går med til byråkrati, plunder og heft, å fylle ut skjemaer – administrative oppgaver som ikke har noe som helst med jordmorfaget å gjøre, men som tar verdifull tid og kompetanse bort fra kjerneoppgavene.

Vi gjennomfører nå prosjekter for å få på plass mer individuelle turnusordninger, flere heltidsstillinger, kompetanseutvikling og mer fleksible arbeidstidsordninger. Vi ser at jordmødrene er i ulike livsfaser og har andre preferanser enn det generasjonen før hadde. Da må vår felles helsetjeneste også tilpasse seg dette. I arbeidet med helsepersonellplanen, som jeg håper og tror at mange partier på Stortinget vil være med på, vil vi kunne lage en forpliktende plan for de neste 15 årene for hvordan vi skal sikre nok helsepersonell, herunder tilgangen på jordmødre.

Anne Grethe Hauan (FrP) [13:20:55]: Regjeringa har hatt ansvaret for barselomsorga i mange år. Likevel meiner 3 pst. av jordmødrene at tilbodet i Noreg er godt nok – 3 pst. Det er ikkje opposisjonen som seier det, det er fagfolka. Fire av ti kvinner får ikkje jordmorbesøk etter fødsel. Det er ikkje eit tilleggsgode, det er grunnleggjande helsehjelp.

Når utviklinga går feil veg år for år, kan ein ikkje skylda på tilfældigheiter. Då handlar det om prioriteringar.

Dette er ikkje berre nasjonale tal. Ved Sjukehuset i Vestfold har det vore tilsyn som peikte på manglande forsvarleg oppfølging før kvinner og nyfødde blei sende heim. Jordmødrer har varsla om press og uro. Når både nasjonale fagmiljø og lokale jordmødrer seier frå, må politikarane lytta. Me veit kva dei første dagane betyr. Det er då infeksjonar kan oppdagast, og det er då fødselsdepresjon kan fangast opp. Det er då foreldre treng rettleiing – ikkje stillheit.

Samtidig ser me konsekvensane rundt oss. Kommunar må leggja ned barnehagar. Skular blir slått saman. Lokalsamfunn taper tilbod fordi det er blitt fødd for få barn. Dette heng saman. Arbeidarpartiet har hatt helseministeren i mange år. Likevel har barselomsorga blitt stramma inn, liggetida er kortare, ansvar er flytta til kommunane, og oppfølginga heime er framleis ikkje sikra. Det er politiske prioriteringar.

Skal me gjera det meir attraktivt å få barn i Noreg, må me gjera starten tryggare. Framstegspartiet vil styrkja jordmorkapasiteten. Me vil gje full løn under jordmorutdanning mot bindingstid. Me vil sikra eit desentralisert og tilgjengeleg fødetilbod.

Dette handlar om noko heilt enkelt: Tryggleik skaper framtidstru. Utryggleik skaper utsetjing. Framtida vår startar i barseltida. Der kan me ikkje svikta.

Margret Hagerup (H) [13:23:24]: Jeg må også takke begge interpellantene i dag for gode interpellasjoner. De engasjerer tydeligvis, og det er bra.

Jeg ble mor for første gang i 2009. Det forandret livet mitt. Jeg er takknemlig for at jeg har fått føde i Norge, et av verdens tryggeste land å føde i. Vi har høy kompetanse, lav mødre- og spedbarnsdødelighet og dedikerte fagfolk i hele landet.

Tryggheten må likevel ikke tas for gitt. Selv om fødselstilbudet holder høy kvalitet, ser vi at barselomsorgen svikter for mange. En av tre kvinner får ikke hjemmebesøk av jordmor etter fødsel – et besøk som kan forebygge komplikasjoner, fange opp fødselsdepresjon og gi støtte i en sårbar fase. Det må være en sammenhengende trygghet fra svangerskap, gjennom fødsel og inn i barseltiden, men under Støre-regjeringen opplever for mange kvinner at tryggheten stopper idet de reiser hjem fra sykehuset.

Samtidig rapporterer jordmødre om en stadig mer krevende arbeidshverdag. Når hver femte jordmor vurderer å slutte og nesten halvparten av nyutdannede vurderer det samme, har vi en utfordring. Vi kan ikke utdanne oss ut av en krise hvis erfarne fagfolk forsvinner ut bak døren fordi arbeidsbelastningen blir for stor.

Det handler om prioriteringer. Mens tuttifrutti-koalisjonen har brukt milliarder på reverseringer og billige tannhelse til friske unge voksne, står barselomsorgen i en vanskelig situasjon. Vi i Høyre prioriterer annerledes. I vårt alternative budsjett legger vi rammene for en tjeneste der pasienten settes først, ikke systemet.

Dagens finansieringsmodell fungerer dårlig. Innsatsstyrt finansiering er egnet for planlagte inngrep som kneoperasjoner – ikke for fødsler, som skjer når de skjer, og med varierende behov. Høyre vil ha rammefinansiering for føde- og barselomsorgen, slik at sykehusene kan bemanne riktig og jordmødrene får nødvendig handlingsrom.

Vi må også sørge for at kommunene faktisk leverer det de skal. Hjemmebesøk er avgjørende for å oppdage infeksjoner, psykiske plager og andre komplikasjoner. Likevel gjennomføres det ikke for alle. Høyre vil styrke jordmortjenesten i kommunene og bygge robuste fagmiljøer, uavhengig av hvor trang kommuneøkonomien er under denne regjeringen.

Oppfølgingen av kvinnekroppen etter fødsel må også få større oppmerksomhet. Babyen innkalles til regelmessige kontroller på helsestasjonen, mens mor selv må huske å bestille seksukerskontroll hos fastlegen. Delte magemuskler, bekkenproblemer, framfall av livmor og andre mer eller mindre vanlige plager får ofte lite oppfølging, til tross for at dette kan gi langvarige problemer og redusert livskvalitet. Fysioterapeuter kan spille en avgjørende rolle her for å forebygge problemer, redusere smerter og gi bedre livskvalitet på sikt.

Barseltiden handler også om mer enn det medisinske. Mange kvinner forteller om ensomhet, usikkerhet og manglende informasjon. Noen reiser tidlig hjem, ikke fordi de ønsker det, men fordi kapasiteten er presset og forholdene ikke ligger til rette for et godt opphold. Når nye sykehus bygges, må det planlegges for rom med plass til mor, barn og partner. Trygghet og privatliv er ikke luksus, det er en del av god pasientbehandling.

Høyre vil lovfeste retten til å ha med en selvvalgt støtteperson under svangerskap og fødsel og i barseltiden. Ingen skal sendes hjem uten at det er avklart i samråd med kvinnen selv. Vårt prinsipp er at ingen beslutninger skal tas om deg uten deg.

Samtidig er oppfølging av mødres psykiske helse kritisk. Tilbudet til kvinner med fødselsdepresjon er fragmentert, tilfeldig og mangelfullt. Mange faller mellom alle stoler, og kunnskapen blant dem som skal hjelpe, er for lav. Et tett samarbeid mellom helsestasjon, fastlege og psykisk helsevern er en del av løsningen. Vi må slutte å skille mor og barn uten at det er helt nødvendig, og vi må sikre at de som har behov, får riktig hjelp tidlig.

Barselomsorg handler om starten på et nytt liv – for barnet, for mor og far og for familien. Tilbudet skal ikke være tilfeldig, og det skal ikke variere med bosted. Regjeringen må sikre trygg, forutsigbar og faglig sterk barselomsorg i hele landet.

Jeg har vært så heldig å oppleve fødselstilbudet i Norge flere ganger. Jeg har opplevd det to ganger i juli, som er selve høysesongen. Jeg må si at i 2009, første gang, var jeg slått ut i mange uker. Senere gikk det bedre, men en av de siste gangene måtte jeg hyppig innom helsestasjonen for å få hjelp til amming.

Ingen fødsler, ingen kvinner og ingen historier er like. Derfor er det også viktig at en legger til rette for at en kan få den hjelpen en trenger, når en trenger det. Med riktige rammer og kompetente fagfolk kan barseloms-

sorgen gi alle kvinner en trygg start på foreldreskapet. Det kan det faktisk bli flere barn av.

Kjersti Toppe (Sp) [13:28:37]: Tusen takk til interpellanten, som fremjar ein interpellasjon om eit veldig viktig tema.

Vi snakkar ofte om fødselstilbudet, men barselomsorga fortener ein eigen debatt, for vi veit jo at når det er krav til prioriteringar i helseføretaka, vil ein prioritera kvinner i aktiv fødsel – det kan ein forstå – og så vert barselomsorga nedprioritert. Det er òg barselomsorga som scorar dårlegast i dei brukarundersøkingane som har vore. Vi veit at mange ikkje får heimebesøk, slik det er ei fagleg retningslinje for, og det er veldig bekymringsfullt. Liggjetida har gått ned og vorte kortare og kortare. Det krev at kommunane er på plass, men det veit vi ikkje skjer, så det har ført til at mange kvinner er meir aleine med alt ansvaret etter fødsel. Det tenkjer eg er ei veldig dårleg prioritering frå oss, for vi veit jo at dei første tusen dagane er da vi kan gi barn og familiar ein veldig god start. Det vil vi ha igjen for, òg seinare.

Eg er bekymra for at statsråden tar så lett på heimebesøk av jordmor etter utskriving – at det er anna å bruke pengar på. Fødselsdepresjon kan og må jo verta oppdaga ved akkurat eit slikt heimebesøk. 14 dagar før dei eventuelt kjem frå helsestasjonen, er veldig lang tid i livet til ein nyfødd unge og i situasjonen til ei nybakt mor. Å gå 14 dagar med ein alvorleg depresjon som ikkje vert oppdaga, kan setja liv og helse i fare. Eg er ein sterk tilhengjar av at ein skal få på plass heimebesøk til alle, særleg i ei tid der ein vert tidleg utskriven og liggjetida er så kort.

På Haukeland er det bygd eit nytt bygg for kvinneklinikken. I utforminga av det bygget la ein opp til at 40 pst. av mødrene skulle reisa ut seks timar etter fødsel. Eg åtvare mot dei planane i si tid. Det vi no har fått vita, er at korridorpatientar er ganske vanleg. Det er ingen god start for ei mor om ho må sova første natta i ein korridor saman med andre – andre fødande og andre barselkvinner – så bygga er òg viktige. Vi må byggja sjukehus med mange nok barselrom og store nok barselrom til at ein partnar eller barnefar eventuelt òg kan vera med, slik at vi gir desse ein god start.

Eg har opplevd at helseføretaka eigentleg definerer vekk at dei har eit ansvar for barselomsorga i det heile, for dei seier dette er friske kvinner og friske barn og at barselomsorga er noko kommunane må ta seg av. Eg meiner det er feil. Eg meiner det burde vore lovfesta at det dei fem første dagane etter fødsel er helseføretaket som har dette ansvaret. Om kvinna er reist heim, er det likevel helseføretaket sitt ansvar å finansiera besøk av ei jordmor osv. Det er jo helseføretaket som kuttar i liggjetid, og dei kan ikkje få kutta i ansvaret på den måten, for

det veit vi går ut over kvinnene og dei nybakte familiene. Eg er ikkje så opptatt av lovfesting eller ikkje, men vi må få til at familiar får eit heimebesøk av ei jordmor etter fødselen. Vi synest vi tar for lett på alvoret bak fødselsdepresjonar.

Eg synest òg det er eit paradoks å stå her i denne saka, når vi nettopp hadde ei sak frå Sogn og Fjordane der det var snakk om å leggja ned God start-tilbudet, sjølv om ein vil ha utvida Mi jordmor-tilbudet i Drammen til andre plassar. No får vi sjå korleis det vert i Sogn og Fjordane, men òg der er det ein klar tendens til at dette ansvaret – iallfall finansieringa – skal skyvast over på kommunane. Det lar altså statsråden skje. Det meiner eg ein burde ha rydda opp i.

Ida Lindtveit Røse (KrF) [13:33:58]: Først takk til interpellanten for å løfte en viktig debatt. Barselperioden kalles gjerne fjerde trimester, men til forskjell fra første, andre og tredje trimester, er oppfølgingen av kvinnen nærmest helt borte. Jeg husker veldig godt at jeg møtte mange som sa jeg måtte nyte denne tiden, og jeg skjønnte ikke bæret av hva jeg skulle nyte, for her handlet det om å komme seg gjennom.

Fødselsutvalget påpeker også dette i sin NOU. I svangerskapet er kontrollene gratis og hyppige, i barseltiden er det mangelfullt. De fleste er fornøyde med svangerskaps- og fødselsomsorgen, færre er fornøyde med barselomsorgen. Ikke bare har et krevende svangerskap, en krevende fødsel eller en krevende barselperiode påvirkning på mors psyke og fysiske helse, men det påvirker også hvor mange barn kvinner får, og hvor raskt etter fødsel man er klar for å begynne på nytt.

Bare 60 pst. får hjemmebesøk i tråd med retningslinjene. Alle har rett til seksukerskontroll, men innholdet i kontrollen er svært variabelt, og det er nok en ting man må huske på å bestille time til – midt i amming og nattevåk. Veldig mange er usikre på hvem man skal kontakte når det gjelder spørsmål om egen kropp eller plager etter fødselen. Selv om det er helt naturlig å føde, betyr ikke det at det ikke er en påkjenning. Svangerskap, fødsler og barn er helt ulike, og behovet for støtte og oppfølging er ulikt. Noen har helt ukompliserte svangerskap og fødsler, mens andre har det ikke. Noen vil dra hjem tidlig. For andre har det vært en stor belastning som krever mer tid og mer oppfølging.

Det aller viktigste er å sikre flere jordmødre og økt grunnbemanning, sånn at oppfølgingen kan bedres, men det er også en rekke andre ting innenfor barselomsorgen som er viktig. Noe av det det snakkes veldig lite om, er hvordan det å gjennomgå svangerskap og fødsel kan medføre ganske mange plager, som urininkontinens, underlivs prolaps, bekkenleddsmerter og andre typer fødselsskader. Dette er plager som dessverre er svært

skambelagte, og som veldig få snakker om at de har, men 70 pst. av kvinner med urininkontinens og underlivs prolaps blir bra eller bedre med bekkenbunnstrenning.

Jeg vil trekke fram noen andre paradokser også. Et keisersnitt er en operasjon. Det er smertefullt, det kan komme infeksjoner, og det er ikke anbefalt å bære noe tyngre enn eget barn i ukene etterpå. Sammenlignet med en tilsvarende operasjon ellers ville man automatisk blitt sykmeldt, men det blir man ikke ved et keisersnitt. Dersom det er behov for partner å være lenger hjemme enn de to ukene med rett til permisjon, er det ikke mulig å bruke av permisjonstiden, for det er jo aktivitetsplikt for mor for at partner skal kunne ta permisjon.

Det er snart fire år siden Stortinget enstemmig ba regjeringen om å lovfeste retten til å ha med en støtteperson under fødsel, men fortsatt venter vi på regjeringens gjennomføring. I Helsedirektoratets retningslinjer for helsestasjon anbefales det å ta inn fysioterapeut når det handler om barns motoriske utvikling, samt for å avdekke og følge opp barn med avvikende bevegelsesutvikling. Det står derimot ingenting om oppfølging av mødre under og etter svangerskapet.

Stortinget har også vedtatt å rettighetsfeste hjemmebesøk, men her sier statsråden at regjeringen ikke vil følge opp vedtaket. Nå er en ny nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen på høring. Utfordringen i fødsels- og barselomsorgen er ikke at retningslinjene egentlig er for svake, men at de ikke blir fulgt, sånn som ved hjemmebesøk. Det er kvinner som blir skadelidende av det.

Det å få et barn er verdens aller, aller fineste ting. Den perioden alle sier man skal nyte, fordi den jo går så fort, må vi sikre at man faktisk kan nyte, ikke bare kjempe seg gjennom.

Julia Brännström Nordtug (FrP) [13:39:13]: Takk til statsråden for deltakelse i debatten, og takk til de andre som også har bidratt til å belyse et veldig viktig tema. Jeg må si det er bra at enkelte grep er i gang fra regjeringens side for bedre fødsels- og barselomsorg, men FrP frykter og tror at det ikke er tilstrekkelig.

Det første gjelder økonomi. Sykehusøkonomien og kommuneøkonomien må styrkes for at dette i det hele tatt skal kunne prioriteres. Barselomsorgen ryker når mer livstruende tilstander må prioriteres.

Derfor mener vi, som nummer to, at lovfesting er helt nødvendig. Risikoen øker når det mangler oppfølging, både for mor og for barn.

Det tredje er at utdanningstilbudet må styrkes, kanskje også med flere studiesteder, som statsråden var noe positiv til. Det er jeg glad for, men når én av tre jordmø-

dre i dag er over 55 år, står det en personellkrise på trapene i norske sykehus og på norske fødeavdelinger. Det må vi ta på alvor. Når samtidig halvparten av de nyutdannede vurderer å slutte i yrket, er det tall vi må ta på alvor.

Tusen takk for debatten.

Statsråd Jan Christian Vestre [13:40:50]: Jeg vil takke for en god debatt, og det er også bra at flere partier engasjerer seg her. Da jeg la fram regjeringens tipunktsplan for å styrke svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen for ni-ti måneder siden, var det etter omfatten de innspillrunder fra organisasjonene, fagforeningene, Jordmorforeningen, Jordmorforbundet og pasient- og brukerorganisasjonene, som alle var veldig tydelige på at mye fungerer bra. Men det er noen særskilte utfordringer vi må ta tak i.

De ti punktene vi la fram, er å øke bruken av «caseload midwifery» – altså Min jordmor – og vurdere forløpsfinansiering, styrke ammeveiledningen, rett til å ha med partner under fødsel, gjennomføre brukerundersøkelser, bedre oppgavedeling, mer fleksible arbeidstidsordninger og noe vi ikke har snakket om i dag, men som også er innspill vi fikk fra en del som har født, som er at det er for dårlige anbefalinger om behandling av ruptur og rifter etter fødsel, særlig rifter av grad 1 og 2. Videre er punktene å ta i bruk Kjenn liv, fra LUB, mer tverrfaglig oppfølging på helsestasjonen samt å bevare dagens fødetilbud.

Alle disse ti punktene er vi i full gang med å gjennomføre. På samtlige av disse ti punktene har vi god framdrift, og noen av dem er allerede utkvittert. Min hovedprioritering framover kommer til å være å påse at denne tipunktsplanen følges opp til punkt og prikke, sånn vi har sagt det. Så er jeg selvfølgelig åpen for at vi kan vurdere ytterligere tiltak, og da er jeg opptatt av at de må være godt forankret i fagorganisasjonene, blant fagfolkene, de som er tettest på, og som vet hvor skoen trykker.

Så har jeg bare lyst til å understreke at det er veldig positivt at brukerundersøkelsen – jeg tror den gikk ut til nesten 20 000 kvinner – i stort er veldig positiv. Vi ser at det er noen forbedringsområder, som vi er i gang med å ta tak i. Noe av dette handler om oppfølging etter fødsel.

Det er riktig, som det blir sagt av flere, at om lag en tredjedel ikke har hatt hjemmebesøk av jordmor etter fødsel, men vi må huske på at det kun er 10 pst. som ikke har hatt besøk av verken jordmor eller helsesykepleier. Ni av ti kvinner får hjemmebesøk. Det er også damer som har født som ikke ønsker hjemmebesøk. Noen har kanskje født flere ganger, vet hva dette dreier seg om, og føler de har god kontroll – ting går bra, og de har ikke lyst på dette besøket. Så det kan være ulike grunner til at

man ikke når 100 pst. Ni av ti får altså besøk, og det gjennomføres også kontroller i tråd med de faglige retningslinjene.

Jeg vil selvfølgelig ikke sette meg opp mot Stortinget når det gjelder ytterligere lovfesting, men jeg advarer bare litt mot at det ikke nødvendigvis vil løse problemene våre. Og hvis en sånn lovfesting tar bort jordmørkompetanse og kapasitet fra de familiene som trenger det aller mest, risikerer vi faktisk å gjøre situasjonen verre for dem som trenger hjelp. Det må vi i hvert fall tenke veldig nøye igjennom før vi gjør det.

Presidenten [13:43:55]: Med det er interpellasjonsdebatten i sak nr. 6 avsluttet.

Sak nr. 7 [13:44:01]

Innstilling fra energi- og miljøkomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentant Maren Grøthe om å oppheve klimanøytralitetsmålet (Innst. 118 S (2025–2026), jf. Dokument 8:41 S (2025–2026))

Presidenten [13:44:16]: Etter ønske fra energi- og miljøkomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

Videre vil det – innenfor den fordelte taletid – bli gitt anledning til inntil syv replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen, og de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får også en taletid på inntil 3 minutter.

Kari Sofie Bjørnsen (H) [13:44:51] (ordfører for saken): Vi skal nå debattere et representantforslag fra stortingsrepresentant Maren Grøthe om at vedtak 897 av 14. juni 2016 om klimanøytralitetsmålet oppheves.

Klimanøytralitetsmålet ble vedtatt i forbindelse med behandlingen av Parisavtalen av 12. desember 2015. Komiteen ba om statsrådens vurdering av forslaget, og svar datert 8. desember 2025 foreligger fra statsråden.

Komiteen har gjennomført skriftlig høring, og det har kommet inn fire høringsinnspill. Jeg vil takke komiteen for et godt samarbeid i denne saken.

Komiteen viser i sin innstilling til at klimanøytralitetsmålet ikke er meldt inn under Parisavtalen eller tatt inn i norsk klimalovgivning. Forslagsstilleren mener på denne bakgrunn at begrepet i dag framstår som lite hensiktsmessig og gir en uavklart norsk tilleggsambisjon til Norges forpliktende klimamål.

Arbeiderpartiet, Miljøpartiet De Grønne og Venstre ønsker å opprettholde målet. Disse partiene vil sikkert redegjøre for sine synspunkter selv.

Fremskrittspartiet og Høyre stemte imot klimanøytralitetsmålet i 2016. Høyre mener at målet var uklart

den gangen, og at det er minst like uklart nå. Når klimanøytralitetsmålet bidrar til forvirring om målbildet og fører til tiltak med usikker klimaeffekt, kan dette bidra til å svekke legitimiteten til klimapolitikken. Legitimitet og forankring er muligens viktigere enn noensinne, gitt klimautfordringene og den økonomiske og geopolitiske situasjonen vi står overfor.

Klimautvalget 2050 anbefalte å avvikle klimanøytralitetsmålet, nettopp med den begrunnelse at målet skaper uklarhet rundt hva som er Norges målsettinger. Blant annet ZERO og WWF argumenterer også for å avvikle dette målet.

Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet og Rødt foreslår altså å oppheve klimanøytralitetsmålet. Jeg tar opp forslaget.

Presidenten [13:47:02]: Representanten Kari Sofie Bjørnsen har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Linda Monsen Merkesdal (A) [13:47:17]: For å nå måla i Parisavtalen må verda kutta utslepp raskare enn i dag. Noreg skal ta sin del av ansvaret, og klimanøytralitetsmålet er eit viktig verktøy for å sikra at me bidreg meir enn det som følger av våre ordinære forpliktingar. Dette målet blei vedteke av Stortinget i 2016 med brei einigheit, som ein del av ratifiseringa av Parisavtalen. Arbeidarpartiet stod bak, for me meiner at Noreg skal vera eit land som både kuttar utslepp heime og bidreg til utsleppsreduksjon globalt. Det er dette klimanøytralitetsmålet handlar om.

Forslaget om å oppheva målet vil svekkja norske klimaambisjonar. Det er eit brot med den linja Stortinget har stått samla om i snart 20 år, og Arbeidarpartiet meiner at ei så stor endring krev eit solid avgjerdsgrunnlag. Det har me ikkje no.

Regjeringa har vore tydeleg på at ho vil koma tilbake til Stortinget når ein veit meir om utsleppsutviklinga, og om korleis kvotane i marknaden under Parisavtalen artikkel 6 vil fungera etter 2030. Å fjerna målet før dette arbeidet er gjort, er etter vårt syn både for hastig og uansvarleg.

Noreg bidreg allereie til store utsleppsreduksjonar i utviklingsland gjennom samarbeid under artikkel 6. Dette er tiltak som er dokumenterte og verifiserte, og som ikkje ville ha skjedd utan norsk innsats. Dei utløyser private investeringar og styrkt energisikkerheit, og dei bidreg til grøn omstilling i land som treng det. Dette er ikkje symbolpolitikk, det er konkrete utsleppskutt og eit viktig supplement til arbeidet me gjer her heime.

Noreg har ingen tradisjon for å trekkja tilbake klimamål før arbeidet er i gang. Det vil senda uheldige signal internasjonalt og svekkja truverdet vårt som ein pådrivar i klimapolitikken. Arbeidarpartiet meiner difor at klimanøytralitetsmålet må liggja fast. Det representerer

eit sjølvstende og ein nødvendig ambisjon for vår norske klimapolitikk, og det er eit ansvar me ikkje bør løpa frå.

Tor Mikkjel Wara (FrP) [13:50:00]: Fremskrittspartiet stemte imot det klimanøytralitetsmålet Senterpartiet i dag foreslår å oppheve. Det er derfor naturleg for Fremskrittspartiet å støtte forslaget.

Vi merker også at flere har endret oppfatning, både i og utenfor denne sal, i tråd med det som var Fremskrittspartiets holdning den gangen. Da kan det være grunn til å reflektere i hvert fall litt over det mønsteret vi ser i klimapolitikken. Det vi ofte ser, er at de målene man vedtar, med en slags sinnelagsetikk kontra konsekvensetikk, betyr at vi får urealistiske mål, vi får mål som er uklare, vi har ingen konsekvensutredning om hvordan man skal nå målene, og vi har i hvert fall ingen kostnadsberegninger om hvor mye disse målene skal koste. Det er ofte gode ønsker som ligger til grunn, så jeg håper vi kan trekke lærdom av dette til den generelle klimadebatten og til alle de andre klimadebattene – en lærdom om at man skal sette seg realistiske mål, at man skal prøve å være presis, at man skal ha konsekvensutredninger, og at vi skal vite kostnadene for de målene man setter seg.

Det at noen flere, både i og utenfor denne sal, har endret oppfatning siden sist, håper jeg vi kan trekke noe lærdom av. Jeg håper også at det kan være starten på en ny fase med større realitetsorientering i klimapolitikken.

Ole Herman Sveian (Sp) [13:52:00]: Stortinget vedtok i 2016 et mål om at Norge skulle være klimanøytralt fra 2030. Nesten ti år senere må vi erkjenne at dette målet aldri har blitt tydelig definert, aldri har blitt konkretisert og heller aldri har blitt fulgt opp med en plan for gjennomføring. I løpet av disse årene har skiftende regjeringer rapportert på målet i statsbudsjettene, men uten å konkretisere hva som faktisk skal til for å nå det. Det har ikke vært lagt fram kostnadsanslag, ikke blitt presentert en samlet strategi og ikke blitt gitt klare styringssignaler til næringsliv og andre samfunnsaktører.

Når et mål vedtas av Stortinget, må det også følges opp med en ansvarlig og forpliktende politikk. For Senterpartiet er det avgjørende at klimapolitikken er tydelig, forutsigbar og ærlig. Målene vi vedtar, må bety noe konkret for næringsliv og folk. Når et mål over tid skaper mer klarhet enn retning i klimapolitikken, har vi et ansvar for å rydde opp. Det vi gjør i dag, er å fjerne et nasjonalt tilleggsmål som ikke har vært forankret i lov, ikke har vært meldt inn som en del av Norges forpliktelser, og som i praksis har risikert å bli redusert til et spørsmål om kvotekjøp, uten klare rammer eller kostnadsoverslag.

Jeg vil også understreke at for oss i Senterpartiet er det å oppheve klimanøytralitetsmålet på ingen måte å senke ambisjonene i norsk klimapolitikk. Norge har allerede noen av verdens mest ambisiøse og forpliktende klimamål. Vi er bundet av Parisavtalen, og vi har lovfestet mål fram mot 2050. De forpliktelsene ligger fremdeles fast.

Senterpartiet mener at klimainnsatsen må innrettes slik at ressursene brukes der det gir størst mulig klimaeffekt. Norge må bidra internasjonalt gjennom tiltak som gir reell og effektiv utslippsreduksjon, bl.a. gjennom globale klimainvesteringer og bruk av FN-kvoter av høy kvalitet. Samtidig må vi føre en nasjonal klimapolitikk med konkrete tiltak som kutter utslipp i transport, industri og energibruk. Det må være en politikk som skaper verdier, muligheter og arbeidsplasser i hele landet, og utslipp må reduseres på en måte som ikke betyr karbonlekkasje og at utslipp i realiteten eksporteres.

Klimapolitikken blir ikke bedre av uklare mål. Den blir bedre når det gjøres tydelige prioriteringer og brukes realistiske virkemidler som har bred tillit i befolkningen. Når vi nå opphever klimanøytralitetsmålet for 2030, gjør vi det for å samle innsatsen om de målene som faktisk gjelder, og som vi er forpliktet til å nå. Vi i Senterpartiet mener det styrker troverdigheten til norsk klimapolitikk og sikrer at den er målrettet, tydelig og gjennomførbar.

Sofie Marhaug (R) [13:54:52]: Rødt støtter klimamålene, men ikke dette tilleggsmålet som klimanøytralitetsmålet i virkeligheten er – et mål som først og fremst bidrar til å legitimere kjøp av kvoter. Rødt satt som kjent ikke på Stortinget i 2016, for dem som er opptatt av det. Jeg vil si det med Naturvernforbundets ord, som er hentet fra deres høringsinnspill til denne saken:

«Naturvernforbundet ser at det er grunn til å stille spørsmål ved klimanøytralitetsmålet. Det er uklart hvordan målet skal forstås, og det vil etter alt å dømme måtte innfris gjennom et betydelig kjøp av FN-kvoter.»

Rødt er altså ikke alene om å være kritisk til dette målet. Klimautvalget 2050, som har jobbet grundig i en offentlig utredning, foreslår å utvikle hele klimanøytralitetsmålet. De skriver bl.a.:

«Klimanøytralitetsmålet er ikke internasjonalt eller juridisk forpliktende. Målet har ikke vært mye diskutert i offentligheten siden Stortinget vedtok det i 2016. Målet kommer i tillegg til Norges øvrige klimamål og innebærer at Norge fra og med 2030 skal bidra til å utløse utslippskutt i utlandet som gjør opp for Norges gjenværende utslipp.»

Også klimastiftelsen ZERO har argumentert for å droppe målet fordi det er dyrt og usikkert, og de har pekt på at pengene kan brukes mer effektivt på andre måter. I fjor publiserte også Statistisk sentralbyrå en kritisk artikkel som pekte på at målet vil måtte dekkes ved kjøp av kvoter.

Selv om vi skroter klimanøytralitetsmålet, skal vi fortsatt kutte utslipp. Jeg vil understreke at Rødt er en del av budsjettflertallet på Stortinget. Det er med partiene på venstresiden vi skal gjøre opp budsjettet, ikke med Høyre og FrP. Derfor er jeg ikke bekymret for at vi går sammen med disse partiene i dag om å skrote et virkemiddel som i praksis bare legitimerer kvotekjøp. Arbeidet vi har foran oss, handler om å investere i rettfærdige kutt og klimafinansering til fattige land – ikke kapitalistisk avlat. Dette skal vi gjøre sammen med partiene til venstre for midten.

Rødt har ikke partipolitisk allergi og stemmer i tråd med den politikken vi mener er rettfærdig og god. Når seriøse aktører, som Naturvernforbundet, dessuten er kritisk til klimanøytralitetsmålet, og når Klimautvalget 2050 og ZERO anbefaler å skrote hele målet, tar Rødt disse innspillene på alvor og stemmer i tråd med vår egen politiske overbevisning. Klimapolitikken skal være handlekraftig og rettfærdig, ikke uforståelig, lite treffsikker og urettferdig.

Frøya Skjold Sjursæther (MDG) [13:58:01]: Klimakrisen er her nå. Den fører til ressursmangel, sykdomspredning, store flyktningstrømmer og sannsynligvis også mer krig og konflikt. Den fordrer at vi setter oss ambisiøse mål, og at de ambisiøse målene faktisk følges opp – at vi kutter utslipp både her hjemme og der ute, og at vi bidrar til at omstillingen lykkes både her i Norge og i andre land.

Jeg er enig i at klimanøytralitetsmålet ikke er perfekt formulert eller blir perfekt håndhevet. Jeg er ingen tilhenger av å kjøpe kvoter for å fraskrive oss ansvar her hjemme i Norge, men det finnes et stortingsflertall i dag som er enig i at innretningen på en del ulike klimapolitikker ikke er perfekt. Noen mener den bidrar til for lite klimapolitikk, andre mener at den bidrar til for mye. Jeg mener at alle miljøpartiene i Stortinget skal være veldig forsiktig med å oppheve uperfekte mål eller uperfekt klimapolitikk uten å erstatte det med noe annet, i hvert fall før regjeringen har kommet med sitt forslag til hvordan de kan få målet til å bli innrettet på en god måte. Det kan i verste fall føre til en svekket miljøpolitikk, og i det tilfellet gjør det nok akkurat det.

Dette kan bidra til at Norge bruker mindre penger på solcellesatsing i utlandet, uten at det bygges ut mer solceller i Norge. På den måten vil det bety at verden fortsetter å bygge ut mer kullkraft, heller enn mer forny-

bar energi. Det er trist, og jeg er skuffet over at det finnes miljøpartier som nå sikrer flertall, sammen med FrP, mot et mål som sørger for mer utslippskutt globalt.

Jeg er som sagt ingen tilhenger av kvotekjøp i utlandet – jeg har brukt mye tid på å kritisere det i høst – men det er bedre med noe utslippskutt enn ikke utslippskutt i det hele tatt. Hvis det å skrote dette målet betød at Norge forpliktet seg til å ta alle utslippskuttene sine i Norge, kunne jeg selvfølgelig vært for det, men det gjør ikke det. Kvotekjøp vil fortsatt være mulig selv om man skulle skrote klimanøytralitetsmålet, men det sender et uheldig signal. Det gjør også at man i praksis svekker klimapolitikken. Derfor vil vi stemme imot forslaget, og jeg advarer også andre miljøpartier mot å stemme for dette forslaget, som i praksis betyr en dårligere klimapolitikk og lavere klimamål i Norge.

Morten Stordalen hadde her overtatt presidentplassen.

Grunde Almeland (V) [14:00:28]: Denne saken er ganske beskrivende for hvordan tilstanden i Stortinget er akkurat nå når det gjelder klimapolitikken. Det er et flertall som lett klarer å finne sammen, med litt ulike varianter, for å senke ambisjoner, avlyse vedtak, avlyse mål og rett og slett sørge for at vi tar et skritt tilbake i klimapolitikken. Flere av disse partiene liker å kalle seg miljøparti, og de liker å si at de er opptatt av klima og miljø i ulike sammenhenger, men de klarer altså ikke å bidra til et flertall i denne salen som sikrer oss klimapolitikk. Det synes jeg særlig disse partiene skal ta innover seg.

Representanten Bjørnsen sa at hun er opptatt av legitimiteten i klimapolitikken. Til det har jeg et spørsmål: Hvilken type legitimitet er man med på å skape når man etter flere år med et mål velger bare å slette målet istedenfor å innføre de tiltakene som trengs? Hvilket signal sender det til kommuner, fylkeskommuner og næringslivet når vi har mål som krever mye av alle i samfunnet, men det blir litt vanskelig å gjennomføre fordi bl.a. politikere ikke har tatt ansvar for å innføre tiltakene, så vi foreslår heller å droppe hele målet? Dette blir som å si til f.eks. næringslivet: Hvorfor i alle dager skal dere ta risiko, for til syvende og sist kommer politikerne ikke til å følge opp det de har satt som ambisjoner?

Senterpartiet kritiserer mangel på tiltak. Det er hult – det er en hul kritikk, rett og slett fordi alle forslag til tiltak blir stemt ned av bl.a. Senterpartiet. Det er ikke mange dager siden Venstre hadde over 40 forslag til nye klimatilstand. Jeg kan godt forstå at et regjeringsparti gjerne vil fremme sine egne tiltak, men andre partier på Stortinget kunne i det minste vært med og vurdert disse tiltakene eller kanskje kommet med sine egne. Der svikter Senterpartiet igjen og igjen. Det gjelder flere andre par-

tier også, for den saks skyld, men det var de som kom med den kritikken nå.

Rødt viser til at kjøp av kvoter er et problem. Venstre har vært enig, og vi har også utfordret statsråden på en rekke ting når det gjelder kvotekjøp. Likevel: Rødt står igjen i den ganske ubehagelige situasjonen for et klimaparti at man er med på å danne flertall mot noe, men man har altså ikke evnet å danne flertall for noe. Vi ser det også i det budsjettet Rødt har vært med på å danne flertall for. Det eneste de har klart å bli enige om, er politikk som svekker klimaambisjonene. Det bør Rødt, som et miljøparti – hvis de ønsker å være det – ta innover seg.

Statsråd Andreas Bjelland Eriksen [14:03:45]: For å oppfylle temperaturmålet under Parisavtalen er ikke summen av dagens innmeldte mål under Parisavtalen nok. Verden må kutte mer. Det norske klimanøytralitetsmålet legger til rette for det.

Norge har hatt et klimanøytralitetsmål siden 2008, da Stortinget vedtok at Norge skulle være karbonnøytralt i 2050. Stortinget sa samtidig at dersom det kom på plass en global og ambisiøs klimaavtale der også andre industriland tar på seg store forpliktelser, skulle Norge ha et forpliktende mål om karbonnøytralitet fra og med 2030. Jeg vil minne om at alle partiene på Stortinget, med unntak av Fremskrittspartiet, var enige i det. Klimanøytralitetsmålet i sin nåværende form ble dermed vedtatt av Stortinget i 2016 i forbindelse med ratifiseringen av Parisavtalen.

Formålet med det norske klimanøytralitetsmålet, slik det ble formulert av Stortinget, er å bidra til globale utslippsreduksjoner som kommer i tillegg til oppfyllelsen av Norges klimamål under Parisavtalen – eller en overoppfylling av forpliktelsen vår, om man vil. Klimanøytralitetsmålet reflekterer også Parisavtalens mål om at vi må oppnå balanse mellom utslipp og opptak.

Klimanøytralitetsmålet representerer en selvstendig ambisjon som ikke fanges opp av andre klimamål. Å oppheve klimanøytralitetsmålet betyr derfor at norske klimaambisjoner reduseres. For å ta en slik beslutning mener jeg det er viktig at Stortinget har et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag. Dette inkluderer hvordan målet bør defineres, hvordan målet kan gjennomføres, og hva det vil koste. Regjeringen har gjennom årets budsjettproposisjon formidlet at vi vil komme tilbake til hvordan målet skal innrettes, når vi har mer informasjon om utslippsutviklingen, og hvordan markedet for artikkel 6-kvoter under Parisavtalen vil utvikle seg etter 2030. Jeg mener derfor at det er svært uheldig å beslutte å oppheve målet nå og samtidig svekke norske klimaambisjoner før beslutningsgrunnlaget er lagt fram.

Norge bidrar allerede til å utløse viktige investeringer i grønn omstilling og varige utslippsreduksjoner i ut-

viklingsland gjennom samarbeid under Parisavtalens artikkel 6, altså kvotekjøp. Regjeringen har sagt at dette arbeidet kan bidra til å nå klimanøytralitetsmålet. Kjøp av klimakvoter er en svært effektiv måte å bidra til utslippskutt som ellers ikke ville skjedd. Før vi betaler, må utslippskuttene være gjennomført, dokumentert og bekreftet av en uavhengig tredjepart, noe som minner mye om hvordan vi gjør det med regnskogsatsingen, som vi alle i utgangspunktet er enige om. Vi vet at kjøp av klimakvoter kan utløse mange ganger større utslippskutt og private investeringer enn det Norge faktisk betaler for. Det er legitimt å være uenige om kvoter skal brukes for å nå våre mål under Parisavtalen eller slettes for å bidra til mer klimapolitikk, men kjøp av klimakvoter er en god måte å støtte utviklingslands grønne omstilling på.

Norge har ingen tradisjon for å avlyse klimamål eller løpe fra sine forpliktelser før arbeidet har startet. Det ville sende et uheldig signal og vil bli lagt merke til internasjonalt. Det synes jeg det er synd at et flertall på Stortinget har bestemt seg for å gjøre.

Presidenten [14:06:51]: De talere som heretter får ordet, har også en taletid på inntil 3 minutter.

Kari Sofie Bjørnsen (H) [14:07:07]: Jeg gjentar det jeg sa i sted, at da klimanøytralitetsmålet ble vedtatt av Stortinget i 2016, stemte Høyre imot, så Høyre er helt konsistente i denne saken. Målet var uklart den gangen når det gjelder hva det skulle innebære, og denne uklarheten har rett og slett forsterket seg.

Det virker som det er en del som ikke tar inn over seg at kritikken mot klimanøytralitetsmålet kommer fra ganske sterke aktører. Vi har snakket om WWF, ZERO, Klimautvalget 2050 og også Naturvernforbundet, som ble nevnt fra Rødt her i sted. Det er grunn til å reflektere over hva det egentlig er disse organisasjonene sier. Å ta bort dette målet betyr ikke at man trenger å ha lavere ambisjoner. Høyre mener at Norge skal ha en ambisiøs og effektiv klimapolitikk som bidrar til å kutte utslipp i Norge, Europa og globalt, men når klimanøytralitetsmålet bidrar til forvirring og målbildet fører til tiltak med usikker klimaeffekt, mener altså vi i Høyre at det kan bidra til å svekke legitimiteten til klimapolitikken. Er det noe vi ikke trenger nå, er det en svekket forankring og svekket legitimitet i klimapolitikken.

Sofie Marhaug (R) [14:08:44]: Jeg tegnet meg igjen fordi det i denne debatten høres ut som at vi avlyser de internasjonale klimamålene Norge har forpliktet seg til, og det stemmer på ingen måte. Jeg gjentar det Klimautvalget 2050 sier i sin NOU, der de anbefaler å utvikle hele klimanøytralitetsmålet, og der de understreker at klimanøytralitetsmålet ikke er internasjonalt eller juridisk forpliktende. Dette var statsråden inne på

selv. Det er et tilleggsmål. Det er ikke sann at hvis vi skroter dette målet i dag, har vi avlyst våre øvrige og viktigere sentrale klimamål, de vi har meldt inn i Parisavtalen. Det stemmer bare ikke.

Jeg synes det er rart å høre på de partiene som sier at de også er kritiske til kvotekjøp, men likevel vil hegne om et mål som først og fremst bidrar til å legitimere kvotekjøp. Det er det Naturvernforbundet er inne på i sin høringsuttalelse, og det er også det klimautvalget skriver at dette målet først og fremst vil bidra til, etter 2030.

Jeg er også uenig i at vi alltid skal sette kortsiktige utslippskutt foran langsiktige utslippskutt her hjemme. Jeg mener at det er mye mer rettferdig at Norge – som et rikt og velstående land bygd opp på først og fremst fellesskap, men i noen grad tilgang på naturressurser, som har satt sitt avtrykk i atmosfæren, for å si det forsiktig – har et ansvar for å kutte våre utslipp og ikke drive med avlat i utlandet. Det er derfor vi nå stemmer for å skrote dette målet. Som sagt satt vi ikke på Stortinget i 2016, så å svare for hva politikerne tenkte den gangen, har jeg ikke tenkt til å gjøre.

Jeg understreker igjen at det er vektige aktører her: Naturvernforbundet og Klimautvalget 2050. Klimautvalget 2050 ble jo satt ned av Venstre i sin tid. Det er helt greit å være uenig med utvalg man har satt ned selv, sånn er politikken, men jeg synes det er veldig merkelig å framstille det som at dette bare kommer ut av det blå. Det kommer jo etter at vi har hatt en offentlig utredning som har å droppe nettopp dette målet som en av sine mange anbefalinger. Det er fordi det skaper uklarhet. Det senker ambisjonene her hjemme. Det åpner for at vi kan kjøpe oss ut av klimaproblemene og vårt ansvar for å kutte utslipp globalt, og ikke ta det ansvaret her hjemme.

Statsråd Andreas Bjelland Eriksen [14:11:51]: Med respekt å melde er det litt spesielt å høre både Høyre og Rødt egentlig forsvare at de ikke bidrar til å svekke norsk klimapolitikk i dag, for med det vi kan få inntrykk av, har da organisasjoner som WWF, ZERO og Naturvernforbundet – alt annet likt – indirekte fått gjennomslag i Stortinget for å svekke norsk klimapolitikk. Jeg er ganske overbevist om at det aldri var intensjonen. Hvis man f.eks. ser på ZEROs forslag om å avskaffe klimanøytralitetsmålet, er ikke det et mål som kan leses helt isolert, for ZEROs mål var jo samtidig å styrke andre ordninger for å sørge for at man i sum gjorde like mye i klimapolitikken. Det er ikke det Høyre og Rødt får gjennomslag for i Stortinget nå. Høyre og Rødt får gjennomslag for å ta ned den klimapolitikken Norge har tenkt å føre framover.

Til Høyre, som sier at målet er uklart: Det kan jeg være enig i. Det er klart at man kunne tenke seg at dette målet burde ha blitt operasjonalisert, f.eks. av Solberg-

regjeringen, som hadde fem år til å gjøre det. Vi kunne også i og for seg ha gjort det tidligere, i forrige stortingsperiode. Samtidig er det sann at regjeringen nå har varslet at vi i løpet av de neste par månedene ønsker å komme tilbake til Stortinget med en klargjøring av hvordan dette målet kan gjennomføres. At det da skal være så hastverk med å svekke norsk klimapolitikk at man ikke har tid til å komme tilbake til det forslaget og f.eks. diskutere det representanten Marhaug er bekymret for, at dette bare løses med kvoter, synes jeg også er noe spesielt. Jeg kan ikke forstå hastverket med å få fjernet et mål vi altså har hatt i mange år i Norge allerede.

Jeg må få lov til å gjenta det siste, som handlet om kritikken av å bruke kvotekjøp. Jeg tror at alle her inne i utgangspunktet heier på Parisavtalen. Nå har vi altså fått et regelverk for hvordan man kan dokumentere utslippskutt under Parisavtalen, og det er det regelverket vi foreslår å bruke. Man kan være uenig i om det skal brukes mot norske klimamål, eller om det bare skal brukes til å gjennomføre mer klimapolitikk i verden enn det vi ellers hadde fått til, men jeg klarer ikke å skjønne hvordan det å bruke regelverk under Parisavtalen til å sikre langsiktige, ordentlige og skikkelige utslippskutt i utviklingsland, er negativt.

Jeg er stolt over at Norge nå skal bidra til f.eks. å bygge ut og videreutvikle fornybarsektoren i Zambia, på en måte som kommer til å ha betydning for mange mennesker ute i verden, samtidig som vi bidrar til mer klimapolitikk. Det er det samme vi gjør med regnskogen. Også der betaler vi for dokumenterte utslippskutt, som måles og verifiseres før vi betaler for det. Det er egentlig i praksis akkurat det samme vi har tenkt at man kunne gjøre gjennom klimanøytralitetsmålet. Nå ønsker ikke Stortinget det. Det er i og for seg fair. Da håper jeg vi kan jobbe sammen om andre tilnærminger for å styrke klimapolitikken framover.

Grunde Almeland (V) [14:15:05]: Jeg vil bare understreke at Venstre på ingen måte er mot bruk av kvoter eller kvotekjøp. Jeg synes statsråden hadde en ganske god beskrivelse av hvordan det kan være med på å bidra godt også til omstillingen internasjonalt. Det jeg er litt kritisk til, er den inngangen bl.a. Rødt har i diskusjonen om kvotekjøp, er at de ikke evner å skille nettopp der det kan være et godt og positivt bidrag til global omstilling, opp mot det som jo er en helt reell diskusjon – der Rødt og Venstre deler mange av synspunktene – når slike internasjonale kvotekjøp brukes som unnskyldning for ikke å gjøre noe her hjemme. Det er en annen debatt.

Det er helt riktig at klimautvalget så på en rekke ulike spørsmål, bl.a. hvordan dette målet skal innrettes, om det i det hele tatt var nødvendig å ha det. Utvalget så

på klimapolitikken som helhet, i sammenheng, og foreslo en rekke ting som samlet sett ville bidra til at vi når ambisjonene våre for klimapolitikken. Forslaget vi diskuterer i dag, kommer ikke som en konsekvens av det utvalget, men som konsekvens av at ett parti har fremmet et representantforslag som ene og alene er med på å svekke ambisjonene i klimapolitikken, og ikke tar innover seg helheten i den diskusjonen vi bør ha.

Jeg synes virkelig at representanten Marhaug, når hun er såpass tydelig her fra talerstolen, bør reflektere litt over hva hennes parti er med på å skape et parlamentarisk grunnlag for, også i de budsjettavtalene de har med regjeringen. Som jeg sa i mitt forrige innlegg, bidrar de altså til tiltak som enten senker ambisjonene eller svekker klimapolitikken vår. Dette stortinget er rett og slett på ville veier i klimapolitikken. Det bør alle som er opptatt av klimapolitikk, ta innover seg. Jeg synes det er godt å høre bl.a. representanten fra MDG, som tydelig sier at klimapartier må ta innover seg at de også de gangene de kanskje er litt for et enkeltforslag, må evne å løfte blikket og se på hvilke konsekvenser dette har for klimapolitikken i sin helhet. Det vi gjør i dag, bidrar bare til at de partiene som er opptatt av at vi skal gjøre minst mulig i klimapolitikken, får nok en seier å markere.

Presidenten [14:17:27]: Representanten Sofie Marhaug har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, avgrenset til 1 minutt.

Sofie Marhaug (R) [14:17:39]: Da skal jeg prøve å reflektere på ett minutt, så det kommer til å gå som det går.

Rødt fikk faktisk gjennomslag for klimapolitikk i budsjettforliket: Vi fikk økt CO₂-avgiften. Det mener jeg er et viktig og riktig klimatiltak i Norge – det kutter utslipp her hjemme, og forurensere må betale.

Så har det skjedd andre ting i norsk klimapolitikk som tilsynelatende senker ambisjonsnivået, f.eks. at vi ikke skal kjøpe masse importert biodrivstoff som har usikker global klimaeffekt. Det er jeg glad for. Jeg synes ikke at vi skal gå for symbolske tiltak som har en usikker global effekt og negative naturkonsekvenser, bare for å slå oss selv på brystet og drive en tallek fra Stortingets talerstol. Jeg er mer opptatt av at vi har reelle utslippskutt som virker, og det skal vi selvfølgelig jobbe for i budsjettavtaler og i Stortinget for øvrig, men jeg mener ikke klimanøytralitetsmålet bidrar til det.

Ole Herman Sveian (Sp) [14:18:53]: Når man er vara og hopper inn for en som er hjemme og har svingerskapspermisjon, må man ha litt oppvarmingstid. For meg er det viktig å understreke det jeg sa i hovedinnlegget: For oss i Senterpartiet er det å oppheve klimanøytralitetsmålet på ingen måte å senke ambisjons-

nivået i klimapolitikken. Vi er veldig klar over at vi er bundet av Parisavtalen og har lovfestet mål der fram mot 2050. For oss ligger de målene fast, og vi skal bidra med vår praktiske tilnærming for at vi skal oppnå dem.

Det er sagt mange ganger i dag at vi svekker klimapolitikken. Det vi i hvert fall kan slå fast, er at vi i dag endrer klimapolitikken i Norge og får enda klarere fokus på de målene vi har internasjonale forpliktelser til. For oss er det viktig å jobbe for de målene som ligger i Parisavtalen, og rydde opp litt i de nasjonale målene som kommer i tillegg, som ingen har klart å definere på ti år.

Presidenten [14:19:57]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 7.

Sak nr. 8 [14:20:03]

Innstilling fra justiskomiteen om Endringer i vergemålsloven (dekningsansvaret for vergeutgifter og kompetansen til å ta imot søksmål) (Innst. 127 L (2025–2026), jf. Prop. 166 L (2024–2025))

Presidenten [14:20:19]: Etter ønske fra justiskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

Videre vil det – innenfor den fordelte taletid – bli gitt anledning til inntil syv replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen, og de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får også en taletid på inntil 3 minutter.

Jon Engen-Helgheim (FrP) [14:20:54] (ordfører for saken og komiteens leder): Komiteen har behandlet forslag om endringer i vergemålsloven om dekningsansvaret for vergeutgifter og kompetansen til å ta imot søksmål.

I dag er hovedregelen at den som har verge, skal dekke kostnadene ved dette, og det finnes noen unntaksregler ved lav inntekt eller lav formue. Dagens regler kan slå urimelig ut, spesielt for barn eller andre spesielle situasjoner, og da ønsker regjeringen å innføre muligheten til gjennom forskrift å lage unntaksbestemmelser som gjør at noen flere kan få dekket sine kostnader.

Videre foreligger det forslag om å gi statsforvalteren kompetansen til å ta imot søksmål om endring eller opphevelse av dom om begrensninger i rettslig handleevne.

Komiteen mener at dette er fornuftige forslag, og det er en samlet komité som står bak innstillingen. Komiteen har også merket seg at det ikke vil koste store summer dersom dette blir innført. Dermed er det en rø-

rende enighet i komiteen, og vi går inn for regjeringens forslag.

Statsråd Astri Aas-Hansen [14:22:35]: Dette lovfor-slaget gjør at vi kommer ytterligere tre skritt videre i den helhetlige gjennomgangen av vergemålsordningen som Stortinget har bedt om.

Ett skritt er at regelverket blir mer rimelig og rettfer-dig. Hovedregelen er at personer med verge selv må dekke kostnadene til verge. Har personen inntekt eller for-mue under gitte grenser, dekker statsforvalteren kostna-dene. Ny formulering åpner for forskrift om at statsfor-valteren kan dekke kostnadene i noen flere tilfeller, hvor en annen løsning framstår åpenbart urimelig. Endringene gjøres særlig med tanke på barn, som etter regjeringens syn bør slippe å bruke barnetrygd, voldsof-fererstatning og livsforsikring til å betale vergen. De må ha verge, og de kan ikke velge bort bistanden. I forskrift kan det også gjøres unntak på grunn av andre særskilte hensyn, f.eks. basert på formuens opprinnelse og perso-nens livssituasjon.

Det andre skrittet er at det blir en effektivisering ved at statsforvalteren får kompetanse til å ta imot søksmål om endring eller opphevelse av dom om begrensninger i rettslig handleevne. Til nå er det statsforvalteren som har håndtert disse sakene, men først etter at departe-mentet har gitt fullmakt i hvert enkelt tilfelle. Prosessen har vært unødig tungvinn.

Det tredje skrittet er at vi fortsetter arbeidet med språklig modernisering av loven. Vi vil erstatte formule-ringer som oppleves diskriminerende, med ordbruk som framhever selvbestemmelsesretten og bedre reflek-terer prinsippene i CRPD. I dette forslaget endres ordly-den fra «den som er under vergemål» til «personen».

Statsforvalterne, Sivilrettsforvaltningen og departe-mentet fortsetter å prioritere arbeidet med forbedringer av vergemålsordningen. Jeg nevner spesielt at Sivilretts-forvaltningen i tildelingsbrevet for 2026 har fått i opp-drag å videreutvikle dagens modell for forvaltning av midler tilhørende personer med verge. Justis- og bered-skapsdepartementet arbeider også med oppfølgingen av fjorårets høring, der det ble foreslått omfattende lov-endringer, bl.a. i reglene om forvaltning.

Presidenten [14:25:06]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 8.

Sak nr. 9 [14:25:11]

Innstilling fra justiskomiteen om Representantfor-slag fra stortingsrepresentantene Bent-Joacim Bentzen, Kjersti Toppe, Erling Sande og Maren Grøthe om å unngå samfunnsskadelige følger av innføring av forenklet fore-

legg ved mindre narkotikalovbrudd (Innst. 117 S (2025–2026), jf. Dokument 8:42 S (2025–2026))

Presidenten [14:25:31]: Etter ønske fra justiskomi-teen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regje-ringen.

Videre vil det – innenfor den fordelte taletid – bli gitt anledning til inntil sju replikker med svar etter inn-legg fra medlemmer av regjeringen. De som tegner seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får også en ta-letid på inntil 3 minutter.

Stian Storbukås (FrP) [14:25:55] (ordfører for sa-ken): Saken omhandler at forenklete forelegg som ileg-ges som straffereaksjon ved overtredelse av legemiddel-loven § 31 a, skal føres inn i reaksjonsregisteret og fram-komme i politiattester. Regjeringen bes videre gjen-nomgå annet relevant regelverk og politiets praksis for å påse at forenklete forelegg registreres i reaksjonsre-gisteret, og at opplysningene kan innhentes og videre-formidles av klareringsmyndighetene i arbeidet med å ivareta samfunnsskriske hensyn.

Komiteens flertall ønsker å avvise disse forslagene, mens et mindretall av Senterpartiet, FrP og KrF støtter mindretallsforslaget, som jeg her vil ta opp – og jeg tar på meg FrP-hatten.

Politiet skal sikre folks trygghet i hverdagen. Det skal forebygge og slå ned på kriminalitet. Stortinget skal gi gode lover på hånden for å sikre denne tryggheten. Det som etter hvert ble en noe nedskalert rusreform, har endt opp med at bruk av tunge ulovlige stoffer kan bli en del av bakgrunnen til framtidens politi. Det er vanskelig å forstå at noen kan ha hatt dette som mål da loven ble vedtatt. Brukere og kjøpere kan komme inn på politiut-danningen etter å ha blitt tatt med både heroin og koka-in, uten at det medfører konsekvenser for utdanningen, fordi klareringsmyndighetene ikke får se dette på noen attest. Er det noe jeg er fast overbevist om, er det at folk flest der ute ikke vil ha et sånt lovverk.

Hvis dette var en utilsiktet bieffekt av rusreformen, er det jo direkte ille hvis man nå ikke bruker muligheten til å rette opp dette – men hvis det var en tilsiktet effekt av reformen, er det enda verre. Da styrer man mot et samfunn hvor folk som har oppsøkt kriminelle elemen-ter for å få tak i ulovlige narkotiske stoffer, får plass på politiutdanningen. Det er ikke den veien vi skal gå.

Jeg er spesielt skuffet over partiet Høyres represen-tanter i denne saken, som har gjort seg til et traktorstort støttehjul for regjeringen. Det norske folk fortjener bed-re enn politikere som bagatelliserer kriminalitet og fjer-ner konsekvensene av å begå den.

Presidenten [14:28:36]: Representanten Stian Storbukås har tatt opp de forslagene han refererte til.

Even H. Eriksen (A) [14:28:48]: Vi behandler i dag et representantforslag som tar opp spørsmålet om registrering av forenklet forelegg ved mindre narkotikalovbrudd. Dette er et spørsmål som berører både samfunnssikkerhet, rettssikkerhet og hvordan vi best følger opp rusreformen som et bredt flertall på Stortinget ble enige om i fjor.

La meg være tydelig: Arbeiderpartiet står ved den enigheten som ble inngått. Den representerer en balansert tilnærming mellom ulike hensyn: mellom reaksjon og hjelp, mellom kontroll og forholdsmessighet, og mellom behovet for sikkerhet og behovet for å unngå unødvendig stigmatisering.

Flertallet i komiteen – Arbeiderpartiet, Høyre og Miljøpartiet De Grønne – viser til at Stortinget allerede i fjor har trukket opp klare føringer for hvordan ordningen med forenklet forelegg skal innrettes. I denne enigheten ligger det bl.a. inne at personer som får betinget påtaleunnlatelse, ikke skal komme dårligere ut enn personer som vedtar forenklet forelegg, og at registrerte opplysninger skal håndteres på en måte som ivaretar rettsikkerheten.

Jeg vil gi honnør til forslagsstillerne, som reiser viktige spørsmål om samfunnssikkerhet, likebehandling og forutsigbarhet. Det er helt avgjørende hensyn, og nettopp derfor ble de også vurdert da rusreformen ble vedtatt i fjor. Flertallets vurdering er at disse hensynene allerede er godt ivaretatt innenfor rammen av enigheten som ble inngått, og gjennom det regelverksarbeidet som regjeringen og statsråden nå er i ferd med å gjennomføre.

Statsråden har vært tydelig på at gjeldende praksis bygger på langvarige forutsetninger i lovverket, og at forenklete forelegg tradisjonelt ikke har vært anmerket på rullebladet. Samtidig pågår det et forskriftsarbeid der regjeringen vurderer hvilke ulike hensyn, også med tanke på samfunnssikkerhet og vandelsvurderinger, best kan ivaretas innenfor den politiske enigheten som ligger til grunn. Det er etter vårt syn en riktig tilnærming. Vi bør ikke endre kurs gjennom enkeltstående forslag som kan rokke ved den – etter Arbeiderpartiets syn – kloke balansen Stortinget nylig ble enig om.

For oss er det viktig at rusreformen er kunnskapsbasert og helhetlig. Den må bidra til trygghet i samfunnet, men også være rettssikker og forholdsmessig. Arbeiderpartiet mener derfor at den enigheten som ligger til grunn fra Stortinget i fjor, balanserer de hensynene representantforslaget peker på, på en god måte. Vi støtter derfor ikke noen av forslagene som er fremmet i saken.

Mari Holm Lønseth (H) [14:31:43]: Ulovlige rusmidler gjør stor skade. De gjør stor skade for den enkelte som bruker dem, for familie og venner til dem som bruker dem, og de gjør stor skade for samfunnet vårt, f.eks. ved at de også gir store inntekter til kriminelle nettverk. Derfor trenger vi en politikk som gjør det vanskeligere å begynne med ulovlige rusmidler, og som gjør det enklere å slutte med narkotika. Derfor var det også helt nødvendig med et linjeskift i ruspolitikken for å sikre at folk får bedre hjelp og behandling. Derfor var også Høyre en del av et bredt forlik i vår, som vi fortsatt står bak. Vi mener at det forliket gir folk bedre behandling, og det gjør det lettere å søke hjelp enn med det tidligere alternativet.

Personer som sliter med rusbruk, skal møte hjelp og en mulighet til å komme seg ut av det. En trussel om straff kan ofte gjøre veien til å søke hjelp lenger. Framfor at man oppsøker hjelp tidlig, risikerer vi at folk kommer dypere inn i en rusproblematikk. At det generelt framkommer på rullebladet, er også en reaksjon som kan skyve folk lenger unna nettopp det å få hjelp til å komme ut av problematisk rusbruk.

Regjeringen har varslet at den er i gang med en forskrift som skal følge opp enigheten i Stortinget om en rusreform, hvor også hensynet til klareringsmyndighetene skal ivaretas. Den forskriften skal ut på høring, og vi ser fram til å se den videre behandlingen av det.

Så vil jeg si at selv om det ikke står i selve forslaget, har det både i media og gjennom innlegget til saksordføreren tidligere vært tydelig at det bakenforliggende hensynet her er at Politihøgskolen har tatt en beslutning om at personer som tidligere er tatt for mindre narkotikaovertridelser, kan bli politi. Styret på Politihøgskolen har slått fast at det skal være lov til å gjøre mindre feil uten at det skal få langvarige konsekvenser. Det er også Politihøgskolen selv som har tatt beslutningen om å åpne for at flere kan bli politi, og de har ikke bedt om den innstramningen det fremmes forslag om her i dag. FrP sier at årsaken til at det ikke vil framkomme, er at klareringsmyndighetene ikke har tilgang, men realiteten er at Politihøgskolen selv har tatt denne beslutningen.

I tillegg er det viktig å understreke at det som er Senterpartiets forslag her i dag, i realiteten framstår som en innstramning, ikke bare av dagens praksis, men også av tidligere praksis. Særlig overtredelse av legemiddelovens forbud mot ulovlig bruk og besittelse av narkotika framkom i hovedsak heller ikke på ordinære politiattester før 2019.

Bengt Fasteraune (Sp) [14:34:49]: Senterpartiet gikk imot stortingsflertallet som våren 2025 vedtok endringer i den strafferettslige reguleringen av befat-

ning med mindre mengder narkotika til eget bruk. Uten forutgående utredning vedtok flertallet at forenklet forelegg heretter skal være normalreaksjonen overfor personer over 18 år i disse sakene. Den praktiske konsekvensen er at slike lovbrudd ikke vil komme fram i politiregistre, og at klareringsmyndigheter ikke kan avdekke tidligere eller nåværende bruk eller besittelse av narkotika.

Det gikk ikke mange månedene før vi så de første følgefeilene av vedtaket. I høst vedtok styret ved Politihøgskolen å endre inntaksreglementet slik at personer som har fått et forenklet forelegg for mindre mengder narkotika til eget bruk, nå kan komme inn på Politihøgskolen på lik linje med andre.

Alle som har vært gjennom en klareringsprosess, vet at bruk og besittelse av narkotika er en vesentlig del av bakgrunnssjekken som gjøres. For det første er narkotika ulovlig. Anskaffelse av narkotiske stoffer betyr også ofte kontakt med kriminelle miljøer, en kontakt som kan skape et avhengighetsforhold som kan misbrukes.

Når slike lovbrudd maskeres bak forenklede forelegg, vil det altså gjøre det vesentlig vanskeligere å avdekke om en person faktisk er rusavhengig eller utviser dårlig dømmekraft når det gjelder illegale rusmidler, hvilket også kan si noe om personens holdning til lover og regler mer generelt. Det er alvorlig i en tid vi står foran og er i akkurat nå. For personer som søker utdanning eller arbeid i politiet, Forsvaret eller andre samfunnskritiske virksomheter, kan dette utgjøre en sikkerhetsrisiko.

Jeg merker meg at statsråden i sin uttalelse til representantforslaget skriver følgende:

«Når ordningen utvides til å omfatte overtredelser av legemiddelovens straffebestemmelse om befatning med mindre mengder narkotika til egen bruk, må det gjøres en vurdering av om politiet og andre relevante myndigheter i noen tilfeller bør ha tilgang til opplysninger om vedtatte forenklede forelegg i disse sakene, og om det er behov for registrering utover det som er praksis i dag.»

Jeg oppfatter det slik at statsråden anerkjenner problemstillingen som er reist i Senterpartiets representantforslag.

Når en nå ser hvilke konsekvenser dette kan få, er det overraskende at det samme flertallet fortsatt velger å se bort fra de risikoene dette medfører. Senterpartiet mener det er nødvendig å sikre at slike lovbrudd føres inn i reaksjonsregisteret og framkommer i politiattesten.

Avhengighet er en sykdom. Alle er enige om at de som er syke, skal få bedre hjelp, men det står ikke i motstrid til samtidig å legge til rette for å trygge rikets sikkerhet.

Julie E. Stuestøl (MDG) [14:38:12]: Våren 2025 gikk Stortinget inn for noen ytterst nødvendige endringer i norsk ruspolitikk. Etter at rusreformen punkterte i 2021, har hundrevis av mennesker dødd av overdose i landet vårt. At det tok fire år fra rusreformen først ble lagt fram for Stortinget, til noen av de aller mest nødvendige grepene i reformen ble vedtatt, er en skandale.

Vi har fortsatt en lang vei å gå i ruspolitikken. Vi vet at straff ikke fungerer for noe annet formål enn å øke terskelen for å søke hjelp og å gjøre markedet for rus enda farligere og enda dødeligere. Vi vet at kriminalisering av rus har skapt et illegalt marked som kriminelle nettverk tjener milliarder på hvert eneste år, og vi vet at mange tiår med feilslått ruspolitikk som baserer seg på straff og stigma, har etterlatt Norge på europatoppen i overdosetall. Vi har kanskje følt på et godt gullrush gjennom OL, men dette er ikke en statistikk vi ønsker å toppe.

Derfor synes jeg det er alvorlig at Senterpartiet foreslår å reversere en av de viktigste endringene i fjorårets rusforlik. Dette forslaget innebærer i realiteten en skjerpelse av straffenivået, i strid med hva all forskning på rusfeltet anbefaler. At forenklede forelegg skal føres inn i politiattester og reaksjonsregisteret, vil gi dem det gjelder, sterke begrensninger i eget liv, som muligheten til å reise til en rekke land og muligheten til å jobbe i flere ulike yrker. Det er snakk om en kraftig reaksjon med lang varighet for små overtredelser kanskje gjort tidlig i livet.

I motsetning til hva Senterpartiet sammen med FrP antyder i sine merknader i saken, mener ikke MDG og jeg at tidligere personlig befatning med mindre mengder rusmidler medfører en stor sikkerhetsrisiko og dermed skal være diskvalifiserende for en mengde yrker og utdanninger i all framtid for dem det gjelder. Forslaget går også inn i rekken av ideer om å være «tough on crime», som vil gjøre det vanskeligere, ikke lettere, for personer som sliter med rusavhengighet å komme inn igjen i varmen i storsamfunnet, komme ut av avhengigheten og skape seg et godt liv.

MDG mener det fremste målet med ruspolitikken må være å hjelpe folk ut av avhengighet, inn i gode hjelpetilbud og inn i arbeid. Dette forslaget vil derimot heve terskelen for å søke hjelp ved å bidra til ytterligere utenforskap og mistillit blant personer som sliter med rusavhengighet. Det vil være både kontraproduktivt og svært uheldig. For MDG og meg er det åpenbart at Stortingets fokus framover bør være rettet mot hvordan vi skal hjelpe dem som sliter med utenforskap og rus, ikke hvordan vi kan sette opp enda flere barrierer for å holde dem utenfor.

Hans Edvard Askjer (KrF) [14:41:24]: Jeg tillater meg å være litt bestefar, for det er jeg faktisk. La meg

først si at den økende bruken av narkotika er et betydelig samfunnsproblem, og KrF mener bestemt at rusforliket var et skritt i helt feil retning. En bagatellisering av hva rus gjør med den enkelte og deres omgivelser, er det stikk motsatte av hva vi trenger.

Som bestefar kjenner jeg ofte på både glede og uro – glede over alt det gode barna våre bringer inn i livene våre, og uro fordi vi vet at verden de vokser opp i, ikke alltid er enkel å navigere i. Alle som har barn og unge i sin nærhet, vet hvor mye det betyr at de er trygge, sett og ivare tatt.

Trygghet er ikke noe som kommer av seg selv. Den skapes og bygges gjennom tilstedeværelse, grenser og varme. Når barn har voksne som følger med og tar dem på alvor, får de også motet til å ta gode valg. Derfor kan vi aldri undervurdere betydningen av rollen vi voksne spiller. Barn legger merke til alt. De ser ikke bare hva vi sier, men hva vi gjør. De merker om vi står i det vanskelige, eller om vi vender oss bort. Derfor må vi være bevisste. Vi må være mennesker som sender tydelige signaler om hva som er rett, og hva som er galt. Vi må være rollemodeller som viser vei – ikke bare med ord, men med handling. Ingen av oss klarer det alene. Barn trenger et fellesskap rundt seg – foreldre, besteforeldre, lærere, trenere og andre voksenpersoner som drar i samme retning. Når vi samarbeider og deler ansvaret, blir vi i stand til å fange opp de barna som strever, før små problemer blir til store.

I dag møter barn et press og et tempo vi voksne knapt kjenner igjen fra vår egen oppvekst. De blir eksponert for valg og fristelser lenge før de egentlig er klare for det. Nettopp derfor må vi være til stede. Vi må våge å stille de vanskelige spørsmålene, og vi må være voksne som ser – også det som er ubehagelig å se. Barn trenger oss – ikke bare de barna som roper høyest, men også de som er stille; ikke bare i solskinnsdagene, men også de dagene livet er tungt. Vi må være voksne som bryr oss, som følger med, og som tar ansvar når det gjelder. Vi må ikke gi barna signaler om at bruk av illegale rusmidler er bagateller.

Barna er vår framtid, men de lever livet sitt akkurat nå. De trenger at vi møter dem med tydelighet, varme og trygghet. Hvis vi klarer det, legger vi grunnlaget for sterke og trygge unge mennesker som kan bære samfunnet videre. Barna våre trenger rusfrie, lovlidige forbilder. Det er på denne bakgrunn jeg sterkt anbefaler forslaget fra mindretallet i denne saken.

Statsråd Astri Aas-Hansen [14:44:50]: Gjennom et bredt forlik har Stortinget slått fast at narkotika er og skal være forbudt. Befatning med mindre mengder narkotika til egen bruk skal fortsatt være straffbart, og håndhevingen skal være effektiv. Et tydelig forbud og

reell håndheving vil kunne bidra til å redusere etterspørselen etter narkotika og grunnlaget for organisert og svært samfunnsskadelig kriminalitet.

Det jobbes nå med å få utredet og ferdigstilt forslag til tilhørende forskrifter, som stortingsflertallet har satt som tydelig forutsetning for ikraftsetting. I innstillingen har flertallet i justiskomiteen lagt til grunn at regjeringens forskriftsarbeid følger de føringer Stortingets flertall tidligere har gitt, og det kan jeg bekrefte at vi gjør. Regjeringen har som mål å få satt lovendringene som ble vedtatt i juni 2025, i kraft så raskt som praktisk mulig, tatt i betraktning kompleksiteten i problemstillingene og behovet for tilrettelegging i politietaten.

Jeg forstår at det er bekymringer knyttet til utvidelsen av ordningen med forenklet forelegg til overtredelser som gjelder befatning med mindre mengder narkotika til egen bruk. Slike bekymringer, særlig knyttet til klareingsmyndighetenes tilgang til opplysninger om rusmiddelbruk, vil bli tatt opp i høringen av forslaget til ny forskrift om forenklet forelegg i disse sakene. Jeg gjentar samtidig det jeg viste til i min uttalelse til justiskomiteen om representantforslaget, at det er for tidlig å forskuttere hvilke forslag til regler som vil bli sendt på høring.

Det er også først gjennom høringsrunden at regjeringen vil få det nødvendige grunnlaget for å kunne ta endelig stilling til rammene for ordningen med forenklet forelegg, innenfor føringene fra stortingsflertallet i innstillingen fra 2025 og anmodningsvedtak 1116 fra 2021. Anmodningsvedtaket omhandler sperring av opplysninger om personer som er ilagt strafferettslige reaksjoner for bruk og besittelse av narkotika til egen bruk i reaksjonsregisteret etter tre år, dersom det ikke foreligger gjentakelse. Det må derfor også gjøres en grundig vurdering av konsekvensene av dette vedtaket i lys av endringene i straffeutmålingspraksis for rusavhengige i 2022 og lovvedtaket fra 2025, som åpner for en normalreaksjon med forenklet forelegg for andre overtredelser.

Presidenten [14:47:46]: Det blir replikkordskifte.

Stian Storbukås (FrP) [14:47:57]: Den 1. januar innførte regjeringen med hard justis 16-årsgrense for kjøp av energidrikker. En av disse 16-åringene kan nå de facto bli tatt med heroin eller kokain, få et forenklet forelegg og kunne søke seg inn på Politihøgskolen i en alder av 19 år. Mener statsråden det er symmetri i lovverket?

Statsråd Astri Aas-Hansen [14:48:28]: Sekstenåringer kan ikke få forenklet forelegg for besittelse av f.eks. heroin, sånn det trekkes fram som eksempel. Der mener jeg bestemt innstillingen fra i fjor vår sier at en som hovedregel ikke skal reagere med forenklet forelegg til personer under 18 år.

Stian Storbukås (FrP) [14:48:59]: Da kunne jeg stilt det samme spørsmålet og endret det til 18 år, for jeg fikk ikke noe godt svar. I politiutdanningen skal man bl.a. ha førerkort klasse B, og man skal ha utdanning innen våpen, sågar maskinvåpen. For å få tilgang til dette for vanlige folk settes det et krav til edruelighet.

Da er igjen spørsmålet: Hvis en 18-åring er tatt med heroin og kokain, har fått et forenklet forelegg og kan slippe inn på Politihøgskolen, ser statsråden at det kan være problematisk å oppfylle kravet til edruelighet?

Statsråd Astri Aas-Hansen [14:49:38]: Når det gjelder opptaket til Politihøgskolen, som jo har vært et tema både i dag og tidligere, er det fortsatt sånn at man skal legge vekt på en persons både egnethet og tilfredsstillendeandel. Jeg har tillit til at Politihøgskolen gjør gode vurderinger når det gjelder hvem de tar opp til utdanningen der.

Stian Storbukås (FrP) [14:50:05]: Det var 3 020 søkere til 524 plasser på politiutdanningen i 2025. Mener statsråden at folk som er tatt med besittelse av heroin eller kokain og har fått et forenklet forelegg, er like fullt kvalifiserte som øvrige søkere som ikke har gjort dette?

Statsråd Astri Aas-Hansen [14:50:31]: Igjen viser jeg til at det er Politihøgskolen selv som står for sitt opptak. Det som er viktig for meg å presisere, er at dette er rammet inn av et lovverk som peker på at for å komme inn på Politihøgskolen skal man være egnet til det, og man skal ha tilfredsstillendeandel.

Bengt Fasteraune (Sp) [14:51:12]: Jeg ønsker å følge opp lite grann det som den forrige taleren snakket om, som gjaldt Politihøgskolen.

I en tid da samfunnssikkerhet, beredskap og forebygging står høyt på den politiske agendaen, er det bekymringsfullt at flertallet velger å overse de sikkerhetsmessige virkningene dette vil kunne få. Det er nærliggende å spørre statsråden om det er irrelevant at framtidige politifolk ansatt i Forsvaret, og andre med tilsvarende stillinger som innebærer maktbruk og samfunnsvern, kan maskere gjentatte lovbrudd og bruk av illegale rusmidler ved å vedta forenklede forelegg uten at det kan framkomme på rullebladet. Mitt spørsmål er: Er dette en sikkerhetsrisiko eller ikke?

Statsråd Astri Aas-Hansen [14:52:10]: Som jeg sa i innlegget mitt, forstår jeg at det er bekymringer knyttet til utvidelsen av ordningen med forenklet forelegg for overtredelser som gjelder befatning med mindre mengder narkotika til eget bruk. De bekymringene er særlig knyttet til klareringsmyndigheters tilgang til opplysninger om rusmiddelbruk. Det at det skal være trygt for alle å være f.eks. i Forsvaret, som representanten viser

til, er noe som vil bli adressert i høringen om den nye forskriften, og som vi vil se nærmere på. Det er forskjell på en registrering i politiets strafferegister og det å ha informasjon som en kan legge vekt på f.eks. som klareingsmyndighet. Dette er noe som vil bli adressert i den høringen som er rett rundt hjørnet.

Bengt Fasteraune (Sp) [14:53:08]: Takk for svaret.

I mitt innlegg nevnte jeg – og refererte til – det som statsråden sa i en uttalelse til saken, og jeg refererer det igjen:

«Når ordningen utvides til å omfatte overtredelser av legemiddelovens straffebestemmelse om befatning med mindre mengde narkotika til egen bruk, må det gjøres en vurdering av om politiet og andre relevante myndigheter i noen tilfeller bør ha tilgang til opplysninger om vedtatte forenklede forelegg i disse sakene, og om det er behov for registrering utover det som er praksis i dag.»

Jeg hørte hva statsråden svarte, men kan hun prøve å gi noen eksempler på hva hun legger i det som var svaret i forbindelse med saken?

Statsråd Astri Aas-Hansen [14:53:57]: Jeg synes det er et såpass greit svar at jeg viser til det, og så understreker jeg igjen at de bekymringene som adresseres, og som jeg anerkjenner, er noe av det som denne høringen skal ta opp i seg. Er det mulig å kombinere dette? Hvilke måter er det mulig å få til gode løsninger på som gjør at en også i mange tilfeller kan ha sikkerheten med seg?

En må også huske på at f.eks. et edruelighetskrav ikke bare handler om hva en person faktisk er oppdaget for av politiet. Vi må ha flere måter for en arbeidsgiver eller andre å sikre at ens ansatte er skikket og ivaretar de kravene som stilles, f.eks. til edruelighet.

Presidenten [14:55:00]: Replikordskiftet er over. Det ringes til votering.

Votering

Presidenten [15:03:28]: Stortinget går da til votering over sakene nr. 1–4 samt sak nr. 12 på dagens kart.

Sak nr. 1 er andre gangs behandling av lov og omfatter lovvedtak 27. Det foreligger ingen forslag til anmerking. Stortingets lovvedtak er dermed godkjent ved andre gangs behandling og blir å sende Kongen i overensstemmelse med Grunnloven.

Votering i sak nr. 2, debattert 24. februar 2026

Innstilling fra Stortingets presidentskap om regulering av lønnen for Høyesteretts medlemmer (Innst. 108 S (2025–2026))

Presidentskapet hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende

v e d t a k:

Med virkning fra 1. oktober 2025 fastsettes lønnen til Høyesteretts dommere slik:

Høyesterettsjustitiarius	2 722 000 kroner
Høyesterettsdommer	2 347 900 kroner

V o t e r i n g:

Innstillingen fra presidentskapet ble vedtatt med 94 mot 5 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.04.18)

Votering i sak nr. 3, debattert 24. februar 2026

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Erling Sande om å sikre desentraliserte spesialisthelsetenester i Sogn og Fjordane (Innst. 116 S (2025–2026), jf. Dokument 8:45 S (2025–2026))

Presidenten: Under debatten er det satt fram syv forslag. Det er

- forslagene nr. 1–5, fra Stig Atle Abrahamsen på vegne av Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti
- forslag nr. 6, fra Stig Atle Abrahamsen på vegne av Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Rødt
- forslag nr. 7, fra Marius Langballe Dalin på vegne av Miljøpartiet De Grønne

Det votes over forslag nr. 6, fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Rødt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringa sikre at eventuelle vedtak i Helse Førde om endringar i tenestetilbodet, jf. styresak 60/2025, blir tatt opp i føretaksmøte og endeleg avgjorde av statsråden, jf. helseforetaksloven § 30, saker av vesentleg betydning.»

Sosialistisk Venstreparti har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g:

Forslaget fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Rødt ble med 58 mot 44 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.05.10)

Presidenten: Det votes over forslagene nr. 1, 4 og 5, fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringa sikre at det ortopediske tilbodet ved Lærdal sjukehus blir vidareført på minimum dagens nivå.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringa sikre at det blir utarbeidd ein klar plan for å desentralisere fleire tenester til lokalsjukehusa i Helse Førde, og hindre at pasienttilbod blir sentraliserte til Førde av økonomiske omsyn.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringa sikre at responstidmåla for ambulansetenesta i Helse Førde blir oppfylte i alle kommunar.»

Sosialistisk Venstreparti har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g:

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti ble med 53 mot 49 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.05.33)

Presidenten: Det votes over forslagene nr. 2 og 3, fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringa sikre at barseltilbodet på Lærdal og Nordfjord sjukehus blir vidareført.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringa sikre at skadepoliklinikken på Lærdal og Nordfjord sjukehus blir vidareført.»

Sosialistisk Venstreparti, Miljøpartiet De Grønne og Venstre har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g:

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti ble vedtatt med 56 mot 46 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.05.57)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 7, fra Miljøpartiet De Grønne. Forslaget lyder:

«Stortinget ber om at regjeringen i tråd med styrevedtak i Helse Førde 29. januar 2026 følger opp arbeidet med å sikre at Helse Førde legger en plan for hvordan de desentraliserte polikliniske tilbudene kan styrkes ytterligere, slik at pasienter i større grad kan reise mindre og få helsetjenestene de trenger oftere ved lokalsjukehuset sitt.

Stortinget ber regjeringen sikre at Helse Førde går gjennom beredskapsplanene og har nær dialog med kommunene for å sikre at helseberedskapen blir godt ivaretatt nå og framover og at Helse Førde i samarbeid med kommunene tar initiativ til nye samhandlingsprosjekter mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i Lærdal og Nordfjord, som kan finansieres gjennom rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.»

Arbeiderpartiet og Venstre har varslet støtte til forslaget.

Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Høyre har varslet subsidiær støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Miljøpartiet De Grønne ble enstemmig vedtatt.

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende

v e d t a k :

Stortinget ber regjeringen sikre at forsvars- og beredskapsevne bedre inngår i vurderingsgrunnlaget når sykehusstruktur og helseberedskap skal vurderes.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Votering i sak nr. 4, debattert 24. februar 2026

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Erling Sande, Geir Pollestad, Bengt Fasteraune, Helge André Njåstad, Erlend Wiborg, Kristian August Eilertsen, Erlend Svardal Bøe, Bård Ludvig Thorheim, Grunde Almeland og Marius Langballe Dalin om alkoholsal i fjernbetente butikkar (Innst. 113 S (2025–2026), jf. Dokument 8:59 S (2025–2026))

Presidenten: Under debatten er det satt fram to forslag. Det er

- forslag nr. 1, fra Kai Steffen Østensen på vegne av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Miljøpartiet De Grønne og Venstre
 - forslag nr. 2, fra Kai Steffen Østensen på vegne av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Venstre
- Forslagene erstatter tilrådingens I og II.
- Det votes over forslag nr. 1, fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Sen-

terpartiet, Miljøpartiet De Grønne og Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringa syte for at kommunar kan tillate sal av alkohol og tobakk i fjernbetente butikkar, og om naudsynt kome attende til Stortinget med forslag til lovendring.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Miljøpartiet De Grønne og Venstre ble vedtatt med 92 mot 10 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.07.49)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 2, fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringa varsle kommunane, statsforvaltarane og Helsedirektoratet om at kommunane kan halde fram med å godkjenne sal av alkohol og tobakk i fjernbetente butikkar, gitt at dei tekniske løysingane er gode nok til å oppfylle alkoholovens og tobakkskadelovens krav, fram til ei eventuell lovendring er lagd fram for Stortinget.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Venstre ble vedtatt med 96 mot 5 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.08.10)

Sak nr. 12 [15:08:17]

Referat

- 1 (226) Statsministerens kontor melder at
 1. lov om endringer i NIM-loven (nye overvåkings- og rapporteringsfunksjoner) (Lovvedtak 21 (2025–2026))
 2. lov om endringer i opplæringslova (rett til 12 timer gratis skolefritidsordning i uken for elever på 1. til 3. trinn) (Lovvedtak 25 (2025–2026))

– er sanksjonert under 13. februar 2026
Enst.: Vedlegges protokollen.
2. (227) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kirsti Bergstø, Marian Hussein, Marthe Hammer, Mirell Høyer-Berntsen, Ingrid Fiskaa, Kathy Lie og Anne Lise Gjerstad Fredlund om å kutte sykefravær, ikke sykkelønn (Dokument 8:125 S (2025–2026))
Enst.: Sendes arbeids- og sosialkomiteen.

3. (228) Endringer i politiloven og tvangsfullbyrdsloven m.m. (kjønnsnøytrale betegnelser) (Prop. 35 L (2025–2026))
4. (229) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Arild Hermstad, Ingrid Liland og Julie E. Stue-støl om opprettelse av et antikorrupsjonsorgan (Dokument 8:124 S (2025–2026))
Enst.: Nr. 3 og 4 sendes justiskomiteen.
5. (230) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Hanne Beate Stenvaag og Bjørnar Moxnes om å evaluere kommunereformen (Dokument 8:123 S (2025–2026))
Enst.: Sendes kommunal- og forvaltningskomiteen.
6. (231) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Dagfinn Henrik Olsen, Frank Edvard Sve, May Helen Hetland Ervik og Mats Henriksen om stans i bruk av dagens synsfelttest som grunnlag for tap av førerkort samt endring av regelverket for vurdering av kjøreevne (Dokument 8:120 S (2025–2026))
Enst.: Sendes transport- og kommunikasjonskomiteen.
7. (232) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Lill Harriet Sandaune, Line Marlene Haugen, Joakim Myklebost Tangen og Simen Velle om nasjonale regler mot sikkerhetstrusler ved forskningsinstitusjonene (Dokument 8:121 S (2025–2026))
8. (233) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Morten Stordalen, Anne Grethe Hauan, Sebastian Saltrø Ytrevik, Bård Hoksrud og Simen Velle om tilrettelegging for studentene fra Pilot Flight Academy (Dokument 8:122 S (2025–2026))
Enst.: Nr. 7 og 8 sendes utdannings- og forskningskomiteen.

Presidenten [15:08:48]: Stortinget går da tilbake til behandling av dagens kart.

Sak nr. 9 fortsatte [15:08:49]

Innstilling fra justiskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent-Joachim Bentzen, Kjersti Toppe, Erling Sande og Maren Grøthe om å unngå samfunnsskadelige følger av innføring av forenklet forelegg ved mindre narkotikalovbrudd (Innst. 117 S (2025–2026), jf. Dokument 8:42 S (2025–2026))

Presidenten [15:08:53]: Neste taler er Anette Elseth.

Anette Carnarius Elseth (FrP) [15:09:11]: Da jeg startet på Politihøgskolen, var det svært høy grad av yrkesstolthet blant elevene. Det var vanskelig å komme inn, men det var verdt å komme gjennom det trange nåløyet. Man var en av dem som evnet å se forskjellen

mellom rett og galt, og som hadde stått imot livets utallige fristelser.

Gulroten var ikke bare et yrke, men en livsstil. Man tjente dårlig som politi, men hadde samhold og kunne pensjoneres tidlig. Det var bra, for yrket og livsstilen medførte også store utfordringer og skader, som man fikk beskjed om at man bare måtte tåle. Det gjaldt heller ikke bare på jobb, for dette er som nevnt en livsstil, noe som medfører tjenesteplikt også på fritiden og krav om å håndtere en situasjon uansett – fordi man er politi.

Selv om det dessverre finnes unntak, har Norge i stor grad blitt skånet fra korrupsjon og negativ adferd når man har tilstrebet yrkesstolthet helt fra start. Men nå er det flertall for utfordringer man ikke ser konsekvensene av, heller enn å fortsette å følge den smale sti. Fra og med årets kull vil skolen endre vandelskrav når det gjelder narkotika. Det betyr at personer som har fått både ett, to og tre forenklede forelegg, vil kunne komme inn. Vil det ha noe å si? Ja, jeg tror det.

Det skal i dag svært mye til for å få et forenklet forelegg for bruk av narkotika. Det er en bekymringsfull normalisering og likegyldighet til andres bruk av illegale stoffer. Granatangrep på Strømmen og skyting i Sarpsborg er ikke isolerte hendelser – de er uttrykk for konflikt mellom organiserte, kriminelle nettverk, knyttet til narkotikagjeld.

Skolen har valgt feil når man nå skal ta inn dem som har tillatt seg å sette sin egen nytelse høyere. Da støtter man opp om en stadig voksende kriminell virksomhet.

Operativt politi må ha utrykningsbevis, siden de har adgang til å sette til side trafikkregler, fartsregler og skil-tregler. Skolen setter til side samfunnets «edruelighetskrav» til å ha førerkort. Edruelighetskrav er det også til de som skal ha våpen. Likevel skal det nå altså ikke gjelde for politiet. Kontrollørene av våpen skal man til-late å være mindre skikket, samtidig som de bærer våpen som grunnutrustning og i ytterste konsekvens forventes å måtte bruke dem.

Norsk politi har høy tillit i befolkningen. La oss fortsette med det.

June Trengereid Gruer (A) [15:12:27]: Jeg må si det er stort å stå på denne talerstolen og hegne om rusreformen, for rusforliket var historisk. Endelig klarte vi å få en lov som legger til rette for at personer som virkelig sliter med rus, skal få hjelp og behandling, ikke straff. Samtidig fikk vi også en lov som gjør det helt klart at narkotika er forbudt.

Jeg var ikke i forhandlingene, men jeg regner med at det ikke var et rett fram-arbeid, for rus og hvordan vi behandler folk som sliter med det, vekker følelser – nettopp fordi det handler om mennesker. Da er det viktig at vi møter menneskene, men også lovarbeidet, med re-

spekt. Enda viktigere er det kanskje at vi ikke forhaster oss.

Det gjelder også i denne saken, for nettopp dette temaet er noe departementet nå jobber med i en forskrift som trolig kommer før april i år. Det skal sendes på høring, og vi skal faktisk få alle hensyn fram. Vi skylder folk en ruspolitikk som ikke svinger med stemningen i debatten, men som står støtt i kunnskap og med respekt.

Nettopp derfor mener jeg vi at vi skal la høringsprosessen få virke. Vi skal lytte til innspillene og sørge for at den endelige ordningen skal bli både rettferdig og human, i tråd med rusreformens intensjon. Det skylder vi menneskene det gjelder.

Presidenten [15:14:02]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 9.

Etter ønske fra justiskomiteen vil sakene nr. 10 og 11 bli behandlet under ett.

Sak nr. 10 [15:14:11]

Innstilling fra justiskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent-Joacim Bentzen, Geir Pollestad, Geir Inge Lien og Erling Sande om styrking av redningshelikoptertjenesten i Nord-Norge (Innst. 111 S (2025–2026), jf. Dokument 8:66 S (2025–2026))

Sak nr. 11 [15:14:29]

Innstilling fra justiskomiteen om Endringer i statsbudsjettet 2026 under Justis- og beredskapsdepartementet (operatør av redningshelikopterbasen i Tromsø mv.) (Innst. 110 S (2025–2026), jf. Prop. 32 S (2025–2026))

Presidenten [15:14:45]: Etter ønske fra justiskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

Videre vil det – innenfor den fordelte taletid – bli gitt anledning til inntil syv replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen, og de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får også en taletid på inntil 3 minutter.

Stian Storbukås (FrP) [15:15:17] (ordfører for sakene): Komiteen valgte under behandlingen av representantforslaget å avvise det, og samtlige partier viser til kommentarene i Prop. 32 S for 2025–2026.

Hovedproblemstillingene i proposisjonen har vært å overføre drift av helikopterbasen i Tromsø til 330-skvadronen, samt i hvilken grad man skal utnytte opsjonen til å kjøpe inn inntil seks nye helikoptre. Komiteen står samlet i spørsmålet om å la Forsvaret overta driften

av helikopterbasen i Tromsø. Flertallet av partiene – Ap, Høyre, Senterpartiet, KrF og MDG – støtter kjøp av ytterligere to helikoptre, i tråd med regjeringens innstilling, mens FrP ønsker å bruke opsjonen til å kjøpe fire.

Da bytter jeg over til FrP-hatten og tar opp forslaget fra FrP til sak nr. 11.

Her har Stortinget mulighet til å styrke helikopterberedskapen til en pris vi aldri får se igjen. Helikoptrene er utprøvde og velfungerende, og behovet er der. Det vil være svært fornuftig bruk av skattebetalernes penger i den krevende tiden vi er i.

Det faglige rådet fra Hovedredningssentralen er tre helikoptre, og det burde utgjøre et minimum. At regjeringen derfor foreslår å kjøpe to helikoptre, er etter denne representantens mening veldig lite tilfredsstillende og egentlig mot bedre vitende. At opposisjonen og øvrige støttepartier har så lite kraft og ambisjon i beredskapspolitikken sin, overrasker, og det er også direkte urovekkende. Jeg har under flere debatter etter at jeg ble valgt som stortingsrepresentant, stilt meg selv spørsmålet om hvorvidt medlemmene av denne salen tar inn over seg alvoret i tiden vi lever i. Det er i dag fire år siden Russland startet sin fullskalainvasjon av Ukraina.

La meg også slå fast bakteppet. I totalberedskapsmeldingen slås det fast: «Den sikkerhetspolitiske situasjonen tilsier et særlig behov for en styrket helikopterberedskap i nord.» Det skal jeg komme tilbake til i et senere innlegg, men så langt er det å konkludere at i Totalforsvarsåret 2026 går regjeringen og stortingsflertallet inn for å anskaffe færre helikoptre enn det Hovedredningssentralen anbefaler. Det er etter min mening en dårlig start på året.

Presidenten [15:18:08]: Representanten Stian Storbukås har tatt opp det forslaget han refererte til.

Even H. Eriksen (A) [15:18:24]: Denne saken handler om å sikre en robust og framtidsrettet redningshelikoptertjeneste og hvordan vi best styrker beredskapen i nordområdene i en mer krevende sikkerhetspolitisk tid.

Arbeiderparti-regjeringen foreslår at Forsvaret overtar som operatør av redningshelikopterbasen i Tromsø, og at det anskaffes to nye redningshelikoptre av typen AW101 SAR Queen. Dette følger opp et enstemmig anmodningsvedtak fra Stortinget fra 2021 og er en viktig del av den videre utviklingen av redningshelikoptertjenesten i Norge.

For det første: Dagens sikkerhetspolitiske situasjon tilsier at vi må ha en styrket beredskap i nord. Når Forsvaret overtar som operatør, styrker vi evnen til å håndtere uforutsette hendelser og får en løsning som også kan brukes høyere i krisespekteret, inkludert støtte til totalforsvaret og nasjonal beredskap til sjøs.

For det andre: De nye helikoptrene gir økt kapasitet. Med lengre rekkevidde, bedre sensorer og høy løfteevne styrker vi den operative evnen i krevende vær- og geografiske forhold, slik det ofte er i nord. Samlet vil Norge med denne anskaffelsen ha 18 SAR Queen-helikoptre fordelt på sju baser, noe som gjør at vi kanskje har verdens beste redningshelikoptertjeneste.

Det skal investeres enorme summer i å øke Norges forsvarsevne, styrke motstandsevnen i befolkningen og heve vår felles beredskap i årene framover. Samtidig må vi evne å vurdere hver eneste krone til dette formålet med kritisk blikk. Arbeiderpartiet legger i denne saken derfor også vekt på ansvarlig pengebruk. Regjeringen har vurdert behovet for å anskaffe flere helikoptre, men har landet på at to er riktig nivå. Prosjektet har allerede en betydelig kostnadsramme, og nytten av flere helikoptre må veies opp mot andre tiltak som også kan styrke beredskapen vår.

Arbeiderpartiet mener regjeringens proposisjon gir en helhetlig løsning: Den styrker redningshelikopterberedskapen, bidrar til økt robusthet i nord og sikrer at ressursene brukes på en forsvarlig måte. Ikke overraskende støtter vi derfor komiteens tilråding.

La meg avslutningsvis få lov til å takke saksordføreren og komiteens medlemmer for et godt samarbeid i saken, der vi jobbet raskt og avvek fra en ordinær framdriftsplan for å kunne behandle saken før frist for utløsning av opsjon. Saken er et godt eksempel på å finne gode løsninger i lag, selv om vi ikke er enige om absolutt alt.

Mari Holm Lønseth (H) [15:21:27]: Innkjøp av nye SAR Queen-redningshelikoptre har gitt oss bedre beredskap langs hele kysten. Helikoptrene flyr bedre i dårlig vær, de er raskere og har lengre rekkevidde enn de tidligere Sea King-redningshelikoptrene.

I Tromsø har det vært sivil drift av redningshelikoptertjenesten, og da den basen ble etablert, vedtok Stortinget at regjeringen skulle forberede at Forsvaret skulle ta over driften av basen. Nå har regjeringen også endelig kommet med forslag om å etablere en base med SAR Queen-helikoptre i Tromsø. Det er bra, og det støtter Høyre. I proposisjonen er det også redegjort for at forsvarsalternativet har en noe høyere investeringskostnad, men det er forventet at driftskostnadene over tid vil være både lavere og mer forutsigbare enn med et sivilt alternativ.

Jeg har to kommentarer jeg har lyst til å knytte til saken. For det første er det viktig at regjeringen sørger for at redningstjenesten på Svalbard opprettholder den høye kvaliteten den også har i dag. Det har vært stor driftsfordeler med at det er samme operatør i Tromsø og på Svalbard, og det kan være en risiko for at noe av det

gode samarbeidet, samspillet og de fordelene vi ser i dag, faller bort. Om de gjør det, er det viktig at regjeringen er forberedt på å sette inn tiltak ved behov. Det håper jeg også justisministeren vil være åpen for.

For det andre har jeg lyst til å benytte denne muligheten til å understreke at de sivile som drifter denne basen i dag, har gjort en skikkelig god jobb. De har levert i henhold til de kravene som har blitt stilt til dem, med god kvalitet og god responstid. De har reddet liv, og de har sørget for god beredskap og en god redningstjeneste i nord. Det fortjener de en stor takk og anerkjennelse for.

Ingrid Fiskaa (SV) [15:23:32]: SV støtter forslaget om at Forsvaret overtek redningshelikoptertenesta i Tromsø, til erstatning for den private operatøren som har drifta basen sidan 2022. SV støtter òg at det blir kjøpt inn to nye helikopter av den same typen som er på dei andre redningshelikopterbasane på fastlandet. Det er gode argument for at staten og Forsvaret skal overta. Sjølv om det inneber store investeringskostnader å byggja ny base og kjøpa nye helikopter, er det openberre fordelar med å ha eit felles system og like helikopter på alle dei sju basane. Driftskostnadene vil òg vera meir føreseielege enn i eit system med nye anbodsprossessar år om anna. Nord-Noreg treng god beredskap for ulike hendingar, akkurat som resten av landet. Vær og klima, men òg auka aktivitet til havs, gjer det nødvendig å ha ei robust redningsteneste. At staten og Forsvaret eig helikoptra, er òg ein fordel i tilfelle det blir nødvendig med oppdrag høgt i krisespekteret.

Samtidig oppstår det òg ein ny situasjon for helikoptertenesta på Svalbard, som det vil vera viktig å vera oppmerksam på. Svalbard og Tromsø har hatt ein felles kontrakt med den private operatøren dei seinare åra, og det vil no vera ein eigen kontrakt for Svalbard, som det òg var før 2022. SV meiner det er gode grunnar til å oppretthalda ei sivil helikopterteneste på Svalbard, og altså ikkje leggja denne under Forsvaret, sånn som på fastlandet. At den felles kontrakten med Tromsø no fell vekk, må samtidig ikkje på nokon måte bety at helikoptertenesta på Svalbard blir svekt. Her forventar me at regjeringa eventuelt kjem tilbake med forslag for å betra helikoptertenesta på Svalbard viss det viser seg å vera behov for det.

SV støtter ikkje forslaget om å kjøpa fire nye helikopter i staden for to, slik Framstegspartiet føreslår. Det er allereie eit problem i Forsvaret at store investeringar går ut over drifta. Risikoen for at det kan skje òg i dette tilfellet, er absolutt til stades. Då meiner SV at det er betre å ha to helikopter som blir vedlikehaldne, og som fungerer, enn fire helikopter som det manglar personell og økonomi til å drifta.

Bengt Fasteraune (Sp) [15:26:31]: Redningshelikoptertjenesten har siden slutten av 1960-tallet vært en viktig del av Norges samlede redningsberedskap. Senterpartiet er opptatt av å følge opp totalberedskapsmeldingen og Stortingets tidligere vedtak om overføring av redningshelikopterbasen i Tromsø fra sivil operatør til Forsvarets 330-skvadron og dermed sikre militær drift av redningshelikoptrene i Norge. Da vi utover i 2025 fikk signaler om at regjeringen hadde igangsatt nye utredninger for det framtidige operatøransvaret for Tromsø-basen, samtidig som fristen for å utløse opsjonen på nye helikoptre var nært forestående, var det viktig for oss i Senterpartiet å få ryddet unna den usikkerheten som var skapt, og få saken til Stortinget så raskt som mulig. Det er bakgrunnen for vårt representantfor-slag.

En enhetlig redningshelikoptertjeneste under militær kommandostruktur er viktig av flere grunner. For det første gir det økt kapasitet som følge av muligheten til å innsette spesialstyrker på norsk sokkel. Det er viktig at det militære kontraterrorberedskapsoppdraget ivaretas og styrkes i den urolige sikkerhetspolitiske tiden vi lever i. For det andre gir SAR Queen økt rekkevidde, noe som styrker beredskapen langs kysten. En overføring av operatøransvaret til Forsvaret vil sikre lik standard, herunder lik vedlikeholds- og opplæringsstruktur som ved de andre basene som opereres av 330-skvadronen. Redningshelikoptre under militær kommandostruktur gir bedre beredskap i krisesituasjoner og muliggjør kontraterrorberedskap over hav og bedre sikring av installasjoner på norsk sokkel. Jeg vil understreke at med Tromsø-basen som en del av 330-skvadronen vil skvadronen være gripbar og kunne rekvireres til oppdrag i hele spennet mellom fred, krise og krig. I situasjoner høyt i krisespekteret bør operatøren kunne fly taktisk, noe sivile piloter ikke har den samme forutsetningen for å kunne gjøre.

Ansvar for å utløse opsjon på to eller flere helikoptre ligger hos regjeringen. Senterpartiet støtter forslaget i proposisjonen, men jeg forventer at regjeringen vurderer behovet utover det som ligger i proposisjonen. La meg derfor kort påpeke at innkjøp av SAR Queen også til fregatt kan spare staten for store summer, om vi skal følge forsvarssjefens uttalelser om «two navies, one fleet». Britene har som kjent SAR Queen på sine fregatter, den samme typen som Norge nå anskaffer. Å gå inn i et nytt anskaffelsesløp på tilsvarende maskiner er dyrt sammenlignet med å utløse opsjonen som nå ligger på bordet. Det ansvaret faller på regjeringen, og vi må forvente at det er en prosess på tvers av departementer som i sum gir den beste løsningen.

Statsråd Astri Aas-Hansen [15:29:54]: Regjeringen foreslår i Prop. 32 S at Forsvaret skal overta operatøransvaret for redningshelikopterbasen i Tromsø når dagens kontrakt med sivile operatører løper ut. Seks av sju redningshelikopterbasen på fastlandet opereres allerede av Forsvaret, og overføringen av Tromsø-basen vil gi en enhetlig struktur og økt fleksibilitet i ressursbruken mellom basene. Jeg vil understreke at redningstjenesten fortsatt vil være en sivil tjeneste under Justis- og beredskapsdepartementets ansvar, og Hovedredningsentralen vil fortsatt disponere helikoptrene. Forsvaret som operatør anses imidlertid å gi bedre evne til håndtering av uforutsette hendelser og å styrke totalberedskapen. En overføring av operatøransvaret til Forsvaret vil sikre lik standard som ved de andre basene som opereres av 330-skvadronen, og gi en enhetlig tjeneste i hele Fastlands-Norge. I den sikkerhetspolitiske situasjonen Norge nå står i, er denne kapasiteten en styrking av totalberedskapen.

Regjeringen foreslår også anskaffelse av to nye AW101 SAR Queen-helikoptre. Disse har større rekkevidde, bedre kapasitet og robusthet under krevende forhold enn dagens sivile alternativer. Med anskaffelsen vil Norge ha totalt 18 helikoptre fordelt på sju baser med den nye basen til Forsvaret i Tromsø. Det er viktig også på beredskapsområdet med ansvarlig pengebruk, og at nytten av flere helikoptre må vurderes opp mot andre tiltak for å styrke beredskapen i landet vårt. Representantforslaget ber regjeringen gjennomføre overføringen av operatøransvaret til Forsvaret og utløse den eksisterende opsjonen på nye helikoptre fra Leonardo. Forslaget viser til Stortingets tidligere anmodningsvedtak og behovet for en robust og framtidsrettet redningshelikoptertjeneste. Prop. 32 S for 2025–2026 svarer på hovedpunktene i representantforslaget ved å legge fram et beslutningsgrunnlag for både operatørvalg og helikopteranskaffelse, samt foreslå de tiltakene representantforslaget etterspør.

Lise Selnes hadde her gjeninntatt president-plassen.

Presidenten [15:32:15]: Det blir replikkordskifte.

Stian Storbukås (FrP) [15:32:30]: Statsråden sa fra talerstolen at kjøp av helikopter innebærer en styrking av kapasitet, og det er denne representanten helt enig i. Likevel er det slik at den opprinnelige saken om anskaffelser ble gjort før invasjonen av Ukraina i 2022. Da er det kanskje ikke uten grunn at det står følgende i totalberedskapsmeldingen: «Den sikkerhetspolitiske situasjonen tilsier et særlig behov for en styrket helikopterberedskap i nord.»

Vi vet også at Hovedredningssentralen, som vil være det faglige rådet i denne saken, anbefaler tre. Da er spørsmålet mitt til statsråden: Mener statsråden at formuleringen i totalberedskapsmeldingen nå er innfridd?

Statsråd Astri Aas-Hansen [15:33:23]: Totalberedskapsmeldingen gir ingen konkret støtte til et fjerde helikopter. Den sier at beredskapen må styrkes, særlig i nord, men uten å spesifisere helikopterkapasiteten. Det finnes ingen formulert intensjon i meldingen om hvor mange redningshelikoptre som er nødvendig.

Stian Storbukås (FrP) [15:33:50]: Jeg prøver igjen, da med noe konkret. Jeg vil gjerne høre statsrådets vurderinger av beredskapsbehovet slik det er uttalt fra Hovedredningssentralen. Det går på kapasitet og beredskap, mens regjeringen i sin proposisjon ikke bruker noen andre argumenter for tallet to enn økonomi.

Statsråd Astri Aas-Hansen [15:34:13]: Som representanten kjenner til, vil investeringskostnadene ved to helikoptre gå ned med om lag 1 mrd. kr sammenlignet med tre helikoptre. Jeg ser at det å ha tre helikoptre ville kunne bidra til et redusert behov for flytting mellom nord og sør for vedlikehold. Vi har vektet det opp mot disse økte investeringskostnadene og kommet til at vi anbefaler for Stortinget at en utløser opsjon og kjøper to helikoptre.

Jeg merker meg også at når det gjelder de fire helikoptrene FrP tar til orde for, er det politiske, økonomiske og langsiktig kapasitet-argumenter som brukes som begrunnelse – ikke redningstjenestens operative behov.

Bengt Fasteraune (Sp) [15:35:29]: Redningstjenesten er et eksempel på en tjeneste man har hatt helt siden 1960-tallet, og som har gjort en fantastisk jobb langs kysten. Etter min oppfatning er det gjerne fordi operatøransvaret i stor grad har vært hos Forsvaret, mens justis har fokusert på selve redningstjenesten. Nå er vi kommet i en situasjon der vi skal investere i fregatter, og vi skal nå utløse en opsjon knyttet til SAR Queen-helikopter til redningstjenesten.

Mitt spørsmål er: Har det vært noen kommunikasjon mellom Forsvarsdepartementet og Justisdepartementet om å se disse opsjonene i sammenheng for å kunne spare penger og kanskje også oppnå et resultat hvor vi får tre eller fire helikoptre som en del av opsjonen, istedenfor bare to?

Statsråd Astri Aas-Hansen [15:36:27]: Det er regjeringen som sådan som har lagt fram forslag for Stortinget om at vi utløser opsjon på to redningshelikoptre. Som sagt har en da vurdert hvilke operative behov redningstjenesten har, opp mot hva det ville koste å utløse opsjon på ytterligere helikoptre.

Det er viktig at vi ser på de samlede luftressursene staten har, f.eks. at de skal utnyttes så effektivt og godt som mulig i framtiden. Det er også noe en har med seg inn i denne saken.

Presidenten [15:37:10]: Replikordskiftet er over.

De talere som heretter får ordet, har også en taletid på inntil 3 minutter.

Anette Carnarius Elseth (FrP) [15:37:24]: I dag er det fire år siden Russlands fullskalainvasjon av Ukraina. Dermed får vi i saken en påminnelse om viktigheten av at vi som nasjon har motstandskraft og utholdenhet – ikke bare i krig, men også når andre utfordringer kan ramme Norge.

For 14 år siden ble en rød gummibåt symbol på de store manglene ved Norges mulighet til å reagere på terror. 22. juli 2011 viste den røde gummibåten hvordan Norge var rustet. Den viste med tydelighet hvor dårlig det sto til med politiets responstid, da den ble overlastet, tok inn vann og fikk motorstopp med beredskapstroppe om bord på vei til Utøya. Politiet måtte bytte til private båter for å nå fram. Hendelsen har blitt stående som et kritisk punkt i evalueringen.

Hjelp fra Forsvaret ble det ikke, av ulike årsaker, som f.eks. minst seks beslutningspunkter, bl.a. via politisk ledelse i ulike departementer som måtte godkjenne bistand, til tross for at fagaktørene var enige. Dermed var det første helikoptret som ikke fløy for media, først til stede etter at gjerningsmannen var pågrepet.

Etter dette har heldigvis nødvendige grep blitt tatt, og man har innsett viktigheten av beredskap. Under Høyre-Fremskrittsparti-regjeringen ble det både bedre helikopterberedskap og ny bistandsinstruks.

Siden FrP var i regjering, har den sikkerhetspolitiske situasjonen endret seg. Det er fireårsdagen i dag en grusom påminnelse om. Vi må heller ikke glemme at Norge er et langstrakt land, og vi er helt avhengig av god beredskap både i sør og i nord uten å måtte flytte ressurser.

I totalberedskapsmeldingen for 2024–2025 ble det slått fast at det er et særlig behov for en styrket helikopterberedskap i nord. Siden dette er vår siste sjanse til å utnytte en prisgunstig opsjon, bør det ikke være tvil om at vi skal benytte oss av den, med fire nye redningshelikoptre.

Hele Norge må ivaretas, og beredskapen må styrkes – også i nord.

Stian Storbukås (FrP) [15:40:12]: I svaret på min replikk til statsråden synes jeg å oppfatte at begrunnelsen for å gå for to og ikke tre helikoptre lå i økonomi. Derfor er det vanskelig å se at man har nådd målet som står i totalforsvarsmeldingen om styrking av helikoptertje-

nestene. Men to er bedre enn null, og derfor kommer vi subsidiært til å støtte innstillingen.

Så synes jeg det er viktig, i og med at vi nå er i totalforsvarsåret, å ha en liten førebels løypemelding om tingenes tilstand, for det er ganske dramatisk. Rett før jul kom Putin med krigstrusler, og Mark Rutte ber oss forberede oss på krig – det var to–tre dager før Stortinget debatterte justisbudsjettet, som jeg ikke kan se hadde noen veldig store løft på beredskapsområdet. Noen dager før hadde Riksrevisjonen gitt den ultimate stryk-karakteren som kan gis i parlamentarisk uttrykk, til PST – sterkt kritikkverdig – og videre påpakning til Justis- og beredskapsdepartementet om svak ledelse.

Flytter vi oss inn i 2026 er vi snart i mars, og vi venter ennå på regjeringens varslede saker om tilfluktsrom og ikke minst den litt utilstrekkelige målsettingen om å kartlegge situasjonen på nevnte område i løpet av året.

I dag på fireårsjubileet til invasjonen av Ukraina – et sørgelig jubileum – og dagen etter at tredje verdenskrig kanskje er et faktum, ifølge Zelenskyj, vedtar man et helikopterkjøp som ligger under anbefalingen til Ho-

vedredningssentralen. Dette er altså tilstanden i kongeriket Norge når vi nå går inn i årets tredje måned av totalforsvarsåret. Europa og verden slik vi har kjent den fram til de siste få årene, er borte og kommer ikke tilbake. Timeglasset er straks i ferd med å renne ut for en gammel epoke, og det kreves handling.

Historiene har vært ganske nådeløse mot samtidens vurderinger slik de ble gjort på 1930-tallet – med rette. Den politikken som ble ført da, ga oss fem år med undertrykkende okkupasjon. Det er slik at historien ofte gjentar seg, spesielt for dem som ikke har lært. Så spørsmålet er: Har Arbeiderpartiet lært, har regjeringen lært, har Stortinget lært? Det er protokollene fra denne og andre saker vi diskuterer i disse dager, som vil vise framtiden hvem som forsto sin samtid.

Presidenten [15:43:03]: Flere har ikke bedt om ordet til sakene nr. 10 og 11.

Dermed er dagens kart ferdigbehandlet. Forlanger noen ordet før møtet heves? – Så synes ikke og møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 15.44.

