



STORTINGET

Innst. 116 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:45 S (2025–2026)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag frå stortingsrepresentantane
Kjersti Toppe og Erling Sande om å sikre desentra-
liserte spesialisthelsetenester i Sogn og Fjordane**

Til Stortinget

Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringa sikre at eventuelle vedtak i Helse Førde om endringar i tenestetilbodet, jf. styresak 60/2025, blir tatt opp i føretaksmøte og endelig avgjorde av statsråden, jf. helseforetaksloven § 30, saker av vesentleg betydning.
2. Stortinget ber regjeringa sikre at det ortopediske tilbudet ved Lærdal sjukehus blir vidareført på minimum dagens nivå.
3. Stortinget ber regjeringa sikre at barseltilbodet på Lærdal og Nordfjord sjukehus blir vidareført.
4. Stortinget ber regjeringa sikre at skadepoliklinikken på Lærdal og Nordfjord sjukehus blir vidareført.
5. 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.
6. Stortinget ber regjeringa sikre at responstidmåla for ambulansetenesta i Helse Førde blir oppfylte i alle kommunar.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslaget i brev av 9. desember 2025. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. De mottatte innspillene er sammen med sakens dokumenter tilgjengeliggjort på sakens side på stortinget.no

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrani, Ragnhild Bergheim, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Kristian August Eilertsen, Anne Grethe Hauan og Julia Brännström Nordtug, fra Høyre, Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til representantforslaget i Dokument 8:45 S (2025–2026) om å sikre desentraliserte spesialisthelsetjenester i Sogn og Fjordane. Komiteen merker seg at forslagsstillerne trekker frem at Helse Førde HF står overfor betydelige økonomiske utfordringer, og at styret har vedtatt å utrede endringer i tenestetilbudet ved lokalsykehusene i Lærdal og Nordfjord. Komiteen merker seg også at forslagsstil-

lerne mener at foreslåtte tiltak, som sentralisering av skadepoliklinikk og ortopedi, nedleggelse av barseltilbud og endringer i ambulansetjenesten, kan få store konsekvenser for befolkningen i regionen.

Komiteen merker seg at forslagsstillerne understreker betydningen av desentraliserte helsetjenester for å sikre nærhet og trygghet for pasientene, og at forslagsstillerne mener at endringene først og fremst er drevet av økonomiske hensyn, ikke faglige vurderinger. Komiteen viser til at det er et overordnet mål i helsepolitikken å sikre likeverdige helsetjenester i hele landet, og at lokalsykehusene har en sentral rolle i dette.

Komiteen merker seg videre at forslagsstillerne mener beslutninger av vesentlig betydning, som de foreslåtte endringene, bør behandles i foretaks møte og avgjøres av helse- og omsorgsministeren, jf. helseforetaksloven § 30. Komiteen registrerer at forslagsstillerne fremmer forslag om å sikre videreføring av ortopedisk tilbud, barseltilbud og skadepoliklinikker ved Lærdal og Nordfjord sjukehus samt å utarbeide en plan for desentralisering av tjenester og oppfyllelse av responstidmål for ambulansetjenesten.

Komiteen merker seg at statsråden i sitt svar av 9. desember 2025 opplyser at Helse Førde HF har igangsatt en gjennomgang av tjenestetilbudet for å oppnå en mer bærekraftig økonomi, og at prosessen skal gjennomføres med bred medvirkning og involvering av berørte kommuner. Komiteen merker seg at statsråden viser til helseforetaksloven § 30 og at saker av vesentlig betydning kan behandles i foretaks møte, men at det foreløpig ikke er tatt beslutninger om tiltakene.

Komiteen merker seg videre at statsråden ikke vil foregripe den lokale prosessen, men understreker behovet for fremtidsrettede og bærekraftige løsninger. Komiteen registrerer at statsråden mener mindre sykehus fortsatt vil ha en sentral rolle i spesialisthelsetjenesten, og at ambulansetjenesten skal sikres forsvarlig beredskap innenfor helseforetakets rammer.

Komiteen viser til at styret i Helse Førde HF per 28. januar 2026 ikke har konkludert i saken. Komiteen registrerer likevel at administrasjonen i Helse Førde HF har kommet med nye forslag til justeringer etter det opprinnelige forslaget, og at det er justeringer som reduserer omfanget av kutt og endringer i pasienttilbudet ved Nordfjord sjukehus og Lærdal sjukehus.

Komiteen fremmer følgende forslag:

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti er opptatt av god helseberedskap og me-

ner det er et viktig mål at alle landets innbyggere skal være trygge uavhengig av hvor de bor. Flertallet viser til Stortingets behandling av helseberedskapsmeldingen (Meld. St. 5 (2023–2024)) og totalberedskapsmeldingen (Meld. St. 9 (2024–2025)). Flertallet mener det er viktig at forsvars- og beredskapsevnen vektlegges når det vurderes endringer i sykehusstruktur og helseberedskap.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti mener at lokalsykehusene har og vil ha en viktig rolle i organiseringen av fremtidens spesialisthelsetjenester. Med en aldrende befolkning og økende sykdomsbyrde er et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene viktig, også for å ha nærhet til helsehjelp og god beredskap i hele landet. Disse medlemmer mener at en desentralisert sykehusstruktur skal sikre beredskap, øyeblikkelig hjelp og nærhet til sykehustjenester, og de store sykehusene skal være spesialiserte og bygge opp under de mindre sykehusenes aktivitet.

Eit tredje fleirtal, medlemmene fra Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristelig Folkeparti merkar seg at det er stor avstand frå det regjeringa og statsråden varslar i Helsetalen 2026 om at Noreg skal ha verdas beste helsetenester, til det som no står i fare for å skje av kutt og rasering av tenestetilbod ved lokalsjukehusa og i beredskap i Helse Førde.

Fleirtalet viser også til at statsråden tidlegare i år gjekk ut og bad alle helseforetak førebu seg på krig og «utenkelige scenarier» (VG 4. juli 2025). Alle helseforetak er gjennom oppdragsbrev bedt om å kartlegge kapasitet og nye behov for beredskap, også knytt til dei militære behova for helsetenester. I ein slik sikkerheitspolitisk situasjon, der helseforetak blir bedt om å førebu seg for krig, er det også urovekkjande dersom ein bygger ned lokal beredskap slik Helse Førde HF no vurderer å gjere. Fleirtalet meiner det er noko dysfunksjonelt med styringsmodellen ved norske sjukehus, der renter og avdrag på lån frå staten for å finansiere nybygg fører til nedlegging av lokalsjukehus, kutt i behandlingstilbod og reduksjon i talet på tilsette. Fleirtalet merkar seg at det blir investert i nytt sjukehus i Førde, samstundes som tenester i Nordfjord og Lærdal blir lagde ned. Fleirtalet vil understreke at det ikkje er berekraftig at investeringar i nye sjukehus blir betalte for ved at svært velfungerande avdelingar blir lagde ned, eller at tilsette skal springe fortare.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt viser til at endringar og kuttforslag i Helse Førde som no blir vurderte, er økonomisk moti-

vert og er ikkje gjorde ut frå faglege behov. Desse medlemmene viser til at det er eit mål i helsepolitikken at det skal vere likeverdige helsetenester i heile landet, og at ein skal leggje til rette for desentraliserte spesialisthelsetenester. Det må også gjelde i Sogn og Fjordane.

Desse medlemmene viser til Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, der det blei slått fast som eit politisk mål å utvikle og styrkje det desentraliserte sjukehusstilbodet i Noreg, flytte meir av den elektive verksemda til lokalsjukehus, og styrkje den lokale akuttberedskapen.

Desse medlemmene vurderer at dersom Helse Førde HF sine kutforslag blir realitet, vil det vere i direkte strid med overordna føringar for utvikling av sjukehusstilbodet i Noreg. Til dømes vil opp mot 50 arbeidsplassar kunne forsvinne ved Lærdal sjukehus om ortopedien blir lagd ned, i tillegg til at pasientane får eit dårlegare lokalt tilbod. Difor var det naudsynt å løfte denne saka til Stortinget.

Desse medlemmene meiner at kutforslaga er av ein slik karakter og storleik av det vil ha samfunnsmessige konsekvensar.

Desse medlemmene merkar seg høyringsinnspel frå Forsvar Lærdal sjukehus om at Helse Førde HF har varsla ei rekkje tiltak som samla sett vil innebere ei demontering av lokalsjukehusfunksjonane i regionen. For Lærdal sjukehus gjeld dette særleg nedlegging av skadepolitiklinikk, avvikling av ortopedisk operasjonsverksemd og avvikling av barseltilbod. Desse tiltaka er ikkje grunngjevne i fagleg svikt eller pasienttryggleik, men i økonomiske utfordringar knytte til kapitalkostnader ved nytt sjukehusbygg i Førde. Når investeringar i sentrale bygg utløyser kutt i pasientnære tenester i distrikta, er dette eit strukturelt problem, ikkje eit lokalt effektiviseringsspørsmål. I høyringsinnspelen blir det også vist til at Indre Sogn er prega av lange avstandar, og få alternative transportårer, rasutsette og vèravhengige fjellovergangar, stengde vegar som ein vanleg, ikkje-ekstraordinær situasjon, stor gjennomgangstrafikk (E16, riksveg 5, ferjesamband), omfattande reiseliv og industri med skade- og ulykkesrisiko. I ein slik region er lokalsjukehuset ein beredskapsinstitusjon, ikkje berre ein behandlingsstad.

Desse medlemmene viser til at dagens finansieringsmodell for nye sjukehusbygg fører til mange uheldige nedskjeringar i spesialisthelsetenesta.

Desse medlemmene viser til at dei regionale helseføretaka i 2022 fekk i oppdrag å vurdere kva elektiv aktivitet som heilt eller delvis kan flyttast fra større til mindre sjukehus. Alle regionane skal ut frå dette jobbe aktivt med å leggje til rette for desentralisert pasientbehandling. Desse medlemmene forventar at Helse Førde HF også må rette seg etter desse føringar. No skjer det motsette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at følgende forslag ble vedtatt i forbindelse med trontaledebatten i Stortinget i oktober 2025:

«Stortinget ber regjeringa sikre at endringar i tenestetilbodet ved Lærdal og Nordfjord sjukehus vil gje eit minst like godt fagleg tilbod på tenestestadene i Sogn og Nordfjord som i dag».

Disse medlemmer forventer at regjeringen Støre følger opp Stortingets vedtak.

Disse medlemmer mener at Arbeiderpartiet og Senterpartiet i regjering har bidratt til å skape den situasjonen som har oppstått i Helse Førde HF. Etter fire år med makten over helsepolitikken i regjering, og flere statsbudsjetter sammen i Stortinget, sliter sykehusene kraftig økonomisk, flere pasienter avvises for helsehjelp og det kuttes i pasienttilbudene.

Disse medlemmer mener at Arbeiderpartiet og Senterpartiet har sviktet i å ta tak i den økonomiske situasjonen i sykehusene, og at det er det som fører til forslag om kutt og endring i pasienttilbudene i Helse Førde HF. Disse medlemmer mener Senterpartiet har hatt muligheten til å gjøre noe med dette, men har valgt å ikke gjøre det og valgt andre politiske prioriteringer, som for eksempel kostbare reverseringer av fylkeskommuner.

Disse medlemmer mener et av feilgrepene til Arbeiderpartiet og Senterpartiet har vært å redusere den innsatsstyrte finansieringen (ISF) i sykehusene fra 50 prosent til 30 prosent. Det har gjort at sykehusene får mindre betalt for å behandle flere pasienter. Planlagte operasjoner, som ortopedi ved Lærdal sjukehus i stor grad er, er et godt eksempel på hva som egner seg for en høyere grad av ISF.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg fikk på plass helsefellesskapene. Det skal være en arena for samhandling mellom sykehusene og kommunene for utforming av helsetjenestene. Disse medlemmer registrerer at flere berørte kommuner i Helse Førde HF sitt opptaksområde opplever å ikke i tilstrekkelig grad ha blitt involvert i arbeidet som har vært knyttet til de foreslåtte justeringene. Disse medlemmer mener det er viktig at sykehusene og kommunene klarer å samhandle til det beste for pasientene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til statsrådets brev av 9. desember 2025. Disse medlemmer merker seg at Helse Førde HF har igangsatt en gjennomgang av tjenestetilbud og organisering med sikte på mer bærekraftig økonomi, og at arbeidet skal gjennomføres grundig, med bred medvirkning og involvering av berørte kommuner. Disse medlemmer merker seg videre at statsråden understreker at lokalsykehusene i Lærdal og Nordfjord skal

beholdes, og at tiltakene som vurderes, gjelder avgrensede fagområder, mens de aller fleste tjenestetilbudene ikke er til vurdering.

Disse medlemmer merker seg også at statsråden peker på at endringer i organisering og finansieringsmodell ikke i seg selv gir større rammer, og at spørsmål om fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste er en del av arbeidet i Helsereformutvalget.

Medlemene i komiteen fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt meiner at det hastar å endre finansieringsmodellen og erstatte helseforetaksmodellen med ein forvaltningsmodell for sjukehus. Inntil ei slik endring er gjennomført, må ein ta politisk ansvar for å hindre at viktige pasienttilbud og beredskap blir bygde ned.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt forslag til statsbudsjett for 2026 foreslo å endre ISF, ved å fjerne den for helsetjenester som ikke kan planlegges for høyere aktivitet, slik som føde-, barsel- og øyeblikkelig hjelp, men øke ISF-andelen til 70 prosent fra dagens 30 prosent for helsetjenester der sykehusene kan planlegge for høyere aktivitet. Disse medlemmer viser til at Høyre i tillegg foreslo å styrke sykehusene med 1,2 mrd. kroner utover regjeringen Støres forslag. Det ville gitt sykehusene bedre handlingsrom til å omstille seg, og unngå kutt og nedleggelse av flere pasienttilbud.

Disse medlemmer anerkjenner at det må gjøres endringer i hvordan man organiserer helsetjenesten basert på endringer i befolkningstall, medisinsk utvikling og knapphet på ressurser. Det viktigste må alltid være at pasienten får gode helsetjenester av høy kvalitet, men disse medlemmer er bekymret for at sykehusene i økende grad tar beslutninger basert på økonomi og i mindre grad basert på medisinsk faglig grunnlag. Det er en veldig uheldig utvikling for kvaliteten og prioriteringene i helsetjenesten som rammer pasienttilbudet hardt.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener nedlegging og flytting av behandlingstilbud ved sykehusene i Norge må baseres på faglige vurderinger, beredskapshensyn og rimelig nærhet til helsetjenester for lokalbefolkningen. Dette medlem mener det er en vesensforskjell mellom at Stortinget skal vedta hvor nye tilbud skal opprettes og det å sikre at velfungerende, faglig gode tilbud med mange lokale arbeidsplasser blir opprettholdt.

Forslag 1 - Endringer i tjenestetilbudet i Helse Førde

Medlemene i komiteen fra Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt, viser til uttalar frå statsråden om at det er betre at slike avgjerder om tenestetilbodet blir tatt lokalt enn på eit kontor i Oslo. Desse medlemmene meiner det er ei misforståing av helseforetaksloven, der ein skil mellom vanlege avgjerder, som det lokale helseforetaket kan gjere, og avgjerder av vesentleg betydning som skal gjerast i føretaksmøte, altså av statsråden. Ifølgje Lov om helseforetak § 30 er det

«Foretaksmøtet i regionalt helseforetak [som] treffer vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver. Det samme gjelder vedtak i andre saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger».

Desse medlemmene meiner at fleire av kuttfor-slagene i Helse Førde har vesentlege samfunnsmessige verknader, og er noko som eit føretaksmøte, og dermed statsråden, må ta stilling til. Desse medlemmene meiner at dersom Helse Førde HF vil gjennomføre dei føreslegne tiltaka, vil det vere tiltak som fell inn under helseforetaksloven § 30 – saker av vesentleg betydning. Endringa vil endre sjukehuset sin karakter, ha varige samfunnsmessige konsekvensar, og påverke tryggleik, beredskap og busetnad.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Senterpartiet og Raudt fremjar følgjande forslag:

«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.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til statsrådens redegjørelse for helseforetaksloven § 30. Disse medlemmer merker seg at hvilke saker som er å anse som «av vesentlig betydning», og derfor eventuelt skal behandles i foretaksmøte, må bero på konkrete vurderinger av den enkelte sak. Disse medlemmer merker seg at det ikke er fattet beslutninger om de tiltakene som vurderes i Helse Førde HF, og mener det derfor er for tidlig å foregripe utfallet av den pågående prosessen eller Stortingets behov for særskilte vedtak. Disse medlemmer legger til grunn at statsråden vil følge saken tett og benytte de virkemidler loven gir dersom den videre prosessen tilsier det.

Forslag 2 – Videreføring av det ortopediske tilbudet ved Lærdal sjukehus

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, viser til forslaget om å avvike dagens ortopediske tilbod ved Lærdal sjukehus og flytte det til Førde. Fleirtalet viser til at dette er forslag som er fremja ut frå økonomi, ikkje faglege vurderingar. Forslaget vil innebære ei sterk svekking av Lærdal sjukehus, og er ei vesentleg endring av sjukehusstilbudet. Det vil innebære ei sterk sentralisering av pasientbehandlinga og beredskapen som sjukehuset i dag tilbyr. Ei flytting av tilbodet til Førde vil innebære at 40–50 årsverk blir tatt bort frå Lærdal, og vil difor ha store samfunnsmessige verknader. Det vil på sikt også ha store konsekvensar for resten av lokalsjukehusdrifta og beredskapen dersom slike planlagde operasjonar og aktivitet innan ortopedi på dagtid fell vekk.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti fremjar følgjande forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg statsrådens opplysning om at det foreløpig ikke er tatt stilling til innretningen på det ortopediske tilbudet ved Lærdal sjukehus, og at dette inngår i en lokal prosess som nå pågår. Disse medlemmer understreker at eventuelle endringer må bygge på faglige vurderinger, forsvarlighet, rekrutteringshensyn og konsekvenser for pasientene, og at prosessen må sikre god medvirkning fra ansatte og involvering av berørte kommuner. Disse medlemmer mener Stortinget ikke bør foregripe helseforetakets styrebehandling.

Forslag 3 – Videreføring av barseltilbudet på Lærdal og Nordfjord sjukehus

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, viser til at tilbodet God Start i ei årrekke har levert ei samanhengande, trygg og kontinuerleg jordmor-teneste gjennom svangerskap, fødsel og barseltid, og er eit førebilete for korleis kommunar og spesialisthelsetenesta kan samarbeide om heilskaplege tenester.

Fleirtalet viser til høyringsinnspel frå Jordmorforbundet NSF:

«Jordmorforbundet mener at [...] å svekke barseltilbudet i Nordfjord og Lærdal vil bryte med [...] politiske føringe[r] og svekke likeverdige helsetjenester i et fylke preget av lange avstander og krevende geografi.»

Fleirtalet merker seg at Jordmorforbundet NSF viser til Meld. St. 9 (2023–2024), kapittel 7, kor det blir slått fast at:

«kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden, uavhengig av hvor de bor' og at 'regjeringen vil videreføre et differensiert fødetilbud og vil styrke det desentraliserte tilbudet gjennom samarbeid mellom kommuner og sykehus'.»

Fleirtalet merkar seg også at Jordmorforbundet NSF viser til WHO sine internasjonale tilrådingar for å forbetre helseutfall for mor og barn, og at God Start representerer ein moderne, evidensbasert tenestemodell som bør vidareførast, ikkje avviklast. Dei viser også til den nasjonale brukarundersøkinga frå Helsedirektoratet som tydeleg viser at barselomsorga er det svakast rangerte leddet i heile svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga, og at barseltilboda i Nordfjordeid og Lærdal har dokumentert høg brukartilfredsheit.

Fleirtalet meiner det er eit paradoks at samanhengande svangerskap-, føde- og barseltilbod blir tatt fram av regjeringa som eit viktig mål å tilby kvinner og nybakte familiar over heile landet, men at ei nedbygging av nettopp slike eksisterande gode tilbod står i fare for å skje i Sogn og Fjordane fordi helseføretaket må spare pengar.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti fremjar følgjande forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Høyre merker seg statsrådens opplysning om at det ikke er tatt endelig stilling til spørsmål som berører barseltilbudet ved Lærdal og Nordfjord sjukehus, og at dette er del av den lokale prosessen. Disse medlemmer understreker betydningen av trygge og forsvarlige føde- og barseltjenester, og at endringer må vurderes grundig med utgangspunkt i kvalitet, pasientsikkerhet, bemanning og helhet i tilbudet. Disse medlemmer legger til grunn at prosessen gjennomføres som forutsatt, med bred medvirkning og involvering lokalt.

Forslag 4 – Videreføring av skadepoliklinikken på Lærdal og Nordfjord sjukehus

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, viser til at skadepoliklinikken og ortopedisk fagmiljø er avgjerande for rask behandling ved ulykker, stabil drift i akuttkjeda, støtte til legevakt og kommunehelsetenesta og tryggleik for pasientar som elles må transporterast i timevis. Fleirtalet viser til dømes til at over 80 prosent av strakshjelp-pasientane som soknar til Lærdal sjukehus, i dag får nødvendig behandling lokalt. Å erstatte fysisk nærvær av spesialistkompetanse med telefonbakvakt og «konsekvensreducerande tiltak», er ikkje dokumentert som forsvarleg.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti fremjar følgjande forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at statsråden ikke vil foregripe utfallet av den lokale prosessen, herunder vurderinger knyttet til skadepoliklinikk ved Lærdal og Nordfjord sjukehus. Disse medlemmer legger til grunn at eventuelle endringer må vurderes ut fra faglig forsvarlighet og beredskap samt hvilke konsekvenser det kan ha for pasientflyt, akuttkjede og samhandling med kommunene. Disse medlemmer understreker samtidig viktigheten av at lokalsykehusene fortsatt har en tydelig rolle i et desentralisert tjenestetilbud.

Forslag 5 – Plan for å desentralisere flere tjenester til lokalsykehusene i Helse Førde

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, viser til klare politiske føringar i Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan om å styrkje og utvikle dei desentraliserte tenestene ved lokalsjukehusa. Desse føringar må også gjelde for sjukehusa i Sogn og Fjordane og Helse Førde HF.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at det blir utarbeidd ein klar plan for å desentralisere fleire tenester til lokal-

sjukehusa i Helse Førde, og hindre at pasienttilbod blir sentraliserte til Førde av økonomiske omsyn.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til statsrådens vurdering av at omstillingsprosesser også kan innebære å legge nye funksjoner og/eller endrede tjenestetilbud til lokalsjukehusene. Disse medlemmer merker seg at spesialisthelsetjenesten er i kontinuerlig utvikling, og at helseforetakene må kunne gjøre nødvendige avveininger innenfor tildelte økonomiske rammer, samtidig som mindre sykehus fortsatt skal ha en sentral plass og rolle. Disse medlemmer legger til grunn at Helse Førde HF i den videre prosessen også vurderer hvordan tilbud kan organiseres, slik at befolkningen sikres gode og likeverdige tjenester i hele foretakets opptaksområde.

Forslag 6 – Oppfyllelse av responstidmåla for ambulansetjenesten.

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, viser til at forslaget som no ligg på bordet i Helse Førde HF inneber å leggje ned døgnbil i Lavik, flytte han til Fjaler og leggje ned dagbil i Fjaler. Dette vil medføre ein bil mindre i eit allereie pressa distrikt der ein ikkje klarar å oppretthalde forsvarleg responstid. Fleirtalet viser til høyringsinnspel frå NSF Askvoll som viser til at Helse Vest ifølgje Helsedirektoratet har lågast måloppnåing knytt til responstid, og at responstida har utvikla seg negativt frå 2018 til 2025. I høyringsinnspelet blir det vist til at dagens responstid ville plassert Helse Førde som føretaket med svakast responstid. Forslaget frå helseføretaket vil gjere responstida til særleg Lavik, Høyanger sørside og Hyllestad dårlegare. Hyllestad kommune vil få responstid auka frå 50 minutt til 64 minutt (i 2018 var responstida 43 minutt), Høyanger kommune vil få responstida auka frå 44 minutt til 58 minutt (i 2018 var responstida 29 minutt). Høyanger sørside hadde i 2024 om lag 60 minutt responstid. Responstid vil auke med ytterlegare 45 minutt ved nedlegging av ambulanse i Lavik.

Dagbil som er foreslått lagd ned, vil også gi ringverknader til andre delar av ei allereie pressa prehospital teneste i fylket.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti fremjar følgjande forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Høyre viser til at Helse Førde HF har ansvar for ambulansetjenesten i sitt område og for at tjenesten er dimensjonert slik at den sikrer forsvarlig akuttmedisinsk beredskap, basert på helhetlige vurderinger innenfor foretakets økonomiske rammer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringens mål er at innbyggere med akutt sykdom og skade skal få rask og trygg helsehjelp i hele landet. Disse medlemmer merker seg at statsråden har gitt helseforetakene i oppdrag å gjennomgå og planlegge de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene, med mål om å styrke lokal akuttberedskap ut fra lokale behov, og at helsefellesskapene er en sentral arena for dette.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringa sikre at det ortopediske tilbudet ved Lærdal sjukehus blir videreført på minimum dagens nivå.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringa sikre at barseltilbudet på Lærdal og Nordfjord sjukehus blir videreført.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringa sikre at skadepoliklinikken på Lærdal og Nordfjord sjukehus blir videreført.

Forslag 4

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

Forslag 5

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

Forslag frå Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Rødt:

Forslag 6

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.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komite.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til 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.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 10. februar 2026

Kjersti Toppe

leder

Stig Atle Abrahamsen

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/4662-

Dato
9. desember 2025

**Dokument 8:45S (2025-2026) – Representantforslag fra
stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Erling Sande**

Jeg viser til brev fra Helse- og omsorgskomiteen av 24. november 2025 vedlagt Dokument 8:45S (2025-2026) om å sikre desentraliserte spesialisthelsetjenester i Sogn og Fjordane fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Erling Sande.

Representatene fremmer følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringa sikre at eventuelle vedtak i Helse Førde om endringer i tenestetilbudet, jf. styresak 60/2025, blir tatt opp i føretaksmøte og endeleg avgjorde av statsråden, jf. helseforetaksloven § 30, saker av vesentleg betydning.*
- 2. Stortinget ber regjeringa sikre at det ortopediske tilbudet ved Lærdal sjukehus blir vidareført på minimum dagens nivå.*
- 3. Stortinget ber regjeringa sikre at barseltilbudet på Lærdal og Nordfjord sjukehus blir vidareført.*
- 4. Stortinget ber regjeringa sikre at skadepoliklinikken på Lærdal og Nordfjord sjukehus blir vidareført.*
- 5. 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.*
- 6. Stortinget ber regjeringa sikre at responstidmåla for ambulansetenesta i Helse Førde blir oppfylte i alle kommunar».*

Svar:

Det fremsatte representantforslaget tar utgangspunkt i en aktuell sak i Helse Førde HF hvor man har igangsatt en gjennomgang av ulike sider ved tjenestetilbudet i helseforetaket. Bakgrunnen for denne gjennomgangen er primært den krevende økonomiske situasjon som

har oppstått i Helse Førde HF. Styret i helseforetaket besluttet i styremøte 25. september i år, å gjennomgå både tjenestetilbudet og organiseringen av tjenestene i hele foretaket med siktemål om å få en mer bærekraftig økonomi. En rekke mulige tiltak er til vurdering. Vurderingene ser på faglige forhold og konsekvenser, rekrutteringshensyn og økonomi. Det er fra sykehusledelsen vektlagt at det skal gjøres et grundig arbeid, med bred medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste, samt at berørte kommuner skal involveres. Dette arbeidet pågår nå og det tas sikte på at saken kommer til behandling i helseforetakets styre på nyåret. Lokalsykehusene i Lærdal og Nordfjord skal beholdes, men denne saken handler om en mulig justering av oppgaver mellom sykehusene i regionen.

1. Stortinget ber regjeringa sikre at eventuelle vedtak i Helse Førde om endringer i tenestetilbudet, jf. styresak 60/2025, blir tatt opp i foretaksmøte og endelig avgjorde av statsråden, jf. helseforetaksloven § 30, saker av vesentleg betydning.

Jeg vil innledningsvis få knytte noen kommentarer til representantforslag nr. 1. - ønske om foretaksmøte etter helseforetaksloven § 30, altså saker av vesentleg betydning.

Helseforetaksloven legger opp til muligheter for en tettere styring av helseforetakene enn det som er vanlig ved styringen av andre statlige virksomheter med sektorpolitiske målsettinger som er organisert som egne rettssubjekter. Helseforetakslovens § 30 fastsetter at en del saker ikke kan avgjøres av styret for de regionale helseforetakene, men skal behandles og besluttet av den ansvarlige statsråd i et foretaksmøte. Dette gjelder saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet og karakter, av vesentlig betydning for løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver, saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning og saker som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger.

Hvilke beslutninger som anses å være så prinsipielle, overordnede eller ha vesentlige samfunnsmessige virkninger og derfor aktuell å behandle i foretaksmøte, må basere seg på konkrete vurderinger av den enkelte sak/sakskompleks. Det er som nevnt foreløpig ikke gjort noen beslutning om tiltakene som er til vurdering i Helse Førde. Jeg følger med på utviklingen i denne saken, på linje med situasjonen og omstillingsarbeid som foregår i landets øvrige helseforetak.

2. Stortinget ber regjeringa sikre at det ortopediske tilbudet ved Lærdal sjukehus blir videreført på minimum dagens nivå.

3. Stortinget ber regjeringa sikre at barseltilbudet på Lærdal og Nordfjord sjukehus blir videreført.

4. Stortinget ber regjeringa sikre at skadepoliklinikken på Lærdal og Nordfjord sjukehus blir videreført.

Som det fremgår i bakgrunnen for representantforslaget, så har de mulige tiltakene som vurderes møtt reaksjoner fra flere hold – både i befolkningen og blant ansatte. Jeg besøkte som kjent sykehusene i Sogn og Fjordane i oktober i år for å bli nærmere orientert om denne situasjonen. Jeg er derfor svært godt kjent med det store folkelige engasjementet lokalt, og fikk også selv oppleve det store oppmøtet med gode appeller og innslag på folkemøte i Lærdal. Dette engasjementet gjorde inntrykk. Samtidig ser jeg grunn til å minne om at de tiltakene som nå er til vurdering, gjelder avgrensede fagområder av tjenestetilbudet i Helse

Førde HF. De aller fleste av tjenestetilbudene ved de berørte sykehusene, er ikke til vurdering.

Når det gjelder de konkrete representantforslagene, henholdsvis 2, 3 og 4, så er de altså gjenstand for den beskrevne lokale prosessen. Når det gjelder forslag 2 og den fremtidige innretting på det ortopediske tilbudet ved Lærdal sykehus, og for så vidt også de øvrige sykehusene i Sogn og Fjordane, så er dette foreløpig ikke tatt stilling til. Tilsvarende er situasjonen når det gjelder forslag 3 som berører barseltilbudet ved Lærdal og Nordfjord sykehus, og forslag 4 om skadepoliklinikk på Lærdal og Nordfjord sykehus. Jeg vil ikke foregripe hva som vil bli utfallet av de pågående vurderinger, men denne lokale prosessen må gjennomføres som forutsatt med sikte på å finne fremtidsrettede og bærekraftige løsninger.

5. 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.

I representantforslag 5 er det et ønske om å utarbeide en plan for å desentralisere flere tjenester i Helse Førde HF. Jeg legger til grunn at den pågående prosessen med å vurdere mulige omstillingstiltak gjennomføres på grundig vis og med god medvirkning, slik det har vært forutsatt. Det innebærer at det kan bli aktuelt å gjøre noen endringer og driftsmessige justeringer. Samtidig er jeg opptatt av at denne type prosesser også kan innebære at det kan være aktuelt å legge noen nye funksjoner og/eller endrede tjenestetilbud, til lokalsykehusene.

Spesialisthelsetjenesten er i stadig utvikling og et helseforetak må ha muligheten til å gjøre vurderinger og avveininger av ulike elementer i tjenestetilbudet, og sikre at ivaretagelse av driften kan skje innenfor de tildelte økonomiske rammer. Forholdet mellom høyt spesialiserte tilbud og det som må sentraliseres, må avstemmes godt med hvilke tilbud til befolkningen som kan ivaretas desentralisert. Jeg er helt sikker på at det i den videre utviklingen av spesialisthelsetjenesten i årene fremover, så vil mindre sykehus fortsatt ha en helt sentral plass og rolle.

6. Stortinget ber regjeringa sikre at responstidmåla for ambulansetjenesta i Helse Førde blir oppfylte i alle kommunar

I forslag nr. 6 berøres ambulansetjenestens responstid i kommunene som ligger innenfor Helse Førde HF sitt område. Regjeringens mål er at innbyggere med akutt sykdom og skade får rask og trygg helsehjelp i hele landet. Det handler om å styrke den lokale akuttberedskapen ved å ta alle ressurser i akuttkjeden i bruk og sørge for bedre prioritering og styring av disse. Jeg har gitt helseforetakene i oppdrag å gjennomgå og planlegge de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene med mål om å styrke den lokale akuttberedskapen ut fra lokale behov. Helsefellesskapene er arenaen for å videreutvikle samarbeidet.

Når det gjelder det konkrete representantforslaget, så viser jeg til at det er Helse Førde som har ansvaret for ambulansetjenesten i sitt område og som må sørge for at tjenesten er dimensjonert slik at den sikrer forsvarlig akuttmedisinsk beredskap til befolkningen. Dimensjonering og plassering av ambulanserbiler må skje etter en helhetlig vurdering av lokal beredskap og innenfor de økonomiske rammene til helseforetaket.

Jeg vil avslutningsvis kommentere forslagsstillerne sitt ønske om å avvikle helseforetaksmodellen og endre finansieringsmodellen for spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene både regionalt og lokalt forvalter og disponerer store samfunnsmessige ressurser og yter tjenester som er helt avgjørende for innbyggernes velferd og helse, men altså innenfor de rammene som Stortinget setter mht. økonomi mv. Selve rammene vil ikke bli annerledes eller større av en eventuell endret organisering og/eller finansieringsmodell. Dette er for øvrig også problemstillinger som ligger til det nedsatte Helsereformutvalget. De skal blant annet utrede og foreslå ulike modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

