



Innst. S. nr. 159

(2007-2008)

**Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen**

**Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen vedrørende
Forsvarsdepartementets håndtering av legemangelen ved de norske
styrker i Afghanistan og fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og
generalmajor Leif Sverre Rosén**

Vedlegg 6: Referat frå open høyring



Innst. S. nr. 159

(2007-2008)

**Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen**

**Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen vedrørende
Forsvarsdepartementets håndtering av legemangelen ved de norske
styrker i Afghanistan og fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og
generalmajor Leif Sverre Rosén**

Vedlegg 6: Referat frå open høyring



Innst. S. nr. 159

(2007-2008)

Innstilling til Stortinget fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen vedrørende Forsvarsdepartementets håndtering av legemangelen ved de norske styrker i Afghanis- tan og fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén

Til Stortinget

1. INNLEDNING

Kontroll- og konstitusjonskomiteen vedtok i møte 20. november 2007 å igangsette forberedelser i en egen sak til Stortinget, jf. Stortingets forretningsorden § 12 nr. 10 sjette ledd, om forhold vedrørende Forsvarsdepartementets håndtering av legemangelen ved de norske styrker i Afghanistan og fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén.

Bakgrunnen var oppslag i media hvor det fremkom opplysninger om at sjef for Forsvarets sanitet, generalmajor Leif Sverre Rosén hadde varslet offentlig om prekær legemangel ved de norske styrker i Afghanistan.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen ble 20. november 2007 tilskrevet om at komiteen hadde igangsatt forberedelser i en egen sak til Stortinget.

2. SAMMENFATNING AV SAKEN

2.1 Bakgrunn

2.1.1 Norske bidrag til Afghanistan

Norge deltar i dag med styrker i den NATO-ledede stabiliseringsoperasjonen i Afghanistan. ISAF (International Security Assistance Force) ble opprettet 6. desember 2001, ved signeringen av Bonn-avtalen.

Den første ISAF-styrken begynte å operere i februar 2002, under britisk ledelse. Etter dette har ISAF vært under tyrkisk, tysk/nederlandsk, kanadisk, italiensk, fransk og britisk kommando. I dag er styrken under NATO-kommando. Til sammen deltar 37 nasjoner med i overkant av 34 000 soldater. Norge har i overkant av 500 soldater i Afghanistan.

Opprinnelig var ISAFs viktigste oppgave å støtte overgangsstyret i Afghanistan med tanke på sikkerhet og bevegelsesfrihet i Kabul og områdene rundt. Den 14. oktober 2003 vedtok FN's sikkerhetsråd en resolusjon som autoriserte utvidelse av ISAFs operasjoner til også å gjelde utenfor Kabul. ISAF har dermed i dag hele Afghanistan som operasjonsområde, og har som sitt viktigste oppdrag å støtte den afghanske regjeringen i å utvide sin autoritet, for å bidra til å utvikle et stabilt og sikkert Afghanistan.

ISAF har 25 stabiliseringsstyrker (Provincial Reconstruction Team, PRT) i Afghanistan. Målet er en slik styrke i hver provins. Stabiliseringsstyrkene er små enheter bestående av militære ISAF-styrker og sivile aktører (FN, lokale eller internasjonale hjelpeorganisasjoner). Disse jobber med å kartlegge samfunnene i provinsene, vise tilstedeværelse og informere lokalbefolkningen om valg og andre viktige hendelser.

Norge har bidratt i operasjonen i Afghanistan siden 2002. Siden sommeren 2004 har Norge deltatt i PRT-sammenheng i Nord-Afghanistan. 1. september 2005 tok Norge over funksjonen som ledende nasjon for PRT Meymaneh. PRT Meymaneh er en selvstendig opererende avdelings/stabiliseringsstyrke under Regionkommando Nord. Styrken består av om lag 150 ISAF-soldater fra henholdsvis Norge og Latvia.

Meymaneh er provinshovedstad i Faryab-provinsen nordvest i Afghanistan, grensende mot Turkme-

nistan. Byen ligger på 870 meters høyde og har ca. 70 000 innbyggere.

I tillegg til stabiliseringsstyrken i Meymaneh bidrar Norge blant annet også med en utrykningsstyrke i Mazar-e-Sharif. Denne styrken skal komme allierte styrker til unnsetning i krisesituasjoner. Styrkens hovedinnsettingsområde er i Nord-Afghanistan og den er underlagt Regionkommando Nord, og hovedoppdraget er å støtte de fem stabiliseringsstyrkene i Nord-Afghanistan.

Norge har også bidratt med andre støtteelementer til NATOs operasjon i Afghanistan. En norsk kirurgisk enhet var stasjonert i Kabul i perioden august 2003 til og med mars 2004. Oppdraget var å støtte ISAF med kirurgisk kapasitet. Enheten inngikk i Multinational Medical Task Force, hvor Tyskland på den tiden hadde ledelsen. Dette var en såkalt role 2(+) enhet, med operasjonsavdeling, intensivavdeling, pleieavdeling, sterilsentral og eget apotek. Enheten tok i visse tilfeller også imot sivile pasienter.

I perioden 15. mars 2006 til 15. mars 2007 hadde Norge ansvaret for feltsykehuset i Mazar-e-Sharif. Hovedoppdraget var å tilby helsetjenester til alt ISAF-personell i Nord-Afghanistan. Sykehuset var bemannet med 38 nordmenn, i tillegg til 7 svensker, 27 tyskere og 10 ungarere. Det ble også stilt et fremskutt kirurgisk team på seks nordmenn til rådighet for PRT Meymaneh. Feltsykehuset driftet et akuttmottak, to operasjonsstuer, intensiv-/sengeavdeling med plass til åtte pasienter, røntgen, laboratorium, legekontor, tannlege og apotek.

1. april 2007 overtok det norske Forsvaret driften av Kabul internasjonale flyplass. Luftforsvaret hadde ansvaret for oppdraget som varte til 1. oktober 2007.

2.1.2 Medisinsk støtte til norske styrker i utlandet

Forsvarets sanitet har ansvaret for å støtte alle helsetjenester som utøves i Forsvaret. Videre har Forsvarets sanitet ansvaret for å støtte de øvrige forsvarsgrenene med å stille kvalifisert helsepersonell til internasjonale operasjoner.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen opplyste følgende om ansvaret for sanitetsstøtte i NATO-ledede operasjoner under sin redegjørelse om legedekning ved de norske styrker i Afghanistan i Stortinget 22. november 2007:

"I henhold til gjeldende NATO-retningslinjer for medisinsk støtte i operasjoner har nasjonene det endelige ansvaret for sanitetsstøtte til egne styrker. Imidlertid vil kommandoen som leder operasjoner, koordinere sanitetsstøtten for styrkene i operasjonsområdet - også på tvers av nasjonene som deltar. Dette gjelder også for NATOs styrker i Afghanistan.

Sanitetstjenesten i militære operasjoner er organisert slik at de som blir skadet, kan evakueres til hensiktsmessig behandling innen gitte tidsnormer.

Normene for når en som er skadet, bør kunne være under behandling på et gitt medisinsk nivå, er angitt i NATOs retningslinjer. Disse normene gjelder også for ISAF. For ISAF-styrkene er organisering av sanitetstjenesten i tillegg bestemt gjennom operasjonsplanene som er godkjent av NATOs råd. Forsvarssjefen har fulgt opp dette gjennom fastsettelsen av operative krav for sanitetstjenesten ved våre avdelinger i Afghanistan.

Normene for stabiliseringsenhetene forutsetter en sanitetstjeneste på rolle 1-nivå som kan gi livreddende behandling til sårede. Innenfor rolle 1 i stabiliseringsenhetene tilfredsstiller man normen ved alltid å ha en lege til stede. Jeg vil understreke at vi hele tiden har hatt legedekning i Meymaneh. På grunn av de store avstandene i Nordvest-Afghanistan skal den norske rolle 1-kapasiteten i Meymaneh være forsterket med et kirurgisk team. Dette har det inntil nylig dessverre ikke vært mulig å innfri fullt ut til enhver tid.

NATOs retningslinjer angir at videre behandling av pasienter bør finne sted ved overflytting til en behandlingsinstitusjon med ressurser til å utføre livreddende og skadebegrensende kirurgi innen to timer. Denne rolle 2-kapasiteten skal ivaretas i kombinasjon av det tyske sykehuset i Mazar-e-Sharif og det kirurgiske teamet i stabiliseringsenheten i Meymaneh. Sykehuset i Mazar-e-Sharif ivaretar også rolle 2-behovet for den norske utrykningsstyrken QRF, som er lokalisert på samme sted."

I forsvarsministerens redegjørelse kom det også frem at da Norge overtok ledelsen av stabiliseringsstyrken i Meymaneh 1. september 2005, ble nivået på sanitetstjenestene videreført på samme nivå som da britene hadde ansvaret. Videre kom det frem at i perioden mens Norge hadde ansvaret for feltsykehuset i Mazar-e-Sharif, ble kirurgene fra dette sykehuset også benyttet i Meymaneh. Bakgrunnen for å ha et kirurgisk team i Meymaneh er å forestå livreddende stabiliserende kirurgi for å sette pasienten i stand til å tåle evakuering til et sykehus med alle nødvendige kapasiteter. Forsvarsministeren uttalte videre:

"Volumet og spredningen på det norske styrkebidraget i Afghanistan har økt i perioden fra 2005 og frem til i dag. Dette har medført at vi har behov for å rekruttere et større antall leger til våre styrker i Afghanistan. Forsvaret rekrutterer derfor i dag langt flere leger enn vi gjorde tilbake i 2005, men dessverre ikke i et tilstrekkelig antall til å fylle opp alle avdelingens behov. I noen perioder har det kirurgiske teamet manglet kirurg eller anestesilege. Konkret for Afghanistan var behovet for leger i 2005 tre stillinger, mens det i perioden frem til i dag på det meste har vært behov for å bemanne elleve legestillinger. I dag har de norske styrkene i Afghanistan et operativt behov for å bemanne syv legestillinger. Disse legestillingene fordeler seg på de norske avdelingene i Mazar-e-Sharif og Meymaneh. I Mazar-e-Sharif ligger utfordringen i å rekruttere allmennpraktikere til avdelingene der. Dette er en spesielt krevende gruppe å rekruttere fordi det i tillegg til medisinsk kompetanse også kreves særskilte feltmessige ferdigheter.

Etter at feltsykehuset avsluttet sitt oppdrag, har legetilgangen for de norske styrkene i Afghanistan blitt mindre forutsigbar. Spesielt utfordrende har det vært å rekruttere kirurger for å stå på beredskap i Meymaneh."

Forsvarsministeren sa videre følgende om problemene med å rekruttere kirurger til tjeneste i Afghanistan:

"Rekrutteringen av kirurger til den norske ISAF-styrken har vært krevende. Det har dessverre, til tross for den innsatsen som er lagt ned, inntil nylig ikke latt seg gjøre å sikre en kontinuerlig bemanning av medisinske spesialister. Det er selvsagt ikke godt nok at vi har hatt perioder uten fullstendig bemanning, og dette finner jeg uheldig. Jeg vil likevel påpeke at vi i 63 av 73 uker som har gått siden materiellet til det kirurgiske teamet kom på plass i Meymaneh, har hatt enten anestesilege eller kirurg til stede i leiren, i tillegg til allmennlege og spesialsykepleiere."

2.2 Komiteens behandling

Komiteen henvendte seg i brev av 14. november 2007 til forsvarsministeren. Bakgrunnen for henvendelsen var et fokus i media på sanitetsstøtten til de norske styrker i Afghanistan. Under et angrep i nærheten av den norske leiren i Meymaneh 8. november 2007 ble en norsk soldat drept og en annen hardt skadet. Den skadede ble fraktet til leiren i Meymaneh, der en tysk kirurg var til stede og kunne gi livreddende behandling. I etterkant kom det frem at det var en tilfeldighet at det hadde vært kirurg til stede i leiren. Kirurgen hadde de siste ukene fulgt ISAF-soldatene i forbindelse med en operasjon i Badghis-provinsen nordvest i Afghanistan. Han ventet på å bli fløyet fra Meymaneh til den tyske leiren i Mazar-e-Sharif da angrepet skjedde. Kirurgen uttalte til media at dersom den skadede ikke hadde fått rask kirurgisk hjelp, ville han ikke ha overlevd.

I et oppslag i VG 13. november 2007 fremgikk det at sjef for Forsvarets sanitet, generalmajor Leif Sverre Rosén, i mai 2007 offentlig hadde gitt uttrykk for at han mente at den medisinske hjelpen til norske soldater i Afghanistan var uforsvarlig. Det kom også frem at han skal ha uttalt at han i denne situasjonen ikke ville sendt sin egen sønn til Afghanistan, og at soldaters liv ble satt på spill på grunn av mangel på penger.

I oppslaget kom det frem at forsvarssjef Sverre Diesen i etterkant av disse uttalelsene innkalte Rosén til et møte. Møtet skal ha resultert i at Rosén måtte underskrive en avtale om studiepermisjon og om senere fratredelse fra sin stilling. Avtalen inneholdt også en bestemmelse som forpliktet Rosén til ikke å uttale seg om innholdet i avtalen, eller om andre forhold knyttet til Forsvaret.

I komiteens brev til forsvarsministeren heter det:

"Kontroll- og konstitusjonskomiteen viser til oppslag i VG 13. november d.å. hvor det fremkommer opplysninger om at generalmajor Leif Sverre Rosén varslet offentlig om prekær legemangel ved de norske styrker i Afghanistan. Like etter ble han bedt om å undertegne en avtale som fratok ham jobben.

Komiteen ber om forsvarsministerens kommentarer til saken og begrunnelse for den valgte prosedyre."

I svarbrev av 19. november 2007 (som er inntatt som vedlegg til denne innstillingen) forklarte forsvarsministeren følgende om ansvar for sanitetsstøtte:

"I NATO-operasjoner er sanitetstjenesten både et nasjonalt og et internasjonalt ansvar. Skadede skal stabiliseres trinnvis slik at de skal tåle transport til neste sanitetsinstallasjon. Det såkalte Role 1 ansvaret forutsetter nærvær av lege og inngår i PRT Meymaneh. Videre behandling utover Role 1 gjøres normalt på et såkalt Role 2 feltsykehus. I Afghanistan er Role 2-ressursen et NATO-ansvar, for tiden et tysk feltsykehus i Masar-e Sharif. Role 2 forutsetter kirurg og anestesilege. På grunn av de spesielle forholdene i Nord-Afghanistan skal den norske Role 1 kapasiteten i Meymaneh være forsterket med et kirurgisk team, for å kunne utgjøre en såkalt forsterket evakueringsakse."

I svaret ble det også gjort rede for at de selvstendige observasjonslagene som mye av tiden opererer langt fra den norske leiren i Meymaneh, selv må medbringe sanitetskompetanse til å håndtere skadde i en tidlig fase og at skadde raskt må kunne transporteres til nærmeste sanitetsinstallasjon. Tilstrekkelig helikopterkapasitet er viktig for å sikre evakuering av skadde.

I brevet går det også frem at det har bydd på utfordringer å rekruttere legespesialister; og særlig kirurger til tjeneste i Afghanistan. Brevet lister opp de ulike tiltakene - kortsiktige og langsiktige - som har vært iverksatt fra Forsvarets side for å bedre tilgangen på leger. Det gjøres også rede for avtalen som ble inngått mellom Den norske legeförening og Forsvarsdepartementet om strakstiltak for rekruttering av kirurger til Meymaneh i perioden fram til 1. april 2008. I brevet heter det videre:

"Det er også en begrensende faktor for rekruttering at tjeneste som militærlege i internasjonale operasjoner ikke har blitt ansett som meritterende. Mens man i en stilling som spesialist ved et helseforetak i Norge vil praktisere sin spesialkompetanse fortløpende, vil det normalt gå lang tid mellom hver gang dette er påkrevet i en utenlandsoperasjon, grunnet det tross alt relativt begrensede antall skader. Særlig gjelder dette spesialister som kirurger og anestesileger, som vanskelig kan få ivaretatt behovet for faglig oppdatering og kontinuerlige faglige utfordringer i utlandstjeneste. Enkelte spesialistgrupper, og kirurger spesielt, er en faggruppe som helseforetakene selv

har et særlig stort behov for. Dette kan vanskeliggjøre rekrutteringen av spesialister til Forsvaret."

Om generalmajor Leif Sverre Roséns uttalelse til media om legemangelen i Afghanistan sies det følgende i brevet:

"Forsvarssjefen mener at generalmajor Roséns uttalelser til media i mai 2007 om legesituasjonen i Afghanistan var en ytring som ikke var i strid med hans lojalitetsplikt i forhold til Forsvaret. Utfordringene med rekruttering av leger til internasjonal tjeneste har vært gjenstand for diskusjon i mange år, og er en velkjent problemstilling i forholdet mellom FSAN og forsvarssjefen (...). Generalmajor Rosén hadde også tatt opp problemstillingen med forsvarssjefen i flere sammenhenger - herunder i de ordinære budsjettprosesser. Han hadde også gjort oppmerksom på konsekvensene han mente legemangelen ville ha for hans ansvarsområde. Forholdene er blant annet omtalt i brev 29. mars 2006 fra FSAN til forsvarssjefen og Forsvarsstaben, med gjenpart til Forsvarsdepartementet. Denne kommunikasjonen må ansees som en normal dialog om ansvar og myndighet mellom Forsvarsstaben og en underlagt avdeling. Generalmajor Roséns uttalelse var en viktig påminnelse om de store utfordringene som både politisk og militær ledelse kontinuerlig har fokus på."

Når det gjelder avtalen som ble inngått mellom generalmajor Leif Sverre Rosén og forsvarssjefen, kommer det frem at Rosén hadde tatt opp spørsmålet om studiepermisjon allerede i oktober 2006. Han trakk imidlertid senere sin søknad om dette. Det opplyses videre at avtalen som ble inngått juli 2007, kom i stand etter samtaler mellom Rosén og forsvarssjefen og at det ikke var noen direkte kobling til Roséns uttalelser om legemangelen i Afghanistan.

Forsvarsministeren sier videre i brevet at avtalens punkt om taushetsplikt har to elementer. Det første elementet regulerer partenes adgang til å uttale seg til offentligheten om enkelthetene i avtalen. Det andre elementet om forhold knyttet til Forsvaret eller ledelsen av Forsvaret, skal i henhold til forsvarsministeren ikke innebære noen begrensninger i generalmajor Roséns ytringsfrihet ut over det som allerede følger av hans lovbestemte taushetsplikt og lojalitetsplikt i arbeidsforholdet.

22. og 23. november 2007 sendte kontroll- og konstitusjonskomiteen nye brev til forsvarsministeren. Brevene inneholdt en rekke spørsmål, samt anmodning om å få oversendt nærmere spesifisert dokumentasjon. Forsvarsministerens svar av 29. november 2007 er tatt inn som vedlegg til denne innstillingen.

Et av spørsmålene gjaldt vurdering av legeberedskapen i Afghanistan det siste året. I svaret fra departementet heter det blant annet:

"Sanitetsløsningen i Afghanistan er et resultat av en helhetsvurdering der Forsvaret tar hensyn til hva som finnes av tilgjengelige ressurser, trusselbildet og andre operative forhold. Nåværende løsning bygger på forsvarssjefens operative krav til PRT Meymaneh utgitt i mai 2005, forsvarssjefens operative krav av desember 2005 i forbindelse med flyttingen av vårt hovedbidrag fra Kabul til Mazar-e-Sharif, og justeringer gjort som følge av sjef FSANs vurdering av sanitetstjenesten i PRT Meymaneh, datert 13. januar 2006. Sjef FSANs vurdering innebar etablering av ett rolle 2 sykehus i Mazar-e-Sharif og ett kirurgisk team i PRT Meymaneh. Oppdrag om oppsetting av et slikt kirurgisk team ble gitt av FD til Forsvarsstaben 25. januar 2006, med krav om iverksetting innen 30. juni 2006.

Parallelt med dialogen mellom Forsvarsdepartementet og Forsvaret opplyser forsvarssjefen at han påla FSAN å sikre en mer umiddelbar kirurgisk stabiliseringskapasitet. Dette ble første gang pålagt i sjefsmøte 20. januar 2006, og bekreftet i eget skriv til sjef FSAN av 5. april 2006."

På spørsmål fra komiteen om når det første gang ble rapportert om legemangel ved de norske styrker i Afghanistan, svares det blant annet slik:

"I forbindelse med at Norge skulle overta ledelsen av PRTet 1. september 2005, stilte Forsvarssjefen 30. mai 2005 krav om en styrket sanitetstjeneste i form av en kirurg og en anestesisykepleier. Dette ville medført en styrking av det akuttmedisinske tilbudet til personellet i Meymaneh. Da Norge overtok ledelsen av PRT Meymaneh, ble sanitetstjenesten likevel videreført på tilsvarende nivå som britene hadde. Imidlertid ble det stilt strengere krav til akuttmedisinsk kompetanse til sanitetspersonellet som tjenestegjorde i Meymaneh.

Første gang informasjon om legemangel og problemer knyttet til rekruttering av medisinsk personell i Afghanistan kom opp var i forbindelse med avgjørelsen om å forlenge oppdraget til Kirurgisk enhet i Kabul våren 2004 med en måned. Oppdraget ble avsluttet i mars 2004. FD ble sommeren 2005 gjort kjent med utfordringer knyttet til rekrutteringen av leger til Afghanistan. Mangler i legebemanningen i Nord-Afghanistan ble på nytt adressert av FSAN 14. november 2005 overfor FOHK. FD ble formelt informert i møte mellom FD, FSAN og Forsvarsstaben i januar 2006, der tema var etablering av en utvidet rolle 1 kapasitet i PRT Meymaneh. Her ble det påpekt at det ville bli vanskelig å rekruttere kirurgisk ekspertise over tid. (...) FSAN konkluderte med at dersom man skulle ha en tilfredsstillende medisinsk dekning i Meymaneh, måtte man etablere et komplett kirurgisk team med støttepersonell som rullerte med personell fra det norske feltsykehuset i Mazar-e-Sharif. Denne dialogen munnet ut i et oppdrag fra Forsvarsdepartementet til Forsvarsstaben i slutten av januar 2006 om å styrke sanitetstjenesten i Meymaneh.

Forsvarssjefen opplyser at han i samme periode kom med flere pålegg til FSAN om å sikre en mer umiddelbar kirurgisk stabiliseringskapasitet. Dette ble første gang pålagt i sjefsmøte 20. januar 2006, og bekreftet i eget skriv til sjef FSAN av 5. april 2006."

I komiteens brev av 23. november 2007 ble det også stilt spørsmål om Genève-konvensjonenes bestemmelser om bevæpning av sanitetspersonell. Bakgrunnen var opplysninger i media der det kom frem at norske leger i tjeneste i Afghanistan var blitt brukt til å bemanne mitraljøser. I statsrådets svar ble det presisert at sanitetspersonell, i overensstemmelse med Genève-konvensjonene, kan utstyres med lette håndvåpen i selvforsvarsøyemed. Praksisen med å utstyre sanitetspersonell med maskingevær var ukjent for statsråden, og også for forsvarssjefen og for Fellesoperativt hovedkvarter som har det operative ansvaret for de norske styrkene i Afghanistan. I svarbrevet kommer det frem at det den 30. oktober 2007 ble gitt ordre om å stoppe denne praksisen.

2.3 Åpen kontrollhøring 19. desember 2007

Som et ledd i behandlingen av saken besluttet komiteen å avholde en åpen kontrollhøring onsdag 19. desember 2007, jf. reglement for åpne kontrollhøringer. Følgende ble invitert til høring:

- Forsvarsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen
- Tidligere forsvarsminister Kristin Krohn Devold
- Forsvarssjef Sverre Diesen
- Generalmajor Leif Sverre Rosén.

Kristin Krohn Devold meddelte komiteen at hun ikke hadde anledning til å delta i høringen.

De hovedproblemstillinger komiteen ønsket å få belyst under høringen, var:

- Legedekning/ forsvarlig medisinsk beredskap for de norske styrkene i Afghanistan, herunder legemangel, sanitetspersonellens bevæpning og transportsituasjonen. Hvordan har Forsvarsdepartementet i perioden 2002-2007 håndtert dette?
- Hvordan er Stortinget i denne perioden blitt informert om at det var problemer med å etablere en forsvarlig legedekning?
- Fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén. Hva var bakgrunnen for at avtalen ble inngått, og hva var Forsvarsdepartementets rolle ved inngåelsen av avtalen?

Det ble tatt stenografisk referat fra høringen. Referatet følger som vedlegg til denne innstillingen.

3. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Berit Brørby, Svein Roald Hansen og Ivar Skulstad, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen og lederen Lodve Solholm, fra Høyre, Per-Kristian Foss, fra Sosialistisk Venstreparti,

Øystein Djupedal, fra Kristelig Folkeparti, Ola T. Lånke og fra Senterpartiet, Lars Peder Brekk, viser til at Norge har vært representert med styrker i Afghanistan siden 2002. Internasjonal tilstedeværelse har vært ønsket både av afghanske myndigheter og FN, og mange nasjoner har deltatt. Norge har i disse årene bidradd i ulike typer oppdrag. Norske soldater har gjort en stor innsats for å skape større stabilitet og sikkerhet for det afghanske folk.

Komiteen har merket seg at sikkerhetssituasjonen også i Nord-Afghanistan har forverret seg og er mer krevende i dag enn da Norge besluttet å gå inn i PRT Meymaneh i 2004. Det er hele tiden nødvendig å vurdere beskyttelsestiltak i lys av det trusselbilde som foreligger.

Komiteen vil understreke at sikkerheten for soldatene våre alltid må være høyprioritert. Det vil likevel ikke være mulig å gardere seg 100 pst. mot at det kan skje hendelser som fører til skader og tap av liv når en opererer i så risikofylte områder som i Afghanistan. Komiteen mener det er avgjørende at de norske styrkene får så god beskyttelse som mulig på alle plan og legger til grunn at Regjeringen sørger for at så skjer.

Komiteen viser til at bakgrunnen for at denne saken ble tatt opp i komiteen, var oppslag i media vedrørende legemangel ved de norske styrkene i Afghanistan. I sin redegjørelse i Stortinget 22. november 2007 uttalte forsvarsministeren bl.a.:

"Våre styrkers sikkerhet knytter seg naturligvis ikke alene til tilgjengeligheten på leger og annen spesialisert kompetanse, men også enkeltmannsferdigheter i sanitet, militære ferdigheter, situasjonsforståelse, god etterretning, egnede evakueringsressurser og ikke minst til samarbeidet med allierte og partnere. Det er i samspillet mellom disse faktorene vi søker å gjøre sikkerheten for våre styrker så god som mulig."

Komiteen er enig i dette, men vil samtidig understreke at en god og tilgjengelig legedekning og sanitetskompetanse vil kunne være helt avgjørende i kritiske situasjoner. Det er derfor viktig at det til enhver tid er en medisinsk beredskap som sikrer rask og forsvarlig behandling når behovet er der.

Komiteen har merket seg at for MOT-lagene (de små mobile lagene som opererer i hele Faryab-provinsen) har egne sanitetsferdigheter og mulighet for helikopterevakuering vært viktige elementer i sanitetsberedskapen. Tilførsel av tre norske helikoptre til basen i Meymaneh i år vil være et viktig bidrag for å bedre sanitets- og evakueringsberedskapen for de norske styrkene.

Komiteen viser til at Forsvarets sanitet (FSAN) gjennom mange år har påpekt problemene med å rekruttere tilstrekkelig antall leger og kirurger

til utenlandsoppdrag. En arbeidsgruppe som vurderte rekruttering av medisinsk fagpersonell med spesialkompetanse innen akuttmedisin og krigskirurgi, avga innstilling i 1996. Det ble der foreslått en rekke tiltak, men oppfølgingen har tatt tid.

Komiteen vil peke på at det både i forsvarsministerens skriftlige og muntlige kommunikasjon med komiteen kommer klart fram at rekruttering av medisinsk personell til Forsvaret er utfordrende. Dette har mange årsaker, bl.a.:

- Forsvaret har ikke spesialister, slik som kirurger og anestesileger i daglig operativ tjeneste.
- Den generelle tilgangen på spesialister er i seg selv begrenset.
- Tjeneste som militærlege i utenlandsoperasjoner har ikke vært ansett som meritterende.
- Vanskelig å ivareta behovet for faglig oppdatering og erfaring på grunn av begrenset skadetilfang.

Komiteen mener dette viser at det kontinuerlig er behov for et aktivt arbeid med å rekruttere spesialistkompetanse både på kort og lang sikt. I denne sammenheng vil komiteen trekke fram den avtalen som ble undertegnet med Ullevål universitetssykehus i juni 2007. Det er viktig at det også kommer på plass tilsvarende avtaler med andre helseforetak. Samarbeid mellom Forsvaret og helseforetakene er helt avgjørende for å skaffe tilstrekkelig spesialistkompetanse og at disse skal få den nødvendige trening.

Komiteen har merket seg at forsvarsministeren etter at Stortinget tok opp legesituasjonen i Afghanistan, har tatt opp den vanskelige legedekningen med helseministeren og Den norske legeforening. Etter dette er det kommet i stand en avtale med Legeforeningen som innebærer at det sikres kirurgdekning fram til 1. april 2008. Komiteen viser også til stortingsdebatten i forbindelse med utenriksministerens redegjørelse om en samordnet plan for Norges bidrag i Afghanistan 5. februar 2008, der forsvarsministeren opplyste at det nå er sikret kirurgisk kapasitet fram til 1. juni 2008.

Komiteen stiller seg undrende til at forsvarsministeren først etter at saken ble tatt opp i media og Stortinget engasjerte seg, tok fatt i saken. Forsvarsministeren gir selv uttrykk for at det lenge har vært et problem å skaffe nok leger til Afghanistan. Det kunne derfor vært tatt initiativ fra statsrådets side på et langt tidligere tidspunkt.

Komiteen finner grunn til å peke på at avtalen med Legeforeningen gir svært gode betingelser for dem den gjelder i forhold til andre grupper. Det kan derfor stilles spørsmål ved om ikke Forsvaret selv kunne fått i stand slike avtaler tidligere om det hadde blitt åpnet for tilsvarende betingelser. Komiteen

forutsetter at den aktuelle, så vel som fremtidige avtaler, er i tråd med regelverket for inngåelse av avtaler på vegne av det offentlige.

Komiteen forutsetter at forsvarsministeren følger arbeidet med å få forsvarlige langsiktige løsninger på plass.

Komiteen har merket seg at forsvarsministeren i høringen uttalte at hun ikke tok noe eget initiativ i mai i fjor da generalmajor Rosén uttalte seg om legemangelen og sa at han ikke ville ha sendt sin egen sønn til Afghanistan. Komiteen mener det ville vært naturlig om en slik uttalelse fra lederen av Forsvarets sanitet hadde avstedkommet noe mer initiativ fra forsvarsministerens side.

Komiteen viser til at det forut for 22. november 2007 ikke har vært gitt noen orientering til Stortinget om legedekningen i Afghanistan og problemene med å rekruttere spesialister. Slik sikkerhetssituasjonen har utviklet seg, og på bakgrunn av det som er kommet frem gjennom media i tilknytning til denne saken, ville det vært naturlig om sanitetsdekningen, herunder legesituasjonen, hadde vært et tema som ble berørt, i likhet med andre sikkerhetstiltak. Komiteen mener statsråden på et tidligere tidspunkt burde informert Stortinget om de utfordringene en her stod overfor. Det kan etterlates det inntrykk at andre sider av Norges engasjement i Afghanistan kan ha tatt fokuset vekk fra utfordringene knyttet til sanitetsberedskapen.

Komiteen vil peke på fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Rosén. Under høringen kom det fram at forsvarssjefen og generalmajor Rosén har ulike oppfatninger av en del av det som har skjedd i denne saken, om bakgrunnen for avtalen og fremforhandlingen av avtalen. Komiteen finner det ikke riktig å gå nærmere inn i selve personalsaken og å gi sine føringer på hvem som har rett og galt. Det er heller ikke aktuelt å gi signaler om kvaliteten på det arbeidet som er gjort fra ulike parter side.

Komiteen vil imidlertid peke på at dokumentasjonen som er fremlagt for komiteen, viser at Forsvarets sanitet ved en rekke anledninger satte fokus på behov for økte bevilgninger, på rekrutteringssituasjonen og pekte på tiltak som kunne settes i verk ved en bedre økonomi. Ullevål-avtalen som ble undertegnet i juni 2007, var et viktig langsiktig tiltak.

Komiteen har merket seg at forsvarssjefen uttaler at avtalen med generalmajor Rosén ikke har noen sammenheng med den uttalelsen han kom med i media i mai 2007 om legemangelen ved de norske styrkene i Afghanistan. Komiteen tar dette til etterretning.

Komiteen finner likevel grunn til å trekke fram ett av punktene i denne avtalen. Det gjelder punktet som omhandler partenes taushetsplikt. Forsvarsministeren og forsvarssjefen har begge i høringen gitt

uttrykk for at punktet kunne vært formulert annerledes, og at det var ment for å unngå at det var to sjefer i Forsvarets sanitet som uttalte seg som sjef samtidig. Komiteen vil peke på at dette punktet kan oppfattes som at generalmajor Rosén måtte binde seg til ikke å uttale seg om noe som vedgikk Forsvaret for all fremtid. Komiteen vil understreke at en slik formulering i denne avtalen er uheldig og kan skape inntrykk av at Rosén ikke har generell ytringsfrihet.

I slutten av november 2007 kom det fram i media at sanitetspersonell i Nord-Afghanistan var bevæpnet med avdelingsvåpen. Komiteen har merket seg at både forsvarsministeren og forsvarssjefen uttaler at de ikke var blitt orientert om dette. Komiteen konstaterer at denne praksisen ble stanset da Fellesoperativt hovedkvarter ble klar over saken. Denne saken viser at det er behov for opplæring i internasjonale konvensjoner som er aktuelle for Forsvaret, og at regelverk må gjennomgås slik at det klart fremkommer hvordan en skal forholde seg til slike spørsmål som en må regne med kan bli aktuelle. Komiteen vil understreke at det burde være en selvfølge at norske styrker etterlever Genèvekonvensjonene.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet registrerte under høringen klare signaler på at generalmajor Leif Sverre Roséns svar synes å være meget solide og troverdige. Disse sto etter disse medlemmers oppfatning i sterk kontrast til forsvarssjef Sverre Diesens beskrivelse av situasjonen.

Disse medlemmer er videre av den klare oppfatning at generalmajor Leif Sverre Rosén i lang

tid har fulgt opp sitt fagområde og ansvar på en profesjonell måte, og dette avviker sterkt fra de fremsette påstander om sanitetssjefens inaktivitet og ansvarsfraskrivelse i forbindelse med Forsvarets kirurgkrise. Disse medlemmer mener at dokumentasjonen viser at Forsvarets sanitet over tid har kommet med en rekke forslag om hvordan kirurgdekningen i Afghanistan kunne forbedres, med blant annet forbedring av lønns- og arbeidsvilkårene for Forsvarets leger i utenlandstjeneste. Disse medlemmer mener det er et tankekors at Forsvarets sanitet aldri fikk anledning til å følge opp sine egne positive forslag til løsninger.

Disse medlemmer mener videre at Forsvarsdepartementets behandling av generalmajor Leif Sverre Rosén i denne saken har vært meget kritikkverdigg, og sanitetssjefens versjon av prosessen i forbindelse med fratredelsesavtalen synes å virke troverdig.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser til det som står foran og rår Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Innst. S. nr. 159 (2007-2008) - Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen vedrørende Forsvarsdepartementets håndtering av legemangelen ved de norske styrker i Afghanistan og fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén - vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 4. mars 2008

Lodve Solholm
leder

Ola T. Lånke
ordfører

Vedlegg 1**Brev fra kontroll- og konstitusjonskomiteen til Forsvarsdepartementet v/statsråden, datert 14. november 2007****Vedrørende avtale mellom generalmajor Leif Sverre Rosén og forsvarssjef Sverre Disen**

Kontroll- og konstitusjonskomiteen viser til oppslag i VG 13. november d.å. hvor det fremkommer opplysninger om at generalmajor Leif Sverre Rosén varslet offentlig om prekær legemangel ved de nor-

ske styrker i Afghanistan. Like etter ble han bedt om å undertegne en avtale som fratok ham jobben.

Komiteen ber om forsvarsministerens kommentarer til saken og begrunnelse for den valgte prosedyre.

Vi imøteser statsrådets snarlige svar.

Vedlegg 2**Brev fra Forsvarsdepartementet v/statsråden til kontroll- og konstitusjonskomiteen, datert 19. november 2007****Svar på spørsmål vedrørende fratredelsesavtale mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén**

Jeg viser til kontroll- og konstitusjonskomiteens brev av 14. november 2007, der det bes om kommentarer til fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén, og en nærmere begrunnelse for valgt prosedyre.

Vedlagt følger mitt svar i saken.

Svar på spørsmål om legemangel ved de norske styrker i Afghanistan og avtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén**1. BAKGRUNN**

Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité har i brev av 14. november 2007 bedt om kommentarer til opplysninger i media om legemangel ved de norske styrker i Afghanistan, og Forsvarets avtale med sjef for Forsvarets sanitet (FSAN). Det er også bedt om en begrunnelse for den prosedyren som er valgt i saken.

2. LEGESITUASJONEN VED DE NORSKE STYRKENE I AFGHANISTAN**2.1 Innledning**

Først vil jeg understreke at jeg som forsvarsminister har det hele og fulle ansvaret for all virksomhet i Forsvaret. Dette er viktig i en tid der vi står overfor spesielle utfordringer som også stiller store krav til Forsvarets medarbeidere.

Helt siden jeg tiltrådte som forsvarsminister har jeg vært svært opptatt av den helsemessige beredskapen vi har for våre soldater utenlands. Det har vært,

og er, en prioritert oppgave for meg å gi norsk personell som tjenestegjør i utenlandsoperasjoner en rask og forsvarlig behandling hvis det blir behov for medisinsk hjelp. Dette er også viktig for å gi personellet og dets familier den nødvendige trygghet til å gjøre tjeneste utenlands.

Jeg vil også understreke at det fører til operative begrensninger for styrkene, hvis det ikke er et tilstrekkelig medisinsk støtteapparat til stede.

2.2 Situasjonsbeskrivelse

I NATO - operasjoner er sanitetstjenesten både et nasjonalt og et internasjonalt ansvar. Skadede skal stabiliseres trinnvis slik at de skal tåle transport til neste sanitetsinstallasjon. Det såkalte Role 1 ansvaret forutsetter nærvær av lege og inngår i PRT Meymaneh. Videre behandling utover Role 1 gjøres normalt på et såkalt Role 2 feltsykehus. I Afghanistan er Role 2-ressursen et NATO-ansvar, for tiden et tysk feltsykehus i Masar-e Sharif. Role 2 forutsetter kirurg og anestesilege. På grunn av de spesielle forholdene i Nord-Afghanistan skal den norske Role 1 kapasiteten i Meymaneh være forsterket med et kirurgisk team, for å kunne utgjøre en såkalt forsterket evakueringsakse.

I forbindelse med den nå nylig avsluttede ISAF-operasjonen i Faryab - og Baghdis - provinsene i Nordvest-Afghanistan, ble det etablert et midlertidig tysk feltsykehus i Meymaneh. Dette var en del av operasjonsplanen til sjefen for den regionale NATO-kommandoen i Nord-Afghanistan. Denne fremgruppingen av et feltsykehus til et område nærmere det aktuelle operasjonsområdet er vanlig ved større, planlagte operasjoner. Den operative virksomheten skal alltid tilpasses den aktuelle sanitetssituasjonen,

slik at personellet til enhver tid har forsvarlig sanitetsdekning.

Siden Norge overtok ansvaret for Provincial Reconstruction Team (PRT) Meymaneh, har det alltid vært en lege til stede i styrken. Det har variert om dette har vært allmennlege, kirurg eller anestesilege. Da Norge hadde feltsykehuset (Norwegian Deployable Hospital - NDH) i Mazar-e Sharif, var det mulig å rullere kirurger og sykepleiere mellom Mazar-e Sharif og PRT Meymaneh. Etter den tid har legesituasjonen for de norske styrkene i Nord-Afghanistan blitt mer anstrengt.

Avstandene og operasjonsmønsteret i Faryab-provinsen vil medføre at de selvstendige observasjonslagene (MOT-team) selv må ha sanitetskompetanse til å håndtere skadde i en tidlig fase og raskt kunne transportere disse tilbake til nærmeste sanitetsinstallasjon. Våre styrker har god sanitetskompetanse. Mye av tiden opererer de langt fra PRT leiren i Meymaneh. Det kan dreie seg om mange timers kjøretur i krevende terreng. Det er av denne grunn viktig å ha tilgang på god medisinsk evakueringskapasitet, i første rekke gjennom tilgang på helikoptertransport. Dette har først og fremst vært ivaretatt av Tyskland, som er den ledende nasjonen i Regional Command North. Ettersom det er relativt lang avstand for disse helikoptrene som er stasjonert i Termez, Usbekistan, i forhold til hendelser i Faryab - provinsen (flytid 1 - 1 1/2 time), har Norge dessuten besluttet å stille tre helikoptre for medisinsk evakuering. Disse skal sikre hurtigst mulig evakuering av skadde enten tilbake til leiren i Meymaneh, eller til det tyske feltsykehuset i Masar-e Sharif. Disse helikoptrene vil bli stasjonert i Meymaneh så snart det er teknisk mulig å understøtte dem i den nye leiren der.

2.3 Tiltak for å bedre tilgangen på medisinsk personell

For å imøtekomme utfordringene med rekruttering av spesialister til internasjonal tjeneste har departementet og Forsvaret satt i verk tiltak som var ment å gi effekt både på kort og lengre sikt. De viktigste langsiktige tiltakene er:

- En avtale som Forsvaret har inngått med Ullevål universitetssykehus tidligere i år om tilsetting av spesialister ved sykehuset som kan og skal tjenestegjøre i internasjonale operasjoner. Dette vil sikre Forsvaret en forutsigbar tilgang på kvalifisert personell til internasjonal tjeneste. Tilsetningsprosessen er i gang. Avtaleverket rundt en tilsvarende ordning med Universitetssykehuset i Nord-Norge er under utarbeidelse. Helse- og omsorgsministeren og jeg er også enige om, og vil gjøre en felles innsats for, at denne typen avtaler på sikt skal utvides til flere større sykehus i

landet. Dette vil ytterligere styrke Forsvarets tilgjengelige sanitetskapasiteter.

- Beslutning om å deployere tre helikoptre i Meymaneh fra våren 2008. Disse skal primært fylle oppgaver knyttet til medisinsk evakuering av personell.
- Det er en pågående dialog med Den norske legeforening og andre foreninger som organiserer akademikere i Forsvaret, om ordningen med vernepliktige akademisk befal (VAB). I et møte i Forsvarsdepartementet 23. august i år ble det enighet om å inngå et samarbeid for å gjøre denne tjenesten mer attraktiv, særlig for leger, for derved å rekruttere flere leger til videre tjeneste i Forsvaret og til internasjonale operasjoner. I første omgang vil Forsvarsstaben og Den norske legeforening samarbeide for å vurdere hvordan selve VAB - tjenesten kan bli meritterende for leger. Dette vil være et godt grunnlag for senere arbeid med sikte på tiltak for å også å gjøre annen sanitetstjeneste meritterende for leger.
- Vi er kjent med at de andre skandinaviske landene har tilsvarende utfordringer med rekruttering av medisinsk personell og har søkt å løse disse gjennom avtaler med andre nasjoner. Forsvarsdepartementet har arbeidet med å finne samarbeidsaktiviteter mellom Norge og Serbia på forsvarssektoren. I denne forbindelse er det sertifisert et antall kirurger og anestesileger for tjeneste sammen med norske styrker. Dette samarbeidet virker meget lovende, men så langt mangler politisk godkjenning i Beograd. Departementet har også innledet en tilsvarende dialog med Latvia.

Fordi det kan ta noe tid å oppnå full effekt av de langsiktige tiltakene, er det iverksatt en rekke straks-tiltak for å bedre situasjonen innen kort tid. Disse tiltakene omfatter:

- Forsvarssjefen viser til at det i løpet av høsten 2007 er truffet tiltak for bedre arbeidsvilkår, og ikke minst mer gunstige rotasjonsordninger for leger.
- Forsvarssjefen viser også til at FSAN gjennomførte en annonsekampanje i sommer i de store avisene som var direkte rettet mot leger til internasjonale operasjoner. De har videre jevnlig annonsert i "Tidsskrift for norsk legeforening" og "Dagens Medisin". FSAN har også en egen database med ca. 5000 leger som får de samme annonsene. Imidlertid har disse kampanjene gitt liten respons og effekt. FSAN skal nå sette ned en arbeidsgruppe for å vurdere hvordan de kan nå legene bedre.

- Nå senest har helse- og omsorgsministeren og jeg har i betydelig grad lagt til rette for en mer effektiv rekruttering av spesialister fra helsevesenet. Samtidig har Forsvaret lagt bedre til rette for hurtig å kunne sette legene i funksjon - både spesialister og allmennpraktikere. Dette har gitt umiddelbar effekt. Forsvaret sendte 13. november 2007 en anestesilege til Meymaneh, og en kirurg vil reise i løpet av tirsdag 20. november. Dette vil dekke behovet for spesialistmedisinsk kapasitet i området.
- I dialog med Den norske legeforening, har vi kommet frem til strakstiltak for rekruttering av kirurger til Meymaneh i perioden fram til 1. april 2008. Det innebærer en felles oppfatning av bruk av fleksible vilkår som ivaretar både Forsvarets og den enkelte leges behov. Forsvarsdepartementet og legeforeningen har en intensjon om å følge opp denne avtalen med en mer langsiktig ordning.
- Et annet tiltak er at Forsvarsdepartementet har akseptert de særvilkår som Den norske legeforening har fremforhandlet med Vital Skade. Dette medfører at legers forsikringsbetingelser ved deltagelse i internasjonale operasjoner tilsvarer de vilkår som gjelder for deres yrkesutøvelse i Norge. Avtalen gjelder frem til 1. april 2008, og må ses i sammenheng med øvrige forsikringsvilkår for militært personell i internasjonale operasjoner.

Jeg konstaterer at arbeidet med å fylle kirurgstillingene i Meymaneh, til tross for den prioriteten dette er gitt, inntil nylig ikke har gitt tilfredsstillende resultater. Dette finner jeg uheldig, og jeg er derfor svært glad for at avtalen med Den norske legeforening nå er kommet på plass. Dette er en avtale om en kollektiv leveranse av høyt kvalifiserte helsetjenester, noe som i stor grad er basert på et initiativ fra legeforeningen og Ullevål sykehus. Denne formen for kollektive avtaler utenfor tariffområdet har vi ikke vurdert som alternativ løsning i det tidligere arbeidet. De øyeblikkelige tiltakene løser det midlertidige behovet for spesialistkompetanse, men vi må arbeide videre med de langsiktige tiltakene for å løse utfordringen med behov for allmennleger og en mer langsiktig løsning på behovet for spesialistkompetanse. Det konstruktive samarbeidet vi nå har hatt med helsesektoren er et godt utgangspunkt for å kunne arbeide videre med løsninger på de mer langsiktige utfordringene.

2.4 Generelle utfordringer

Jeg har stor forståelse for at det kan virke spesielt at disse utfordringene ikke har blitt løst på et tidligere tidspunkt, på tross av den vekt vi har lagt på dette både fra Forsvarsdepartementets og Forsvarets side.

Jeg vil derfor knytte noen kommentarer til de generelle utfordringene på dette feltet.

Rekruttering av medisinsk personell til Forsvaret er utfordrende. For det første har Forsvaret ikke spesialister, slik som kirurger og anestesileger, i daglig operativ tjeneste som kan muliggjøre disponering utenlands i henhold til Forsvarets disponeringssystem. Videre er den generelle tilgangen på spesialister i seg selv begrenset, siden spesialister også er svært ettertraktet i helsesektoren generelt. Det er også en begrensende faktor for rekruttering at tjeneste som militærlege i internasjonale operasjoner ikke har blitt ansett som meritterende. Mens man i en stilling som spesialist ved et helseforetak i Norge vil praktisere sin spesialkompetanse fortløpende, vil det normalt gå lang tid mellom hver gang dette er påkrevet i en utenlandsoperasjon, grunnet det tross alt relativt begrensede antall skader. Særlig gjelder dette spesialister som kirurger og anestesileger, som vanskelig kan få ivarettatt behovet for faglig oppdatering og kontinuerlige faglige utfordringer i utenlandstjeneste. Enkelte spesialistgrupper, og kirurger spesielt, er en faggruppe som helseforetakene selv har et særlig stort behov for. Dette kan vanskeliggjøre rekrutteringen av spesialister til Forsvaret.

Det har vært en vedvarende utfordring for de fleste nasjoner å rekruttere et tilstrekkelig antall leger til internasjonale operasjoner. Det har også skjedd en utvikling i internasjonale operasjoner som har nødvendiggjort et større innslag av medisinsk personell i gjennomføringen av oppdrag ute. Dette skyldes både at operasjoner er skarpere enn før og at operasjonene i Afghanistan foregår i områder med store geografiske avstander og dårlig utbygd infrastruktur. I tillegg stilles det generelt sett større krav til tilgjengelighet på medisinsk personell nå enn tidligere.

2.5 Økonomiske forutsetninger

Utfordringene relatert til rekruttering av kirurger til operasjoner i utlandet er således ikke primært en ressursmessig utfordring. Kostnadene knyttet til rekruttering av kirurger til internasjonal tjeneste utgjør en svært liten del av de samlede utgifter knyttet til FSANs virksomhet. I tillegg dekkes utgifter for å ha kirurger i operasjoner i utlandet på statsbudsjettets kapittel 1792, norske styrker i utlandet, og ikke av FSANs tildeling.

Forsvaret har de siste årene vært gjennom en stor omstilling som budsjettmessig har hatt innvirkning på samtlige avdelinger. FSAN har, på lik linje med andre enheter i forsvarssektoren, vært gjenstand for en fortløpende vurdering knyttet til organisering og ressursbehov. Forsvarssjefen opplyser at sjefen for FSAN ved flere anledninger har påpekt behovet for økte ressurser for å løse sine oppgaver. Dette førte blant annet til at forsvarssjefen høsten 2006 gjen-

nomførte en evaluering av ressursbehovet i FSAN. Det resulterte i at han i november 2006 besluttet å øke ressursene til FSAN, og rette disse inn mot operative leveranser.

På overordnet nivå er det Forsvarsdepartementet som tildeler midler under kapittel 1725 Fellesinstitusjoner og - utgifter under Forsvarsstaben, mens forsvarssjefen fordeler disse midlene ned på de ulike avdelingene, herunder FSAN. Den interne prioriteringen og fordelingen blir imidlertid diskutert i den formelle budsjettdialogen mellom departementet og forsvarssjefen, som leder frem mot departementets budsjettforslag, iverksettingsbrev for budsjettet og forsvarssjefens virksomhetsplan.

I 2006 ble garnisonshelsetjenesten overført fra forsvarsgrenene til FSAN. Budsjettet til FSAN ble i denne sammenheng tilført de midlene som tidligere var budsjettert på forsvarsgrenene. Forsvarssjefens tildeling til FSAN i 2006 ble fastsatt til ca. 306 mill. kroner. Forsvarssjefen har opplyst at han, i sjefsmøtet 20. januar 2006, presiserte at FSAN snarest skulle etablere kirurgisk kapasitet i Meymaneh i Afghanistan. Med basis i flere innspill fra FSAN, presiserte forsvarssjefen i skriv av 5. april 2006, til sjefen for FSAN, at han hadde fullmakt til å iverksette anbefalte løsninger for oppbemanning av kirurger så raskt som praktisk mulig, og gjennom å prioritere ressurser innenfor rammen.

Forsvarssjefen opplyser at det, på bakgrunn av innmeldte behov og dialog mellom ham og FSAN høsten 2006, ble gjennomført en evaluering i Forsvarsstaben av bl.a. FSANs bevilgningsbehov for 2007. Evalueringen konkluderte med at FSAN for 2007 hadde et merbehov i forhold til budsjettnivået i 2006. Forsvarssjefen opplyser også at han, basert på denne vurderingen, fastslo at usikkerhet rundt ressurs situasjonen til FSAN ikke kunne aksepteres, og besluttet å øke FSANs tildeling med 50 mill. kroner i forhold til budsjettet for 2006. Denne økningen skulle, etter forsvarssjefens føringer, dekke økte operative leveranser. Økningen og prioriteringen ble formalisert i den avsluttende styringsdialogen mellom forsvarssjefen og Forsvarsstaben/Fellesstaben 28. november 2006 og gjennom forsvarssjefens virksomhetsplan for 2007. Endelig tildeling for 2007, inkludert lønns- og priskompensasjon, ble således 356,4 mill. kroner.

Forsvarssjefen opplyser videre at merbehovet, som det ble konkludert med i evalueringen, lå 25 mill. kroner høyere enn den budsjettøkningen forsvarssjefen ga FSAN. En av årsakene til dette var, ifølge forsvarssjefen, usikkerhet knyttet til realismen i den foreslåtte oppbemanning av organisasjonen.

Forsvarssjefen har for 2008 lagt til grunn en vide-reføring av det høye 2007-nivået, og FSANs tildeling for 2008 er planlagt til 360 mill. kroner.

3. FORSVARETS OPPFØLGING AV VARSLING OG VARSLERE

Straks etter at jeg tiltrådte som forsvarsminister tok jeg initiativ til utviklingen av "Handlingsplan for forsvarssektoren - *Holdninger, etikk og ledelse*". Planen ble ferdigstilt høsten 2006. Den omhandler en rekke tiltak, blant annet et pålegg til underlagte etater om å etablere et system for varsling av kritikkverdige forhold. I tillegg trådte arbeidsmiljølovens bestemmelser om plikt til å legge forholdene til rette for varsling om kritikkverdige forhold i kraft 1. januar 2007. På bakgrunn av dette satte Forsvaret i gang et arbeid med å utarbeide et direktiv for varslingsrutiner.

Siktemålet er at direktivet for varslingsrutiner skal være ferdig drøftet med arbeidstagerorganisasjonene før jul og vedtatt av forsvarssjefen innen 1. januar 2008. Fra samme dato skal det opprettes en sentral varslingskanal for alle forhold med eget telefonnummer og e-postadresse.

Forsvarsdepartementet etablerte i mars 2007 en egen varslingskanal for å gjøre det enklere og sikrere å varsle om økonomiske misligheter i forsvarssektoren.

Bevissthet rundt holdninger og etisk refleksjon blant sektorens ledere er av avgjørende betydning for å lykkes med de tiltakene som handlingsplanen omhandler. Som en del av denne bevisstgjøringsprosessen ble det i september i år avholdt et seminar i regi av Forsvarsdepartementet om etikk, internkontroll og økonomiske misligheter. Deltakere på seminaret var topplerere i departementet og Forsvaret.

4. GENERALMAJOR ROSÉNS UTTALESER OM LEGESITUASJONEN

I brevet fra Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité er det reist spørsmål om generalmajor Leif Sverre Rosén "varslet offentlig om prekær legemangel".

Forsvarssjefen mener at generalmajor Roséns uttalelser til media i mai 2007 om legesituasjonen i Afghanistan var en ytring som ikke var i strid med hans lojalitetsplikt i forhold til Forsvaret. Utfordringene med rekruttering av leger til internasjonal tjeneste har vært gjenstand for diskusjon i mange år, og er en velkjent problemstilling i forholdet mellom FSAN og forsvarssjefen (jf pkt 2.4). Generalmajor Rosén hadde også tatt opp problemstillingen med forsvarssjefen i flere sammenhenger - herunder i de ordinære budsjettprosesser. Han hadde også gjort oppmerksom på konsekvensene han mente legemangelen ville ha for hans ansvarsområde. Forholdene er blant annet omtalt i brev 29. mars 2006 fra FSAN til forsvarssjefen og Forsvarsstaben, med gjenpart til Forsvarsdepartementet. Denne kommunikasjonen må ansees som en normal dialog om ansvar og myn-

dighet mellom Forsvarsstaben og en underlagt avdeling. Generalmajor Roséns uttalelse var en viktig påminnelse om de store utfordringene som både politisk og militær ledelse kontinuerlig har fokus på.

Ytringsfriheten er en fundamental rettighet og et viktig prinsipp i vårt samfunn. Jeg har tillit til at forsvarssjefen driver Forsvarets virksomhet i tråd med dette og innenfor arbeidsmiljølovens regler.

5. AVTALEN MELLOM GENERALMAJOR LEIF SVERRE ROSÉN OG FORSVARSSJE SVERRE DIESEN

Avtalen som er omtalt i VG 13. november 2007, er inngått mellom generalmajor Leif Sverre Rosén og forsvarssjef Sverre Diesen, og ble godkjent av Forsvarsdepartementet 6. juli 2007. Avtalen gjelder studiepermisjon, avskjed i nåde og partenes fremtidige uttalelser til offentligheten.

Forsvarsdepartementet har godkjent avtalen i tråd med fullmakt gitt i kronprinsregentens resolusjon 11. november 1983, der det fremgår at fagdepartementet har fullmakt til å innvilge embetsmenn avskjed i nåde. Det er derfor vanlig prosedyre at alle spørsmål som gjelder avskjed i nåde skal forelegges departementet.

Forsvarssjefen har opplyst at avtalen var foranlediget av at generalmajor Rosén i oktober 2006 søkte studiepermisjon fra stillingen som sjef for FSAN. Bakgrunnen var en pågående diskusjon med forsvarssjefen, der generalmajor Rosén hadde gitt uttrykk for ønske om faglig oppdatering og mulighetene for å fratruke stillingen før oppnådd pensjonsalder. Forsvarssjefen var innstilt på å innvilge søknaden. Generalmajor Rosén trakk imidlertid søknaden senere på høsten 2006. Med utgangspunkt i den dialogen som fortsatte med generalmajor Rosén om hans tjenesteforhold besluttet Forsvarssjefen i juni i år å ta opp igjen med generalmajor Rosén spørsmålet om studiepermisjon. Generalmajor Rosén ble derfor tilbudt et års studiepermisjon. Han skulle så ved utløpet av permisjonen fratruke sitt embete som sjef for FSAN, etter søknad og i tråd med oppnådd pensjonsalder. Han skulle likevel i permisjonstiden ivareta noen av sine tidligere oppgaver som sjef FSAN, blant

annet ved å representere Norge i NATOs komité av sanitetssjefer. Dette ble nedfelt i en avtale utformet i samarbeid med generalmajor Rosén, og senere signert av partene.

Foranlediget av oppslagene i media, har forsvarssjefen understreket at avtalen kom i stand etter dialog med generalmajor Rosén om hans tjenesteforhold, og ikke har noen sammenheng med de spesifikke uttalelsene generalmajor Rosén ga til media i mai 2007 om legemangelen ved de norske styrkene i Afghanistan.

Forsvarssjefen har opplyst at avtalens punkt 6 har to elementer. Det første elementet regulerer partenes adgang til å uttale seg til offentligheten om enkelthetene i kontrakten. Ved avslutning av tilsetningsforhold er det ikke uvanlig at partene blir enige om ikke å uttale seg offentlig om innholdet i avtalen. Det andre elementet om forhold knyttet til Forsvaret eller ledelsen av Forsvaret, innebærer ikke noen begrensninger i generalmajor Roséns ytringsfrihet ut over det som allerede følger av hans lovbestemte taushetsplikt og lojalitetsplikt i arbeidsforholdet. Forsvarssjefen mener at dette var viktig å understreke i en situasjon der sjefen for FSAN skulle ha permisjon, slik at fungerende sjef kunne oppfylle sin funksjon i organisasjonen. Samtidig er det på det rene at det tema saken gjelder, nemlig norsk militært personells medisinske sikkerhet i Afghanistan er av en slik karakter at ytringsfriheten veier tungt, og forsvarssjefen mener at Rosén ikke brøt noe lovlig pålegg om taushetsplikt ved sine uttalelser i mai i den situasjon som forelå.

6. AVSLUTNING

Jeg er svært opptatt av den helsemessige beredskapen vi har for våre soldater utenlands, og det er en prioritert oppgave for meg å gi norsk personell som tjenestegjør i utenlandsoperasjoner et tilstrekkelig medisinsk støtteapparat. Departementet og Forsvaret har iverksatt en rekke tiltak, som på kort og lengre sikt skal bidra til å bedre rekrutteringen av spesialister til internasjonal tjeneste. Jeg er likevel klar over at vi må ha vedvarende trykk på arbeidet med løsninger i denne viktige saken, og jeg kan forsikre om at jeg vil følge utviklingen i arbeidet meget nøye.

Vedlegg 3**Brev fra kontroll- og konstitusjonskomiteen til Forsvarsdepartementet v/statsråden,
datert 22. november 2007****Legemangel ved de norske styrker i Afghanistan og fratredelsavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén - spørsmål**

Det vises til komiteens brev av 20. november d.å. der det orienteres om at komiteen har vedtatt å igangsette forberedelser til Stortinget i sak om legemangel ved de norske styrker i Afghanistan og fratredelsavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén. I forbindelse med saken ønsker komiteen å stille følgende spørsmål:

1. Hva er bakgrunnen for at forsvarssjefen tok opp igjen spørsmålet om permisjon med generalmajor Rosén etter at han hadde trukket sin opprinnelige permisjonssøknad?
2. Når vil generalmajor Rosén ha nådd pensjonsalder?
3. Hvor vanlig er det i Forsvaret at offiserer avslutter sin karriere med studiepermisjon?
4. Er det vanlig i Forsvaret at offiserer eller andre ivaretar noen av sine tidligere oppgaver samtidig som de har studiepermisjon?
5. Finnes det flere tilsvarende avtaler i Forsvaret som den forsvarssjefen inngikk med generalmajor Rosén?
6. Hvem er øverste medisinsk-ansvarlige i Forsvaret?
7. Hvilket ansvar har Forsvarets øverste medisinsk-ansvarlige i vurdering av hva som er forsvarlig legedekning og annen medisinsk beredskap for norske soldater i tjeneste i Afghanistan generelt?
8. Hvilke vurderinger har den medisinsk ansvarlige gjort av legeberedskapen i Afghanistan det siste året, og hvilke råd har i denne forbindelse blitt gitt til Forsvarets ledelse? Hvordan har disse råd vært behandlet av forsvarsledelsen og av statsråden?
9. Når tok statsråden kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet og Den norske legeförening for å få fortgang i arbeidet med å skaffe nok leger og legespesialister til oppdraget i Afghanistan?
10. I hvilket tidsrom hadde Norge feltsykehuset i Mazar-e Sharif?
11. Foreligger det noe skriftlig om enigheten mellom Forsvarsdepartementet og Den norske legeförening m.fl. om å gjøre tjenesten mer attraktiv, særlig for leger? I så fall ber vi om å få dette tilsendt.
12. Når ba Statens helsetilsyn (Lars Hanssen) om at helsetjenesten for de norske soldatene i Afghanistan ble underordnet Helsetilsynets tilsynsansvar? Er loven klar på dette området, og er det riktig som VG skriver 21. november i år at ingen i øyeblikket har ansvaret?
13. Når ble det for første gang rapportert om legemangel ved de norske styrker i Afghanistan?

Komiteen ber i tillegg om å få tilsendt følgende dokumenter:

- Rapporten fra arbeidsgruppe i Forsvarsdepartementet som anbefalte 12 spesialistlegestillinger (nevnt i VG 21. november 2007)
- Handlingsplan for forsvarssektoren - Holdninger, etikk og ledelse
- All korrespondanse mellom forsvarssjef Diesen og generalmajor Rosén om legedekningen ved de norske styrker i Afghanistan
- Forsvarssjefens skriv av 5. april 2006 til sjefen for FSAN
- Korrespondansen mellom generalmajor Rosén og forsvarssjefen vedrørende permisjon/ikke permisjon, fra permisjonssøknaden i oktober 2006 og framover.
- Den avsluttende styringsdialogen mellom forsvarssjefen og Forsvarsstaben/Fellesstaben 28. november 2006
- Forsvarssjefens evaluering av ressursbehovet i FSAN fra høsten 2006.
- Avtalen mellom generalmajor Rosén og Forsvarssjefen som ble godkjent av Forsvarsdepartementet 6. juli 2007.
- Avtalen mellom Forsvaret og Ullevål universitetssykehus (jf. forsvarsministerens brev til komiteen 19. november 2007, s. 2).

Komiteen ber om svar senest torsdag 29. november d.å..

Vedlegg 4**Brev fra kontroll- og konstitusjonskomiteen til Forsvarsdepartementet v/statsråden,
datert 23. november 2007****Legemangel ved de norske styrker i Afghanistan og fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén - spørsmål**

Gjennom media er det de siste dager fremkommet opplysninger om at leger tjenestegjørende i Afghanistan har vært oppsatt med maskingevær i forbindelse med tjenesteoppdrag. På denne bakgrunn finner kontroll- og konstitusjonskomiteen grunn til å stille følgende spørsmål:

1. I hvilken grad og hvor lenge har forsvarsministeren kjent til at leger i tjeneste i Afghanistan har blitt brukt til å bemanne mitraljøser?
2. Hvor lenge og i hvilket omfang har dette pågått?
3. På hvilket nivå ble det beordret/gitt grønt lys til at leger skal være bevæpnet på denne måten?
4. Hva har vært hensikten/formålet med at leger har vært oppsatt med denne typen våpen og er dette vanlig praksis i slike operasjoner?
5. Det er også opplyst at Forsvaret nå vil stanse denne praksisen. Hva er begrunnelsen for dette?

Komiteen ber også om opplysninger om hvordan utviklingen har vært for helikopterstøtte for legetjenesten i de norske styrker i Afghanistan?

I tillegg ber komiteen om å få oversendt følgende dokumentasjon:

- Gjeldende instruks for sjef for Forsvarets sanitet. Dersom denne er nyere enn tre år, bes det også om at den gamle instruksen oversendes.
- Brev av 26. mars 2006 fra Forsvarets sanitet til forsvarssjefen og Forsvarsstaben.
- Eventuelle referater fra styringsdialogen/møter/samtaler som inneholder opplysninger om fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén og om legedekningen ved de norske styrker i Afghanistan.
- Virksomhetsplanen for forsvarssjefen for 2007.

Komiteen ber om svar senest torsdag 29. november d.å..

Vedlegg 5**Brev fra Forsvarsdepartementet v/statsråden til kontroll- og konstitusjonskomiteen,
datert 29. november 2007****Legemangel ved de norske styrker i Afghanistan og fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén - svar på spørsmål****1. Bakgrunn**

Jeg viser til Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité's brev av henholdsvis 22. og 23. november 2007 der komiteen ber om svar på til sammen 18 spørsmål. Spørsmålene med mine svar er gjengitt nedenfor.

2. Spørsmål og svar

- 2.1 SPØRSMÅL FRA STORTINGETS KONTROLL OG KONSTITUSJONSKOMITÉ, DATERT 22. NOVEMBER 2007

Spørsmål 1: Hva er bakgrunnen for at forsvarssjefen tok opp igjen spørsmålet om permisjon med generalmajor Rosén etter at han hadde trukket sin opprinnelige permisjonssøknad?

Jeg viser til brev fra forsvarssjefen, 29. november 2007, angående studiepermisjon for generalmajor Rosén hvor følgende fremkommer:

"Den 13. oktober 2006 søkte generalmajor Leif Sverre Rosén om studiepermisjon fra sin stilling som sjef Forsvarets sanitet (FSAN). Bakgrunnen for søknaden var et ønske om faglig oppdatering. Etter ca 8 år i stillingen så han i retning av muligheten for å fratre stillingen før oppnådd pensjonsalder. I samtale med Rosén uttalte jeg meg positivt i forhold til å innvilge søknaden. Rosén valgte imidlertid å legge planene om permisjon til side inntil videre.

Spørsmålet om studiepermisjon for generalmajor Rosén kom opp på nytt i mai 2007. I løpet av første halvår 2007 ble det, på tross av økningen av FSANs budsjett og de gitte prioriteringer av kirurgisk kapasitet i Meymaneh, ingen bedring i legedekningen i Afghanistan. Det ble riktignok fra FSANs side arbeidet med mer langsiktige løsninger på legemangelen som senere er nedfelt i den såkalte Ullevål-avtalen av 22. juni 2007. De kortsiktige løsningene ble derimot ikke håndtert med en tilfredsstillende fremdrift.

Under en samtale med generalmajor Rosén den 24. mai 2007, der også sjef Forsvarsstaben var tilstede, ble det presisert at jeg nå forventet at sjef FSAN tok tak i og løste rekrutterings-utfordringene knyttet til tilfredsstillende legedekning i Afghanistan. I denne samtalen kom spørsmålet om studiepermisjon opp på nytt. Det ble på denne bakgrunnen innledet samtaler om en sluttavtale. Generalmajor Rosén signerte avtalen etter to uker og sa seg godt fornøyd med denne".

Spørsmål 2: Når vil generalmajor Rosén ha nådd pensjonsalder?

Generalmajor Rosén vil oppnå rett til alderspensjon den 1. juni 2008, dvs. når han fyller 57 år. Offiserer kan tilstås alderspensjon fra fylte 57 år, når alder og antall år de har vært medlem i Statens pensjonskasse, til sammen overstiger 85 år. Aldersgrensen for offiserer er 60 år, dvs. at de har plikt til å fra tre sin stilling i Forsvaret ved fylte 60 år.

Spørsmål 3: Hvor vanlig er det i Forsvaret at offiserer avslutter sin karriere med studiepermisjon?

Det er ikke vanlig at offiserer avslutter sin karriere før pensjonsalder med studiepermisjon, men i dette spesielle tilfellet fant forsvarssjefen en slik løsning formålstjenelig fordi generalmajor Rosén opplyste at han skulle bruke permisjonstiden til blant annet å oppdatere Forsvarets håndbok i krigskirurgi.

Spørsmål 4: Er det vanlig i Forsvaret at offiserer eller andre ivaretar noen av sine tidligere oppgaver samtidig som de har studiepermisjon?

Det kan tenkes situasjoner hvor det ansees hensiktsmessig at offiserer ivaretar noen av sine tidligere oppgaver samtidig som de har studiepermisjon. Hva som avtales beror på en individuell vurdering av behovet for permisjon, blant annet avhengig av studiets omfang. Dersom man innvilges studiepermisjon for å studere på heltid, vil man normalt fritas for alle sine tjenesteplikter. Dersom man imidlertid innvilges deltidsstudier - eller gis adgang til flere kortere kurs, gjerne med kortere eller lengre opphold i mellom, er det eksempler på at man fortsetter å ivareta deler av sine opprinnelige tjenesteplikter. I dette spesielle tilfellet ønsket forsvarssjefen å utnytte Roséns medisinskfaglige kompetanse til enkelte spesifikke oppgaver.

Spørsmål 5: Finnes det flere tilsvarende avtaler i Forsvaret som den forsvarssjefen inngikk med generalmajor Rosén?

På lik linje med andre offentlige etater, og i henhold til statlig regelverk, er det i spesielle enkelttilfeller over tid inngått avtaler som innebærer at personell frivillig sier opp sin stilling og slutter. Avtalene er tilpasset den enkeltes situasjon.

Spørsmål 6: Hvem er øverste medisinsk ansvarlige i Forsvaret?

Sjef Forsvarets Sanitet er den øverste medisinsk ansvarlige i Forsvaret.

Spørsmål 7: Hvilket ansvar har Forsvarets øverste medisinsk-ansvarlige i vurderingen av hva som er forsvarlig legedekning og annen medisinsk beredskap for norske soldater i tjeneste i Afghanistan generelt?

Forsvarssjefen har det overordnede ansvaret for all virksomhet i Forsvaret, herunder også sanitetet. Underlagte sjefer er overfor forsvarssjefen ansvarlig for virksomheten innenfor eget ansvarsområde. Sjef FSAN er sjef for Forsvarets sanitet med økonomi, personell og resultatansvar for egen driftsenhet. Han skal ivareta fagmyndighetsansvaret innen sanitet i Forsvaret, herunder ansvaret for oppfølging av sanitetstjenesten og ansvaret for å sikre at faget sanitet er ivaretatt ved oppsetning av alle typer nasjonale styrkebidrag. I tillegg kommer kvalitetssikring av operative behov satt av sjef Fellesoperativt hovedkvarter (FOHK). Det innebærer blant annet det fagmessige ansvaret for oppfølging av sanitetstjenesten ved alle avdelinger deployert i inn eller utland, herunder Afghanistan, og kvalitetssikring av nasjonale styrkebidrag. Han har videre oppsetningsansvar for felles sanitet iht. Forsvarssjefens produksjonsplan, og ivaretar det overordnede fagmyndighetsansvaret innen utførelse av sanitet. Oppsetningsansvar innebærer ansvar for rekruttering og utdanning. Sjef FSAN er forsvarssjefens rådgiver i sanitets- og veterinærspørsmål.

Spørsmål 8: Hvilke vurderinger har den medisinsk ansvarlige gjort av legeberedskapen i Afghanistan det siste året, og hvilke råd har i denne forbindelse blitt gitt til Forsvarets ledelse? Hvordan har disse råd vært behandlet av forsvarsledelsen og av statsråden?

Det siste året er det ikke kommet frem nye vurderinger fra den medisinsk ansvarlige av legeberedskapen i Afghanistan som avviker fra FSANs vurdering av 13. januar 2006. Det har hele tiden vært stort fokus på å sikre tilfredsstillende legedekning i Afghanistan, i tråd med de medisinske vurderinger som var gjort. Når det gjelder legedekningen mer konkret henvises det til svar på spørsmål 13.

FSAN har siden oppstarten av planleggingen knyttet til Norges engasjementet i Nord-Afghanistan våren 2004 gitt en klar anbefaling om hvordan sanitetstjenesten for norske styrker skulle organiseres. Denne anbefalingen samsvarer med NATOs retningslinjer for sanitetstjenesten og innebar at norske styrker skulle ha tilgang til robuste rolle 1 tjenester, og

sikres tilgang til rolle 2 tjenester innen de gitte tidsnormer. På grunn av terreng, klima osv. betydde dette at et spesielt fokus måtte være på å sikre tilgang til en medisinsk evakuering både langs bakken og i luften.

Sanitetsløsningen i Afghanistan er et resultat av en helhetsvurdering der Forsvaret tar hensyn til hva som finnes av tilgjengelige ressurser, trusselbildet og andre operative forhold. Nåværende løsning bygger på forsvarssjefens operative krav til PRT Meymaneh utgitt i mai 2005, forsvarssjefens operative krav av desember 2005 i forbindelse med flyttingen av vårt hovedbidrag fra Kabul til Mazar-e-Sharif, og justeringer gjort som følge av sjef FSANs vurdering av sanitetstjenesten i PRT Meymaneh, datert 13. januar 2006. Sjef FSANs vurdering innebar etablering av ett rolle 2 sykehus i Mazar-e-Sharif og ett kirurgisk team i PRT Meymaneh. Oppdrag om oppsetting av et slikt kirurgisk team ble gitt av FD til Forsvarsstaben 25. januar 2006, med krav om iverksetting innen 30. juni 2006.

Parallelt med dialogen mellom Forsvarsdepartementet og Forsvaret opplyser forsvarssjefen at han påla FSAN å sikre en mer umiddelbar kirurgisk stabiliseringskapasitet. Dette ble første gang pålagt i sjefsmøte 20. januar 2006, og bekreftet i eget skriv til sjef FSAN av 5. april 2006.

FD og forsvarsledelsen har også vært kjent med de ulike utfordringer som har vært knyttet til rekrutteringen av leger. Over tid er det gjennomført en rekke tiltak, også interdepartementalt, for å ivareta rekrutteringen av leger til utenlandsoperasjoner. FSAN har også siste år tatt opp forhold vedrørende lønnsbetingelser og forsikringsvilkår for leger i utenlandsoperasjoner med overordnet myndighet. Saker som har vært fremmet fra FST til Forsvarsdepartementet gjelder anbefaling om etablering av et erfaringstillegg for leger i internasjonale operasjoner. Henvendelsen ble imøtekommet av Forsvarsdepartementet høsten 2006. Når det gjelder lønns- og arbeidsvilkår har Forsvarsstaben forhandlingsfullmakter i h t hovedtariffavtalen generelt, mens Forsvarsdepartementet har forhandlingsfullmakter for tjenestegjøring i utenlandsoperasjoner. Dette gjelder også for leger i utenlandstjeneste. Forsvarsdepartementet forholder seg til Forsvarsstaben i tariffspørsmål. Uavhengig av prosedyren ovenfor har FD, på grunnlag av tilgjengelig dokumentasjon, trått inn i den utvidede forsikringsavtalen mange leger har inngått via Den norske legeforening (DNLF). Ordningen innebærer at forsikringsvilkårene for leger under utenlandsoperasjoner opprettholdes på minst samme nivå som under yrkesutøvelse i Norge. Ordningen gjelder midlertidig og inntil en helhetlig og langsiktig avtale er på plass mellom Forsvarsdepartementet og DNLF.

Spørsmål 9: Når tok statsråden kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet og Den norske legeforening for å få fortgang i arbeidet med å skaffe nok leger og legespesialister til oppdraget i Afghanistan?

Jeg hadde et møte med Helse- og omsorgsministeren 12. november 2007 om legerekutteringen til Afghanistan. Dette møtet la grunnlaget for møter på embetsnivå allerede 13. og 19. november 2007. Problemstillingen, spesielt knyttet til en eventuell utvidelse av den såkalte Ullevål-avtalen, vil bli fulgt opp med nye møter i desember. Jeg kan opplyse om at vi allerede nå kan utvide ordningen til flere sykehus.

Mitt møte med presidenten for Den norske legeforening fant sted 14. november. Dette var min første kontakt med DNLF, og det var vesentlig for å komme i rask dialog om den avtalen som ble inngått allerede 18. november. Samarbeidet med DNLF i denne saken har vært meget godt og borger for at vi også finner frem til bærekraftige tiltak som vil virke etter 1. april 2008. Det har i tillegg blitt avholdt møter mellom FD og DNLF på embetsnivå om dette sakskomplekset sommeren 2007.

Spørsmål 10: I hvilket tidsrom hadde Norge felt-sykehuset i Mazar-e-Sharif?

Norge hadde ansvaret for rolle 2 feltsykehuset i Mazar-e-Sharif fra 15. mars 2006 - 15. mars 2007.

Spørsmål 11: Foreligger det noe skriftlig om enigheten mellom Forsvarsdepartementet og Den norske legeforening m.fl. om å gjøre tjenesten mer attraktiv, særlig for leger?

I så fall ber vi om å få dette tilsendt.

Avtalen som ble inngått med DNLF 18. november 2007 legger hovedvekt på rekruttering av et antall kirurger i tidsrommet 20. november 2007 - 1. april 2008. Som opplyst i redegjørelsen til Stortinget 22. november 2007 er dette en avtale om en kollektiv leveranse av høyt kvalifiserte helsetjenester. Protokollen avgrenser seg derfor i hovedsak til å regulere tjenestevilkårene for de kirurger som omfattes av avtalen, herunder lønns- og arbeidsvilkår samt forsikringsordninger. FDs iverksettelsesbrev og protokollen følger vedlagt. Siden dette ikke er en ordinær tariffavtale, er deler av protokollen, i h t avtale med DNLF, unntatt offentlighet i h t Offentlighetslovens § 6.1.2.a. For å gjøre tjeneste i militære operasjoner utenlands i fremtiden mer attraktiv for medisinsk fagpersonell, forplikter DNLF seg i protokollens pkt. 13 til å arbeide for at denne tjenesten gjøres meritrende.

Spørsmål 12: Når ba Statens helsetilsyn (Lars Hanssen) om at helsetjenesten for de norske solda-

tene i Afghanistan ble underordnet helsetilsynets tilsynsansvar?

Er loven uklar på dette området, og er det riktig som VG skriver 21. november i år at ingen har ansvaret?

I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) av 19. oktober 2007, bad HOD om et møte med Forsvarsdepartementet for å avklare om Statens helsetilsyn bør føre tilsyn med Forsvarets helsetjenester i utlandet. Foranledningen for dette var at Statens helsetilsyn hadde tatt opp dette spørsmålet med HOD i brev til departementet av 29. juni 2007.

HOD og FD avholdt et møte om denne saken 21. november i år. Statens helsetilsyn og FSAN var også representert ved møtet. HOD konkluderte med at nåværende lovgivning ikke gir Helsetilsynet tilsynsansvar med Forsvarets helsetjenester i utlandet. Planlegging av helsetjeneste, som skjer i Norge i forbindelse operasjoner i utlandet, antas imidlertid å kunne være underlagt Helsetilsynets tilsynsansvar.

Forsvarets sanitet har i dag selv tilsynsansvaret med disse tjenestene. Etter FDs syn er det behov for en klargjøring og revisjon på dette området. Behovet for eventuell forankring i lovverket og muligheten for eksternt tilsyn må også vurderes i forbindelse med dette arbeidet.

Tiltaket er gitt prioritet i Forsvarsdepartementet, og dialogen med HOD, Helsetilsynet og Forsvarets sanitet fortsetter.

Spørsmål 13: Når ble det første gang rapportert om legemangel ved de norske styrker i Afghanistan?

De første norske styrkene var på plass i PRT Meymaneh i juni 2004, den gang under britisk ledelse.

I april 2004 rapporterte FOHK til Forsvarsstaben at sanitetstjenesten i PRT Meymaneh ikke fullt ut tilfredsstilte retningslinjene i NATOs gjeldende policydokumenter. Dette ble gjentatt av FSAN overfor Forsvarsstaben i august samme år. FSAN konkluderte likevel med at PRTet i Meymaneh kunne understøttes sanitetsmessig dersom ressurser ble stilt til rådighet. I forbindelse med at Norge skulle overta ledelsen av PRTet 1. september 2005, stilte Forsvarssjefen 30. mai 2005 krav om en styrket sanitetstjeneste i form av en kirurg og en anestesisykepleier. Dette ville medført en styrking av det akuttmedisinske tilbudet til personellet i Meymaneh. Da Norge overtok ledelsen av PRT Meymaneh, ble sanitetstjenesten likevel videreført på tilsvarende nivå som britene hadde. Imidlertid ble det stilt strengere krav til akuttmedisinsk kompetanse til sanitetspersonellet som tjenestegjorde i Meymaneh.

Første gang informasjon om legemangel og problemer knyttet til rekruttering av medisinsk personell i Afghanistan kom opp var i forbindelse med avgjø-

relsen om å forlenge oppdraget til Kirurgisk enhet i Kabul våren 2004 med en måned. Oppdraget ble avsluttet i mars 2004. FD ble sommeren 2005 gjort kjent med utfordringer knyttet til rekrutteringen av leger til Afghanistan. Mangler i legebemanningen i Nord-Afghanistan ble på nytt adressert av FSAN 14. november 2005 overfor FOHK. FD ble formelt informert i møte mellom FD, FSAN og Forsvarsstaben i januar 2006, der tema var etablering av en utvidet rolle i kapasitet i PRT Meymaneh. Her ble det påpekt at det ville bli vanskelig å rekruttere kirurgisk ekspertise over tid. Dette skyldes den store økningen i antall legestillinger i operasjoner i utlandet som skulle besettes siden begynnelsen av 2005 (3 legestillinger i 2005 og 10-11 legestillinger i 2006), samt det faktum at å rekruttere spesialister til et slikt team utenfor et etablert sykehus tradisjonelt har vært komplisert da det er vanskelig å opprettholde kompetanse og sertifisering. FSAN konkluderte med at dersom man skulle ha en tilfredsstillende medisinsk dekning i Meymaneh, måtte man etablere et komplett kirurgisk team med støttepersonell som rullerte med personell fra det norske feltsykehuset i Mazar-e-Sharif. Denne dialogen munnet ut i et oppdrag fra Forsvarsdepartementet til Forsvarsstaben i slutten av januar 2006 om å styrke sanitetstjenesten i Meymaneh.

Forsvarssjefen opplyser at han i samme periode kom med flere pålegg til FSAN om å sikre en mer umiddelbar kirurgisk stabiliseringskapasitet. Dette ble første gang pålagt i sjefsmøte 20. januar 2006, og bekreftet i eget skriv til sjef FSAN av 5. april 2006.

2.2 SPØRSMÅL FRA STORTINGETS KONTROLL OG KONSTITUSJONSKOMITÉ, DATERT 23. NOVEMBER 2007

Før jeg svarer konkret på de spørsmål som er stilt, ønsker jeg å knytte noen generelle kommentarer til Genèvekonvensjonene og norske styrkers praktisering av disse.

Det er ingen tvil om at sanitetspersonell kan være bevæpnet. Konvensjonene oppstiller ikke et klart forbud mot bruk av maskingevær til selvforsvar, men det er likevel lagt til grunn fra Den internasjonale røde kors-komiteens (ICRC) praksis og i statspraksis at konvensjonene forutsetter at sanitetspersonell kun kan utstyres med lette håndvåpen ("light individual weapons"). Dette ble uttrykkelig forutsatt i første tilleggsprotokoll (som Norge er part i), for så vidt gjelder sivilt sanitetspersonell. Beskyttelsen og oppgavene er de samme for både sivilt og militært sanitetspersonell, og det er derfor ingen grunn til å ha ulike regler for de to personellgruppene. Tvert om vil det å utstyre militært sanitetspersonell med tunge våpen som MG-3 sette beskyttelsesregimet og respekten for det røde korset i fare. Det er derfor norsk syn at sanitetspersonell ikke skal utstyres med MG-3. Dette

synet er også reflektert i forsvarssjefens retningslinjer fra 8. mars 2004 som sier at sanitetspersonell kun kan utstyres med "håndvåpen", og i FOHK sin ordre av 30. oktober 2007. Militært personell plikter å forholde seg til gjeldende regler på dette området.

Til tross for dette har det, som FD nylig har blitt kjent med, vært ulik tolkning av regelverket og dermed har det fått utvikle seg en annen praksis på dette området ved våre avdelinger i Afghanistan. Jeg kommer nærmere tilbake til bakgrunnen for at denne praksis har utviklet seg.

Spørsmål 1: I hvilken grad og hvor lenge har forsvarsministeren kjent til at leger i tjeneste i Afghanistan har blitt brukt til å bemanne mitraljøser?

Da FOHK ble kjent med denne bruken ble den øyeblikkelig korrigert i egen ordre fra FOHK til den norske kontingentsjefen (NCC). Ordren er datert 30. oktober 2007.

Jeg ble først kjent med saken gjennom media 22. november 2007.

NCC presiserer at ingen leger har blitt nyttet til å bemanne 12,7mm mitraljøser, men at de har bemannet maskingevær (MG-3). Disse har vært fastmontert på sanitetskjøretøy og andre feltkjøretøy av typen Mercedes Benz.

I henhold til Retningslinjer for praktisering av Genèvekonvensjonenes bestemmelser om sanitetspersonell fra fungerende forsvarssjef av 8. mars 2004 og FOHK sin ordre datert 30. oktober 2007 kan sanitetspersonell oppsettes med håndvåpen til bruk i selvforsvar. Sistnevnte retningslinjer presiserer at i henhold til Genèvekonvensjonene vil det ikke være mulig å bruke sanitetspersonell, herunder leger, til oppgaver som patruljering, vakt hold eller bemanning av avdelingsvåpen (MG, 12,7 eller lignende). Håndvåpen er normalt definert til å inkludere pistol, maskinpistol, gevær og rifle.

Dette er i overensstemmelse med statspraksis og den forståelsen en rekke andre statsparter til Genèvekonvensjonene tillegger regelverket, samt i tråd med ICRC.

Jeg vil også legge til at utkast til "Forsvarssjefens direktiv for praktisering av enkelte folkerettslige forpliktelser knyttet til Forsvarets sanitetspersonell, sanitetstransporter, faste og mobile sanitetsinstallasjoner, sanitetsforlegninger og materiell som benyttes av saniteten" som nå er sendt på høring er i tråd med denne forståelsen. Jeg kommer nærmere tilbake til dette utkastet i 2.2 spørsmål 5.

Det legges stor vekt på utdanning innen krigens folkerett på alle nivå i Forsvaret. Det er følgelig stor bevissthet omkring folkerettslige problemstillinger blant våre offiserer. Folkerett inngår også som en sentral del av den misjonsspesifikke oppøvingen før styrkene sendes ut. I denne sammenheng vil jeg også

fremheve det gode og tette samarbeidet med Norges Røde Kors.

Spørsmål 2: Hvor lenge og i hvilket omfang har dette pågått?

På forespørsel opplyser FOHK at bruken av leger til å bemanne MG-3 maskingevær på sanitetskjøretøy og andre feltkjøretøy har pågått siden QRFen ble etablert første gang i Mazar e-Sharif 15. mars 2006.

Spørsmål 3: På hvilket nivå ble det beordret/gitt grønt lys til at leger skal være bevæpnet på denne måten?

Verken jeg, forsvarssjefen eller sjef FOHK har på noe tidspunkt akseptert at leger eller annet sanitetspersonell skal bemanne avdelingsvåpen. FOHK opplyser at beslutningen om å la leger og annet sanitetspersonell bemanne avdelingsvåpen er tatt på avdelingsnivå.

Spørsmål 4: Hva har vært hensikten/formålet med at leger har vært oppsatt med denne typen våpen, og er dette vanlig praksis i slike operasjoner?

Det må gjentas at verken jeg, forsvarssjefen eller sjef FOHK på noe tidspunkt har akseptert at leger eller annet sanitetspersonell skal bemanne avdelingsvåpen. Det må dessuten presiseres at leger og annet sanitetspersonell ikke skal være oppsatt med MG-3 maskingevær eller andre avdelingsvåpen som personlige våpen.

FOHK har opplyst at praksis er begrunnet i særlig to forhold. For det første har denne praksis vært begrunnet med at den har vært en hensiktsmessig måte å operere på. For det andre har begrunnelsen vært ønsket om å utnytte det personell som til enhver tid har vært tilgjengelig for å oppnå best mulig sikring.

Spørsmål 5: Det er også opplyst at Forsvaret nå vil stanse denne praksisen. Hva er begrunnelsen for dette?

Forsvaret har nå stanset den praksis som har utviklet seg. Det er flere årsaker til dette. Det er for det første svært viktig å ivareta integriteten til vårt sanitetspersonell for ikke å undergrave deres sikkerhet og respekten for røde kors-emblemet. Vi må derfor være meget tydelige på at folkeretten etterleves i all vår virksomhet. Videre har vi som rolle å drive opplæring av Afghan National Army (ANA) i bl.a. Genèvekonvensjonene. Det blir dermed ekstra viktig å fremstå som gode eksempler.

FOHK har gjennom den nevnte ordre fra 30. oktober 2007 innskjerpet praksisen.

Forsvarssjefen initierte sommeren 2007 et arbeid med et nytt direktiv på dette området som enda tyde-

ligere skal klargjøre den offisielle norske forståelsen av konvensjonene, samt fjerne eventuell tvil om spørsmålet der det nå er avdekket ulik forståelse. Direktivet forventes utgitt i nær fremtid. Fra dette utkastet til "Forsvarssjefens direktiv for praktisering av enkelte folkerettslige forpliktelser knyttet til Forsvarets sanitetspersonell, sanitetstransporter, faste og mobile sanitetsinstallasjoner, sanitetsforlegninger og materiell som benyttes av saniteten" vil jeg trekke frem følgende bestemmelser, som regulerer hvilke våpentyper sanitetspersonell kan bære og benytte og til hvilket formål:

- Sanitetspersonell kan kun bære og bruke håndvåpen, som inkluderer pistol, maskinpistol og rifle. Håndvåpenet skal kun nyttes i selvforsvarsøyemed.
- Sanitetstransporter skal ikke utrustes med avdelingsvåpen, typisk MG-3, eller andre, tyngre våpen. Det er tillatt å benytte følgekjøretøy som er bevæpnet med slike våpen for å beskytte og/eller sikre slike transportere, syke og sårede, sanitetspersonell og materiell benyttet av saniteten.
- Sanitetspersonell skal ikke beordres til væpnet vakt, med unntak for vakthold av syke og sårede, sanitetstransporter, faste og mobile sanitetsinstallasjoner, sanitetsforlegninger og materiell som benyttes av saniteten. I disse tilfellene skal det utarbeides egen vaktinstruks som ivaretar de spesielle folkerettslige reglene for sanitetspersonell.
- Etter nærmere ordre fra Fellesoperativt hovedkvarter kan beskyttelseemblemet beordres tatt av. Dersom emblemet beordres tatt av, kan ikke emblemet settes på igjen før ved skifte av kontingent eller tilsvarende.

Når det gjelder helikopterstøtte for medisinsk evakuering knyttet til de norske styrkene i Nord-Afghanistan kan følgende opplyses:

Tyskland bidrar med 2 CH-53 helikopter som er spesielt utrustet for MEDEVAC. I tillegg har Tyskland 3 til 4 helikoptre av samme type beregnet for normale transportoppdrag. Denne kapasiteten er tilbudt alle styrker i nordregionen. Helikoptrene har

lang rekkevidde og er meget godt utrustet for formålet. De har i utgangspunktet restriksjoner som gir begrensninger for flygning i mørke, og har begrensninger når det gjelder landinger utenfor klarerte områder. Disse helikoptrene har vært til stede så lenge Norge har hatt personell i nord Afghanistan. Helikoptrene har vært stasjonert i Termez i Uzbekistan rett nord for Mazar e-Sharif.

De tyske helikoptrene ble i november 2007 flyttet til Camp Marmal i Mazar e-Sharif. Dette har ikke medført noen endring i kapasitet bortsett fra at evakueringstiden til og fra Meymaneh har blitt redusert med 10 til 20 minutter. Rekkevidden har naturlig nok også økt tilsvarende. De tyske helikoptrene er fortsatt underlagt de samme restriksjonene som tidligere, men har erfaringsmessig så langt stilt opp i kritiske situasjoner når det er anmodet om dette.

Regjeringen har besluttet å forsterke det norske bidraget i PRT Meymaneh med 3 helikopter av typen Bell 412 i løpet av første kvartal neste år. Planleggingen tilsier at helikoptrene vil være operativt senest 1. april 2008. Helikoptrene vil redusere evakueringstiden for personellet i Meymaneh betraktelig.

3. Dokumentasjon

Komiteen ber avslutningsvis om å få tilsendt til sammen 13 dokumenter/dokument-samlinger. I tillegg kommer dokumentet som komiteen etterspør i spørsmål 11.

Dokumentene følger som vedlegg nummerert i samsvar med komiteens anmodning. Når det gjelder det etterspurte brevet av 26. mars 2006 fra Forsvarets sanitet til Forsvarssjefen og Forsvarsstaben, er vi usikre på hvilket konkret brev det gjelder. Når dette er avklart, vil brevet bli ettersendt.

Når det gjelder korrespondansen mellom forsvarssjefen og generalmajor Rosén vedrørende permisjon/ikke permisjon er det vedlagt en e-post. Dette er det eneste Forsvarsstaben har klart å fremskaffe i saken. Vi vil foreta nærmere undersøkelser for om mulig å fremskaffe ytterligere dokumentasjon på denne direkte korrespondansen.

Uten vedlegg er dette skrevet UGRADERT.

Vedlegg 6

**Referat
frå open høyring
om**

**Forsvarsdepartementets håndtering av legemangelen ved
de norske styrker i Afghanistan
og fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén**

Høyring onsdag den 19. desember 2007:

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen	* 3
Forsvarssjef Sverre Diesen	*18
Generalmajor Leif Sverre Rosén	*30
Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen	*39

Open høyring i kontroll- og konstitusjonskomiteen onsdag den 19. desember 2007 kl. 12

Møteleiar: L o d v e S o l h o l m (FrP)
(leiar i komiteen)

S a k :

Forsvarsdepartementets håndtering av legemangelen ved de norske styrker i Afghanistan og fratredelsesavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén

Møteleiaren: Då er klokka 12.

Eg vil på vegner av kontroll- og konstitusjonskomiteen få ønske velkommen til denne høyringa.

Komiteen har vedteke å halde ei open kontrollhøyring om Forsvarsdepartementet si handtering av legemangelen ved dei norske styrkane i Afghanistan og avgangsavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén.

Hovudproblemstillingane som komiteen ønskjer å bli orienterte om under høyringa, er:

1. Legedekning. Forsvarleg medisinsk beredskap for dei norske styrkane i Afghanistan, under dette legemangel, sanitetspersonell si væpning og transportsituasjonen. Korleis har Forsvarsdepartementet i perioden 2002–2007 handsama dette?
2. Korleis er Stortinget i denne perioden blitt informert om at det var eit problem med å etablere forsvarleg legedekning? Avgangsavtalen mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén: Kva var bakgrunnen for at avtalen vart inngått, og kva var Forsvarsdepartementet si rolle ved inngåinga av avtalen?

Komiteen har invitert følgjande til høyringa:

- forsvarsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen
- tidlegare forsvarsminister Kristin Krohn Devold
- forsvarssjef Sverre Diesen
- generalmajor Leif Sverre Rosén

Kristin Krohn Devold har meddelt komiteen at ho ikkje har høve til å delta i høyringa.

Det vil bli teke stenografisk referat frå høyringa, og referatet vil følgje som vedlegg til komiteen si innstilling til Stortinget.

Eg gjer merksam på at dette er ei open høyring. Det er difor viktig at alle deltakarane unngår å omtale tilhøve som er undergitt teieplikt. Dersom eit spørsmål ikkje kan svarast på utan opplysningar som er under teieplikt, bør den innkalte gjere komiteen merksam på dette. Den innkalte kan òg oppmode komiteen om å få gi forklaring heilt eller delvis for lukka dører. Dersom slik oppmoding blir sett fram, vil komiteen avbryte høyringa og i eit eige møte ta stilling til om høyringa skal halde fram for lukka dører.

Komiteen si von er at denne høyringa vil gi opplysningar om saka, og gi naudsynt bakgrunn for å trekkje dei rette konklusjonane i innstillinga til Stortinget.

Dei prosedyrane som er fastsette i reglementet for opne kontrollhøyringar, vil bli følgde. I denne høyringa får dei som er inviterte, halde ei innleiing på inntil 10 minutt. Etter det får saksordføraren, som er Ola T. Lånke frå Kristeleg Folkeparti, ordet. Deretter får representantar frå dei

ulike partia høve til å spørje ut dei inviterte. For at komiteemedlemene skal få stilt dei spørsmåla som er naudsynte, vil eg be om at dei som svarar, gjer det så kort og konsist som råd er.

Når utspørjinga er over, får dei inviterte 5 minutt til ei oppsummering dersom dei ønskjer det.

Før vi startar, vil eg minne om at kontroll- og konstitusjonskomiteen ikkje er ein fagkomite. Vi er ikkje alle kjent med dei mange forkortingar og faguttrykk som blir brukte i militær sektor. Det er difor vår von at dei inviterte vil ta omsyn til det.

Då er vi klare til å starte opp.

Høyring med statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen

Møteleiaren: Eg vil då først ønskje forsvarsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen velkommen. Ho har med seg fire bisitjarar. Det er forsvarssjef Sverre Diesen, assisterande departementsråd Morten Tiller, militær assisterande departementsråd Kjell Grandhagen og fungerande sjef for Forsvarets sanitet Dag Hjelle. Velkommen til dykk også.

Statsråden får først 10 minutt til si innleiing. Dernest får saksordføraren 15 minutt, og dei andre partia får 10 minutt kvar til utspørjing. Til slutt får statsråden 5 minutt til samanfatning, om ho ønskjer det. Ver så god.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Takk for det, komiteleder. Jeg vil takke for denne muligheten til å redegjøre nærmere for komiteen omkring bl.a. sanitetssituasjonen i Afghanistan.

Dette dreier seg om noe av det viktigste vi som politikere må forholde oss til når vi sender soldater på oppdrag utenlands, nemlig deres sikkerhet.

De skriftlige spørsmålene jeg allerede har besvart overfor komiteen, dekker et bredt spekter av temaer. Derfor vil jeg i denne innledningen konsentrere meg om det jeg selv vurderer som de viktigste spørsmålene, nemlig de som dreier seg om sanitetssituasjonen i Afghanistan og dermed sikkerheten for våre mennskaper. Jeg er imidlertid naturligvis beredt til å svare på spørsmål fra komiteen innenfor alle de temaer jeg er invitert til høring om.

Gjennom medienes dekning av denne saken har det vært fokusert sterkt på legedekningen ved våre avdelinger i Nord-Afghanistan – stabiliseringsenheten, som vi kaller et PRT, i Meymaneh og hurtigreaksjonsstyrken, QRF, med støtteavdelinger, som er forlagt i Mazar-e Sharif. Selv om legedekningen er en meget viktig faktor, ønsker jeg imidlertid å redegjøre i noe bredere sammenheng for hele sanitetssituasjonen for norske enheter i Nord-Afghanistan.

Forsvarssjefens vurdering er at sanitetssituasjonen for de norske styrkene i Afghanistan totalt sett har vært og er forsvarlig. Det er en faglig vurdering jeg må basere meg på. Det betyr ikke at alle deler av sanitetsberedskapen har vært så god som vi hadde ønsket, men det betyr at summen av de tiltak som har vært etablert, har gitt en forsvarlig situasjon.

Det å operere i Afghanistan innebærer selvsagt en risiko. Risikoen skyldes både trusselen fra fiendtlige elemen-

ter, som har vært økende de siste årene, og faren ved å operere i svært krevende terreng, der ulykker fra tid til annen skjer. Uansett hvilke tiltak vi gjennomfører, er det umulig å redusere risikoen til null. De vurderinger vi må gjennomføre, tar derfor sikte på å balansere risikoen på et akseptabelt nivå. De viktigste tiltakene for å ivareta våre soldaters sikkerhet er god trening og gode forberedelser forut for operasjonene. I tillegg er god etterretning, godt lederskap og gode relasjoner til den lokale befolkningen avgjørende for å lykkes. På alle disse områdene har vårt personell i Afghanistan ryktet på seg for å være dyktige.

Jeg vil også gjøre det klart at selv om NATO har retningslinjer for organiseringen av sanitetstjenesten og hvor lang tid det kan ta ved evakuering av pasienter, så har det aldri vært slik at dette vil gjelde hver eneste soldat i Afghanistan. Patruljer og andre små enheter på oppdrag, langt fra basen, vil aldri kunne dekkes av disse generelle retningslinjene.

Den viktigste, men samtidig mest krevende delen av virksomheten ved vårt PRT i Meymaneh utføres av de såkalte MOT-lagene. De tre forkortelsene jeg tillater meg å bruke, komiteleder, er PRT, QRF og altså MOT-lagene, de små lagene som patruljerer alle deler av Farjab-provinsen – også de mest avsidesliggende delene – for å søke kontakt med lokale ledere, myndighetspersoner og vanlige folk. Disse oppdragene kan strekke seg over mange dager. MOT-lagene består av syv–åtte spesialtrente og erfarne soldater oppsatt på to–tre kjøretøyer. En viktig del av treningen er sanitetstjeneste, slik at de kan ta vare på seg selv og hverandre dersom noe skulle skje under oppdragsløsning langt fra hjemmebasen. En av soldatene i patruljen har også en meget avansert sanitetsutdanning – ofte er det en sykepleier som kan gi livreddende førstehjelp og stabilisere en pasient i påvente av evakuering.

For disse lagene er kombinasjonen av egne sanitetsferdigheter og muligheten til evakuering med helikopter bærebjelkene i sanitetstjenesten. Tyskland stiller med meget avanserte helikoptre for medisinsk evakuering innenfor Nord-Afghanistan. Helikoptrene har inntil nylig vært basert i Termez i Usbekistan, men er nå flyttet til Mazar-e Sharif, der både den norske hurtigreaksjonsstyrken og et meget avansert tysk sykehus er lokalisert. De tyske helikoptrene er svært velutstyrte akuttmedisinske luftambulanser, bemannet med akuttmedisinske spesialister – både leger og sykepleiere. Som oftest vil helikoptrene transportere pasienter direkte til sykehuset i Mazar, som holder et meget høyt medisinsk nivå. Flytiden fra Mazar til Meymaneh er i overkant av én time. Svakheten ved helikoptrene er deres begrensninger når det gjelder flygning i mørke og i dårlig vær. I deler av året er været en utfordring, og lysforholdene representerer en begrensning gjennom den mørke delen av døgnnet i deler av året. Disse begrensningene gjelder for øvrig ikke bare de tyske helikoptrene, men de fleste av NATOs helikoptre i Afghanistan. Med den veistandarden som eksisterer i Farjab-provinsen, er likevel helikopterevakuering normalt å foretrekke fremfor evakuering langs vei.

For MOT-lagene er det altså slik at egne sanitetsferdigheter og helikopterevakuering er viktigere elementer i sa-

nitetsberedskapen enn tilstedeværelsen av leger og kirurgisk kapasitet i basen i Meymaneh. For det øvrige personellet i PRT-et i Meymaneh er imidlertid det å ha leger og kirurgisk kapasitet i basen viktig for å kunne utføre livreddende kirurgi forut for videre evakuering til sykehuset i Mazar.

Vår hurtigreaksjonsstyrke har som hovedoppgave å støtte de ulike PRT-ene i Nord-Afghanistan i kritiske situasjoner. Innsatsenheter fra styrken, som opererer langt unna basen i Mazar, vil normalt utgjøre en robust styrke på 70–80 soldater, og de har med seg leger og øvrig sanitetspersonell på oppdraget. Slike enheter vil for øvrig trekke på støtte fra det PRT-et de jobber sammen med, og fra tyske evakueringshelikoptre.

I de situasjoner der enheter fra QRF-en, altså hurtigreaksjonsstyrken, eller MOT-lag fra PRT-et har manglet tilfredsstillende sanitetsstøtte, har oppdrag – som nevnt – blitt kansellert, utsatt eller justert, slik at vi ikke har gått på akkord med sikkerheten. Jeg vil understreke at kansellering av oppdrag kun har skjedd unntaksvis, og at dette ikke på noe tidspunkt har gått ut over støtten til allierte i kritiske situasjoner.

Norske styrker kom første gang til Meymaneh i Nord-Afghanistan i 2004. Det var den gangen britene som ledet PRT-et. Sanitetstjenesten oppfylte på dette tidspunktet ikke NATOs retningslinjer, men dette ble likevel vurdert som akseptabelt. Forut for at Norge i september 2005 overtok ansvaret for PRT-et i Meymaneh, ble det gjort nye vurderinger av sikkerhets- og sanitetssituasjonen. Sanitetsoppsetningen fra tiden under britisk ledelse ble videreført og forsterket med en akuttmedisiner da Norge overtok ansvaret for PRT-et, uten at dette likevel oppfylte NATOs retningslinjer.

Gjennom høsten og vinteren 2005/2006 tok forsvarssjefen initiativ til å styrke sanitetstjenesten i Meymaneh med et kirurgisk team. Dette ble løst ved at et kirurgisk team, med kapasitet til livreddende og stabiliserende kirurgi, fra vårt feltsykehus i Mazar-e Sharif roterte til Meymaneh fra og med sommeren 2006 og frem til sykehuset ble trukket tilbake til Norge i mars i år.

Som jeg også redegjorde for i Stortinget 22. november, erkjenner jeg at legedekningen ved de norske styrkene i Afghanistan i perioder ikke har vært fullt ut tilfredsstillende. Dette har vi kontinuerlig arbeidet med å finne løsninger på, men vi må erkjenne at vi ikke har lyktes godt nok. Likevel har forsvarssjefen vurdert den samlede sanitetsstøtten for de norske avdelingene gjennom hele perioden som forsvarlig – i lys av sikkerhetssituasjonen og de operasjoner som er gjennomført. Basert på denne vurdering er jeg kommet til samme konklusjon. Jeg vil også understreke at sanitetsdekningen aldri har vært under det ambisjonsnivået som ble lagt til grunn da det i 2004 ble besluttet at Norge skulle gå inn i PRT Meymaneh.

Situasjonen er i dag mer krevende: Veibomber, selvmordsbombere, rakettagrep og direkte ildgivning er trusler vi hele tiden må forholde oss til. Denne skjerpede sikkerhetssituasjonen har jeg ved flere anledninger informert Stortinget om. Jeg har siden jeg overtok som forsvarsminister, fokusert meget sterkt på å få på plass den

nødvendige legedekning i Afghanistan. Det har vært arbeidet med ulike alternativer, herunder langsiktige tiltak, som f.eks. den såkalte Ullevål-avtalen, intensiverte rekrutteringskampanjer og utsikter til å få kirurger fra bl.a. Serbia.

Jeg er opptatt av at Stortinget er godt orientert om utviklingen i de utenlandsoperasjonene norske styrker deltar i. Siden legesituasjonen i Nord-Afghanistan imidlertid ikke har hatt avgjørende betydning for den overordnede sikkerhetssituasjonen og våre avdelingers evne til å utføre sine oppdrag, har jeg ikke orientert Stortinget særskilt om dette. Jeg vil imidlertid peke på at jeg har omtalt sikkerhetssituasjonen i Afghanistan ved flere anledninger i Stortinget og i dets organer.

Møteleiaren: Tusen takk skal du ha.

Då gir eg ordet til saksordføraren, Ola T. Lånke, som har 15 minutt.

– Ver så god!

Ola T. Lånke (KrF): Takk, leder!

Også jeg har lyst til å starte med å si litt innledningsvis.

Det overordnede formålet med en høring som dette, er for det første å forsikre oss om at sikkerheten for våre styrker er god – la det være sagt, og også det at vi er kjent med at mange pårørende er bekymret for at den ikke skal være god nok.

Vi vet at det er et bredt flertall i Stortinget som står bak Norges engasjement og støtter utsendelsen av soldatene.

Jeg tror vi alle sammen er opptatt av å bidra på vår måte til at de skal gjøre en så god jobb som mulig når de er der nede. Meningen med en høring er derfor ikke å sette i gang noe som kan minne om en slags rettssak – hvis noen hadde en følelse av det – eller på noen måte etterlate et inntrykk av at vi er ute etter å skulle «ta» noen. Likevel har vi som Stortingets kontrollorgan en jobb å gjøre. Det er nødvendig når noe kan ha sviktet, å stille spørsmål, for på best mulig måte å kunne danne seg et bilde av hva som har skjedd, og eventuelt hva som kunne ha vært gjort annerledes, først og fremst for å unngå at ting skjer igjen.

Dernest er det viktig at Stortinget også bidrar til et høyest mulig politisk bevissthetsnivå – om vi kan bruke et slikt ord – rundt våre styrkers utfordringer. Jeg tror vi alle er tjent med at det skapes et inntrykk av at myndighetene tar utfordringene seriøst, og at man også er mest mulig løsningsorientert. Jeg har absolutt inntrykk av – og det hørte jeg igjen forsvarsministeren si – at hun er svært opptatt av den helsemessige beredskapen og tryggheten for soldatene, men hun har samtidig pekt på muligheten for at liv kan gå tapt i utenlandsoperasjoner. Det skjønner vi.

Nå var du også innom dette og svarte kanskje på det spørsmålet jeg vil stille, men jeg vil be deg igjen bekrefte at du mener at legedekningen, eller helseberedskapen, for soldatene våre i Afghanistan har vært forsvarlig eller god nok – om vi skal si det slik – i de årene de har vært der.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg vil si at legedekningen har vært forsvarlig, ut fra at det er én av mange faktorer. Vi har aldri vært uten lege i noen av lei-

rene våre i Afghanistan. Det har alltid vært legeberedskap til stede. Og ut fra at man alltid opererer med legedekning som én av flere faktorer når man opererer, vil jeg si at den har vært det.

Ola T. Lånke (KrF): På hvilket tidspunkt begynte statsråden å ane at legedekningen nok ikke var så god som den burde være – på hvilket tidspunkt?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Når det gjelder legedekningen i Afghanistan, og spesielt i Meymaneh, begynte vi en dialog om at vi skulle forsterke den tilstedeværelsen som var der, med et kirurgisk team som forsvarssjefen tok initiativ til rundt årsskiftet 2005/2006, i januar 2006. Da begynte planleggingen med å få på plass et kirurgisk team. Det ville ikke være mulig før man hadde den nødvendige infrastruktur på plass. Den kom 30. juni samme år, og vi hadde også et feltsykehus i Mazar-e Sharif, hvor vi kunne rotere kirurgisk team.

Ola T. Lånke (KrF): Nå spør jeg spesifikt om statsråden var klar over dette. Når begynte du å ane at legedekningen var for dårlig? Jeg fikk inntrykk av i redegjørelsen den 22. november, som det ble referert til her – det kan være min subjektive oppfatning – at statsråden forsøkte å dempe litt den vanskelige rekrutteringssituasjonen og spørsmålet om spesialistkompetanse, kirurger og anestesileger i Afghanistan. I hvilken grad ble du gjort kjent med den vanskelige rekrutteringssituasjonen? Og hvor inngående kjennskap fikk du til legedekningen på det daværende tidspunkt – da det ble varslet mest?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Som jeg sier, har dette med legedekning faktisk vært i fokus nesten fra det tidspunkt jeg overtok som forsvarsminister. Jeg var første gang i Afghanistan i desember 2005. Jeg kom da ikke til Meymaneh, fordi det ikke var norsk transport til Meymaneh. Men det initiativet som ble tatt av forsvarssjefen for å få på plass en kirurgisk kapasitet, var noe som vi var opptatt av, og som vi kontinuerlig har vært opptatt av. Den kunne ikke komme på plass, som sagt, før sommeren 2006, på grunn av infrastruktur, på grunn av planlegging, og på grunn av at vi var nødt til å få de nødvendige spesialister.

Så har det vært slik, som jeg også har orientert om i Stortinget, at det har vært perioder hvor det kirurgiske teamet ikke har vært komplett. Men det har alltid vært slik at vi har hatt mange tiltak underveis, slik at vi hele tiden har trodd at vi skal komme i mål med de tiltakene vi har lagt opp til.

Ola T. Lånke (KrF): Når statsråden sier «vi», mener du da at statsråden selv var bevisst på denne situasjonen allerede i 2005/2006?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg mener at jeg har vært bevisst på denne situasjonen, at forsvarssjefen har vært bevisst på denne situasjonen. Det er en sak som vi selvfølgelig har hatt stor oppmerksomhet på. Vi

hadde jo også et angrep på leiren i Meymaneh 7. februar 2006, og det er klart at legesituasjonen kom i fokus også i den forbindelse.

Ola T. Lånke (KrF): Ok. I hvilken grad har dette de påfølgende år vært en del av budsjettprosessene som statsråden selv er blitt involvert i?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Dette ligger under forsvarssjefens budsjettkapittel. Like fullt har det vært en dialog med departementet i budsjettprosessen.

Ola T. Lånke (KrF): Da trekker jeg den konklusjonen at statsråden har vært vel kjent med rekrutteringsproblemene når det gjelder både kirurger og anestesipersonell i Meymaneh og i Nord-Afghanistan, helt fra starten av, slik at det er klarlagt.

Da må jeg spørre: Hvorfor informerte ikke statsråden da Stortinget om det hun visste, på et tidligere tidspunkt? Eller jeg kan også spørre: Når informerte hun? Og på hvilken måte?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Hvis jeg hadde opplevd at dette var et avvik i forhold til de betingelser man inngikk i PRT i Meymaneh, kan jeg se at jeg kanskje skulle ha informert Stortinget om det. Men jeg må si at den beredskapen som vi har hatt, og som vi har fokusert på å ha, hele tiden har ligget over det som var ved oppstarten i 2004, da Norge gikk inn som del av PRT i Meymaneh.

Ola T. Lånke (KrF): Jeg hopper litt fram til mai 2007. Da uttalte generalmajor Rosén seg igjen om en prekær legemangel i Afghanistan, og han kom også til å si at han aldri ville ha sendt sin egen sønn dit.

Var du kjent med disse uttalelsene?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Disse uttalelsene kom jo i media. Det er klart at dem hørte jeg og leste som alle andre. Jeg registrerte de uttalelsene i media.

Ola T. Lånke (KrF): Hvordan reagerte du på dem?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er klart at jeg reagerte på det, fordi jeg opplevde at det var han som hadde ansvaret for sanitetsberedskapen både hjemme og i internasjonale operasjoner. Det blir jo da litt paradoksalt at denne uttalelsen kom. Jeg tenker også da på alle dem som har pårørende, som har familiemedlemmer i operasjonsområdet – det er klart at en slik uttalelse er uheldig når den kommer i media.

Ola T. Lånke (KrF): Tiden går veldig fort. Jeg har bare lyst til å spørre om du på det tidspunktet tok noe initiativ, da du hørte denne uttalelsen, og i så fall hvilke initiativ.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Du mener i mai?

Ola T. Lånke (KrF): Ja.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Forsvarssjefen hadde en dialog med Rosén i mai/juni som jeg bare ble orientert om at han hadde, som dreide seg om å ta opp en sak om permisjon. Det var det. Jeg tok ikke noe initiativ utover det.

Ola T. Lånke (KrF): I redegjørelsen din den 22. november, for en knapp måned siden, uttalte du at du hadde informert Stortinget løpende om de norske styrkebidragene til Afghanistan. Blant annet uttaler du at du har redegjort for sikkerhetssituasjonen og de utfordringer soldatene våre står overfor. Det er riktig, det er konstatert.

Men har du informert om legesituasjonen, og når har du eventuelt gjort det?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg har nok informert om sanitetsbidraget som vi hadde i forbindelse med feltsykehuset i Mazar-e Sharif. Men legesituasjonen spesielt, som del av oppsettet i leiren i Meymaneh eller i Mazar-e Sharif, har jeg ikke spesifikt orientert om før jeg informerte Stortingets organer om det, som jeg også sa, i oktober.

Ola T. Lånke (KrF): På hvilken måte gjorde du det?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg fikk et spørsmål og svarte på et spørsmål, om legesituasjonen.

Ola T. Lånke (KrF): Du tok ikke initiativet selv til å informere?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det var på bakgrunn av et svar på et spørsmål.

Ola T. Lånke (KrF): Et av de avgjørende spørsmålene for oss er jo hvorfor Regjeringen ikke informerte Stortinget tidligere, når legemangelen har vært varslet over så lang tid. Dette har jo pågått over to år.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg er oppatt av at Stortinget skal være godt orientert om utviklingen i engasjementene våre, og også om situasjonen i Afghanistan – om sikkerhetssituasjonen og alle de forhold som påvirker den. Dersom det hadde vært slik at forsvarssjefen hadde sagt at én faktor, f.eks. legedekningen, på et tidspunkt var avgjørende for våre operasjoner og for om vi overhodet kunne operere, hadde jeg selvfølgelig informert Stortinget øyeblikkelig om det. Men situasjonen var aldri slik, fordi vi i perioder hadde full dekning, og vi hadde redusert dekning i perioder. Da tok vi hensyn til det, eller i noen tilfeller lånte leger fra andre land, f.eks. fra Tyskland.

Ola T. Lånke (KrF): Så flytter vi oss litt – til november og den siste fasen her. Først hadde det skjedd en ulykke, hvor en soldat ble drept og en annen ble reddet, takket være at det kom til en tysk kirurg. Så har det vært en del mediestorm, og kontrollkomiteen har sendt av gårde spørsmål. Vi har fått veldig fyldige redegjørelser på mange måter om mye av det som er sagt her, det går jo også fram av det materialet. På bakgrunn av at generalmajor Rosén gjentatte ganger de siste to årene og sist i mai har varslet om denne situasjonen – så går det igjen litt tid, så kommer man inn i en fase hvor kontrollkomiteen begynner å stille spørsmål, og så kommer det opp forslag om strakstiltak, kontakt med Helsedepartementet, kontakt med Legeforeningen, og man får på bordet en avtale i løpet av en langweekend så å si – har jeg lyst til å spørre statsråden om hva som egentlig menes med «strakstiltak» når Rosén, etter å ha pekt på mangelen i nærmere to år, for alvor slo alarm i mai år. Når tok man så initiativ til disse strakstiltakene? Og hvorfor har det ikke tidligere vært tatt kontakt med helseministeren selv for å få fortgang i dette arbeidet?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg har lyst til å si litt om de tiltakene som jeg har satt i verk for å få på plass en bedre legedekning.

Først ble dette feltsykehuset i Mazar-e Sharif etablert i mars 2006. Det var en forutsetning for at vi på det tidspunktet skulle klare å kvotere et kirurgisk team til Meymaneh. I tillegg inngikk vi en avtale med Tyskland om sanitetsstøtte til norske avdelinger – den ble inngått i mai 2006. Vi har gjennomført en rekrutteringskampanje, og den mest intensiverte har vært nå i sommer, fordi vi – etter at vi avvirket sykehuset i Mazar-e Sharif – har hatt de største utfordringene med å få en tilstrekkelig legedekning. I tillegg er en veldig viktig del av dette sikkerhetstiltakene som er gjort på alle andre områder, bl.a. ved å flytte leiren, som var veldig begrenset i størrelse, og ved bedring av styrkebeskyttelsen. Vi bygget en ny leir med mye større sikkerhet og mye bedre kapasitet på alle måter, som har mye bedre fasiliteter med hensyn til legeredskap. Så har vi jo hatt dette langvarige samarbeidet som vi håpet vi skulle få mye ut av, med Serbia. De hadde flere titall hel-sepersonell oppe til sertifisering i Norge, og stod omtrent bokstavelig talt på flytrappen, og så ble det trukket tilbake av serbiske myndigheter.

Møteleiaren: Då er tida ute. Vi går vidare til neste ut-spørjar, Svein Roald Hansen frå Arbeidarpartiet, som har 10 minutt.

Svein Roald Hansen (A): Takk for det!

Da synes jeg vi kan begynne med at statsråden får fullføre det resonnementet hun nettopp var inne i, så skal jeg komme tilbake med nye spørsmål.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: I tillegg har vi også inngått et bilateralt samarbeid med Makedonia, for å se om vi kan få til en beredskap. Det å skaffe leger er – noe som er velkjent, i hvert fall i de nordiske land –

en utfordring å få til. Så har vi da det endelige samarbeidet med Helsedepartementet og Legeforeningen, som jeg tok initiativ til, og som har skaffet oss en midlertidig avtale frem til 1. april. Den type Ullevål-avtale, hvor Forsvaret har leger, ansatt på sykehus, som kan brukes i rotasjon i internasjonale operasjoner, har også medvirket til at vi skal få den type avtaler ved flere sykehus, og utvide den ordningen. Det vil være den ordningen som på sikt kan gi oss den mest forutsigbare og stabile spesialistkompetansen.

Men så er det også klart, som jeg sa i redegjørelsen min i Stortinget, at sett i ettertid skulle jeg nok gjerne ønsket at jeg hadde tatt dette initiativet med Legeforeningen før. Men når man har full dekning i noen perioder, og man har mangler i noen perioder, tror man jo hele tiden at de tiltakene vi har gått inn i, skal gi effekt. Det gjorde de da ikke. Og først nå har vi fått en forutsigbarhet på det frem til april.

Svein Roald Hansen (A): For å fortsette der Ola T. Lånke avsluttet, med informasjon i forhold til Stortinget: Nå finnes det jo noen formaliteter rundt når Stortinget er informert eller ikke. Kan du si litt om i hvilken grad forsvarskomiteen har vært kjent med disse problemstillingene, enten gjennom informasjon som er gitt av statsråden, eller ved at komiteen har vært i Afghanistan, osv.?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Forsvarskomiteen – dette ble også sagt av medlemmer fra forsvarskomiteen i Stortinget etter redegjørelsen – har jo vært på besøk hos Forsvarets sanitet bl.a. i januar i år, så vidt jeg forstod. Der ble de orientert om sanitets-situasjonen. Ellers er dette noe som også har vært i fokus i media, så det er ikke noe vi har lagt skjul på på noen måte. Det har jo vært en utfordring, fordi vi har håpet at vi skulle få leger til å stille opp.

I tillegg var forsvarskomiteen på besøk i Afghanistan tidlig i høst, hvor de også ble orientert om situasjonen.

Svein Roald Hansen (A): Kan du si lite grann om et annet tema, som i hvert fall var inne i mediedebatten rundt redegjørelsen tidlig i høst, og det er det som går på utstyret, særlig disse kjøretøyene? De har en blanding av pansrede og ikke-pansrede kjøretøy. Kan du si litt om hvordan det hører med i det samlede bildet av sikkerheten for styrkene?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Ulike norske avdelinger har ulike typer oppdrag. Generelt er det slik at robuste oppdrag krever pansrede kjøretøy. Derfor er altså denne hurtigreaksjonsstyrken vår bl.a. utstyrt med pansrede kjøretøy som CV90, som er skikkelige pansrede kjøretøy, SISU og Mercedes-Benz Geländewagen. Andre styrker utfører mykere oppdrag; typisk av disse er MOT-lagene i PRT-ene. De skal reise ut i distriktet, møte lokalbefolkningen, og de skal i utgangspunktet ha en myk tilnærming. Da foretrekker man å bruke upansrede kjøretøy. Det er også veldig u hensiktsmessig å bruke pansrede kjøretøy, fordi man ikke da vil klare å komme seg frem alle

steder. Så dette er en vurdering som den lokale sjef gjør. Men det er klart at det blir jo også en totalvurdering ut fra sikkerheten.

Det har også vært fokus på at pansrede kjøretøy gir økt beskyttelse. I mange tilfeller gir det helt klart økt beskyttelse. Men det er ikke slik at pansrede kjøretøy gir beskyttelse mot alle typer trusler. Dette er en vurdering som vi mener det er riktig at de gjør på stedet, både for å kunne utføre oppdragene sine og ut fra sikkerhetssituasjonen. I tillegg har vi jo hatt fokus på å få kjøpt inn flere pansrede kjøretøy, for at fleksibiliteten skal bli bedre. Men da er vi i den situasjonen også når det gjelder å kjøpe forsvarsmateriell, at når veldig mange andre land er i samme situasjon som oss, er det lange leveringstider. Vi fikk et hurtigkjøp i fjor som er kommet til anvendelse i inneværende år, og vi håper å klare det også tidlig neste år, slik at vi ikke skal måtte vente til slutten av 2008 på å få den endelige leveransen.

Svein Roald Hansen (A): Du har vært inne på det i redegjørelsen, og kanskje i svarene, men bare for å være helt tydelig på dette med legedekningen i Meymaneh har det altså, så vidt jeg forstår, vært slik at det alltid har vært leger der, men det kan ha manglet enten kirurg eller anestesilege. Er det riktig forstått?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er riktig forstått. På det tidspunkt Norge tok beslutningen om å gå inn i PRT-et i Meymaneh, hadde man et såkalt rolle 1-nivå på sanitetsberedskapen. Da hadde man en allmennlege, to sykepleiere og et ambulanspersonell. Det var det nivået som var da Norge gikk inn i PRT-et og hadde personell der. Da Norge overtok selv, satte vi et høyere krav til beredskapen. Men det har aldri vært uten legedekning. Det nivået som var da Norge i sin tid gikk inn, har vi alltid hatt.

Svein Roald Hansen (A): Et siste spørsmål:

Dette med evakueringskapasitet, altså helikoptre, er blitt pekt på som viktig, og det er tyskerne som har stilt opp med det. Jeg forstår at nå skal Norge sende egne helikoptre. Hva er grunnen til at det ikke er vurdert gjort før?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er nok flere grunner. For det første har ikke vi i Norge helikoptre som er veldig velegnet. Men vi forsterker de helikoptrene vi har, og utstyrer dem på en slik måte at de skal kunne brukes i et oppdrag. Vi har ikke den type helikoptre som tyskerne har. Det PRT-et som vi hadde i Meymaneh tidligere, før vi flyttet og bygget den nye leiren som var ferdig i juni i år, var en bankbygning som lå midt inne i byen, i en hage. De medisinske containerne hvor legene jobbet, stod i bakgården i denne hagen. Det var ikke plass til noen helikopterlanding i denne leiren. Det vi nå har mulighet for, er å få en helikopterlandingsplass og fasiliteter til å understøtte helikoptre, altså hangar. På grunn av værforhold, sand og alt er vi nødt til å ha det. Det har tatt tid. Vi flyttet inn i leiren i juni. Vi har satt i gang arbeidet med å

skaffe denne infrastrukturen slik at vi skal kunne ha helikopter der fra mars.

Jeg har også lyst til å si at ett av de tiltakene som jeg tok initiativ til etter at jeg første gang var i Afghanistan, var å få på plass en norsk flyrute. Det var ingen norsk flyrute på plass da man hadde personell i Meymaneh i begynnelsen. Den flyruten kom også på plass i begynnelsen av fjoråret. Den har vært svært viktig. Det er selvfølgelig også en kapasitet som er viktig.

Så er det en ting til som jeg har påpekt overfor Stortinget veldig sterkt. Det er at vi har bestilt nye transportfly, som gir oss en mulighet til å stille med egne militære transportfly, som er sikret, og som vi kan bruke også i Afghanistan. Alle disse kapasitetene trenger vi, når vi i sin tid har valgt å flytte til Nord-Afghanistan.

Møteleiaren: Då går vi vidare til Framstegspartiet og Carl I. Hagen, som òg har 10 minutt.

Carl I. Hagen (FrP): Takk, komiteleder!

Ble du gjort kjent med, og godkjente du, avtalen om fratredelse for sanitetssjef Rosén som ble inngått med forsvarssjefen?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg ble gjort kjent med den avtalen som var inngått. Grunnen til at departementet måtte godkjenne den avtalen, var at den inneholdt et punkt om fratredelse, og at det var et punkt om taushetserklæring, som også involverte departementet.

Carl I. Hagen (FrP): Det betyr at du godkjente det om taushetserklæringen?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Ja, departementet –

Carl I. Hagen (FrP): Det holder med ja.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: – godkjente det den 6. juli i år.

Carl I. Hagen (FrP): Rosén har senere fremholdt at han egentlig så på denne avtalen som en oppsigelsesavtale. Hvorledes vurderer statsråden denne avtalen?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg vurderte det som en avtale mellom forsvarssjefen og Rosén, en avtale som de begge to hadde undertegnet, og som de var enige om.

Carl I. Hagen (FrP): Stilte du spørsmål om denne fratredelsen i lys av Roséns offentlige uttalelse om at han ikke ville sende sin sønn til Afghanistan på grunn av bl.a. den mangelfulle legedekningen?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Dette var en permisjonsavtale i utgangspunktet. Det var en permisjonsavtale som gjorde at Rosén skulle ha permisjon frem til fratredelsen. Det var ikke en etterlønsavtale etter fra-

treddelse. Derfor var det en permisjonsavtale. Jeg stilte ikke spørsmål om det. Jeg tok til etterretning at forsvarssjefen og Rosén hadde kommet frem til en avtale som de var omforent om, og vi aksepterte den avtalen.

Carl I. Hagen (FrP): Du syntes ikke det var unormalt å gå ut i studiepermisjon frem til man skal slutte? Studiepermisjon er vel noe man vanligvis får for at arbeidsgiver skal nyte godt av det man lærer på de studiene, når man kommer tilbake på jobb.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Rosén skulle i denne permisjonstiden utføre noen oppdrag, også for forsvarssjefen. Han skulle bl.a. ferdiggjøre sin lærebok i kirurgi, og han skulle skjøtte en del internasjonale verv som sjef for Forsvarets sanitet er involvert i.

Carl I. Hagen (FrP): Mener statsråden at sanitetssjef Rosén har søkt å løse de sanitetsutfordringene som oppstod i Afghanistan, på en tilfredsstillende måte?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er først og fremst forsvarssjefen som gir meg vurderinger om dette. Jeg registrerer at det har vært utfordringer i det å skaffe tilstrekkelig helsepersonell, leger, til Afghanistan. Det er klart at det var en utfordring som jeg også så.

Carl I. Hagen (FrP): Med andre ord: Du vil ikke gå inn i dette, om du mente Rosén gjorde jobben sin på en tilfredsstillende eller ikke tilfredsstillende måte?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg synes egentlig at det bør forsvarssjefen svare på.

Carl I. Hagen (FrP): Når du hele tiden var klar over at det var, skal vi si, mangelfull legedekning, stilte du spørsmål om sanitetssjefen hadde de nødvendige fullmakter, bl.a. til å bedre arbeidsbetingelsene for medisinsk personell, herunder leger, f.eks. lønsmessig, for å tiltrekke seg flere søkere?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Blant annet på vårparten i fjor, jeg mener det var i mars i fjor, gjorde forsvarssjefen det helt klart at vi måtte skaffe leger, uavhengig av hva rammene for det skulle bli. Da regner jeg med at når man har myndighet på et sånt område, så gir man beskjed om hva som skal til for å få de legene.

Carl I. Hagen (FrP): Rosén hevder at han har sagt fra til forsvarssjefen om hva som skal til, bl.a. bedre vilkår for å tiltrekke seg personell. Dette er helt normalt i alle sammenhenger – hvis ingen søker en stilling, øker man som regel lønnen hvis man er desperat etter å få tak i folk. Hvorfor var ikke dette et sentralt tema? Hvorfor sørget ikke statsråden for at de nødvendige fullmakter ble gitt til den ansvarlige for å sikre rekrutteringen, nemlig Forsvarets sanitetssjef?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Dette var en dialog som forsvarssjefen har hatt med Rosén som sin underordnede. For meg var det viktig å få leger, og at det var gitt en fleksibilitet i dette.

Carl I. Hagen (FrP): Er det da en naturlig forklaring på hvorfor dette plutselig kunne ordnes for noen uker siden, da det ble stor ståhei i offentligheten? Hvorfor kunne man ikke gjort nøyaktig de samme tingene i mars, f.eks., lenge før Rosén kom med sin offentlige advarsel?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det var slik at rotasjonen av det kirurgiske teamet opphørte da feltsykehuset i Mazar-e Sharif ble trukket tilbake i mars. Vi begynte –

Carl I. Hagen (FrP): Men hvorfor gjorde man ikke de grepene man gjorde nå i høst? Hvorfor gjorde man ikke det i mars? Det er mitt spørsmål.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Vi begynte å få utfordringer med legesituasjonen etter den tid. Vi hadde lege i en periode. Jeg har også sagt, og jeg gjentar gjerne det, at jeg skulle ønske at vi hadde gjort dette fremstøtet før, men vi hadde mange tiltak på gang, og vi trodde hele tiden at vi skulle lykkes med det, ut fra at dette var en oppgave som Forsvarets sanitet hadde, og de måtte jo være de beste til –

Carl I. Hagen (FrP): Nå blir det for langt svar. Jeg må styre tiden.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: – å gjøre dette.

Carl I. Hagen (FrP): Statsråden skal ha sagt at «legesituasjonen i Afghanistan til tider er ganske prekær». Kan vi si at det har vært situasjonen fra 2005/2006?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Nei, det vil jeg ikke si. Dette må man se på ut fra hvilket ambisjonsnivå man hadde. Vi har jo hele tiden hatt den legedekningen som vi hadde da Norge i sin tid sa ja – og det var før min tid – til å gå inn i PRT i Meymaneh. Vi har hele tiden hatt det nivået.

Carl I. Hagen (FrP): Ok. Da vil jeg gå til min siste problemstilling, og det er forholdet til Fellesoperativt hovedkvarter, som altså styrer den norske avdelingen i Afghanistan fra Norge.

Måtte admiral Reksten, som var den ansvarlige, noen gang si nei til ønsker om oppdrag fra la oss si NATO fordi vi hadde mangelfull sanitets- og legedekning?

Sverre Diesen: Normalt tar ikke sjefen for Fellesoperativt hovedkvarter i Norge stilling til oppdrag som kom-

mer fra NATO. Det er slik at Fellesoperativt hovedkvarter kan pålegge den norske avdelingen i Meymaneh spesielt å regulere sin operasjonstakt etter eksempelvis legedekningen eller andre spesielle forhold som tilsier det. Men det kommer ikke henvendelser til vårt hovedkvarter fra NATO per se om den type ting.

Carl I. Hagen (FrP): Var legedekningen i Afghanistan et tema ved hovedkvarteret på Jåttå? Var det en problemstilling, et tema, slik at det var klart at vi hadde begrensninger på hva våre tropper kunne gjøre som følge av mangelfull legedekning?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det har vært i fokus i hvert fall i lengre tid, i hvert fall i den tiden vi har sett at situasjonen har vært slik jeg betegnet den som i begynnelsen av oktober – prekær.

Så har vi hele tiden hatt den dialogen på VTC – video-telefonkonferanser – altså våre samtaler med Jåttå om morgenen, slik at dette har vært et tema tidligere.

Carl I. Hagen (FrP): Men, statsråd, mitt spørsmål er: Da har vi altså etablert at legedekningen medfører at vi ikke kan utføre oppdragene til fulle. Hvorfor er ikke Stortinget informert om det? Samtidig: Hvorfor er ikke Stortinget informert om hva statsråden trenger, enten av penger, fullmakter eller annet, for å sørge for at våre tropper er fullt operative til enhver tid?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er slik, som jeg også sa i innledningen min, at legedekningen er én av mange faktorer en operativ sjef må ta stilling til. En operativ sjef vurderer mange forhold: om man har tilstrekkelig legedekning, om man har tilstrekkelig samband, om man har tilstrekkelig av mange typer kapasiteter for å utføre et oppdrag. Da blir legedekningen én av de faktorene.

Carl I. Hagen (FrP): Spørsmålet gjaldt Stortinget.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jo, men –

Carl I. Hagen (FrP): Jeg er relativt overbevist om at hvis Stortinget hadde vært kjent med at vi manglet det og det for å kunne være fullt operative til enhver tid, kunne Stortinget ha tatt stilling til det. Stortinget kunne bevilget de nødvendige penger – hvis det er penger som var problemet, og det er det åpenbart. Det er det som er poenget. Hvorfor har ikke Stortinget fått beskjed om at våre tropper i Afghanistan ikke er fullt operative til enhver tid?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Noen ganger kan det være lege som er mangelen, noen ganger kan det være andre ting. Da må man ta hensyn til det når man opererer, eller man må låne leger fra andre steder. Det er det den operative sjefen som til enhver tid foretar en vurdering av, ut fra alle de faktorer som han må operere ut fra når han skal gjøre sine operasjoner.

Når jeg har stilt spørsmål til dem som har vært sjef f.eks. i Meymaneh, om hva de har gjort, sier de at de har planlagt i forhold til sanitetsberedskapen. Vi har ikke sagt nei til allierte –

Carl I. Hagen (FrP): Det var i forholdet til Stortinget jeg spurte om, statsråd, det var ikke alt det andre.

Da har jeg et siste spørsmål, som statsråden selv får velge om hun vil svare på, som dreier seg om for så vidt en annen sak, men som allikevel er knyttet til dette med den medisinske situasjonen for vårt personell. Det gjelder oppsigelsen fra stillingen som sjefpsykolog for Forsvaret, fra Snorre Ragnar Søbø, som relativt nylig er kommet. Han sier på slutten av sitt oppsigelsesbrev:

«Undertegnede sier med dette opp sin stilling som Sjefpsykolog for Forsvaret, med virkning fra og med 17. januar 2008. Denne oppsigelsen er nært knyttet til min store bekymring for den forvitring og utarming som Psykologitjenesten i Forsvaret i dag sliter med, samtidig med at etterspørselen til psykologitjenesten fra avdelinger og skoler i Forsvaret er økende.»

Vi vet også at den kan være økende for personell som kommer tilbake fra Afghanistan.

Er statsråden bekymret over at det stadig vekk er folk med faglig-medisinsk ansvar som forlater Forsvaret fordi de ikke får de nødvendige ressurser og fullmakter og redskaper til å gjøre en forsvarlig jobb?

Møteleiaren: Tida er ute, men eg tillèt at statsråden får svare.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Slik jeg er blitt kjent med det, har denne psykologen arbeidet med seleksjon av personell, ikke med klinisk psykologi. Dette er en del av et større tema, som eventuelt forsvarssjefen kan utdype videre.

Møteleiaren: Takk.

Da går vi vidare til neste utspørjar, Per-Kristian Foss frå Høgre, som også har 10 minutt. Ver så god!

Per-Kristian Foss (H): Takk.

Statsråd, mitt første fokus er, for å bruke et uttrykk som statsråden har brukt en rekke ganger, forholdet til Stortinget. Du har selv brukt uttrykket at vi har hatt et meget sterkt fokus på legesituasjonen i de vel to årene du har vært statsråd. Mitt spørsmål er da: Hvorfor har statsråden selv aldri tatt initiativ overfor Stortinget til å redegjøre for bekymringen for legesituasjonen – altså før hun ble bedt om det, og nå tenker jeg på redegjørelsen den 22. november.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Svaret er nok slik, som jeg også har sagt tidligere: Dersom jeg hadde ansett legesituasjonen som en så kritisk mangel at det fikk alvorlige konsekvenser for våre operasjoner –

Per-Kristian Foss (H): Ja, det har du svart på tidligere.

Men du sa i redegjørelsen den 22. november:

«Det har også vært tilfeller av at man har måttet kansellere oppdrag, fordi lege ikke har vært tilgjengelig.»

Når man kansellerer oppdrag, er man da der på en tilfredsstillende måte?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Da utsetter man oppdraget til man har den nødvendige sanitetsberedskap.

Per-Kristian Foss (H): Men det kan jo være for sent.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jo, hvis det var et akuttoppdrag. Men dette gjelder først og fremst den hurtigreaksjonsstyrken vår i Mazar-e Sharif. Hvis det var et akuttoppdrag der, ville de fått lånt leger fra den tyske ledelsen i Nord-Afghanistan.

Per-Kristian Foss (H): Jeg spør nå på en mildere måte. Med den oppmerksomhet legesituasjonen har, sier man at sanitetsoppsettet er én ting, men legesituasjonen er noe annet. Med mine amatørmessige begreper om dette er et sykehus uten leger relativt uinteressant, iallfall vil det være det i det øvrige helsevesen. Så jeg skjønner rett og slett ikke statsrådets vurdering, at legesituasjonen ikke er alvorlig nok til å informere Stortinget om det før hun tilfeldigvis svarte på et spørsmål i den utvidede utenrikskomite den 4. oktober i år. Skjønner statsråden i ettertid at legesituasjonen i Afghanistan har allmenn interesse, og derfor også vil være av interesse for Stortinget?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg skjønner veldig godt at både legesituasjonen og sikkerhetssituasjonen for soldatene våre har allmenn interesse. Men som jeg har sagt: Vi har aldri vært uten lege. Det har alltid vært en lege til stede. Det har alltid vært det nivået på medisinsk kapasitet som det var i 2004 da vi gikk inn i Nord-Afghanistan, i dette PRT-et. Det har aldri i min tid vært under det nivået. Det er situasjonen slik den er.

Så er det slik at når man skal planlegge operasjoner, må man ta hensyn til at man har den nødvendige medisinske beredskap til stede. Da er dette en av planleggingsfaktorene.

Per-Kristian Foss (H): Det har vært sagt tidligere. Men for sikkerhets skyld: Er det andre områder statsråden ikke har informert Stortinget om som begrenser vår operasjonellitet i Afghanistan?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg vil si at den som må bedømme om vi opererer etter retningslinjene, er forsvarssjefen, også i henhold til de tilbakemeldinger som kommer fra NATO.

Per-Kristian Foss (H): Men statsråden er ikke kjent med slike forhold?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Forsvarssjefen har ikke på noe tidspunkt sagt til meg at det er ufor-

svarlig slik vi opererer i Afghanistan, men vi har måttet ta hensyn til mangler når det har vært.

Per-Kristian Foss (H): Så svaret er nei, altså. Er svaret nei på spørsmålet? Jeg spurte om det er andre forhold som begrenser vår operasjonellitet i Afghanistan, og som statsråden mener Stortinget burde ha kjennskap til nå? Det går an å svare ja eller nei på det spørsmålet.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg mener ikke det. Det spørres jo hva Stortinget ønsker av informasjon. Dette er operasjonelle forhold.

Per-Kristian Foss (H): Nå spurte jeg om statsrådets vurdering av informasjonsplikten sin overfor Stortinget. Er det andre forhold som vi ikke vet om fordi pressen ikke har skrevet om det, f.eks.?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg mener ikke det.

Per-Kristian Foss (H): Svaret er nei, altså.

Da vil jeg gå over til et mer teknisk spørsmål, om de fremragende tyske helikoptrene, som iallfall har medisinsk utstyr, men med visse begrensninger. Er det andre begrensninger i bruk av disse helikoptrene? Er det militær enighet mellom Tyskland og Norge om at man kan bruke dem, eller ligger det noen begrensninger i bruken av helikoptrene?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Vi har en avtale med tyskerne, som har hovedansvaret i Nord-Afghanistan, om helikopterevakuering. Begrensningene går spesielt på værforhold, tid på døgnet, mørke. Men det går selvfølgelig også på kapasitet. Tyskerne skal jo betjene hele Nord-Afghanistan, så selvfølgelig kan det være en begrensning også i forhold til det.

Per-Kristian Foss (H): Men det er ikke politiske begrensninger i avtalen?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Nei.

Per-Kristian Foss (H): Da vil jeg gå over til et annet spørsmål som knytter seg til hvordan sanitetspersonell opererer i Afghanistan. I sitt brev til komiteen av 29. november skriver forsvarsministeren at hun først gjennom media den 22. november i år ble gjort kjent med at sanitetspersonell og leger i Afghanistan bemanner tyngre avdelingsvåpen. Kan statsråden igjen bekrefte den opplysningen?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg kan bekrefte at jeg ikke var gjort kjent med dette fra FOHK, og FOHK har selv beklaget at det ikke ble gjort kjent verken for meg eller for forsvarssjefen.

Per-Kristian Foss (H): Betyr det at statsråden heller ikke fra noe annet hold har vært gjort kjent med bevæp-

ningen av sanitetspersonell før gjennom media den 22. november?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Ikke at sanitetspersonell betjente avdelingsvåpen, som er i strid med i hvert fall vår fortolkning av Genèvekonvensjonene.

Per-Kristian Foss (H): Er det noen uenighet om den fortolkningen innen Forsvaret?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det har i hvert fall utviklet seg en praksis der dette åpenbart har skjedd. Da det ble kjent for FOHK, slo de med en gang ned på det og sa at den praksisen skulle opphøre. Det som hele tiden har vært forutsetningen, er at sanitetspersonell skal bære håndvåpen for sin egen beskyttelse og ikke betjene avdelingsvåpen, f.eks. slik som her, på kjøretøyene. Når det gjelder denne saken, har forsvarssjefen bedt om at det blir satt i gang en etterforskning, slik at vi vil få frem hva som ligger bak at denne praksisen kunne utvikle seg. I tillegg har vi fra i sommer begynt å klargjøre nye retningslinjer for akkurat Genèvekonvensjonene –

Per-Kristian Foss (H): Det er de praktiske sidene ved det. Men er det innenfor Forsvarets ulike organer etter hva statsråden er kjent med, noen uenighet om tolkningen av Genèvekonvensjonene på dette punkt blant dem som rådgir statsråden om militære eller juridiske/folkerettslige spørsmål?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Ikke blant dem som rådgir meg om det.

Per-Kristian Foss (H): Et tredje spørsmål – det er om fratredelsesavtalen og det som har vært omtalt som en studiepermisjon, eller en permisjon. Den såkalte taushetsavtalen, som har vært offentliggjort, inneholder altså begrensninger knyttet til ytringsfrihet i forhold til Forsvaret og ledelsen av Forsvaret. Reagerte statsråden på slike betingelser i en fratredelsesavtale?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er ikke uvanlig at en avtale inneholder et punkt om at partene ikke skal uttale seg om avtalen.

Per-Kristian Foss (H): Det var ikke det jeg spurte om. Det er punkt 1 i avtalen. Jeg spurte om det punktet som gjaldt andre forhold knyttet til Forsvaret eller ledelsen av Forsvaret.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg ser at den kunne vært formulert annerledes. Men her må man se dette også ut fra den konteksten det var skrevet i.

Per-Kristian Foss (H): Hva betyr «konteksten» i denne sammenheng?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det var fordi Rosén skulle utføre noen oppdrag som han tidligere

hadde i Forsvarets sanitet, samtidig som det skulle komme en ny fungerende sjef. Da var det et poeng at det ikke skulle fremstå to sjefer i media, men det var ikke noen generell begrensning på at han skulle kunne uttale seg. Dette var ikke et forsøk på å kneble ytringsfriheten.

Per-Kristian Foss (H): Jo, statsråd, det er det. Når det står eksplisitt at man ikke kan uttale seg om forhold knyttet til Forsvaret eller ledelsen av Forsvaret, mener statsråden virkelig at det ikke begrenser vedkommendes ytringsfrihet?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Ikke en generell begrensning, men akkurat den formuleringen må ses ut fra den sammenhengen den ble skrevet i. Men jeg kan i ettertid godt se at den skulle vært formulert annerledes, når det ble mye fokusering på den.

Per-Kristian Foss (H): «I ettertid» – betyr det at statsråden mener at det ikke burde stått der?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Dersom Rosén og forsvarssjefen var enige om at det skulle stå et avtalepunkt om dette, mener jeg at det avtalepunktet skulle stått. Det var først og fremst de som –

Per-Kristian Foss (H): Et øyeblikk, statsråd. Mener statsråden at det er en akseptabel del av norsk arbeidsrett å ha slike passuser i en avtale?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg opplevde at dette var en avtale som Rosén og forsvarssjefen var enige om formuleringene i. Det var ingen grunn for meg på det tidspunktet til å tvile på det.

Per-Kristian Foss (H): Det skjønner jeg. Men spørsmålet gjaldt om statsråden mener det er en akseptabel del av norsk arbeidsrett å inngå slike avtaler.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Hvis det er et forsøk på å kneble i forhold til ytringsfrihet, mener jeg det ikke er riktig. Men ut fra den situasjonen som var, og ut fra at dette var en avtale mellom forsvarssjefen og Rosén, aksepterte vi den formuleringen som den var.

Per-Kristian Foss (H): Bare for å spørre statsråden: Mener statsråden at Rosén har brutt avtalen?

Møteleiaren: Det er eit spørsmål som vi får kome tilbake til, då tida er ute.

Vi går til Sosialistisk Venstreparti og Øystein Djupedal, ver så god! – 10 minutt.

Øystein Djupedal (SV): Takk skal du ha, leder! Bare i forlengelsen av det Per-Kristian Foss sier, oppfatter jeg det dit hen at denne passusen om taushetsplikt knyttet til at det ikke i offentligheten skulle være misforståelser om hvem som faktisk var sjefen for Forsvarets sanitet.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Rosén skulle utføre noen av de pliktene han hadde hatt som sjef for Forsvarets sanitet. Det var kommet en ny, fungerende sjef for Forsvarets sanitet, som selvfølgelig da må fremstå som sjefen. Egentlig må formuleringene ses i lys av det. Og så ser jo jeg den diskusjonen som har kommet i ettertid. Det kan godt hende det kunne vært formulert annerledes, men dette var en avtale mellom Rosén og forsvarssjefen, som vi forholdt oss til formuleringene i.

Øystein Djupedal (SV): Den måten som saniteten er organisert på fra norsk side, skiller den seg fra hvordan dette var organisert før Norge overtok? Og skiller det seg fra hvordan andre organiserer det i andre deler av Afghanistan?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det som er litt interessant i forhold til da Norge overtok, er at da var PRT og sanitetsnivået mye lavere enn det er i dag. Da var det en allmennlege, det var to sykepleiere, og det var en ambulanspersonell. Det var det Norge gikk inn i i PRT i Meymaneh i 2004. Da Norge skulle overta, hadde vi en ambisjon om å øke det, men det var ikke mulig å øke det med full kirurgisk kapasitet før man hadde infrastruktur på plass osv.

Det er slik at PRT-ene skal være oppsatt med dette nivået, altså allmennlege, sykepleiere og ambulanspersonell på et rolle 1-nivå. Det er minimum, for de skal kunne evakueres til et feltsykehus som er felles for hele nordregionen. Det er for så vidt det samme. Men en del andre land vil nok ha mer kapasitet – eller mindre – og flere leger, fordi veldig mange er mye større enn det vi er, altså har mange flere personell.

Øystein Djupedal (SV): Når det gjelder dette kirurgiske teamet, som da ikke har vært på plass i ti uker, sa statsråden i sin redegjørelse, hvor ofte er et sånt kirurgisk team i virksomhet? Spurt på en annen måte: Er det sånn at dette kirurgiske teamet hele tiden er i virksomhet, eller er det mer å forstå som en høyst nødvendig beredskap, som vi så senest i november da det tyske teamet hjalp Norge?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er jo en beredskap – det er absolutt en beredskap. Det har ikke ofte vært bruk for det. Det er en del av beredskapen som vi håper vi egentlig ikke skal få bruk for, for det vil jo bare bli brukt når det er akutte situasjoner.

Da den tyske legen var der i november, var det på bakgrunn av at det var et helt fremskutt tysk feltsykehus i forbindelse med de operasjonene som var i Faryab-provinsen, hvor vårt personell var veldig involvert fra PRT i Meymaneh.

Øystein Djupedal (SV): Betyr det at et sånt kirurgisk team i liten grad deltar i – hva skal jeg si – den allmennmedisinske beredskapen og saniteten som til enhver tid må være til stede?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Kanskje sjefen for Forsvarets sanitet skal svare på akkurat det.

Øystein Djupedal (SV): Gjærne for meg.

Dag Hjellev: Det vil jo variere avhengig av situasjonen, men det primære formålet er å bruke dette der hvor man har kirurgiske skader eller annen veldig alvorlig sykdom som i prinsippet krever sykehusinnleggelse. Det er hovedformålet med det.

Øystein Djupedal (SV): Men kanskje kan Hjellev svare på: Hvor ofte vil et slikt kirurgisk team være i virksomhet?

Dag Hjellev: Forhåpentligvis i liten grad.

Øystein Djupedal (SV): Men ut fra de erfaringene som man nå har, etter tilstedeværelse over noen år?

Dag Hjellev: Det er svært få ganger. Vi har ikke hatt så mange alvorlige skader i Afghanistan.

Øystein Djupedal (SV): Tilbake til forsvarsministeren. I et notat som komiteen har fått fra generalmajor Rosén, skriver han at omorganiseringen av Forsvaret har medført at ansvar, myndighet og ressurser ikke henger sammen, og at dette er en årsak til den situasjonen som vi nå har høring om. Er forsvarsministeren enig i dette?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Generelt vil jeg si at det er viktig at ansvar, myndighet og ressurser henger sammen. Så er det jo også slik at i den budsjettdialogen som har vært mellom forsvarssjefen og Rosén – og Forsvarets sanitet, vil jeg si – har det blitt betydelige økninger på budsjettene for at man skulle kunne klare å oppfylle de forpliktelsene man hadde.

Men så har jeg lyst til å understreke at det også har vært, iallfall etter det jeg har sett, fra forsvarssjefen ganske klare retningslinjer og direktiver på at noe av det viktigste vi gjør, er å ha tilstrekkelig medisinsk beredskap, som han har gitt uttrykk for overfor Forsvarets sanitet.

Øystein Djupedal (SV): Men oppfatter jeg statsråden dit hen, da, at etter hennes mening er det ikke ressurser som ligger til grunn for den mangelen på kirurger som vi nå har hatt i noen uker i Afghanistan, men at det skyldes andre praktiske forhold? Rekrutteringen har vært vanskelig, det henvises til at det har vært vanskelig for andre land også å rekruttere spesialister innenfor sanitet. Så nå stiller jeg det mer som et allment spørsmål: Det er altså ikke etter statsrådens mening ressurser som er årsaken, men det er andre forhold som gjør at dette ikke har latt seg løse?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg vil si at det er først og fremst en rekrutteringsutfordring. Det er heller ikke lett å rekruttere spesialister til på en måte å sitte og ikke være operativ, men være der som en bered-

skapsstyrke. Det har vist seg krevende, og det har også vært pekt på fra Forsvarets sanitet at det er en utfordring.

Øystein Djupedal (SV): Mener statsråden at situasjonen pr. dato er tilfredsstillende i Afghanistan med hensyn til sanitetsberedskap?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg mener at den er tilfredsstillende nå i forhold til sanitetsberedskap. Vi har dette kirurgiske teamet på plass, og vi har funnet en løsning på det frem til 1. april i god dialog med Legeforeningen og god innstilling også fra de legene som har stilt opp. Vi har en løsning på det nå, og jobber med de langsiktige tiltakene.

Øystein Djupedal (SV): Vi er selvfølgelig veldig tilfreds med at det nå har kommet i stand en løsning med Legeforeningen. Men la meg få lov til å stille et spørsmål som gjelder etter 1. april. Når man sier at det er en god dialog, betyr det at man vil i god tid før 1. april ha fullført en avtale som sikrer denne kirurgiske beredskapen også i tiden etter 1. april?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er helt klart, for dette er et område som vi har veldig fokus på, også på de langsiktige avtalene. Det er jo de langsiktige tiltakene som er det aller viktigste. Det er en utvidelse av Ullevål-avtalen, hvor man går inn og nærmest ansetter leger som kan rotere, til Afghanistan. Det er det som vil gi oss en forutsigbar situasjon.

Øystein Djupedal (SV): Det betyr at det ikke vil være tvil om at det er tilstrekkelig ressurser i Forsvarets sanitet til å kunne videreføre så pass kostbare avtaler som den avtalen man nå har inngått?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Den avtalen som vi har inngått nå, er en engangsavtale, en midlertidig avtale frem til 1. april. Så er vi i gang med å forhandle en mer langsiktig avtale som går på betingelser. Men i sammenheng med denne Ullevål-avtalen er det den avtalen som vil gi oss en forutsigbar situasjon på sikt, slik at vi ikke skal komme i en situasjon hvor vi ikke har spesialistkapasitet.

Jeg har lyst til å si når det gjelder økonomi, at det er i hvert fall ikke økonomi som skal være årsak til at vi ikke skal få tilstrekkelig legerberedskap, men vi må bare erkjenne at det er krevende å rekruttere spesialister til denne typen oppdrag.

Øystein Djupedal (SV): Er det slik at Forsvaret er i dialog med andre land om mer formalisert utveksling av den typen spesialister, som har tilstedeværelse i Afghanistan, selvfølgelig? Forsvarsministeren henviste selv til avtalen med Serbia som da åpenbart gikk i vasken helt på slutten, og så ble man henvist til en avtale med Makedonia, hvis jeg forstod det rett. Er det den typen ting som er i kjølda etter 1. april?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Etter 1. april har vi denne avtalen, Ullevål-avtalen, hvor Forsvaret kjøper legestillinger eller betaler for legestillinger, hvor man forplikter seg til å rotere i internasjonale operasjoner og bistå i perioder av tjenestetiden. Det er femårige avtaler med legene hvor de i perioder skal tjenestegjøre ute. Når man har tilstrekkelig mange av den typen avtaler og har ansatt spesialister i stillingene, vil man klare å fylle opp den rotasjonen som er påkrevd.

Så har jeg lyst til å si en ting til: Nå har vi vært i Nord-Afghanistan, både i Meymaneh og Mazar-e Sharif. Akkurat det med spesialistkompetanse på alle måter er en av grunnene til at Regjeringen mente det var viktig å redusere til ett sted i Nord-Afghanistan for at vi både skal kunne øke styrkebeskyttelsen og ha mindre slitasje på disse spesialistkapasitetene som skal til alle steder, uansett hvor mange leirer man må ha.

Møteleiaren: Då er tida ute.

Vi går til siste utspørjar, Lars Peder Brekk frå Senterpartiet.

Lars Peder Brekk (Sp): Jeg har lyst til å følge opp et utsagn som statsråden kom med om at legedekning er en av flere faktorer når det gjelder sikkerhets- og sanitetssituasjonen. Kan du si litt mer om hvilke andre faktorer som påvirker det?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er klart at sikkerhetssituasjonen generelt, som kommer ut fra et etterretningsbilde, er en faktor man må ta høyde for når man skal operere. Har man det tilstrekkelige materiell? Har man tilstrekkelig kjøretøy? Har man samband på plass? Har man logistikk og forsyning? Har man evakueringskapasitet? – Alle disse faktorene er tiltak som man vurderer ut fra om man skal operere på den ene eller den andre måten, eller om man skal ta stilling til en operasjon.

Så er det andre typer sikkerhetstiltak som vi har tatt initiativ til. Det første, som jeg sa, var etablering av denne flyruten internt. Vi har bygd ny leir i Meymaneh. Vi bygde også ny leir i Mazar-e Sharif før vi flyttet dit. Vi har forsterket PRT-et betraktelig med sikkerhetspersonell. Den nye leiren klarer å beskytte personellet på en helt annen måte enn tidligere, beskytte seg selv og hele infrastrukturen. Selvfølgelig er det også slik at alle disse faktorene som jeg nevner, som er påvirkelige når en sjef skal avgjøre hvordan han skal operere, må man hele tiden se, og det kan skape operative begrensninger hvis man ikke har alt på plass.

Lars Peder Brekk (Sp): Kan du også si noe om hvordan sanitetsnivået som var fortutsatt da Norge gikk inn i PRT-et i Meymaneh i 2004, var, og hva som deretter skjedde da Norge overtok ansvaret fra 1. september 2005? Var det noen forskjell i nivå? Hva var årsaken til at en eventuelt endret strategi?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er vanskelig for meg å gå tilbake og se hvilke vurderinger forrige

regjering gjorde da man gikk inn i Meymaneh. Men det som er realiteten, er at Forsvarets sanitet på det tidspunkt hadde akseptert en legedekning som bestod av en allmennlege, to sykepleiere og en ambulanspersonell, altså under det nivået vi har hatt i ettertid.

Så var det slik at fra 1. september 2005 overtok vi ansvaret for PRT-et i Meymaneh. Da det ansvaret ble overtatt, ble det noe forsterkning, med en akuttmedisinsk lege i tillegg. I tillegg har forsvarssjefen i sitt operative skriv av mai 2005 sagt at vi skal ha en kirurgisk kapasitet på plass. Men denne kirurgiske kapasiteten var det ikke mulig å få på plass i Meymaneh før man hadde nødvendig infrastruktur, altså ikke før 30. juni året etter.

Lars Peder Brekk (Sp): Dersom vi fortsetter litt på det: Burde den forrige regjering hatt et høyere nivå på sanitets- og sikkerhetssituasjonen med utgangspunkt i det du nå sier?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er nok åpenbart at det nivået som var, ikke var i tråd med de anbefalingene som NATO gav. Det var nok, så vidt jeg kjenner til, innvendinger mot dette, men Forsvarets sanitet aksepterte nivået ut fra en rekke faktorer, bl.a. risiko.

Lars Peder Brekk (Sp): Når du nå understreker at det ikke var i tråd med NATOs anbefalinger, har NATOs anbefalinger endret seg i løpet av denne tiden?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det har de egentlig ikke. Det har vært de samme retningslinjene, at PRT-ene skal ha et minimum av rolle 1-nivå – altså dette som jeg har beskrevet. Men fjerntliggende PRT, som har lengre evakueringstid, må ha en sterkere beredskap, en akuttmedisinsk beredskap, i tillegg.

Lars Peder Brekk (Sp): Ja takk.

Møteleieren: Ja, då seier vi takk.

Då er det avsett 10 minutt til oppfølging. Først ute er Ola T. Lånke, som er saksordfører, deretter Carl I. Hagen, Per-Kristian Foss og Øystein Djupedal.

Vi prøver då å fordele tida litt rundt – men Ola T. Lånke, ver så god.

Ola T. Lånke (KrF): Jeg har to spørsmål, leder – takk.

Jeg har lyst til å spørre litt mer rundt generalmajor Roséns rolle. Etter alt å dømme må jo generalmajor Rosén ha følt at han hadde full bakking som leder for Forsvarets sanitet, at organisasjonen fungerte – at ledelsen fungerte. Vi er kjent med gjennom redegjørelsen tidligere at det ble foretatt en evaluering i november i 2006 som viser at det meste er på plass. Det eneste som manglet, var økonomien. Den var ikke bra, når ressurstilgangen var for dårlig til saniteten. Det var det eneste som ble påpekt ifølge både et notat som Rosén har sendt til komiteen, og ifølge det som har kommet som svar på komiteens spørsmål. Så man har inntrykk av at alt har vært rimelig i orden, bortsett fra det.

Så har på tross av det Forsvarets sanitets sjef varslet gjennom flere brev på nyåret 2006, og ropte til slutt i mai i år nærmest ulv, for å si det på en litt folkelig måte. Kan man si at Rosén har overdrevet i denne situasjonen her? For man får jo inntrykk av at det har vært leger til stede, og det er jo betryggende å høre at det har vært en rimelig bra beredskap. Men har han overdrevet når han hele tiden har snakket om disse rekrutteringsproblemene, om den prekære legemangelen? Det er det ene.

Det andre går på det som det har vært spurt om tidligere, dette med at offiserer, altså leger og annet sanitetspersonell, har vært oppsatt med maskingevær. Jeg sitter her med et oppslag i dagens utgave av Bergens Tidende, hvor det framgår at det ble bråstopp for leger og sanitetspersonell til å bære våpen i Kabul for et år siden, i oktober i fjor, mens det har pågått i nord helt fram til november i år. Det skal ha vært et møte hvor det har vært representanter også fra nord til stede, hvor man har besluttet å stoppe det. Spørsmålet er jo: Kjente ikke statsråden til dette i det hele tatt? Og hva slags kommunikasjonslinjer kan det være når ikke det er nådd fram? Er det ikke referater fra møter hvor så viktige beslutninger tas? Jeg ber om at statsråden kommenterer dette.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det første spørsmålet dreide seg om om Rosén hadde overdrevet situasjonen. Det Rosén påpekte, var jo en situasjon som vi var klar over, nemlig at det var legemangel, at det var en utfordring å skaffe leger. Det var jo på en måte det som også kom frem i media om dette.

Hvorvidt han hadde muligheter til å skaffe dette – jeg bare konstaterer at forsvarssjefen på et visst tidspunkt sier at dette skal gjøres. Her er det jo slik at man sitter med et stort budsjett og må på en måte prioritere i forhold til det. Den interne undersøkelsen i Forsvarets sanitet, som Lånke viser til, var jo også initiert av forsvarssjefen nettopp for å se om det var tilstrekkelig ressurser. Og så ble det jo avdekket at det trengtes tilførsel av nye ressurser – og man gjorde det.

Men her er det altså to ting. Det viktigste har vært rett og slett å få dette personellet. For det har aldri vært tvil om at dette ville vi, og dette var vi avhengige av. Vi hadde sagt vi ønsket dette nivået på legedekning. Da er det også slik at da måtte vi jo ta det med, og betale for det.

Det andre spørsmålet dreide seg om hvorvidt jeg kjente til eller burde kjenne til. Jeg konstaterer at da FOHK ble klar over den praksisen med bevæpning og bemanning av avdelingsvåpen av sanitetspersonell, opphørte det. Verken forsvarssjefen eller jeg ble orientert om dette. Det har FOHK beklaget at vi ikke ble. Vi burde selvfølgelig vært orientert om det.

Når det kan synes som om det som har skjedd, har vært i strid med den praksis eller den fortolkning som vi har av Genèvekonvensjonene, er det nettopp derfor det er nedsatt en undersøkelse av dette, altså en etterforskning av disse sakene. Da har jeg også litt respekt for at disse undersøkelsene må komme frem før vi kan uttale oss mer om dette. Det som jeg synes er viktig, er at dette i hvert fall har vist at vi er nødt til å ha sterkere fokus både på opplæring

i Genèvekonvensjonene og klargjøring av vårt eget regelverk – som det ble iverksatt nytt arbeid med i sommer, og hvor retningslinjene er ute til høring.

Møteleiaren: Då har eg fire på spørsmålslista.

Eg må be om at dei er veldig korte, dei som spør, og at også dei som svarar, er veldig korte, for vi har avgrensa tid.

Då er det Carl I. Hagen – så Per-Kristian Foss.

Carl I. Hagen (FrP): Ledelsesstil er et nytt moteord som har vært diskutert mange ganger, og vi hadde i januar/februar en viktig hendelse, hvor en mektig leder ble beskyldt for å mobbe sine underordnede. Derfor har vi også hatt en diskusjon om varslere.

Synes ikke statsråden at det særlig innenfor et system hvor Forsvaret, som har kommandolinjer som er mye lettere å styre fra toppen av enn i andre litt mer åpne organisasjoner, er merkelig når det kommer et forslag til en avtale hvor det skal stå at vedkommende som skal fratres, ikke skal uttale seg om «andre forhold knyttet til Forsvaret eller ledelsen av Forsvaret»?

Burde det ikke da ha ringt en bjelle: Er ledestilen på toppen av Forsvaret slik at man på en måte prøver å kneble eventuelt folk som kanskje kunne si ting som ikke ville være fordelaktige, og at dette er en meget vanskelig situasjon som vedkommende er oppe i? Hvorledes skal statsråden kunne foreta sin kontroll av toppledelsen i Forsvaret hvis alle under toppledelsen er eliminert fra å kunne uttale seg?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg må si at jeg legger særdeles vekt på at toppledere i Forsvaret skal kunne si sine meninger, for det kan jo umulig finnes én mening. Slik er det jo ikke. Her er jo generaler fra ulike forsvarsgrener med ulik kompetanse, og det er egentlig viktig å ha aksept for det. Men dette er en avtale mellom to parter. Dette var en avtale mellom forsvarssjefen og Rosén som hadde en formulering som godt skulle vært annerledes, men betydningen av den har i hvert fall vært forsøkt presisert.

Når det gjelder forholdet til varslere ...

Carl I. Hagen (FrP): Bare ett annet, kort spørsmål. Det er hevdet på VG-nett i dag at fungerende sanitetssjef Dag Hjelle skal ha sendt et brev til forsvarssjefen i slutten av november med 28 vedlegg som dokumentasjon, som ikke Stortingets kontrollkomite har fått oversendt. Hvis dette brevet med alle disse vedleggene eksisterer, hvorfor har ikke Stortingets kontrollkomite fått dem oversendt i forbindelse med vår korrespondanse?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Stortinget har bedt om å få det som gjaldt Roséns tid, og det har de også fått.

Møteleiaren: Då går vi vidare til Per-Kristian Foss. Eg minner igjen om at det må vere kort.

Per-Kristian Foss (H): Derfor to korte spørsmål: Mener statsråden at en avtale mellom to parter opphever ethvert prinsipp i norsk arbeidsliv?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Nei, det gjør det ikke.

Per-Kristian Foss (H): Statsråden svarte jo tidligere at fordi det er en avtale mellom to parter, er det ok. Hvor går da grensene mellom prinsippene i arbeidslivet om ytringsfrihet og avtalebegrensningen av den samme friheten?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg ser ikke dette som en begrensning av ytringsfriheten generelt, men til å uttale seg om spesielle forhold som gikk på ledelsesansvaret i Forsvarets sanitet. Det er slik forsvarssjefen har beskrevet dette for meg. Jeg har også sagt flere ganger at det kan godt hende at dette burde vært formulert annerledes. Men det å ha en sånn type taushetsavtale, som et punkt i denne typen avtale, er ikke veldig uvanlig.

Per-Kristian Foss (H): Hvilke andre praksiser kan statsråden peke på som gjør at dette er en vanlig del av norsk arbeidsliv?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: I første omgang gjelder det jo selvfølgelig at to parter blir enige om ikke å uttale seg om avtalen.

Per-Kristian Foss (H): Men det er ikke det jeg spør om.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Nei, men det er en del av dette...

Per-Kristian Foss (H): Jeg spør om forhold knyttet til Forsvaret og ledelsen av Forsvaret.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Men da har jeg prøvd å si at – og dette er også noe som komiteen har full anledning til å spørre forsvarssjefen om – dette er blitt beskrevet for meg som at man må se det ut fra den situasjonen det er sagt i, og da dreier det seg om ...

Per-Kristian Foss (H): Men det var statsrådens formulering «ikke uvanlig» i arbeidslivet generelt, som jeg grep fatt i.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jo, men da dreide det seg om akkurat det forholdet at man ikke uttaler seg om innholdet i avtalen. Det forhold ...

Per-Kristian Foss (H): Det betyr at statsråden er enig i at formuleringene om begrenset rett til å kunne uttale seg om andre forhold knyttet til Forsvaret eller ledelsen av Forsvaret, er en uvanlig formulering.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det er i hvert fall ikke noe jeg er kjent med at man har brukt.

Møteleieren: Då må vi stoppe der og gi ordet til Øystein Djupedal.

Øystein Djupedal (SV): Takk, leder.

Jeg har i grunnen ett spørsmål, og det går til forsvarsministeren, selv om hun ikke fysisk var til stede, men var orientert om den avtalen som ble inngått mellom Rosén og Diesen.

I VG den 14. november uttalte sanitetssjef Rosén følgende:

«I forbindelse med min kritikk av Forsvarets sanitetsdekning i media, fikk jeg forelagt en avtale hvor jeg ble betalt og truet til taushet. Jeg ble også tvunget til å si opp jobben min etter studiepermisjonen, og har en helt klar oppfatning at dette er fordi Diesen oppfattet meg som (...) negativ.»

For det første står det i veldig skarp kontrast til det forsvarsministeren og forsvarssjef Diesen har uttalt. Nå ser jeg også at Rosén har uttalt seg litt forskjellig på et tidligere tidspunkt. La meg bare få forsvarsministerens vurdering av om dette var slik stemningen var da denne avtalen i sin tid ble inngått.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det var absolutt ikke mitt inntrykk. Mitt inntrykk var at her var det en avtale man hadde inngått, som begge var enige om, og som Rosén også var enig i, i og med at han fikk en studiepermisjon, som han også hadde tatt initiativ til tidligere, og at det også var muligheter til å fratre før han oppnådde den vanlige pensjonsalderen. Så jeg opplevde at dette var en avtale han var glad for.

Møteleieren: Då får Lars Peder Brekk høve til å stille det siste spørsmålet.

Lars Peder Brekk (Sp): Ja, statsråd. Generalmajor Rosén brukte et argument om at han ikke ville sende sin sønn til Afghanistan, i den ressursdiskusjonen. Er det en vanlig måte å diskutere ressurser i Forsvaret på?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Nei, det er ikke en vanlig måte å gjøre det på. Når jeg sier at det er bra at ledere i Forsvaret sier fra, har det også å gjøre med hvordan man gjør det. Det er klart at dette var en uttalelse som kunne skape veldig stor engstelse, og som jeg opplevde var uheldig.

Møteleieren: Greitt. Då er vi ferdige med den runden. Då har statsråden høve til å gi ei samanfating på 5 minutt, dersom ho ønskjer det. Ver så god.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Leder. Jeg håper at jeg gjennom denne høringsrunden har klart å belyse noen viktige forhold knyttet til det norske militære nærværet i Afghanistan, spesielt hva angår sanitetssituasjonen.

Jeg har i hvert fall prøvd i mine svar å legge vekt på hvordan styrkene og ulike forhold virker sammen. Jeg skal aldri bidra til å undervurdere risikobildet i Afghanistan og de utfordringene som styrkene våre står overfor. Jeg håper imidlertid å ha fått frem at legedekningen, uansett hvor viktig den er i seg selv, bare er én av mange faktorer som påvirker sikkerheten. Styrkenes beskyttelse, både i leir og ute på oppdrag, etterretningsbildet, fly- og helikopterstyrke, egenferdigheter, øvrig sanitetsstøtte og ikke minst ledelse og samband er alle faktorer som har innvirkning på sikkerheten. Det er summen av alle disse tiltakene som da blir avgjørende.

Våre styrker har aldri vært uten legedekning. Vi har likevel ikke alltid hatt den ønskede spesialistkompetanse til stede hele tiden. I perioder har vi derfor vært avhengige av støtte fra allierte. I andre perioder har vi måttet planlegge operasjonene slik at vi har tilpasset oss legesituasjonen i øyeblikket.

Som jeg har sagt, har dette ikke fullt ut vært tilfredsstillende. Vi er nok alle enige om at det ikke er så godt som vi kunne ha ønsket. Derfor har vi også hatt et kontinuerlig fokus på å finne løsninger. Det har vært arbeidet med langsiktige løsninger knyttet til den såkalte Ullevål-avtalen, kortsiktige løsninger og intensive rekrutteringskampanjer, og det har vært forsøkt å rekruttere kirurger fra andre land. Arbeidet med disse mulige løsningene har gitt forhåpninger underveis, men har likevel ikke gitt den tilstrekkelige legedekning over tid.

Som komiteen vil være kjent med, har Regjeringen besluttet å styrke Norges nærvær i Meymaneh i 2008. Det viktigste tiltaket vil være tilførselen av egne helikoptre, med sanitetsevakueringsskapasitet, til Meymaneh i mars 2008. Dette tiltaket krever infrastrukturmessig arbeid i leiren – som jeg også orienterte om – samt en spesiell utrustning på helikoptrene. Dette er grunnen til at det må gå noen måneder før helikoptrene er på plass. Med helikoptrene på plass vil vi ha en helt annen evne til å støtte personellet vårt – også MOT-teamene fra PRT-et på oppdrag langt fra basen.

I tillegg etablerer vi fra sommeren av en egen manøverstyrke knyttet til PRT-et, noe som vil bedre styrkebeskyttelsen betydelig, sammenlignet med dagens situasjon.

Gjennom den avtalen som ble inngått med Helsedepartementet og Legeforeningen i november, er vi sikret stabil kirurgdekning frem til april. Samtidig jobber vi med legedekningen via to spor. For det første etableres denne samarbeidsavtalen med flere helseforetak, noe som skal sikre en langsiktig og stabil tilgang på spesialister. Vi er godt i gang med det arbeidet. I tillegg arbeider vi for å finne langsiktige, gode løsninger for rekruttering av allmennleger, noe som også er en utfordring.

Det å rekruttere leger – og ganske særlig spesialister – er en krevende prosess. Økonomi alene er ikke løsningen. Vår erfaring er at faglige problemstillinger – som kompetanseoppbygging, relevante arbeidsoppgaver, forsikringsordninger, det at tjenesten fremstår som meritterende, og, ikke minst, ivaretagelse av helseforetakenes interesser – spiller minst like stor rolle. Bare gjennom disse helhet-

lige pakkene kan vi få sikret den legedekningen og den spesialistkompetansen som vi trenger.

Jeg kan forsikre komiteen om at på samme måte som for alle andre som har deltatt i beslutningsprosessen om utsendelse av norske styrker til krevende oppdrag, er det ingenting som veier tyngre for meg enn soldatenes sikkerhet. Derfor har jeg også hyppig besøkt våre styrker ute og mottatt personellets syn på sikkerhetssituasjonen – som jeg, i arbeidet med stadig å forbedre styrkebeskyttelsen, har brakt med meg hjem.

Møteleiaren: Tusen takk skal du ha. Det har vore eit nyttig bidrag.

Då tek vi ein pause i høyringa – fram til kl. 14.

Høyringa vart avbroten kl. 13.33.

Høyringa vart teken opp att kl. 14.00.

Høyring med forsvarssjef Sverre Diesen

Møteleiaren: Då ser det ut til at vi er klare til å starte opp att høyringa. Vi startar utspørjinga med forsvarssjef Sverre Diesen. Eg ønskjer deg velkomen. Du har med deg generalmajor Espen Amundsen frå Forsvarsstaben, generalmajor Arnvid Brage Løvbukten frå Fellesstaben og fungerande sjef for Forsvarets sanitet, brigader Dag Hjelte. Velkomen til dykk også!

Eg vil minne om prosedyren som vi følgjer under høyringa. Sverre Diesen får først 10 minutt til ei utgreiing. Etter det får saksordføraren 15 minutt, og dei andre utspørjarane frå dei ulike partia får 10 minutt kvar til utspørjing. Så har vi ein oppfølgingsrunde på 10 minutt, og til slutt får Sverre Diesen 5 minutt til ei oppsummering, om han måtte ønskje det. Ver så god!

Sverre Diesen: Takk skal du ha! Jeg vil konsentrere min innledende redegjørelse om to temaer basert på komiteens spørsmål.

Innledningsvis vil jeg gjøre rede for hvilke vurderinger som er gjort av den operative risiko knyttet til operasjonene i PRT Meymaneh, sett i forhold til den akutte medisinske beredskapen der, og deretter vil jeg gjøre rede for omstendighetene rundt den avtalen som ble inngått mellom Forsvaret og generalmajor Leif Sverre Rosén i juli i år.

La meg først presisere at fra jeg formulerte operative krav til PRT Meymaneh i mai 2005, har jeg ansett det som ønskelig å ha en skadebegrensende kirurgisk kapasitet til stede i PRT – ikke en fullverdig såkalt rolle 2 feltsykehuskapasitet, men som en forsterkning av evakueringsaksen tilbake til Mazar-e Sharif. Årsaken til det var først og fremst den lange evakueringstiden selv med helikopter, kombinert med manglende muligheter for å evakuere langs vei. Skulle det derfor skje noe ved selve basen eller i umiddelbar nærhet av Meymaneh by, ville en slik kapasitet være en viktig forsterkning.

Diskusjonen i forbindelse med legedekningen i Afghanistan har i stor grad dreid seg om hvorvidt det har vært forsvarlig eller ei å gjennomføre operasjonene i PRT med den varierende dekning av kirurgisk kapasitet som har vært der. Det korte svaret på om dette har vært forsvarlig, er etter min vurdering ja. Hadde det ikke vært det, hadde jeg ikke hatt noe annet valg enn å anbefale at operasjonen ble terminert og styrkebidraget trukket tilbake.

Jeg understreker likevel at det at operasjonene har vært forsvarlige, er selvsagt ikke det samme som at de er risikofrie. Men risikoen har ligget innenfor det som oppfattes å være – skal vi si – en akseptabel operativ risiko når man først går til det skritt å sette inn militære styrker, som i seg selv innebærer at man aksepterer en viss risiko for strids handlinger og de følger det kan få.

I den forbindelse må jeg understreke at hvorvidt en operasjon er forsvarlig eller ei, er en operativ helhetsvurdering, der det inngår råd og vurderinger fra en rekke fagbefal, herunder medisinske. Den operative sjef må altså ta samlet stilling til operasjonens gjennomførbarhet basert på innspill fra ulike stabsoffiserer om forsyningssikkerhet, sambandsdekning, flystøtte, sanitetsdekning, etterretningsbildet osv. – alt sammen faktorer av betydning for operasjonens muligheter for å lykkes og for personellets sikkerhet. På det grunnlaget må han så treffe en beslutning basert på operativt skjønn og erfaring. I den forbindelse vil det alltid være oppdragstyper som er farligere enn andre, og det vil være avdelinger det er vanskeligere å understøtte enn andre. Men det er altså ikke slik at ulike fagbefal kan nedlegge et slags veto mot en operasjon ut fra sitt sektoransvar som stabsoffiser. Den operative helhetsvurderingen – og ansvaret – ligger hos den operative sjef som inngår i kommandolinjen. For det enkelte oppdrag vil det si avdelingssjefen på stedet fra gang til gang, og for styrkebidraget og operasjonen som helhet vil det si forsvarssjefen. Spørsmålet om forsvarlighet må derfor vurderes i forhold til hvordan den periodiske mangelen på kirurgisk kapasitet i Meymaneh faktisk har påvirket den samlede operative risikoen for PRT-ets personell.

Det er, som statsråden var inne på, slik at risikoen ved denne operasjonen knytter seg først og fremst til de såkalte MOT-lagene, som under sine patruljeoppdrag over hele Faryab-provinsen kan oppholde seg flere dagsreiser unna Meymaneh, med til dels meget dårlige kommunikasjoner bakover. Gitt da MOT-lagenes patruljemønster, patruljenes varighet og avstanden tilbake til Meymaneh, er spørsmålet om hvorvidt det er en kirurg til stede der eller ei, av nokså underordnet betydning for patruljens sikkerhet hvis den først kommer i kamp.

Når jeg har foretatt en helhetlig operativ vurdering av risikoen knyttet til PRT-ets operasjoner, har tre faktorer vært avgjørende for konklusjonen:

For det første den generelle sikkerhetssituasjonen i Faryab-provinsen, som selvsagt er avgjørende for hvorvidt man kan forvente en stridskontakt og dermed risikere å få sårede i utgangspunktet. Jeg minner om at inntil i sommer hadde det altså ikke vært noen angrep fra Taliban eller andre opprørsgrupper i Faryab – i løpet av de tre årene vi da hadde vært i Meymaneh. Jeg holder da utenfor

episoden med opptøyene 7. februar i fjor, som altså var en helt spesiell episode knyttet til de såkalte Muhammed-karikaturene. Den hadde altså ingen tilknytning til sikkerhetssituasjonen i den delen av Afghanistan for øvrig.

For det annet det faktum at hvis det mest utsatte personalet ved PRT Meymaneh, altså MOT-lagene, fikk sårede, ville de uansett ikke ha spesiell nytte av en kirurg i Meymaneh, men være helt avhengige av egen sanitetskompetanse og evakueringsmulighetene tilbake til Mazar-e Sharif.

For det tredje gjorde en god situasjonsoversikt basert på egne etterretninger det mulig å planlegge og tilpasse den operative virksomheten slik at man i perioder uten nærvær av kirurg eller anestesilege i Meymaneh unngikk potensielt mer risikable oppdrag. Det er en operasjonsfrihet PRT-ene har i lys av hele sitt operasjonskonsept.

Så minner jeg, i likhet med statsråden, om at nivået på sanitetstjenesten i Meymaneh uansett aldri på noe tidspunkt har vært under det som var forutsatt da det ble besluttet av Norge å gå inn i PRT Meymaneh i 2004. Jeg minner også om at det kun er i 10 av de siste 73 uker at det ikke har vært enten kirurg eller anestesilege, eller begge deler, til stede i Meymaneh i tillegg til allmennlege.

På denne bakgrunn tilsier en fagmilitær helhetsvurdering at risikoen knyttet til Faryab-provinsen var akseptabel og innenfor rammen av det som implisitt må forutsettes kjent og akseptert, når man setter inn militære styrker i en operasjon av denne typen. Man må med andre ord ta i betraktning at det å tilstrebe en kirurgisk kapasitet til støtte for operasjonen ikke er det samme som at operasjonen ikke er forsvarlig hvis denne kapasiteten ikke er til stede til enhver tid. Det er effekten av summen av de risikoreduserende tiltakene sett opp mot trusselen som er avgjørende for den operative vurdering.

Med dette avslutter jeg redegjørelsen for den fagmilitære vurderingen knyttet til operativ risiko og forsvarlighet og går over til å redegjøre for avtalen med generalmajor Leif Sverre Rosén.

Generalmajor Rosén har ledet Forsvarets sanitet i en krevende omstillingsperiode, fra 1999. Han har klart sett betydningen av en effektiv sanitetsorganisasjon i et moderne forsvar og hvilke krav som må stilles til den, og han fortjener absolutt honnør for den innsatsen han har gjort i den forbindelse. Jeg understreker derfor at den viktigste enkeltårsak til at denne avtalen ble inngått, var at Rosén selv ønsket permisjon.

Det ble i Forsvarets sanitet også arbeidet meget godt med de langsiktige løsningene for Forsvarets utfordring på legeområdet gjennom den såkalte Ullevål-avtalen. Det som imidlertid ikke ble ivaretatt like tilfredsstillende, etter min vurdering, var det mer akutte behovet for sanitetsunderstøttelse i Afghanistan, og særlig kirurgdekningen ved PRT Meymaneh etter tilbaketrekkingen av det norske feltsykehuset i Mazar i 2007, våren 2007. Og det er meget viktig at man her ser forskjellen på – skal vi si – det alminnelige, generelle, langsiktige arbeidet med legespørsmålet og det kortsiktige, akutte behovet, som oppstod etter tilbaketrekkingen av NDH.

Det som var utslagsgivende for at jeg ville ha en samtale med Rosén den 24. mai etter at han hadde gått ut i mediene, var at han på det tidspunkt ikke syntes å gi den akutte utfordringen tilstrekkelig prioritet, fordi han var veldig fokusert på de langsiktige løsningene, som vi var klar over ikke ville gi effekt før det var gått flere måneder. Men det kan vi komme tilbake til.

Samtidig var ikke Rosén spesielt positiv til betydningen av et kirurgisk team i Meymaneh, og i den forbindelse må jeg vise til en vurdering han hadde i et skriv til meg av 22. desember 2005, der han presiserte at en økning av sanitetsdekningen i Meymaneh utover en lege med alminnelig akuttmedisinsk kompetanse måtte for å være meningsfylt omfatte en reell rolle 2-kapasitet, dvs. minimum 20 personell og tilsvarende utstyr. Det var altså en vurdering jeg av andre årsaker ikke fant å kunne dele. Jeg var derfor ikke trygg på at det ble tatt tak i denne utfordringen med tilstrekkelig kraft av sjef Forsvarets sanitet, til tross for den generelle styrkingen av hans budsjett med 50 mill. kr i 2007 som var foretatt bl.a. med denne begrunnelsen.

Samtidig hadde han allerede høsten 2006 søkt om permisjon, et spørsmål han tok opp igjen i samtalen 24. mai og for øvrig også hadde nevnt ved flere anledninger i mellomtiden. Og han gav uttrykk for at han hadde ledet FSAN i lang tid og kunne tenke seg å bruke det siste året av sin karriere til bl.a. kompetansepåfyll og oppdatering/revisjon av sin lærebok i krigskirurgi.

Kombinasjonen av presserende utfordringer for FSAN og en sjef som samtidig ønsket permisjon, var fra mitt synspunkt ikke noen god kombinasjon og noe godt utgangspunkt for å løse problemene. Men jeg understreker at jeg i samtalen 24. mai ikke på noen måte signaliserte noe ønske overfor Rosén om at han skulle gå av, noe han selv bekreftet overfor pressen da han kom ut fra møtet og sa til mediene at forsvarssjefen fortsatt hadde tillit til ham.

At Rosén fikk den avtalen, som altså er en avtale om studiepermisjon og ikke en fratredelsesavtale, var derfor resultatet av en helhetlig vurdering, der også, som presisert, andre tjenesteforhold spilte inn. Men det avgjørende for inngåelse av avtalen var, som sagt, at Rosén selv ønsket en slik løsning, og uten dette ønsket var det heller ikke blitt noen avtale.

Møteleiaren: No er tida ute. Då gir eg ordet til saksordføraren, Ola T. Lånke, frå Kristeleg Folkeparti, som har 15 minutt. Ver så god!

Ola T. Lånke (KrF): Takk, leder.

Jeg noterer meg at forsvarssjefen mener at man har operert med en akseptabel operativ risiko, at selv om lege- og sanitetsdekningen ikke har vært 100 pst., så har den vært akseptabel eller forsvarlig – på en måte.

Jeg vil bare spørre: Hvor mye har forsvarssjefen selv lagt vekt på å holde seg løpende orientert om legesituasjonen?

Sverre Diesen: Jeg har lagt stor vekt på det, og jeg har også vært løpende orientert om situasjonen. Jeg har også selvfølgelig vært i Afghanistan ved flere anledninger – det

er vel fem ganger, det blir den sjetten nå. Jeg har også vært ute på denne type patrulje med to MOT-lag fra PRT Meymaneh over flere døgn, slik at jeg tror jeg har god innsikt både i problemet og i hva som er gjort for å løse det.

Ola T. Lånke (KrF): Av hvor stor betydning mener forsvarssjefen det er å ha god kirurgisk backup i forhold til å være – la oss si – om ikke 100 pst., så bortimot 100 pst. operativ?

Sverre Diesen: Kan du gjenta spørsmålet?

Ola T. Lånke (KrF): Av hvor stor betydning er det å ha kirurgisk backup – eller oppbakking?

Sverre Diesen: Det er veldig avhengig av flere faktorer, men som sagt: Noe av hensikten med å ha et kirurgisk team i Meymaneh er altså ikke å ha en komplett kirurgisk kapasitet; det er å forsterke evakueringsaksen. Så er det også slik at Forsvarets overlege i kirurgi gjorde en vurdering av – skal vi si – den statistiske skadefrekvensen som måtte regnes med å kreve kirurgisk behandling, og den vil inntre for en operasjon av denne type, med denne mannskapsstyrke: én skadet pr. 10 000 timer.

Ola T. Lånke (KrF): Nå har vi flere ganger hørt at sanitetssjefen har – og det kan vi jo se av tilgjengelige dokumenter – underrettet forsvarssjefen gjentatte ganger om legemangelen og mangelen på kirurgi og kapasitet på det området, og at også rekrutteringsproblemet knyttet til dette har vært prekært. Når han sier det, og det likevel blir konkludert med at legedekningen er tilstrekkelig, betyr det at en annen, uten medisinsk kompetanse, over ham avgjør dette spørsmålet?

Sverre Diesen: I realiteten er det, som jeg sier, slik at hva som er forsvarlig, er aldri ensidig et medisinsk spørsmål, like lite som det er et spørsmål om logistikk, samband, flystøtte eller andre faktorer som inngår i en operativ vurdering. Når det da blir snakk om legedekningen, er det altså slik at det er den totale sanitetsdekning – som ikke bare omfatter leger, men som omfatter evakueringskapasitet og sanitetskompetanse utover den legene besitter – i de avdelingene som er berørt, og, som jeg nevnte, spørsmålet om hvor relevant kirurgen da allikevel er, gitt disse avdelingenes operasjonsmønster, som avgjør hvorvidt noe er forsvarlig eller ei. Det er totaliteten i dette som avgjør det. Da er det altså min vurdering at de operasjonene som har foregått, er og har vært forsvarlige.

Ola T. Lånke (KrF): Så den faktiske ansvarlige for legesituasjonen i Forsvaret er ikke FSAN-sjef, men det er noen over?

Sverre Diesen: Altså, forsvarssjefen er totalansvarlig for alt som foregår i Forsvaret. Så delegerer jeg ansvar, myndighet, ressurser og prioriteringer til fagmyndigheter og undergitte generalinspektører og tilsvarende. Men som

sagt, jeg kan egentlig ikke si det på noen annen måte enn at legedekningen alene ikke er det avgjørende for om en virksomhet er forsvarlig eller ei. Der støtter jeg meg også til andre leger. Jeg vet ikke om brigader Hjelle vil kommentere det ytterligere.

Dag Hjelle: Jeg kan kommentere det slik at det er det totale systemet som er viktig. Det viktigste punktet for den kirurgiske beredskapen er sykehuset i Mazar-e Sharif, som var et norsk ansvar for en tid tilbake. Det er derfor prioritert.

Det andre poenget som er viktig her, er evakueringsressursen fra skadested til det sykehuset. På grunn av vanskene med evakueringsressursene ble det valgt å forsterke PRT Meymaneh med et kirurgisk team. Der må det også sies at PRT-konseptet som sådant er et nokså lett militært konsept. Det var i alle fall det i starten. Etter vår vurdering den gang ville det være uheldig hvis man brakte inn et stort medisinsk støtteapparat til en liten enhet, fordi man da pådro seg en større totalrisiko for skade i en initiell fase.

Ola T. Lånke (KrF): I 2005 besluttet forsvarssjefen å omorganisere ledelsen for saniteten ved at sanitetssjefen ble underlagt sjef for FST/FS, eller Forsvarsstaben. Sanitetssjefen skulle da, i hvert fall ifølge Rosén, fortsatt være ansvarlig fagmyndighet, men underlagt sjefen for Forsvarsstaben, som var såkalt kapittleier og overordnet resultatansvarlig. – Dette er litt komplisert for vanlige lekfolk.

Han skulle også sitte med stillingsfullmaktene, og dette skulle ha vært imot sanitetssjef Roséns ønske.

Hvorfor gjorde man denne omorganiseringen? Og: Bidro ikke dette til å redusere sanitetssjefens muligheter til virkelig å være leder for Forsvarets sanitet?

Sverre Diesen [14:16:52]: Årsaken til omorganiseringen var beslutningen om å integrere Forsvarsdepartementet og Forsvarets overkommando i en strategisk ledelse, som Stortinget vedtok i forbindelse med St.prp. nr. 42 for 2003-2004.

Da det grepet ble gjort, forsvant den gamle fellesstaben i Forsvarets overkommando, som var en stab som lå over de øvrige forsvarsgren-staber og spesialstaber i overkommandoen. Med det forsvant også forsvarssjefens og sjef for forsvarsstabens mulighet for å ha et eget stabsapparat som kunne behandle styrings-, budsjett- og økonomisaker fra fellessektoren i Forsvaret.

Det betød at ettersom verken jeg eller sjefen for forsvarsstaben har ubegrenset kapasitet til personlig å behandle saker fra en rekke sektorer og områder i Forsvaret, er vi nødt til å plassere fellessektorene – altså flere fellesinstitusjoner – under sjefen for det som da ble opprettet som en ny fellesstab på linje med de øvrige grenstaber. Det var årsaken til at Forsvarets sanitet, altså i styringsmessig sammenheng når det gjaldt budsjett, økonomi og administrative forhold, måtte forholde seg til en sjef for fellesstaben – i dette tilfelle generalmajor Løvbukten,

som sitter her – der hvor man før hadde kunnet forholde seg direkte til stabssjefen i Forsvarets overkommando.

Men jeg understreker at sjefen for Forsvarets sanitet hele tiden hadde en direkte fagmyndighetslinje til forsvarssjefen.

Ola T. Lånke (KrF): Så dette hadde ingenting med personer å gjøre?

Sverre Diesen: Dette hadde ikke med noe annet å gjøre enn at en stab med nødvendig kapasitet måtte saksbehandle Forsvarets sanitets innspill i budsjettprosesser og tilsvarende prosesser, og tverrprioritere mot de øvrige sektorer i fellesområdene.

Ola T. Lånke (KrF): Takk.

Som det også var understreket under spørsmålsrunden med forsvarsministeren, mener jeg at sanitetssjefen hadde grunn til å tro at Forsvaret var tilfreds med måten saniteten var organisert på, og måten den ble ledet på. Jeg viser til den evalueringen som har vært nevnt her tidligere. Er det rimelig å forvente at sjef for FSAN skulle ha aksjonert sterkere enn han gjorde? Rosén har selv sagt at han har framsatt minst 15 tiltak for å bedre legemangelen, spesielt innen kirurgi og anestesi, til forsvarsstaben, og viser til Dommerud-utvalgets rapport, som senere har blitt ajourført. I hvilken grad gav denne evalueringen støtet til en bedring når det gjaldt legedekningen?

Sverre Diesen: Den var helt avgjørende, i første omgang for en bedring av Forsvarets sanitets økonomi fordi det opprinnelige planleggingsgrunnlaget for 2007-budsjettet, som altså kom i mai 2006, forutsatte et nedtrekk på Forsvarets sanitet i forhold til tildelingen for 2006. Det utløste umiddelbart reaksjoner fra Rosén. De reaksjonene fant jeg såpass bekymringsfulle at jeg etter hvert som budsjettprosessen skred fram på høsten, bad fellesstaben om å gjennomføre denne gjennomgangen av Forsvarets sanitet. De konkluderte med at det ikke var mer å hente når det gjaldt interneffektivisering og reorganisering i Forsvarets sanitet – og at dersom man skulle sikre både de oppgavene Forsvarets sanitet allerede hadde, og de oppgavene vi var opptatt av, de operative leveransene, måtte det tilføres mer ressurser. På det grunnlag besluttet jeg innenfor kapittel 1725 å styrke Forsvarets sanitet med 75 mill. kr i forhold til plangrunnlaget, som var 50 mill. kr over tildelingen for 2006.

Ola T. Lånke (KrF): Vi er kjent med at det kom mer penger. Nå sier generalmajor Rosén at de kom noe sent.

Sverre Diesen: Man kan nesten ikke foreta en tildeling før Stortinget har vedtatt neste års budsjett.

Ola T. Lånke (KrF): Men jeg forstår det slik at forsvarssjefen ikke har noe særlig å bemerke til Roséns strategi på daværende tidspunkt og måten han jobbet på i forhold til problemene og utfordringene.

Sverre Diesen: Nei. Jeg er meget vant til at kapitleiere – altså generalinspektører og tilsvarende, og de som er undergitt dem igjen – i veldig klare ordelag beskriver hva konsekvensene av neste års budsjett er.

Ola T. Lånke (KrF): Kan du si noe om tidsaspekt i forhold til å få et helseteam på plass fra beslutning fattes?

Sverre Diesen: Det er avhengig av flere ting. Når det gjaldt å få på plass dette kirurgiske teamet i Meymaneh, var det i første omgang begrenset av muligheten for å få på plass nødvendig materiell og infrastruktur. Det ble gjort fra sommeren 2006. Da kom en container med det nødvendige utstyr på plass i Meymaneh. Det var et utstyr som hadde en leveringstid på flere måneder. Derfra og videre var det en akuttmedisinsk kapasitet til stede, etter hvert også basert på rullering fra det norske feltsykehuset i Mazar-e Sharif.

Ola T. Lånke (KrF): Så over til avtalen med Rosén. Det ble her understreket at uttalelsen i vår ikke har noe med permisjonen å gjøre. Det tar vi til etterretning.

Men jeg vil spørre: Hvem brakte studiepermisjon på banen igjen? Ble Rosén anmodet om å søke om permisjon på nytt? Det skal ha vært et møte hvor også flere var til stede. Hvem tok initiativ til dette? Vi er jo kjent med at Rosén hadde trukket den forrige søknaden. Er det ikke da slik å forstå at den var annullert, og at situasjonen var nullstilt i forhold til denne permisjonen? Hvorfor ble den brakt opp, og hvem brakte den opp igjen? Det står at den kom opp i løpet av møtet. Hvem hadde initiativet?

Sverre Diesen: Til denne permisjonssøknaden som Rosén trakk høsten 2006 etter at han bad om den i oktober. Han var så vidt fornøyd med den styrkingen han fikk av budsjettet, at han trakk tilbake den søknaden. Men så kom han jo tilbake til dette i samtaler utover vinteren og våren. Han nevnte tidvis at han fortsatt så for seg at han kunne tenke seg en form for studiepermisjon mot slutten av sin tjeneste.

Ola T. Lånke (KrF): Så han holdt tanken varm hele veien?

Sverre Diesen: Han holdt tanken varm. På dette møtet den 24. mai, som jeg da bad han komme til etter dette medieutspillet, sa jeg at jeg i og for seg var fornøyd med det arbeidet FSAN gjorde for å få til langvarige løsninger. Der var det ikke alltid begrensningen lå i Forsvarets sanitet. Men det er slik at vi fra Forsvarets side ikke kan godta en hvilken som helst ordning bare fordi den så å si er konkurransedyktig. Vi har jo også visse rammer og regler å holde oss til. Men det jeg sa til Rosén, var: Jeg er bekymret for denne akutte situasjonen som nå er oppstått etter at vi trakk tilbake feltsykehuset. Vi må få på plass en akutt kapasitet. Det er det jeg er bekymret for, det er derfor du er general, det er derfor du har 356 mill. kr til disposisjon. Det er for å løse dette problemet nå på kort sikt – akutt. Så får vi ta de langsiktige avtalene etter hvert som vi får de

nødvendige tillatelser, fullmakter og godkjenninger til å gå inn på dem.

Og så er det en ting til som er interessant når det gjelder ressursbruken i den forbindelse, og det er at disse kortsiktige engasjementene som dette måtte baseres på, altså ikke dreide seg om å ansette nye leger. Derfor ville jo heller ikke kostnadene knyttet til det blitt belastet Forsvarets sanitetsbudsjett. De ville i sin helhet gått på kapittel 1792, som er ekstrautgiftene knyttet til internasjonale operasjoner. Det var i forlengelsen av den samtalen at Rosén nevnte dette spørsmålet om permisjon igjen, begrunnet med at han var sliten, og at han hadde arbeidet hardt – han hadde ledet FSAN i åtte år. Det var alt sammen begrunnelser som jeg fant meget rimelige.

Moteleieren: Då er tida ute, og vi går vidare til Arbeidarpartiet. Der er det Svein Roald Hansen som skal spørje. Du har 10 minutt.

Svein Roald Hansen (A): Takk for det. Jeg vil tilbake til starten i Meymaneh, så vidt jeg forstår i juni 2004. Utfra det vi har fått oversendt fra statsråden, snakkes det om at den nåværende løsningen bygger på forsvarssjefens operative krav gitt i mai 2005.

Spørsmålet er egentlig: Hadde man allerede ved starten, altså i juni 2004, vurderinger om at man ville forsterke det nivået som britene hadde med dette kirurgiske teamet?

Sverre Diesen: I utgangspunktet gikk man videre med den kapasiteten som britene hadde hatt der. Men da vi overtok ansvaret for PRT høsten 2005, foretok vi en viss styrking. Men jeg tror brigader Hjelle er godt inne i de tingene.

Dag Hjelle: Nå er det jo slik at PRT-konseptet var oppe til diskusjon i flere sammenhenger, også i vår sammenheng fra mars 2004. Der ble det nokså klart etter hvert at dette var et konsept som var vanskelig å understøtte sanitetsmessig på den måten som NATOs retningslinjer generelt gir. Det var derfor fra britenes side valgt å si at man aksepterte den risikoen, totalrisikoen ved en begrenset sanitetsberedskap, og med på den tiden begrensede evakueringsressurser. Det ble da redegjort for det fram og tilbake, og man kom fram til at det å forflytte en så stor sanitetsmessig ressurs som planverket for øvrig skulle tilsi, i seg selv ville bli et risikomoment i den operasjonen – så med situasjonsforståelsen inne gikk vi inn for å støtte den på en begrenset sanitetsmessig måte, også gitt at det var spesielt militært kompetent personell som skulle betjene PRT.

Svein Roald Hansen (A): Dette at man ikke fyller NATO-kravene, for å si det slik, på grunn av avstander og slike ting i Afghanistan, er det noe som er spesielt bare der Norge er, nord i Afghanistan, eller er det situasjonen andre steder i Afghanistan, hvor andre land har styrker?

Sverre Diesen: Det er nok tilfellet også i noen andre PRT-er. I farten mener jeg det er tilfellet ved et av PRT-ene i den vestlige regionkommandoen – altså i Herat-området. Det kan vel også være at det er flere. Nå minner jeg om at det som er karakterisert som NATOs krav, egentlig ikke er krav, det er retningslinjer. I de samme retningslinjene heter det f.eks. at helikopterevakuering skal kunne skje til enhver tid og under alle forhold. Men det er altså ikke mulig – helikopter kan ikke fly under alle forhold. Så disse retningslinjene må operasjonaliseres og tolkes. I den forbindelse prøver vi å holde oss til det som er ISAFs operasjonalisering av disse retningslinjene.

Svein Roald Hansen (A): Til avtalen med Rosén: Du har forklart at man holdt tanken om studiepermisjon varm, så vidt jeg forstår, og at den også kunne gå over i en avslutning av arbeidet, at det var utgangspunktet – noe Rosén tok opp. Så er det dette spørsmålet som også var berørt under utspørringen med statsråden, om taushetspunktet i avtalen.

Kan du si litt mer om hva som var bakgrunnen for det punktet og den utformingen det fikk, som du har hørt kan trekkes dit hen at det kanskje er videre enn vanlig?

Sverre Diesen: Da ser jeg bort fra taushet knyttet til selve avtalen, for det oppfattet jeg ikke er det interessante her, men spørsmålet om Forsvaret og Forsvarets ledelse. Jeg har nok også i ettertid sett at det er en formulering som har vakt litt oppsikt. Jeg må si at det ikke slo meg, fordi jeg ble forklart av personellavdelingen at dette altså var en formulering som var der for å hindre – som det er blitt sagt – at det var to sjefer for Forsvarets sanitet som uttalte seg parallelt om de samme tingene. Da dette var formuleringer som i utgangspunktet var laget og kvalitetssikret av jurister, fant ikke jeg med mitt legmannsskjønn noen grunn til å sette spørsmålstejn ved det.

Jeg fikk også inntrykk av at Rosén hadde samme forståelse av dette punktet. Jeg hadde vel kanskje ikke noen følelse av at det var noen fare for at dette skulle avholde Rosén fra å uttale seg fordomsfritt, for å si det sann.

Svein Roald Hansen (A): Den uttalelsen i media i mai, hvor han altså sier at han ikke ville sendt sin sønn til Afghanistan, betrakter du det som et brudd på det punktet i avtalen?

Sverre Diesen: Nei, det gjør jeg egentlig ikke. På det tidspunktet hadde han jo ikke noen avtale. Men hvis uttalelsen hadde falt etter ... Ja, du tenkte på uttalelsen i november?

Svein Roald Hansen (A): Nei, jeg tenkte på den i mai.

Sverre Diesen: Nei, da hadde han jo ikke noen avtale. Men igjen: Jeg ville ikke oppfatte at det er et brudd på avtalen, nettopp fordi jeg oppfatter at avtalen dreier seg om at han ikke kan uttale seg om ting som naturlig vil være fungerende sjef for FSANs ansvar, slik at folk ikke

skal begynne å lure på: Hvem er det egentlig som leder Forsvarets sanitet?

En mer generell uttalelse om Forsvarets ledelse ville jeg ikke oppfatte som brudd på avtalen.

Svein Roald Hansen (A): Takk. Da tror jeg ikke at jeg har flere spørsmål.

Møteleiaren: Då går vi vidare til Framstegspartiet og Carl I. Hagen, som har 10 minutt. Ver så god.

Carl I. Hagen (FrP): Så hensikten med den passusen i avtalen var ikke på en måte å kneble Rosén fra å uttale seg kritisk om Forsvarets ledelse i sin alminnelighet – lederstil og den type ting?

Sverre Diesen: Nei, det var det definitivt ikke.

Carl I. Hagen (FrP): Jeg vil gjerne tilbake til dette forholdet til Fellesoperativt hovedkvarter.

Foreligger det fra Fellesoperativt hovedkvarter noen slags analyse over situasjonen i Afghanistan vedrørende sanitets- og evakueringsstøtten, når vi ser på 2006 og 2007?

Sverre Diesen: Ikke på noen annen måte enn at FOHK har påpekt de samme tingene som vi selvfølgelig var klar over også fra andre kilder, altså mine egne inspeksjoner og annen kommunikasjon i kommandolinjen.

Carl I. Hagen (FrP): Så FOHK har etterlyst ressurser i forbindelse med de pågående og gjennomførte operasjoner i Afghanistan?

Sverre Diesen: Ja, vi var alle klar over at legedekningen var dårligere enn det vi ideelt sett skulle ønske, og at dette et stykke på vei var et ressurspørsmål. Men, som det også har vært sagt, ikke bare et ressurspørsmål. Det er jo også et spørsmål om andre ting for å få den rekrutteringseffekten vi trenger.

Carl I. Hagen (FrP): Du har tidligere svart på spørsmål med hensyn til om forskjellige operasjoner var forsvarlige eller ikke, at du selvsagt må, som du også sa, svare ja, ellers ville ikke de operasjonene ha blitt gjennomført.

Men når dere hele tiden var klar over problemene med at det var utfordringer og av og til prekære situasjoner, hvorfor rådet ikke du statsråden – eller kanskje du har gjort det? Rådet du statsråden til å informere Stortinget om dette? I den offentlige debatt trodde alle at alt dette var i orden.

Sverre Diesen: Nei, det gjorde jeg absolutt ikke. Det var helt og holdent basert på mitt, riktignok upolitiske, skjønn med hensyn til hva statsrådets informasjonsplikt omfatter. Men at de justeringer vi var nødt til å gjøre i det operative mønsteret, hva enten det gjaldt legedekning, flystøtte, logistikk eller andre operative rammefaktorer,

som vi som militære er vant til å betrakte som en del av den operative helhetsvurdering, skulle innebære en informasjonsplikt for statsråden overfor Stortinget, må jeg si falt ikke meg inn. Jeg anså heller ikke situasjonen for å være så alvorlig at jeg burde gå til statsråden og si: Statsråd, dette styrkebidraget bør trekkes tilbake, fordi vi har en situasjon som nå er slik at vi ikke bør fortsette.

Carl I. Hagen (FrP): Så du mener at både offentligheten og Stortinget er blitt fullt ut forsvarlig informert om den risiko som operasjonene medfører, slik at man skulle være vel forberedt på at det man gjorde i Afghanistan, var meget risikabelt?

Sverre Diesen: Dette er jo ikke mitt kompetanseområde. Jeg er nødt til på sett og vis å basere meg på at statsråden, når hun kjenner forholdene, er den som vurderer hva hun plikter å informere Stortinget om. Men jeg anså altså ikke at dette var risikabelt i en grad som tilsa at det burde få konsekvenser for det norske styrkebidraget.

Carl I. Hagen (FrP): Så du mener at statsråden var fullt orientert og informert om de forskjellige tingene som hun burde være informert om?

Sverre Diesen: Ja, det mener jeg absolutt. Ikke minst var jo statsråden selv på en rekke inspeksjonsreiser i Afghanistan.

Carl I. Hagen (FrP): Men forsvarssjef, i ettertid har det vært en god del debatt, og saksordfører har stilt spørsmål om dette med at sanitetspersonell også hadde våpen. Det ble FOHK kjent med tidligere i høst, og stoppet øyeblikkelig dette. Den ordren er datert den 30. oktober 2007. Statsråden ble først gjort kjent med saken gjennom media den 22. november. Hvorfor ble ikke statsråden orientert om denne ordren fra 30. oktober? Oppfattet man ikke at dette kanskje var noe som allmennheten kunne ta tak i, og at her burde faktisk statsråden informeres?

Sverre Diesen: Ja, det er jo FOHK som i ettertid har sagt at de mener at de kanskje burde informert ...

Carl I. Hagen (FrP): Når ble forsvarssjefen orientert?

Sverre Diesen: Samtidig med statsråden.

Carl I. Hagen (FrP): Så til det jeg spurte om i stad. Det skal visstnok være kommet et brev – jeg vet ikke om det kan bekreftes at Hjelle sendte et brev til forsvarssjefen i slutten av november?

Sverre Diesen: Nei, jeg har ikke fått noe brev, men jeg har fått en kronologisk oversikt over utviklingen av legespørsmålet i stort i Forsvaret når det gjelder internasjonale operasjoner.

Carl I. Hagen (FrP): ... Jeg kan ikke se at vi har fått beskjed om at det har kommet noe slikt, i den korrespondansen vi har hatt med statsråden?

Sverre Diesen: Det kan jeg nesten ikke svare på. Men som sagt: Dette er ikke noe brev. Det er jo et arbeidsdokument.

Carl I. Hagen (FrP): Innholder det arbeidsdokumentet også oversikter over de ganger Rosén har tatt opp med overordnede spørsmål i forbindelse med lege- og sanitetssituasjonen i Afghanistan?

Sverre Diesen: Det inneholder en nokså komplett oversikt over hele kronologien i legespørsmålet tilbake til 1996, tror jeg, alle forslag som har vært tatt opp fra Forsvarets sanitets side, i det hele tatt en totaloversikt over dette.

Carl I. Hagen (FrP): De anmodninger og forslag som er kommet fra FSAN, er alle sammen innvilget og godkjent, eller har det vært ønsker og forslag fra hans side som har blitt avvist av ulike grunner?

Sverre Diesen: Nei, disse forslagene er jo alle blitt tatt opp til behandling og vurdering i forsvarsstaben og i departementet, og før det i Forsvarets overkommando, slik at der har det altså vært den behandling av disse sakene som ...

Carl I. Hagen (FrP): Men det var resultatet av behandlingen jeg spurte om – altså, hvor mange har vært innfridd, og hvor mange har vært avslått?

Sverre Diesen: Det er altså veldig vanskelig for meg å si sånn på stående fot hvor mange av det ene og hvor mange av det andre. Men det er klart at en rekke av disse forslagene har jo hatt den side at det ville vært enten meget krevende å innfri dem rent økonomisk, eller det ville vært utenfor de fullmakter forsvarssjefen hadde. De har måttet gå opp til departementet, som jo eksempelvis forvalter særavtalen for internasjonale operasjoner.

Carl I. Hagen (FrP): Det er jo ikke noe problem. Hvis forsvarssjefen mener at her vil det være fornuftig at overordnet myndighet, regjering, storting, foretok seg ting, så må forsvarssjefen ha full anledning til å be om det, og så ville ansvaret flyttes over på statsråden.

Sverre Diesen: Ja. Og, som sagt, nå har jeg riktignok i min dialog med sjefen for FSAN nokså ensidig blitt informert om at dette har vært et ressursproblem, altså et pengeproblem alene. Men når det gjelder behandlingen av disse sakene, tror jeg kanskje at generalmajor Amundsen, som er sjef for personell-, økonomi- og styringsstaben, er bedre plassert enn meg til å gi detaljorientering om det.

Espen Amundsen: Det er slik at vi har forholdt oss til den særavtalen som er inngått i departementet, og vi har

også vært med i den prosessen. Det er altså en tariffavtale som er inngått med organisasjonene. Den muligheten vi har hatt, er å kunne forholde oss innenfor den avtalen. Da er det jo slik at noen av disse sakene har gått utover det som har vært grunnlaget, og der har vi da måttet gi generelle innspill i forhold til de prosesser som har gått når vi skulle reforhandle disse avtalene.

Carl I. Hagen (FrP): Det en del – la oss si allmenheten – inkludert meg selv, ikke forstår, er at hvis det er et veldig sterkt ønske om å bedre legedekningen, er det i hovedsak spørsmål om penger. Har man da sagt ifra at hvis det stilles mer ressurser til rådighet – for jeg skjønner at Rosén har bedt om mer ressurser – bl.a. penger, altså at dess bedre lønnsnivået for den enkelte lege eller arbeidssituasjonen for den enkelte lege blir, dess flere er interessert i å gjøre dette? Det er helt allmenngyldige ting. Jeg personlig er overbevist om at hadde man gått til Adecco, hadde man fått de legene man trengte, hvis man var villig til å betale en ganske høy regning, som man gjør i mange andre sammenhenger når det gjelder konsulentvirksomhet i Forsvaret og andre steder. Mitt spørsmål er altså om man kan gi en fornuftig forklaring: Hvis legemangel og sanitetsmangel over år er et vedvarende problem, og av og til et prekært problem – og når offentligheten fikk vite om det i oktober/november i år, løste man det i løpet av tre uker – hvorfor ble det ikke løst på et langt tidligere tidspunkt?

Sverre Diesen: Generalmajor Amundsen skal få ordet igjen om et øyeblikk for å svare på det, men jeg må jo understreke at jeg må for det første holde meg til den perioden hvor jeg har vært forsvarssjef. Det andre poenget er at dette er altså ikke bare et pengespørsmål. Det er i høy grad et spørsmål om en rekke andre forhold, nemlig i hvilken grad denne type tjeneste anses som meritterende for leger, muligheten for å få dem – skal vi si – frikjøpt fra de helseforetakene hvor de vanligvis arbeider, de aller fleste av dem har en privat praksis, osv. Så det er altså her en rekke forhold som kommer i betraktning.

Før Amundsen får ordet igjen, vil jeg også understreke at den avtalen som nå er inngått, er så kostbar – jeg sier ikke at den ikke har vært både nødvendig og riktig – at den jo er bortenfor alt vi vil kunne videreføre og vedlikeholde innenfor rammene av normale budsjetter over lang tid. Dette er altså et helt ekstraordinært lønnsnivå, for å si det slik. Og, like viktig, dette er jo også noe som umiddelbart fører til ringvirkninger. I dag sier befalsorganisasjonene at legeavtalen er ulovlig.

Møteleiaren: Då er tida ute, og vi går vidare til Høgre og Per-Kristian Foss – ver så god!

Per-Kristian Foss (H): Jeg skjønner dette siste med at denne avtalen er dyr og eksepsjonell, og at det ikke er like meritterende for legers avansement, kanskje, og fremtid å være i Afghanistan. Men det forholdet har vel ikke forandret seg fra f.eks. 2006 til 2007? Kunne denne avtalen vært inngått i fjor?

Sverre Diesen: Ja, det er jeg litt i tvil om. Men nå var jo også, så lenge dette ble presentert som et ressursproblem, mitt svar på det å styrke budsjettet med 50 mill. kr i forhold til tildelingen for 2006. Men igjen, jeg tror jeg skal la generalmajor Amundsen svare på de tingene som går på de formelle reguleringene av avtaleverk og den type ting.

Espen Amundsen: Særavtalen ble reforhandlet i midten av 2006, og da må vi bare fastslå at legene altså er den best avlønnede gruppen. Det er veldig tunge prosesser å klare å komme fram til avtaler og reforhandle innenfor dette feltet. Dette er altså den gruppen som har de beste betingelsene totalt sett blant dem som skal ut i internasjonale operasjoner.

Per-Kristian Foss (H): Ja, det er vi jo i og for seg kjent med fra andre områder også. Det er ikke noe helt nytt for komiteen, selv om vi ikke er noen fagkomite på helse og sykehus.

Men mitt spørsmål gjaldt altså egentlig bare hvorfor dette var mulig i år og ikke i fjor.

Sverre Diesen: Jeg vil tro at det ville vært mulig hvis man hadde vært villig til å gå like langt i retning av å betale seg ut av problemet. Men som sagt, rent bortsett fra at det er en dyr løsning, er det også en meget kortsiktig løsning. Det er altså mer strukturelle ting som skal til, og det er de tingene Forsvarets sanitet har arbeidet meget godt med, og hvor jeg nå i høst har fått en rekke innspill fra fungerende sjef på hvordan man kan gjøre dette, for å sørge for at vi altså bygger opp et militærlegekorps ved forskjellige tiltak som kombinerer økonomi med faglige utfordringer og andre stimuli. Det var i grunnen nøyaktig den type innspill jeg savnet tidligere, fordi jeg da ensidig fikk høre at dette dreide seg om ressurser.

Per-Kristian Foss (H): Så til denne taushetsavtalen. Hvis det var slik at meningen med denne formuleringen som har vært omtalt flere ganger, var at en sanitetssjef under studiepermisjon, eller permisjon iallfall, ikke skulle uttale seg som om han var sjef, hvorfor skrev man ikke det da i avtalen?

Sverre Diesen: Det var altså noe jeg ikke fant grunn til å sette spørsmålstegn ved. Når jeg forelegges en avtale som er draftet av jurister, tar jeg det utgangspunkt at dette er gjort på en juridisk forsvarlig og fornuftig måte.

Per-Kristian Foss (H): Men er det vanlig at en sanitetssjef uttaler seg om andre forhold knyttet til Forsvaret, eller ledelsen av Forsvaret da?

Sverre Diesen: Det er nok ikke uvanlig at offiserer i Forsvaret uttaler seg kanskje med bred penn også om ting som ligger litt utenfor deres myndighetsområde. Men igjen, jeg har ikke funnet grunn til å sette spørsmålstegn ved noe som i utgangspunktet er laget av jurister, når det er snakk om en avtale av denne karakter.

Per-Kristian Foss (H): Jeg takker for denne tilliten til mulig tilstedeværende jurister.

Så over til en rapport som forsvarssjefen nå har omtalt, men som vi ikke hadde lov til å omtale, fordi den er gradert. Du omtalte at du hadde fått en rapport fra Fellesstaben i vår som pekte på at det ikke var noen uutnyttede ressurser i FSAN, og at det var en betydelig underfinansiering. Den rapporten kan jeg dessverre ikke henvide videre til, men det skulle vært interessant å ha fått den utdypet av forsvarssjefen siden den er begrenset.

Sverre Diesen: Det er altså ikke noe annet enn rapporten etter denne virksomhetsgjennomgangen som ble foretatt i november. Men det ble altså ikke utferdiget noen skriftlig rapport etter den gjennomgangen, nettopp fordi de tiltakene som åpenbart var nødvendige, ble truffet på bakgrunn av den muntlige redegjørelsen som jeg fikk fra Fellesstaben. Denne rapporten ble derfor altså ikke formalisert før i mars i år.

Per-Kristian Foss (H): Takk. Da har jeg ikke flere spørsmål.

Møteleiaren: Då går vi vidare til Øystein Djupedal frå Sosialistisk Venstreparti. Ver så god. Du har 10 minutt.

Øystein Djupedal (SV): Takk skal du ha, leder.

Jeg har noen spørsmål knyttet til bakgrunnen for avtalen mellom Rosén og forsvarssjefen. Slik som man kan lese Rosén i ulike aviser opp gjennom det siste halve året, kan man få et veldig sterkt inntrykk av at det er en konflikt mellom Rosén og forsvarssjefen. Men slik som det presenteres i dag, både fra forsvarsministerens og også fra forsvarssjefens side, er ikke det et tema.

Men jeg vil tillate meg å stille spørsmålet direkte: Finnes det noen konflikt mellom generalmajoren og forsvarssjefen?

Sverre Diesen: Nei, altså utover en viss uenighet om hvorvidt de formuleringene han benyttet den 24. mai, er passende i hans stilling eller ei, så gjør det jo egentlig ikke det. Jeg er fullstendig klar over de forhold han beskriver, og det er altså ting vi på forskjellig måte har arbeidet med, økonomisk og på annen måte. Men jeg vil nok si – og det tror jeg generalmajor Rosén er villig til å bekrefte – at vi egentlig alltid har hatt et godt personlig forhold, samme oppfatning av mange ting for så vidt også utenfor det strengt tjenstlige. Men det er klart at i denne saken er det jo også elementer av en personalsak, så jeg har egentlig ikke lyst til å gå inn på det i en åpen høring.

Øystein Djupedal (SV): Takk. Det respekterer jeg fullt ut, men allikevel er det på en måte for å få bakgrunnen for at denne avtalen ble inngått. Der er det nå to litt løse tråder også. Det ene er om uttalelsen i avisen og i media var den direkte foranledningen til at man inngikk den avtalen, eller om det skyldes den økonomiske situasjonen eller ressursituasjonen til saniteten i Afghanistan? Der kan man både ut fra media og gjennom dagens høring

være litt usikker på hva som er den direkte foranledning til at man startet samtalen om studiepermisjon.

Sverre Diesen: Nei, det er fra min side to forhold som jeg la vekt på der. Det var for det første at dette var en permisjon Rosén selv hadde ønsket å komme tilbake til over tid. Og det, kombinert med at jeg altså så at Forsvarets sanitet hadde noen helt akutte utfordringer i forhold til den foreliggende kirurgdekningen i Meymaneh, gjorde at jeg mente at det å ha i denne situasjonen en sjef som egentlig ønsker og etter eget utsagn også trenger permisjon, det er ikke noe godt utgangspunkt for å løse den type problemer.

Og så er det da som sagt enkelte andre forhold som spiller inn, som jeg ikke kan komme inn på.

Øystein Djupedal (SV): Takk, det aksepterer jeg.

La meg likevel tillate meg å stille det siste spørsmålet, som jeg også stilte til forsvarsministeren. Det er dette utagnet fra Rosén i VG den 14. november, der han skriver:

«I forbindelse med min kritikk av Forsvarets sanitetsdekning i media, fikk jeg forelagt en avtale hvor jeg ble betalt og truet til taushet.»

Finnes det etter forsvarssjefens mening noe hold i en slik karakteristikk?

Sverre Diesen: Nei. Sjefen for Forsvarets sanitet er generalmajor og embetsmann, utnevnt i statsråd, og jeg har ingen mulighet til å true ham til noe han ikke ønsker selv. Jeg har altså ikke noe pressmiddel i den forbindelse.

Da dette spørsmålet om permisjon kom opp igjen, bad jeg sjefen for Forsvarsstaben om å initiere arbeidet med å sette opp en avtale. Det oppdraget gikk til personalavdelingen i personell-, økonomi- og styringsstaben. Rosén ble forelagt det første utkastet 2. juli. Vi hadde pinse og en del slike ting innimellom der – 2. juli. Han responderte på det utkastet i to omganger, henholdsvis 4. juli og 5. juli, før den endelige avtalen ble undertegnet av ham den 6. juli. Da gav han uttrykk for overfor sjefen for personalavdelingen at han var meget fornøyd med avtalen. Det som da siden har skjedd, har jo derfor, skal vi si, forbauset meg ikke lite, nettopp fordi jeg hadde all grunn til å tro at dette var en avtale Rosén selv var fornøyd med.

Øystein Djupedal (SV): Takk. Det var nok om den avtalen.

Så har jeg et spørsmål igjen knyttet til organiseringen av saniteten i de områdene der Norge har mannskaper. Den måten vi har valgt å organisere dette på, forstår jeg er ikke helt i tråd med retningslinjer fra NATO. Men hvordan er det forøvrigt for de andre som er til stede i Afghanistan? Organiseres de i prinsippet mye på den samme måten når det gjelder saniteten? Det gjelder ikke øvrige militære forhold, det er saniteten jeg spør om. Organiseres det på samme måten, og vil det være kirurger til stede i andre nasjoners tilstedeværelse?

Sverre Diesen: I stort er dette organisert på samme måte, altså i henhold til NATOs sanitetsdoktriner, med såkalt rolle 1, rolle 2 og rolle 3, som representerer tre nivåer

av sanitetstjeneste, og der er NATO-landene noe forskjellig med hvilken dekning de har på hvilket nivå i organisasjonen. Men jeg tror brigader Hjelle igjen er best plassert til å si noe mer om det.

Dag Hjelle: Prinsipielt er det som kalles for rolle 1 sanitet, som er integrert i saniteten i kampavdelingen, organisert på en måte som er i tråd med NATOs doktriner. Så er det slik at i Afghanistan-operasjonen vil ansvaret for rolle 2 og oppover ofte være et multinasjonalt ansvar. I den sammenheng har også Norge ytt sitt bidrag i 2006 til mars 2007 med feltsykehuset i Mazar-e Sharif. Nå er det et tysk feltsykehus som har den oppgaven der. Så dette er litt spesielt for PRT-teamet generelt, fordi det er et veldig lett militært konsept – iallfall har det vært det så langt.

Øystein Djupedal (SV): Bare for å spørre: Hvor mange medisiner snakker vi om som til enhver tid skal være til stede i Afghanistan fra de norske mannskapene?

Dag Hjelle: Hvis vi ser på personelloppsetningen pr. i dag i Mazar-e Sharif, har vi tre leger i QRF, altså utrykningsstyrken, og en såkalt NCC-lege. Så har vi besetningen som det har vært snakket om tidligere, i PRT-teamet i Meymaneh.

Øystein Djupedal (SV): Har det vært vanskeligheter med å rekruttere allmennleger i sin alminnelighet, eller er det spesialister som er spesielt krevende?

Dag Hjelle: Det har vært generelt vanskelig i den forstand at forbruket av leger har økt betydelig i våre operasjoner i Afghanistan. Det henger sammen med flere forhold. Det henger sammen med at vi har hatt et spredt operasjonsmønster. Vi har eksempelvis drevet virksomhet både i Kabul, i Mazar-e Sharif og i Meymaneh, i tillegg til andre operasjoner, altså spesialoperasjoner. Det betyr at antallet legestillinger har økt betydelig over de siste årene. I 2004–2005 hadde vi tre leger i Afghanistan, og i 2006–2007 har vi hatt 11 stillinger, tenker jeg. Så volumet i seg selv er stort. I tillegg til det har vi hatt andre oppdrag som f.eks. for Nordic Battle Group, hvor vi skal stille med et sykehus på beredskap fra 1. januar 2008 – eksempelvis. Så antallet stillinger har økt formidabelt de siste årene.

Øystein Djupedal (SV): Det er mulig det er Hjelle som også er adressaten for mitt siste spørsmål, for det går på det forsvarssjefen akkurat sa, at det var en prosess i gang som trakk inn andre forhold, ressurser var nå en ting, men som trakk inn andre forhold som går på rotasjon, meritterende avtaler med norske sykehus og den type ting. Betyr det at det vil være en avtale som vil være i land i god tid før 1. april, for på den måten å sikre en forsvarlig medisinsk tilstedeværelse også utover det tidspunktet?

Sverre Diesen: Ja, det er dette arbeidet som nå pågår. Jeg har all forhåpning til, når jeg har sett de forslagene som nå er kommet opp fra Forsvarets sanitet, hvordan det kan løses med et bredt spekter av virkemidler, at det

skal la seg løse. Det er selvfølgelig departementet som har hånd om dette. Jeg vet ikke, Hjelle, om du vil si litt mer om disse virkemidlene?

Dag Hjelle: Jeg kan si litt om det. Hvis vi ser på legespesialistene først, er det altså slik at i det gamle forsvarret var det basert på mobilisering og rekvirering fra sivil infrastruktur – altså under den forutsetning at sivil infrastruktur skulle drives med lavere intensitet i en militærsituasjon. Det som nå er tilfellet, er at vi har et innsatsforsvar som er ute og skal fungere parallelt med den medisinske sivile virksomheten i Norge. Det gjør at man totalt sett har for få kirurger og anestesileger til å dekke dette totalbehovet. Det gjør at når vi tar kirurger ut fra sivile sykehus, så vil dette – hvis ikke de sivile sykehusene dekker opp mangelen – gå på bekostning av den sivile virksomheten i Norge. Såpass strukket er ressursene totalt sett. Derfor er en veldig viktig del av vårt tiltak for å bedre dette representert ved den såkalte Ullevål-avtalen, hvor Forsvaret går inn og bidrar til et økt antall leger innenfor denne type spesialisering totalt i Norge, som kommer både det sivile og det militære helsevesenet til gode. Det tror vi er den eneste farbare veien, slik det er nå, for å dekke spesialistbehovet.

Når det gjelder allmennpraktiserende leger, eller militærleger generelt, har vi en tiltakspakke som er ganske omfattende – og som det kanskje er altfor omfattende å redegjøre for her – men det er en litt annen problemstilling, som går ut på at disse legene i mye større grad, i tillegg til de allmennmedisinske ferdighetene, også må ha varierende grad av militære ferdigheter. I den forbindelse snakker vi om å utvikle et militærlegekorps.

Møteleiaren: Takk! Då er tida ute. Vi går til siste hodeutspørjar. Det er Senterpartiet og Lars Peder Brekk, som får 10 minutt.

Lars Peder Brekk (Sp): Jeg vil innledningsvis bare spørre: Utover det med selve legedekningen i Meymaneh, hvordan vurderer dere at kunnskapene om sanitet og sanitetsoppsettet er i de norske styrkene i Afghanistan? Kan dere si litt mer om det?

Sverre Diesen: Når det gjelder PRT Meymaneh spesielt, og kanskje særlig disse MOT-lagene, som er de som er mest utsatt, både fordi de er mest utsatt for, skal vi si, stridskontakt med opprørsgrupper, og fordi de er lengst unna evakueringskjeden og resten av forsyningssystemet, er den meget høy nettopp av den grunn og godt utover det man vil finne i en ordinær avdeling. Dette er jo stort sett befall. Denne styrken er også oppsatt med en meget viderekommen førstehjelper, vanligvis en akuttsykepleier. Så har de i tillegg en utstyrssats, som er vesentlig mer omfattende enn det en styrke på den størrelsen normalt vil ha. Men Hjelle kan kanskje si litt mer om det også?

Dag Hjelle: Ja, nå er jo det meste sagt om dette. Det som er viktig for oss, er å sørge for at helheten i sanitets-systemet blir ivarettatt. Første trinn i dette er egenferdighete-

ter og ferdighetene til dem som er rundt et skadested eller et sykt menneske. Trinn 2 er muligheten for evakuering. Trinn 3 er sykehusbehandlingen i Mazar-e Sharif, og så eventuelt det å bli evakuert hjem.

Lars Peder Brekk (Sp): Ok. Det har vi hørt før.

Det som var poenget videre, var at i et intervju i Aftenposten den 15. november sier forsvarssjefen – på spørsmål om hva situasjonen ville ha vært etter ulykken med den skadede soldaten, hvis det ikke hadde vært en tysk lege der – at det blir en hypotetisk situasjon, fordi operasjonene ikke ville vært igangsatt uten. Jeg synes ikke dette henger godt sammen når dere samtidig sier at MOT-lagene, som er mest utsatt og ofte lengst unna – om de likevel er dekket, om det er en hypotetisk situasjon at den tyske legen var der, kontra det at man må ha en lege. Det må jo være sånn at MOT-lagene opererer litt utenfor den type operasjon som var akkurat den gangen der.

Sverre Diesen: Det var faktisk ingen operasjon i den forstand. Det var altså en mindre gruppe soldater som skulle ut på en skytebane i et område utenfor Meymaneh som vi bruker til det formålet.

Lars Peder Brekk (Sp): Ja, men det var operasjoner noen dager i forkant, og da var det tyske leger der. Dere sier samtidig at MOT-lagene opererer uavhengig, de er langt unna, og det vil antakelig være uavhengig av eventuelle andre operasjoner som de allierte har.

Sverre Diesen: Det er riktig. Når det var tysk legedekning i Meymaneh på dette tidspunkt, hadde det ikke tilknytning til MOT-teamenes operasjoner, for de er løpende. Men det var altså denne operasjonen som het Harekate Yolo II, som involverte betydelige afghanske styrker støttet av en underavdeling fra den norske hurtigreaksjonsstyrken i Mazar-e Sharif, det hele ledet av den tyske sjefen for regionkommando nord. Han fremgrupperte altså da betydelige ressurser, bl.a. et rolle 2 feltsykehus til Faryab i forbindelse med den operasjonen. Det var det som gjorde at det var tyske leger til stede der.

Lars Peder Brekk (Sp): Er det da slik å forstå at MOT-lagene, som da opererer langt unna, kunne ha kommet i situasjoner som hadde krevd den type legekompentanse, uten at det ville vært lege i tilgjengelig avstand?

Sverre Diesen: Ja, det er altså en integrert del av operasjonsrisikoen knyttet til MOT-lagene. Hvis de kommer i stridskontakt, to–tre–fire dagsreiser fra Meymaneh, er det altså to forhold som avgjør hvordan det skal gå. Det er deres egen livreddende førstehjelps kompetanse og -utrustning, og det er evakueringsmuligheten med helikopter. Det vil uansett være altfor tidkrevende, og for øvrig vanskelig, å satse på en evakuering med kjøretøy tilbake til Meymaneh.

Lars Peder Brekk (Sp): Er det da forsvarlig at en ikke har hatt kirurgisk kapasitet i et slikt tilfelle – når en

likevel er langt unna og er avhengig av den type evakuering som her kunne være nødvendig?

Sverre Diesen: Da må man jo huske at det ikke er mye mer en kirurg kan gjøre enn en vanlig lege i en to–tre kjøretøyers patrulje. Da måtte man hatt med seg hele utstyrssatsen sin, og det er allikevel ikke mulig. Det vi snakker om, er enten å akseptere den operative risikoen som ligger i MOT-teamenes operasjonsmønster, eller terminere operasjonen. Men det er der vi altså er avhengig av at det på sett og vis er forstått og akseptert at den type risiko kommer man ikke utenom i dette operasjonskonseptet.

Lars Peder Brekk (Sp): Men da blir spørsmålet, hvis jeg får ta det litt videre: Du sa i avisen den 15. november at det er en hypotetisk situasjon at en får en slik skade. Fordi det var en tysk lege der, ble det ordnet opp. Er det en forsvarlig situasjon for soldatene å være i i Afghanistan, når dere har det slik?

Sverre Diesen: Jeg er ikke helt sikker på om det er jeg som nå ikke oppfatter nyansen i spørsmålet. Men den operasjonen som gjorde at det var en tysk lege til stede, var en planlagt operasjon som forutsatte helt spesielle ressurser satt inn i denne delen av Faryab-provinsen, mens MOT-teamene altså har en løpende virksomhet som går hele tiden. De er ute i fra noen dager til flere uker, kommer tilbake, hviler ut, klargjør på nytt, reiser ut igjen. Som sagt: Det er ingen måte vi kan styrke legedekningen eller den kirurgiske kapasiteten for dem på. Det lar seg ikke gjøre, uansett hva vi ellers måtte finne på. Da er det først og fremst, som jeg sier, deres egen kompetanse og det faktum, selvfølgelig, at de tyske evakueringshelikoptrene, hvis de kan fly, er flyvende akuttmedisinske installasjoner i seg selv, med lege, sykepleier og det hele. – Hjelle, jeg vet ikke om du vil ekspandere litt på det?

Lars Peder Brekk (Sp): Jeg vil be om et spørsmål til. Vil den norske kapasiteten på evakuering som kommer i mars, på helikopter, være tilstrekkelig for å dekke opp det, i og med at en ser at de tyske helikoptrene har legekapasitet om bord – det har ikke de norske?

Sverre Diesen: Det vil ikke de norske ha, og det er i utgangspunktet fordi våre maskiner ikke er dedikerte sanitetshelikoptre. Det er – skal vi si – generelle transporthelikoptre, som vi da riktignok kommer til å rigge for ambulanseoppdrag. Det kan vi gjøre fordi de også tidvis har sivile ambulanseoppdrag her i Norge, slik at vi har en utstyrssats og en viss kompetanse der. Men igjen tror jeg jeg vil la Hjelle svare på hva akkurat det innebærer.

Dag Hjelle: Hvis vi kan ta det med helikopter først: Det er slik at det vil være en betydelig styrking av beredskapen for MOT-teamene spesielt, og for alle som befinner seg langt unna installasjonene i Afghanistan. Det vil være en styrking til en utfylling av den tyske beredskapen i tillegg – og kanskje komme flere til gode enn bare nordmenn.

Så er det slik at i den besetningen som er om bord der, er det mulighet til å ha med lege – de kan ha lege om bord også, i tillegg til akuttstykkepleiere. Det vil være situasjonen som avgjør hvordan man bemanner helikoptrene, medisinsk sett.

Møteleiaren: Då er vi komne fram til ein oppklarande spørsmålsrunde. Eg gir først ordet til saksordførar Ola T. Lånke, og deretter til Svein Roald Hansen.

Ola T. Lånke (KrF): Takk, leder.

I sin innledning viste forsvarssjefen til et par forhold som kom i tillegg til Roséns eget ønske om permisjon, og som var medvirkende til at permisjonen ble innvilget, bl.a. at Rosén – jeg siterer ikke, men omtrent slik lød det – var mindre opptatt av de kortsiktige tiltakene, eller straks-tiltakene, enn av de langsiktige. Et spørsmål går på i hvilken grad disse forholdene som ble nevnt her, ble brakt opp og tatt opp med ham. Det er mulig det har vært svart på det allerede, men om dere kan utdype det: Hadde det vært mulig å få en prosess på de tingene i forhold til sjefen for saniteten?

Det andre er det spørsmålet som jeg ennå ikke synes er godt nok besvart, det gjelder foranledningen til at denne permisjonen kom på bane. Når man nå har sett at Rosén i ettertid sier at han følte seg presset til å undertegne denne avtalen, ser forsvarssjefen i ettertid at han kanskje burde ha sikret seg en ny skriftlig søknad fra Rosén før denne avtalen ble inngått?

Sverre Diesen: Når det gjaldt det første spørsmålet, var det mitt bestemte inntrykk at Rosén var veldig opptatt av å få på plass langsiktige ordninger, som innebar opprettelse av stillinger og besettelse av dem osv. Det var i og for seg vel og bra og fortjenstfullt. Men slik som jeg forstod ham, og slik som dette fremstod for meg, ble det ikke lagt nok vekt på å løse dette akutte problemet, som bare kunne løses ved en form for kortsiktig engasjement direkte ut mot den enkelte lege, så å si. Det var det ene av momentene.

Når det så gjaldt dette at Rosén har følt seg presset, må jeg si at det er klart at det å føle seg presset er en subjektiv opplevelse, så det er sikkert riktig hvis han sier det. Det er to forhold som gjør at jeg fra min side ikke kan se at det har vært objektiv grunn for det, og som gjorde at jeg ikke anså det for å være noe som f.eks. skulle tilsi at jeg bad om en ny skriftlig søknad. Det ene er den tiden som gikk mellom møtet og da han ble forelagt det første utkastet. Møtet var den 24. mai, og han fikk seg forelagt det første utkastet til avtale den 4. juli, altså mer enn en måned senere. Det skulle tilsi at han, hvis han i den samtalsituasjonen hadde følt seg presset, hadde god tid til på sett og vis å komme over det. Det andre poenget var det faktum at han deretter hadde en hel uke hvor han hadde en utveksling av utkast og diskusjon med personellavdelingen, hvor han påvirket denne avtalen betydelig når det gjelder både lønnsbetingelser og andre forhold før han til slutt sa seg fornøyd og underskrev. På den bakgrunn finner jeg det veldig vanskelig å forstå at han kan føle seg presset. Men

som sagt, jeg erkjenner at det å føle seg presset er en subjektiv opplevelse.

Møteleieren: Då gir eg ordet til Svein Roald Hansen frå Arbeidarpartiet.

Svein Roald Hansen (A): Takk.

Du sa i din innledning at det er en sum av mange forhold som må vurderes for å se om tingene er forsvarlige. Konklusjonen er ja, situasjonen er forsvarlig i Afghanistan, ellers hadde vi måttet terminere operasjonen.

Har det i dialogen som har vært om å få til denne forsterkede kirurgiske løsningen, fra Forsvarets sanitet vært noen annen vurdering av den konklusjonen at man har ligget på et forsvarlig nivå og justert operasjonene når det har vært mangel på kirurg eller anestesilege?

Sverre Diesen: Nei, denne første styrkingen som ble gjort med å få på plass en akuttmedisiner som forsterking for allmennlegen, skjedde i samråd med og etter anbefaling fra Forsvarets sanitet.

Videre: Da det ble besluttet å sette inn et kirurgisk team, var måten det ble gjort på, også i samråd med og etter anbefaling fra Forsvarets sanitet. Så vi har hele tiden gjort de tingene som Forsvarets sanitet har anbefalt oss å gjøre i den aktuelle situasjonen i Afghanistan, innenfor de rammene vi har hatt, i forhold til det å samtidig streve med å få den legedekningen vi har ønsket.

Jeg vet ikke, Hjelle, om du vil utfylle meg der?

Dag Hjelle: Det blir alltid en totalvurdering til slutt. Bare som et eksempel på det kan vi se på deployeringen av feltsykehuset til Mazar-e Sharif. Det ble av oss vurdert som et mye viktigere enkelttiltak enn styrkingen i Meymaneh per se. Uten det sykehuset i Mazar-e Sharif ville hele ryggraden i evakueringsystemet og behandlingssystemet falle sammen. Dermed var fra vår side en prioritering av det sykehuset veldig klar. For også å kunne komme i møte disse økte risikobildene for MOT-teamene var det også vår anbefaling å bruke det kirurgiske teamet fleksibelt, altså på en slik måte at det tilhørte sykehuset i Mazar-e Sharif, men til daglig arbeidet i Meymaneh og kunne flyttes ved behov til andre steder av operasjonsområdet hvor det var behov for det, eventuelt trekkes inn til Mazar-e Sharif.

Møteleieren: Då gir eg ordet til Carl I. Hagen, og deretter til Per-Kristian Foss.

Carl I. Hagen (FrP): Jeg vil gjerne tilbake til avtalen og tidspunktene.

I notatet som generalmajor Rosén har skrevet, som jeg går ut fra at man er kjent med, skriver han om situasjonen etter dette møtet den 24. mai hvor man drøftet studiepermisjon. Så skriver han:

«Etter all denne opplevde motgangen ble jeg på toppen av det hele møtt med et utkast til en avtale om studiepermisjon med påfølgende fratreden som jeg ikke

hadde bedt om, og som mest av alt lignet en oppsigelse.»

Nå sa forsvarssjefen nettopp at Rosén fikk presentert utkastet til denne avtalen den 4. juli. Han hadde så en forhandling og diskusjon med personellavdelingen «en hel uke», var uttrykket du brukte. Hvordan kan det være en hel uke mellom 4. og 6. juli? Det har jeg lurt litt på. Han fikk utkastet den 4., og så var det inngående drøftelser, mens den endelige avtalen ble undertegnet den 6. juli. Her må det være noen hukommelsesfeil.

Mitt poeng er: Var fratreden et tema i møtet den 24. mai? Det er klart at hvis man har diskutert studiepermisjon, og det i det første utkastet også står at det er en avtale at man skal gå av etter at studiepermisjonen er over, da er det noe ganske annet enn å følge opp samtalen den 24. mai. Det vil jeg gjerne ha en litt bedre forklaring på.

Jeg mener å ha sett at det i avtalen også står at han vil bli innvilget avskjed i nåde. Forsvarssjefen sa nettopp i sted at det hadde ikke Forsvarssjefen myndighet til, fordi det var det bare Kongen i statsråd som kunne gjøre. Forsvarssjefen brukte det som en begrunnelse for at han ikke hadde noen viktig rolle – han kunne ikke gjøre det. Hvordan kunne han da undertegne en avtale, hvis det står i avtalen at vedkommende skal innvilges avskjed i nåde?

Sverre Diesen: For å begynne med disse datoene, så er det ganske riktig – det var jeg som husket feil. Han ble forelagt avtalen den 2. juli, og ikke den 4., så det var faktisk en uke frem til han undertegnet den, den 6. juli.

Gangen i dette var som følger: Avtaleutkastet ble forelagt ham første gang ikke den 24. mai, men den 2. juli av sjefen for personellavdelingen. Han mottok kommentarer fra Rosén på mail samme dag, hvor flere av Roséns forslag ble innarbeidet i utkastet. Den 4. juli ble han så forelagt et revidert utkast, og den 5. juli kommenterte han det nye utkastet i en mail til sjefen for personellavdelingen. Kommentarene ble vurdert og også innarbeidet i det reviderte utkastet. Den 6. juli ble avtalen signert, og samme dag ble den forelagt Forsvarsdepartementet ved assisterende departementsråd, som da var nødvendig fordi det, som sagt, bare er departementet som kan meddele avskjed i nåde.

Så vil jeg også føye til at det var også muntlig kontakt mellom Rosén og sjefen for personellavdelingen før han ble forelagt det første skriftlige utkastet den 2. juli.

Carl I. Hagen (FrP): Jeg må ha et oppfølgingsspørsmål. Rosén sier:

«Ordlyden i avtaleutkast og endelig avtale, spesielt pkt. 6 – «taushetsplikten» opprettholdes på tross av mine oppfordringer om å fjerne den.»

Det du nå svarte, gav jo inntrykk av at dere innarbeidet alle hans synspunkter. Er det så å forstå at det er flere av hans innvendinger og synspunkter som *ikke* ble tatt til følge i den endelige avtalen?

Sverre Diesen: Dette var en dialog han hadde med sjefen for personellavdelingen. Jeg er altså ikke klar over at han har protestert mot den formuleringen. Det er ikke

jeg informert om. Men han hadde altså en rekke andre ønsker, som alle ble vurdert, og igjen, så langt jeg er informert, tatt inn i avtalen.

Jeg vet ikke om du vil føye til noe der, Espen?

Espen Amundsen: Det jeg har fått opplyst fra sjef personellavdelingen, som selv er jurist, er, som forsvarssjefen sier, at disse innspillene kom fra Rosén, og de aller fleste – ikke samtlige, men de aller fleste – ble tatt hensyn til. Men det viktige her er jo at dette til slutt ble en avtale som vi oppfattet at Rosén var fornøyd med, og som han undertegnet. Så her så vi dette som en helt normal og god prosess som gikk mellom sjef personellavdelingen og Rosén.

Carl I Hagen (FrP): Og det man oppfatter, er subjektivt.

Møteleiaren: Då er det Per-Kristian Foss.

Per-Kristian Foss (H): Vi har fått anledning til å studere denne e-mailen, for det er jo heldigvis slik i vår moderne tid at det er ikke alt som slettes. Så vi har fått anledning til å studere denne utvekslingen. Men det vi ikke har fått noe særlig innsikt i, er at Rosén fra den 24. mai til den 2. juli plutselig skulle komme på at han gjerne ville søke avskjed. Det virker som et nytt moment som er kommet inn i det som her ble omtalt som en muntlig dialog. Kan man utdype det noe mer?

Sverre Diesen: Det har hele tiden fra Roséns side vært snakk om at han ønsket å gå av med pensjon ved fylte 57 år. Jeg skal se om jeg finner den mailen hvor han søker om permisjon opprinnelig. Dette er altså den opprinnelige søknad, i oktober. Den lyder slik:

«Jeg ref. til tidligere søknad om permisjon for faglig oppdatering og samtale med sjef PØS» – altså Personell-, økonomi- og styringsstaben – «nylig. Jeg ble utnevnt som sjef FSAN 1 april 1999 og kan gå av etter 85-års regelen om ca. 1 år og 7 mnd.»

Så har han en del innvendinger til at han ikke er tilstått en del militærfaglige kurs og andre goder, bl.a. NATO Defense College. Men han sier også:

«I min samtale med deg tidligere antydet du at det på mitt nivå og etter snart 8 år i stillingen som sjef FSAN var flere muligheter for å fratre tidligere. Jeg har anmodet sjef PØS om å vurdere hvilke muligheter som foreligger. En forutsetning er at jeg ikke taper pensjonspoeng.»

Så ønsket om å kunne gå av har vært til stede hele tiden.

Per-Kristian Foss (H): Men i senere korrespondanse på e-post skjønner du at han har trukket tilbake det skrivet av oktober. Så det overraskelsesmomentet at da han den 2. juli ble forelagt at ikke bare en studiepermisjon, men også en fratreden var en del av avtalen, kan vel ikke bare ha vært en subjektiv opplevelse. Det var en faktisk opplevelse at det stod i avtalen.

Finner forsvarssjefen noen korrespondanse mellom 24. mai og 2. juli hvor fratredelsesønsket er gjentatt?

Sverre Diesen: Nei, det gjør jeg ikke, men det hadde jeg jo heller ikke forventet, all den stund fratreden hadde vært et ønske hele tiden, også i de uformelle samtalene vi hadde, hvor han kom tilbake til at han kunne tenke seg å gå av. Han hadde overtatt en stor eiendom i Harestua-området på Hadeland. Han var opptatt av mulighetene for å kunne ta seg av den. Han hadde en sivil praksis som han ønsket å følge opp. Det var i det hele tatt en rekke årsaker som gjorde det meget plausibelt. Og så kommer selvfølgelig det at vi uansett snakker om en uke, fra den 2. til den 6. juli, da han hadde utkastet til vurdering, og selvfølgelig når som helst da kunne sagt: Jeg ønsker ikke å undertegne en avtale som innebærer fratreden.

Per-Kristian Foss (H): Har jeg tid til et spørsmål til slutt?

Møteleiaren: Nei, ikkje no, Vi er litt på etterskot. Lars Peder Brekk, ver så god.

Lars Peder Brekk (Sp): Jeg har bare lyst til å spørre helt til slutt om det er ofte at man i Forsvaret har diskusjoner eller forhandlinger om slike personalsaker som vi nå går i detalj på her, i åpne media?

Sverre Diesen: Nei, det er i det hele tatt meget sjelden at slike avtaler er aktuelle. Så lenge jeg har sittet i denne stilling, er det vel bare to slike avtaler jeg har kjennskap til. Den ene er da den vi diskuterer her, og den andre er en annen avtale som ble inngått av sjefen for Forsvarsstaben.

Møteleiaren: Då er vi til vegg ende med det. Då har du 5 minutt til ei oppsummering, om du ønskjer det.

Sverre Diesen: Jeg tror, komiteleder, at jeg med innledningen og de spørsmålene som har vært, har gjort rede for de tingene som er av betydning. Så hvis ikke komiteen har flere spørsmål til meg, er jeg fornøyd.

Møteleiaren: Det ser ikkje slik ut, så då sluttar vi der og seier tusen takk for bidraget.

Då er det pause fram til kl. 15.45.

Høyringa vart avbroten kl. 15.21.

Høyringa vart teken opp att kl. 15.45.

Høyring med generalmajor Leif Sverre Rosén

Møteleiaren: Då er klokka 15.45, og vi går vidare.

Vi har fått besøk av generalmajor Leif Sverre Rosén. Vi ønskjer deg velkomen. Du har med deg to bitsitjarar. Det er oberst Jens Syversen og oberst Rune Haaverstad. Velkomen til dykk også.

Igjen vil eg minne om prosedyren. Den er litt annleis. Du har 10 minutt til å gjere greie for komiteen det du ønsker å seie. Så får saksordføraren 10 minutt, og utspørjarane frå dei andre partia får 5 minutt. Til slutt har vi så ei oppsummering. – Ver så god.

Leif Sverre Rosén: 10 minuttar går fort, komiteleder.

Jeg vil si litt om ansvar, myndighet og rollefordeling. Sjef for Forsvarets sanitet – FSAN – er av Stortinget utnevnt til fagmyndighet, jf. St.prp. nr. 36 for 2001-2002, Om visse organisasjonsendringer mv i Forsvaret. Jeg som sjef FSAN er forsvarssjefens øverste faglige rådgiver i sanitetsfaglige spørsmål og skal i henhold til min instruks fra 1989 holde forsvarssjefen fortløpende orientert om status innen sanitetstjenesten.

Etter opprettelsen av integrert strategisk ledelse møtte jeg på forsvarssjefens sjefsmøter som fagansvarlig sanitet, og ikke som sjef FSAN med egne ressurser. Gjennom sjef FSANs faglige meddelelser og egne skriv har fagmyndighet meldt fra til forsvarssjefen om den operative sanitetssituasjonen både hjemme og i internasjonale operasjoner.

Sjef FSAN ble underlagt sjef Fellesstaben, som ble kapitleier og overordnet resultatansvarlig. Sjef Fellesstaben var altså kapitleier, budsjetteier, og sitter med stillingsfullmakter. Sjef FSAN skulle fortsatt ha fagmyndighetsrollen. Omorganiseringen med sjef FSAN som overordnet sjef for FSAN har medført at ansvar, myndighet og ressurser ikke henger sammen.

Så vil jeg konsentrere meg om sanitetsstøtten og først og fremst PRT Meymaneh. Mine uttalelser og bekymringer har primært omfattet sanitetssituasjonen i PRT Meymaneh. Medisinsk rådgiver i NATOs operative hovedkvarter har gjentatte ganger påpekt at det norske operasjonsområdet i Faryab-provinsen ikke har medisinsk dekning i henhold til operasjonsplanen. I henhold til NATOs operasjonsplaner for medisinsk understøttelse skulle Norge ha ansvar for et Role 2 – det er et feltsykehus – mens vi etter intern norsk saksbehandling har akseptert et fremskutt kirurgisk lag som tilfredsstillende. Dette teamet har i flere og lengre perioder manglet kirurg eller en anestesilege. I tillegg er det liten mening med et kirurgisk team dersom rask evakuering med helikopter til Mazar-e Sharif ikke kan garanteres. Etter hendelsen i Meymaneh den 7. februar 2007 ble jeg av forsvarssjefen anmodet om å klargjøre råd vedrørende de akuttmedisinske tjenester. Jeg anbefalte der en umiddelbar løsning: PRT Meymaneh styrkes med en lege med akuttmedisinsk kompetanse, og en anesthesiiskepleier må ha kompetanse til å gi anestesi uten veiledning. Løsning i fire–seks måneders perspektiv var feltsykehus i Mazar-e Sharif pluss et kirurgisk team i Meymaneh.

Da Norge overtok som ledernasjon, fikk jeg ikke gehør for deployering av troverdig evakueringstjeneste. Med det mener jeg helikoptertjeneste.

Jeg hadde forventet at dette kirurgiske teamet ble trukket tilbake samtidig med feltsykehusenheten den 15. mars 2007, slik oppdraget fra Fellesstaben ble gitt i januar 2006. Oppdraget ble videreført uten at man kunne sikre

rotasjon av medisinsk personell fra feltsykehuset i Mazar-e Sharif.

Så litt om rekruttering av medisinsk fagpersonell. Det er min delegerete myndighet å rekruttere og videreutdanne medisinsk fagpersonell til Forsvarets feltsykehus. Jeg har gjentatte ganger tatt opp problemstillingen om rekruttering av leger og fagmedisinsk personell skriftlig og muntlig med forsvarssjefen. Jeg har fremsatt minst 15 tiltak for å bedre legemangelen, spesielt innen kirurgi og anestesi til Forsvarsstaben. Et tidlig eksempel er Dommerud-utvalgets rapport fra 1996, Kirurger i Forsvaret og til internasjonale operasjoner. Et arbeidsutvalg har fornyet denne avtalen, som ble signert av meg og direktøren på Ullevål, Tove Strand, den 22. juni 2007. Den nye avtalen var en lett modifisert avtale sett i forhold til den rapport med anbefaling Dommerud-utvalget la frem for Forsvarsdepartementet i 1996.

FSANs handlingsrom for å lykkes med en forventet rekruttering av medisinsk fagpersonell har vært begrenset. Jeg sitter ikke på stillingsfullmakter. Videre har FSAN siden 2004 jobbet med å få på plass konkurransedyktige rammevilkår for leger. Det er i Særavtalen manglende hjemmelsgrunnlag for bl.a. lønn og forsikringsordninger. Forsvarets sanitet har aldri vært delaktig i forhandlinger for å forbedre rammevilkår for fagmedisinsk personell i min periode.

Ressurstilgangen i perioden frem til 2006 var meget trang for Forsvarets sanitet og ikke tilpasset operative leveranser. FSAN førte en ressursdialog for 2007 med Fellesstaben i ca. ni måneder før budsjettet ble endelig fastsatt. Problemet med budsjettforslaget var gapet mellom FSANs uttrykte behov og budsjetttilbudet. På grunn av budsjettsituasjonen så bl.a. medisinsk fagavdeling seg nødt til å vurdere oppsigelse av 80 personer. De bad også om juridisk bistand til en slik oppsigelse. Samtidig får jeg i april 2006 fullmakt til å iverksette tilsetting av tolv spesialister i kirurgi og anestesi innenfor rammen, en ramme som på det tidspunkt ikke engang var tilstrekkelig til å lønne FSANs personell.

Dette er ikke særlig logisk. Man har allerede uttrykt seg om at FSAN er optimalt organisert, og at det for å leve opp til kravet om operative leveranser trengs en ytterligere ressurstilgang. Dette var da FSAN i samarbeid med Fellesstaben gjennomførte en revisjon av struktur, leveranser osv. i november i fjor.

Kort om Genèvekonvensjonene, for det føler jeg er mest for Generaladvokaten: Felles er at alt sanitetspersonell utdannes i tråd med Genèvekonvensjonene. Det er tillatt å bære lettere håndvåpen, men ikke tyngre våpen, avdelingsvåpen, som tidligere nevnt her, som mitraljøser o.l.

Så til avtalen om fratreden. Første utkast til avtale finnes ikke i Forsvarsdepartementet. Jeg vil referere til udatert utkast nr. 2 fra Forsvarsdepartementet. Det er spesielt to hovedpunkter jeg vil trekke fram – punktene 1 og 6 i avtaleutkastet. Det er for å få fram prosessen her, og hvorfor jeg mener den har vært tvangspreget.

Punkt 1:

«Forsvarets militære organisasjon og generalmajor Leif Sverre Rosén har i fellesskap blitt enige om at par-

tene er best tjent med» – altså ingen begrunnelse – «at Rosén tar en periode med studiepermisjon og ved utløpet av denne fratrer sitt embete som generalmajor i Hæren og sjef for Forsvarets sanitet.»

Punkt 6:

«Rosén forplikter seg til ikke å uttale seg til offentligheten om enkelthetene i denne kontrakten, bakgrunn for fratreden og eller andre forhold knyttet til Forsvaret eller ledelsen av Forsvaret. Denne forpliktelsen gjelder også i perioden etter fratreden fra embetet.»

Min innvending var i fire punkter, som jeg eventuelt kan komme tilbake til, men jeg skriver som en kommentar:

«Dette er ikke en avtale om studiepermisjon, men i realiteten en oppsigelse.»

Møteleiaren: Det er 1 minutt igjen.

Leif Sverre Rosén: Jeg følte avmakt. En slik avtale kunne jeg ikke leve med. I en slik prosess, slik jeg opplevde den, tenkte jeg ikke på jus og mine rettigheter som embetsmann. Prosessen med å få meg fjernet fra stillingen begynte like etter mine uttalelser i media om uforsvarlig medisinsk understøttelse og at «jeg ikke ville ha sendt mine egne sønner til operasjonsområdet». Slik jeg ser det, var dette neppe en tilfeldighet. Endringene i avtalen om at «Forsvaret var best tjent med» og «bakgrunn for fratreden» fikk jeg fjernet fra den endelige avtalen. Jeg gav sågar uttrykk for at disse endringene var av større interesse for Forsvaret og Forsvarsdepartementet enn for meg. Dette er noe jeg faktisk angrep på i dag. Taushetsplikten foreslo jeg også fjernet, men ble ikke hørt.

Møteleiaren: Ja takk. Då gir eg ordet til saksordføreren, Ola T. Lånke, som har 10 minutt.

Ola T. Lånke (KrF): Jeg vil først spørre om generalmajor Rosén har hatt anledning til å høre det som har foregått i høringen tidligere.

Leif Sverre Rosén: Ja.

Ola T. Lånke (KrF): Da er det naturlig for meg å hoppe over en del av spørsmålene, som jeg føler kanskje er litt overflødige nå.

Jeg tror ikke det er noen uoverensstemmelse mellom Rosén og forsvarsledelsen når det gjelder ting langt tilbake. Forsvarssjefen har jo også gitt Rosén ros for det arbeidet han har utført som sjef for Forsvarets sanitet, bortsett fra i den aller siste fasen. Jeg tror jeg skal prøve å bruke mye av tiden på den, for der kom det opp en del ting som jeg gjerne vil ha Roséns kommentar til. Forsvarssjefen viste bl.a. til at han ikke syntes at Rosén viste nok interesse for den akutte situasjonen og var mer opptatt av det langsiktige.

Han nevnte også den akutte kirurgiske beredskapen i Meymaneh som et moment i tillegg til ønsket om permisjon, som Rosén skal ha holdt varmt hele veien gjennom vinteren, etter at han hadde trukket sin første søknad om

permisjon. Kan Rosén bekrefte det siste, at det har vært nevnt ønske om permisjon også senere, etter at den første søknaden ble trukket?

Leif Sverre Rosén: Jeg har søkt om permisjon. Jeg har søkt om permisjon i fire måneder og ikke elleve måneder, som jeg nå har fått, for deretter å fratrukke min stilling, eller søke avskjed i nåde, som det heter.

Ola T. Lånke (KrF): Nevnte du aldri, etter at du trakk den første søknaden, for forsvarssjefen at du tenkte på å gå ut i ny permisjon?

Leif Sverre Rosén: Jo, men jeg har aldri bedt om mer enn fire måneders permisjon.

Ola T. Lånke (KrF): Nei, men du nevnte foran ønsket om permisjon hele veien.

Leif Sverre Rosén: Ikke hele veien. Jeg har nevnt det ved et par anledninger, og det er dokumentert både ved e-mail og skriftlig.

Ola T. Lånke (KrF): Hvilken kommentar har du til forsvarssjefens ord om dette med at din interesse lå mer på det langsiktige og ikke på det akutte?

Leif Sverre Rosén: For å si det sånn: Hadde man – jeg holdt på å si – vært litt mer langsiktig, hadde vi kanskje ikke sittet her i dag.

Jeg ble tilsatt som sanitetssjef 1. april 1999, og 10. april tok jeg opp saken med disse tolv legestillingene, hvorav åtte på Ullevål og fire på regionsykehuset i Tromsø. Da hadde den saken ligget i skuffen i Forsvarsdepartementet i fire eller fem år. De visste ikke at den lå der engang. Jeg fikk den frem av skuffen, og så begynte en prosess som tok veldig lang tid, med tilsetninger og det hele – forhandlinger. Det tok faktisk to år fra vi fikk ja fra Forsvarsdepartementet, til vi kunne begynne å tilsette.

Ola T. Lånke (KrF): Har du en følelse av at forsvarssjefen utover våren, mot mai, tvilte på om du var den rette til å lede Forsvarets sanitet framover?

Leif Sverre Rosén: Det er klart at det var hyggelig å høre noen rosende ord, for å si det sånn – at jeg hadde gjort en god jobb.

Når han sier at jeg ikke tenker kortsiktig, er det skivebom, for jeg er kirurg selv, og vi er ganske kjappe. Jeg ble kalt inn på teppet, og det er typisk når noe skjer, når det smeller. Da skal de ha det der og da. Men vi vet – jeg vet – hvor vanskelig det er å få ut en kirurg fra et sykehus som jobber inn 20 000–25 000 kr for sykehuset på grunn av DRG-poeng osv. pr. dag. I tillegg har problemet vært rammebetingelser for personellet. Jeg fikk telefon fra formannen i Norsk Kirurgisk Forening for få dager tilbake. Han sa: Jeg meldte min interesse, jeg stod i kø en halv dag, og da jeg kom fram, var rammebetingelser, lønn og forsik-

ringsvilkår ikke klarlagt, så jeg sa: Dette blir for dumt, jeg går.

Ola T. Lånke (KrF): Hadde dere en prosess og en diskusjon om dette med forsvarssjefen?

Leif Sverre Rosén: Om rammevilkår?

Ola T. Lånke (KrF): Ja, utover våren 2007.

Leif Sverre Rosén: FSAN har startet en prosess med rammevilkår – jeg tror det var i 2004 – og kommet med flere forslag til løsninger.

Ola T. Lånke (KrF): Nå tenker jeg på den akutte situasjonen som har endt opp med den avtalen med Legefóreningen som man har fått nå i november–desember. Hadde man diskusjon om å finne slike løsninger på et tidligere tidspunkt?

Leif Sverre Rosén: Nei. Jeg satt ikke på stillingsfullmakter. Jeg har tre hovedfunksjoner: Jeg er faglig rådgiver, og så får forsvarssjefen – jeg holdt på å si – velge om han vil lytte til mine råd eller ikke. Jeg er arbeidsgiver for de ansatte i Forsvarets sanitet. Og jeg har også kanskje en tilsynsfunksjon, men det har altså ...

Ola T. Lånke (KrF): Men det lå ikke til din rolle og din jobb å utvirke at det ble tatt kontakt med Helsedepartementet og videre til Legefóreningen for å få i stand en slik avtale som nå er inngått?

Leif Sverre Rosén: Jeg har ingen fullmakt eller myndighet til å delta i forhandlinger. Vi har tatt opp dette i Beredskapsrådet for landets helsestell. Disponering av helsepersonell begynte jeg og Lars Hanssen med i 1999, han som formann og jeg som nestformann. Men dette er kun et råd, og det har ikke kommet noen vei.

Ola T. Lånke (KrF): Nå har forsvarssjefen og forsvarsministeren også understreket at din uttalelse om at du ikke ville sendt din egen sønn til Afghanistan, ikke var noen foranledning til denne permisjonen. Du sier selv noe annet. Mener du å si at ledelsen her ikke snakker sant når de sier det?

Leif Sverre Rosén: Jeg vil si det sånn: Jeg tror dette har utviklet seg over et par år, og dette er min subjektive virkelighet. Da Fellesstaben ble opprettet, ble jeg på en måte flyttet ett nivå ned, og tilgangen til forsvarssjefen ble vanskeligere. Så bestemte jeg meg for å lage faglige meddelelser, hvorav jeg har laget syv. Det står sågar også her i skriv når det gjelder ansvarsforhold, for å si det sånn: Sjef Fellesstaben har det overordnede ansvaret for virksomheten innenfor kapitlet. Medisinsk-faglige tilrådinger må uansett gis av sjef FSAN, men det må gjøres i forståelse med sjef Fellesstaben. Altså: jeg ble trykket nedover i systemet, for å si det sånn. Min myndighet og mine fullmakter til å ta grep ble mindre og mindre.

Ola T. Lånke (KrF): Du hørte forsvarssjefens begrunnelse for denne omorganiseringen tidligere i dag?

Leif Sverre Rosén: Ja. Jeg har da, mener jeg, fått rett, for jeg gikk allerede i 2005 imot en sånn organisering. For det første er jeg av Stortinget utnevnt som fagmyndighet og har en stortingsproposisjon og en innstilling i ryggen for vår virksomhet. Fellesstaben er faktisk en intern omorganiseringssak, hvor Forsvarets sanitet er plassert sammen med et fellesarkiv, Forsvarets kompetansesenter for logistikk, museer, guttemusikken osv. Det fant jeg helt urimelig, for Forsvarets sanitet er overalt, fra fremste til bakerste linje, og vi hører i høyeste grad med til den såkalte spisse enden.

Ola T. Lånke (KrF): Et spørsmål til slutt fra min side: Kjente du til at sanitetspersonell var oppsatt med avdelingsvåpen i Kabul og Nord-Afghanistan?

Leif Sverre Rosén: Overhodet ikke.

Ola T. Lånke (KrF): Hva tenker du om den situasjonen?

Leif Sverre Rosén: Jeg misliker det. De får som sagt undervisning om Genèvekonvensjonene, og der er vi klare: De skal ikke bære tyngre avdelingsvåpen, fordi det røde korset beskytter – holdt jeg på å si – både personell og materiell. De skal bære lettere håndvåpen for å beskytte seg selv og pasientene.

Ola T. Lånke (KrF): Hva tenker du om at ditt personell har gjort dette, i strid med internasjonale, anerkjente konvensjoner?

Leif Sverre Rosén: Det beklager jeg sterkt.

Møteleiaren: Då går vi vidare til neste utspørjar, som kjem frå Arbeidarpartiet, Svein Roald Hansen – 5 minutt.

Svein Roald Hansen (A): Du sa i din innledning at du hadde forventet at det kirurgiske teamet i Meymaneh ble trukket tilbake samtidig med feltsykehuset. Hva var bakgrunnen for at du hadde en forventning eller en tro eller en antakelse om det?

Leif Sverre Rosén: Rekrutteringsproblematikken.

Svein Roald Hansen (A): Men det lå ikke noen signaler fra forsvarssjefen om at det var en aktuell løsning, gjorde det det?

Leif Sverre Rosén: Nei, det gjorde det ikke. Men under samtalen på hans kontor da den såkalte avtalen ble utarbeidet, presenterte jeg fire plansjer for ham. Hvorfor man trengte et kirurgisk team – nå kom jeg litt ut av sporet her. Kan du gjenta spørsmålet?

Svein Roald Hansen (A): Bakgrunnen for at du trodde at det kirurgiske teamet skulle trekkes tilbake sammen med sykehuset.

Leif Sverre Rosén: Jo, det var rett og slett på grunn av rekrutteringsproblematikken.

Svein Roald Hansen (A): Akkurat.

Du har gjentatt nå og også sagt i de skriftlige dokumentene vi har fått på forhånd, at du betrakter denne avtalen som en oppsigelsesavtale, og at du hadde ønsket fire måneders studiepermisjon. Men i den mailen som vi har fått en kopi av fra 13. oktober, hvor du helt riktig søker om fire måneders permisjon, står det: Jeg anmodet sjef PØS om å vurdere hvilke muligheter som foreligger om å fratre tidligere – forutsatt at du ikke taper pensjonspeng. Hva er grunnen til at du i etterkant har endret ønsket om å fratre tidligere?

Leif Sverre Rosén: Jeg har aldri ønsket å fratre tidligere, jeg. Jeg skulle få vurdert – altså, de skulle komme med visse tilbud, hvilket aldri kom. Jeg ble aldri innkalt til sjef PØS. Det ble aldri forelagt meg slike papirer om hvilket tilbud som forelå for tidligere fratreden. Jeg hadde heller aldri bedt om det. Jeg har aldri søkt avskjed i nåde den 28. Og hvis dere ser på den datoen – hvorfor står den der, med kommentarer også fra personelldirektøren i Forsvarsdepartementet, i PØS? Der står det: Jeg gjør oppmerksom på at du ikke har oppnådd 85-årsregelen og kan gå av med pensjon ved 57 år, men ved 65 år. Og det er klart at jeg sier ikke opp jobben min, da ville jeg heller sitte til jeg var 60 år, så jeg kunne gå av med fulle pensjonsrettigheter.

Svein Roald Hansen (A): Kan du forstå at det kan være litt vanskelig å, hva skal jeg si, kjøpe din framstilling? At du ble fortvilet, det er nå en opplevelse, men at man etter å ha hatt et par uker, før man fikk det første utkastet på bordet, etter å ha hatt noen dager – vi har diskutert om det er en uke, i hvert fall fem dager – og vært i dialog, at du fortsatt da undertegner det du kaller en fratredelsesavtale, at det tidsspennet ikke skulle gi deg mulighet til å tenke deg om og si nei til å undertegne fratredelsesavtalen?

Leif Sverre Rosén: Det er mulig at det er kritikkverdige, men en slik situasjon må oppleves. Det må oppleves. Og selv om jeg har hatt veldig god støtte fra mange hold, må jeg si at det er ikke – i ettertid kunne man selvsagt tenkt mer fornuftig. Men jeg er ikke mer enn et menneske, og jeg følte også, for å si det slik, at jeg hadde lite støtte, altså jeg fikk ikke noe råd, jeg gikk fra kontor til kontor, fra personaldirektøren til forsvarssjefen, og så fikk jeg også samtidig vite at man måtte være klar over at om jeg ikke gikk av da, eller søkte avskjed i nåde, var det noen som ville ta i bruk sterkere virkemidler.

Svein Roald Hansen (A): Det var et intervju i Aftenposten med Johan Wroldsen, som du også i samme inter-

vjuet viser til – slik jeg opplevde det – gav deg støtte, hvor han sier at hans opplevelse var at du var fornøyd da du hadde undertegnet avtalen.

Leif Sverre Rosén: Nå kom det jo en artikkel i VG like etterpå, da, hvor han nyanserer det ganske betydelig.

Svein Roald Hansen (A): Ja, da er vel tiden ute.

Møteleiaren: Då er tida ute, og vi går til nestemann, Carl I. Hagen, frå Framstegspartiet.

Carl I. Hagen (FrP): Det er jo gjentatt i høringen her i dag at de satt med det inntrykket at du var fornøyd med avtalen da den var undertegnet den 6. juli. Vil du fastholde at det er et feilaktig inntrykk?

Leif Sverre Rosén: At jeg var fornøyd med avtalen?

Carl I. Hagen (FrP): Ja.

Leif Sverre Rosén: Selvsagt var jeg ikke det.

Carl I. Hagen (FrP): Du var ikke fornøyd.

Leif Sverre Rosén: Nei, det er klart. Altså, vi er mennesker. Og jeg skal leve videre i et lokalsamfunn, jeg skal gå med rak rygg. Med et slikt papir, hvor det står at jeg har fått sparken, hvordan tror dere det er å takle det? Du føler at du må gå og se ned i bakken når du går i butikken.

Carl I. Hagen (FrP): Ok. Så det som er grunnlaget for det du sa i din innledning, som også står i et papir vi har mottatt: «FSAN har aldri vært delaktig i forhandlinger for å forbedre rammevilkår for fagmedisinsk personell i min periode.» – Bad du selv om å få lov til å være med i disse forhandlinger, og bad du om at nå må vi komme i gang med forhandlinger for å få bedre rammevilkår? Når det gjelder rammevilkår, går jeg ut fra at du tenker på lønn, eventuelt turnusordninger, forsikringsordninger, den totale pakka som skal gjøre det interessant for en lege – og mot en god pakke – å ta sjansen og gjøre den jobben. Det er vel det du mener med rammevilkår. Tok du et initiativ for å få lov til å være med og forbedre dem?

Leif Sverre Rosén: Vi har arbeidet med dette kontinuerlig, og vi må gå tjenestevei. Og det er helt klart at FSAN selvsagt har anmodet om å få bli med på slike prosesser, men det har stoppet med prat, eller vi har ikke visst hvor prosessen har stoppet opp hen.

Carl I. Hagen (FrP): Betyr det at det er personellavdelingen i departementet eller i Forsvaret som håndterer den type forhandlinger, helt uavhengig av de faglige områdene? Enten det er luft eller sjø eller fly eller hva det er, er det altså profesjonelle folk som har greie på lønnsforhandlinger, som driver med det, helt uavhengig av det som er faget? – Ok.

I denne perioden, 24. mai, er det et møte, etter at du hadde uttalt deg om at du ikke ville sendt din sønn. Hvordan opplevde du det møtet, hva var hensikten med det møtet? Var det å refse deg, eller var det en diskusjon om helt andre forhold?

Leif Sverre Rosén: Ja, det var det jo helt klart. Jeg fikk beskjed, for å si det helt ordrett, om at maken til illojalitet hadde han ikke opplevd i sine 36 år i Forsvaret.

Carl I. Hagen (FrP): Da du gikk fra det møtet, visste du at, la oss si, du lå tynt an – det er vel et uttrykk som er forståelig. Hvorfor fikk du da liksom et sjokk da du fikk dette forslaget? Du hadde gjentatt at du kunne tenke deg permisjon i fire måneder. Når du da fikk dette den 2. juli, var det den biten som de hadde hengt på om avskjed etterpå, etter en mye lengre permisjon, som for så vidt fikk det til å rase litt sammen?

Leif Sverre Rosén: Ja, det – i tillegg til at jeg også får opplysninger om at jeg ikke kan få full pensjon før jeg er 65 år, og da vil jeg heller sitte perioden min ut, for nå er jeg en ung mann på 56 år!

Carl I. Hagen (FrP): Så det var helheten. Og da fikk du det bestemte inntrykket at her ville de gjerne bli kvitt meg.

Leif Sverre Rosén: Ja, det var det jo ikke noen tvil om. For da innkallelsen kom, var det ikke forsvarssjefen som ringte, det var sjef Fellesstaben. Og så spør jeg: Hva gjelder det, gjelder det den permisjonen på fire måneder? Han sier: Nei, det er nok noe mer, og så er han veldig unnskikende og sier: Du vet jeg liker deg godt, du er så rett fram, osv. Så sier han ikke noe særlig mer, og jeg sier vel noe sånt som: Vil han bli kvitt meg, da? Og så er det ikke noe svar på det. Så jeg kom ned og fikk da dette forelagt.

Carl I. Hagen (FrP): Har du den korrespondansen eller noen rapporter fra 2. til 6. juli om de møter og samtaler og diskusjoner hvor vi hørte, før vi spurte, at inntrykket var at alle dine innvendinger mot avtalen var etterkommet, og så fikk vi da vite litt senere, på slutten, at nei, det var de fleste av dine anmodninger? Vet du hvilke anmodninger det var som ikke ble etterkommet?

Leif Sverre Rosén: Det jeg har påpekt, er jo spesielt dette med taushetsplikten. Det andre kunne jeg ikke leve med, for å si det rett ut. Og det som foreligger her, er jo en ubegrunnet oppfordring om at jeg søker avskjed i nåde, den 28. juni 2008.

Carl I. Hagen (FrP): Du sa du gikk fra dør til dør for å få hjelp.

Leif Sverre Rosén: Ikke for å få hjelp.

Carl I. Hagen (FrP): Du har ikke vært medlem av BFO eller Offisersforbundet?

Leif Sverre Rosén: Nei, jeg gikk ikke for å få hjelp, fordi denne prosessen gikk utrolig fort, for å si det sånn. Fra 2. juli til endelig avtale, den ble vel signert ...

Carl I. Hagen (FrP): 6. juli.

Leif Sverre Rosén: Den 6., ja.

Carl I. Hagen (FrP): Den er godkjent av departementet den 6. juli. Det står ikke når den er undertegnet.

Møteleiaren: Då er tida ute.

Vi går vidare til Høgre og Per-Kristian Foss – ver så god.

Per-Kristian Foss (H): Takk.

Bare for å vende litt tilbake til akkurat det siste som Hagen spurte om, nemlig prosessen mellom 24. mai, da du ble innkalt til forsvarssjefen, og 2. juli, da du ble forelagt avtalen. Forsvarssjefen sier at det muntlig hadde vært flere antydninger om fratreden. Kjenner du deg igjen i en slik beskrivelse?

Leif Sverre Rosén: Jeg forholder meg til det jeg har skrevet her, og jeg hadde ikke noe ... Det har vært veldig vanskelig å få tilgang på forsvarssjefen, særlig etter denne nye strukturen med integrert strategisk ledelse. Jeg kjenner ikke til noen korrespondanse eller noen samtaler i den perioden.

Per-Kristian Foss (H): Det er greit.

Så et annet forhold. – Du sa selv tidligere i svarene dine at det ble antydning overfor deg at hvis du ikke godtok dette, kunne sterkere virkemidler bli tatt i bruk. Som en erfaren offiser, på tross av ung alder – vil jeg få lov til å si – er du klar over at du er blant dem som i kraft av å være embetsmann har den sterkeste stillingsbeskyttelse? Hva var det du tenkte da, holdt jeg på å si, som kunne ligge i dette?

Leif Sverre Rosén: Jeg har ikke peiling. Det ble bare sagt – og det må jeg presisere – det var ikke forsvarssjefen, for han sa ettertrykkelig: Ikke at jeg ville det, men det finnes personer bortover i gangen her som ville ta sterkere virkemidler i bruk.

Per-Kristian Foss (H): Forstår du at forsvarssjefen reagerte på din uttalelse til avisen om ikke å sende din sønn?

Leif Sverre Rosén: Jeg forstår at han reagerte, men når jeg overhodet ikke blir hørt og knapt nok får et skriftlig svar tilbake på mange av de brevene jeg har skrevet opp gjennom årene, blir det til slutt en sånn – jeg holdt på å si – jeg fikk et etisk-medisinsk dilemma. Derfor gikk jeg, som jeg har sagt tidligere, til Lars E. Hanssen, direktøren i Helsetilsynet, og la fram denne saken. Så spurte han om de skulle gå tungt inn, og da sa jeg at nei, det ønsker jeg ikke.

Per-Kristian Foss (H): Men i ettertid betraktet, kunne du latt være å undertegne avtalen?

Leif Sverre Rosén: Ja, og jeg må si at jeg er fagmann. Jeg har overhodet ikke, dessverre – det er min feil – lest om mine rettigheter, og jeg hadde overhodet ingen aning om hvilke andre virkemidler de ville ta i bruk heller.

Per-Kristian Foss (H): Så til dette spørsmålet, for sikkerhets skyld, om jeg har forstått det rett: Den løsningen som nå er valgt, med en sånn avtale med Ullevål sykehus og etter hvert flere helseforetak om at medisiner, kirurger og anestesileger skal være i Afghanistan på turnusordning, de blir ikke ansatt i Forsvaret, men Forsvaret kjøper tjenester av dem, en slik avtale ville ikke vært innenfor ditt kompetanseområde å inngå – ikke sant? Jeg forstår det riktig?

Leif Sverre Rosén: Jeg? Når det gjelder akkurat konseptet ...

Per-Kristian Foss (H): Ja, men kunne du gjort denne avtalen uten å gå via forsvarssjefen?

Leif Sverre Rosén: Nei, nei, nei.

Per-Kristian Foss (H): Nei. For forsvarssjefen sa vel også, så vidt jeg husker, at utgiftene til denne avtalen, påløper i og for seg ikke FSAN, men utgiftene for utenlandsoperasjoner? Da er vi enige om beskrivelsen?

Leif Sverre Rosén: Ja.

Per-Kristian Foss (H): Men da kommer mitt spørsmål: Du sa at du skrev syv faglige råd til forsvarssjefen. Lå det i disse rådene å inngå en slik avtale som nå er inngått?

Leif Sverre Rosén: Ja, den prosessen startet vi jo for lenge siden.

Per-Kristian Foss (H): Hvor lenge siden da?

Leif Sverre Rosén: Ja, det var ... Har du datoen? Det ble ledet av Svein Torp.

Jens Syversen: Her må vi avklare før han går videre i forklaringen. Man prater om to forskjellige avtaler her nå. Det ene er den avtalen som ble inngått mellom departementet og Legeforeningen, og jeg oppfatter at det er den du nå stiller spørsmål om. Jeg oppfatter det slik at generalen i en periode svarte på den avtalen som vi var i ferd med å inngå med Ullevål sykehus, og som går på helseforetak ellers i Norge, hvor de skal være ansatt i Forsvaret og rullere. Derfor tror jeg at man en liten periode har pratet litt forbi hverandre. Hvis generalen går tilbake igjen og prater om den avtalen som departementet inngikk med Legeforeningen, og så gi svaret derfra ...

Leif Sverre Rosén: Akuttløsningen, er det den?

Jens Syversen: Ja, akuttløsningen.

Leif Sverre Rosén: Den akuttløsningen kjenner ikke jeg så mye til, for da var jo jeg i permisjon. Men for å si det slik: Hadde jeg hatt fullmakt til å komme med de rammebetingelsene, kunne jeg kanskje også løst akuttproblemene.

Møteleiaren: Då går vi vidare til Sosialistisk Venstreparti og Øystein Djupedal – ver så god.

Øystein Djupedal (SV): Takk, leder.

Generalmajoren sa akkurat at han ikke ble hørt i sine mange henvendelser til forsvarssjefen om bl.a. organisering og styrking av ressurser til saniteten. Men han fikk jo 50 mill. kr mer etter henvendelser til forsvarssjefen, som da hørte på generalmajorens anliggende. Men allikevel, i løpet av våren ble det ingen bedring i sanitetsberedskapen. Kan generalmajoren forklare hva som er årsaken til at på tross av at hans ønsker ble hørt, skjedde det ingen faktisk forbedring?

Leif Sverre Rosén: Kanskje du kan utfylle meg etterpå? Men jeg begynner gjerne.

På det tidspunktet da jeg som sagt skulle tilsette kirurger, hadde vi ikke engang penger til å lønne vårt eget personell, og så kommer det en økning, og det endelige budsjettforslaget forelå 30. november 2006. Dette personellet som vi her snakker om, kirurger og anestesileger, får du ikke røska ut av sykehusene på kort varsel, særlig ikke når rammebetingelsene er på plass.

Øystein Djupedal (SV): Men Stortinget må gjøre budsjettvedtak. Det aksepterer vel til og med generalmajoren?

Leif Sverre Rosén: Ja, ja, i høyeste grad, men saken er den at for det budsjettforslaget som forelå fram til 30. november, lå det slik an at vi ikke hadde penger til engang å lønne eget, tilsatt personell. Det er visse juridiske rettigheter de har også før de kan bli sagt opp.

Øystein Djupedal (SV): En del av det som er sagt i høringen, kan vel kanskje tendere mot det som kan være en personalsak og ikke en sak som ligger under kontroll- og konstitusjonskomiteen. Men la meg likevel tillate meg å spørre, og jeg tillot meg å stille det samme spørsmålet til forsvarssjefen: Han sa at bakgrunnen for dette ikke var noen konflikt mellom forsvarssjefen og generalmajoren. Bare kort: Kunne Rosén også si hva hans opplevelse av dette var?

Leif Sverre Rosén: Vi hadde en god kjemi da han var brigader og jeg var generalmajor. Det har endret seg senere. Da – og det blir min tolkning – jeg begynte med mine faglige meddelelser, var det noe han mislikte, og det har han gitt uttrykk for, for han syntes de var for negative.

Men intensjonen med dem var jo overhodet ikke å være negativ, det var å være i front, slik at vi unngikk å havne i problemer med tanke på psykiske stridsreaksjoner etter internasjonale operasjoner, skader osv.

Øystein Djupedal (SV): Du hadde mange uttalelser gjennom høsten, i mange aviser, om både forsvarssjefen og de disposisjoner som ble gjort, og jeg henviste i tidligere spørsmål til et sitat fra Verdens Gang 14. november, der du bl.a. sier at du ble «betalt og truet til taushet» i forbindelse med denne avtalen. Det indikerer jo et eller annet som ikke nødvendigvis er et hjertelig og godt forhold, og at det forsterkes av generalmajorens uttalelser gjennom høsten.

Leif Sverre Rosén: For å si det slik: Forholdet kjølnet. Jeg har vel også nevnt det i en langversjon som jeg tror dere har fått. Jeg antar at det skyldes mine såkalte negative faglige meddelelser. Det startet med NRK1 i fjor, hvor jeg uttalte meg til media om manglende oppfølging etter internasjonale operasjoner og psykiske lidelser, og at vi måtte forvente, hvis vi skulle inn i skarp strid, at dette problemet økte.

Øystein Djupedal (SV): Et siste spørsmål før min tid er ute. Bortsett fra det som knyttes til den avtalen som ble inngått om permisjon, var det noe i forsvarssjefens eller forsvarsministerens framstilling av denne hendelsen knyttet til legebemannning og situasjonen rundt det som generalmajoren mener ikke ble framstilt korrekt?

Leif Sverre Rosén: Før jeg berømmer henne, vil jeg si at man hele tiden her snakket om at det ikke manglet leger. Det er 60 spesialiteter innen medisin i dag. En lege er ikke en lege, og en kirurg er ikke engang en kirurg. Så det er helt klart at i perioder har man manglet kompetanse, og ikke minst i PRT Meymaneh.

Ellers må jeg si at jeg aldri har opplevd at en forsvarsminister, og også en statssekretær, har vært på besøk hos oss to ganger – to ganger – for å få en presentasjon av Forsvarets sanitet.

Møteleiaren: Då er tida ute, og vi går til siste utspørjar, Lars Peder Brekk frå Senterpartiet. Ver så god.

Lars Peder Brekk (Sp): Det som gjelder personell-saken, vil ikke jeg spørre om, men jeg har et spørsmål til den redegjørelsen som du nå nettopp har kommet med. Du sier under avsnittet «Rekruttering av medisinsk fagpersonell» noe som jeg ikke skjønner. Du sier innledningsvis:

«Det er min delegerte myndighet å rekruttere og videreutdanne medisinsk fagpersonell til forsvarets felt-sykehus».

Senere sier du:

«Videre har FSAN siden 2004/2005 jobbet med å få på plass konkurransedyktige rammevilkår for leger». Og til slutt sier du:

«FSAN har aldri vært delaktig i forhandlinger for å forbedre rammevilkår for fagmedisinsk personell i min periode.»

Jeg vet ikke om jeg egentlig skjønner innholdet i det, for jeg synes det ser ut som om dere har vært involvert i det.

Jens Syversen: For å avklare litt rundt det spørsmålet: Det er slik at vi er jo bidragsytere til både Forsvarets øverste ledelse og derigjennom også departementet når det gjelder hva de bør mene og ikke mene i en del forhandlings situasjoner, selv om vi selv ikke sitter ved bordet.

Når det gjelder det med å inngå tariffavtaler og særavtaler, er det på en måte veldig høyt oppe i hierarkiet, og det ligger over oss å kunne inngå avtaler om det.

Det som jeg oppfatter generalen har prøvd å si, er at han ikke har hatt personell eller selv vært representert ved den type forhandlinger i sin tid som sjef.

Lars Peder Brekk (Sp): Da har jeg lyst til å gå videre i diskusjonen rundt det akutte kontra det langsiktige. Var det nødvendig å ha det ansvaret som dere nå sier at dere ikke har, for også å kunne ta tak i det akutte?

Leif Sverre Rosén: Det er klart at dette har å gjøre med flere ting. Økonomien har tydeligvis vist seg å være effektiv, eller kan vise seg å være effektiv, med de betingelser disse kirurgene nå har fått, som en nødløsning. Men jeg har sagt det tidligere, jeg sitter ikke på rammebetingelser, rammevilkår, eller på stillingsfullmakter. Så, selvsagt, hadde jeg fått de samme fullmakter og kunne gått ut med de betingelsene til mine kolleger, ville nok rekrutteringssituasjonen vært en annen. Men i tillegg var det jeg som tok initiativet til å få serbiske kirurger, team, inn på norske feltsykehus, bare for også å ha understreket det. For vi må i framtiden også satse på flernasjonale løsninger.

Lars Peder Brekk (Sp): Betyr det du nå sier, at når forsvarssjefen sier at du var mer opptatt av det langsiktige kontra det akutte, så var du da forhindret fra å ta tak i det akutte på grunn av ansvarsfordeling?

Leif Sverre Rosén: Jeg vet ikke om jeg kan svare på akkurat det. Jeg mener jeg har gjort alt via muntlige meddelelser, skriv osv.

Lars Peder Brekk (Sp): Det jeg prøver å spørre om, er, når da forsvarssjefen sier at du var mer opptatt av det langsiktige kontra det akutte: Hvis du også hadde hatt økonomiske fullmakter, ville du da kunne tatt bedre tak i det akutte?

Leif Sverre Rosén: Selvsagt.

Møteleiaren: Då er vi komne fram til at vi har 10 minutt til rådvelde for å stille ein del ekstraspørsmål. Det er mange som har teikna seg på lista, så eg ber innstendig om

at dei som no stiller spørsmål, og for så vidt også Rosén, når han svarar, gjer det så kort som mogleg, slik at alle får stilt spørsmål innanfor ramma.

Då er det først saksordføraren.

Ola T. Lånke (KrF): Jeg vil bare spørre generalmajor Rosén om den avtalen som ble inngått søndag 18. november i år mellom Forsvaret og Den norske lægeförening om strakstiltak. Hva er din mening om foranledningen til den? Hvordan, hvorfor, kom den i stand der og da? Har du tro på at den nå vil gjøre situasjonen bedre?

Leif Sverre Rosén: For å si det slik: Jeg synes det er hyggelig å se at etter at jeg har gått relativt hardt ut, begynner ting virkelig å falle på plass. Da får man det man nær sagt ber om. Men jeg tror man også skaper et problem med denne kortsiktige ordningen, fordi nå vil man kunne få problemer med å rekruttere bl.a. allmennleger, som sier at vi er også spesialister, vi skal ha de samme vilkår. Jeg er ikke så sikker på at dette på lang sikt løser problemet.

Møteleiaren: Greitt – då går vi til Berit Brørby, deretter er det Svein Roald Hansen.

Berit Brørby (A): Det var snakk om følelser her av opplevelser, og jeg får følelsen av, etter å ha hørt generalmajor Rosén, at hele denne saken i grunnen bunner i at du og saniteten ikke fikk den status i forsvarssystemet som du selv mente dere burde ha. Du sa selv i svaret i sted at dere fikk dere et trykk nedover i systemet, for å si det sånn. Jeg vil gjerne ha din kommentar på om min følelse er riktig.

Leif Sverre Rosén: Ja, det er helt klart at sanitet har aldri vært prioritert, det. Det har i hele min periode, 22 år, i Forsvaret, fra jeg var på øvelse i Nord-Norge og fram til i dag, aldri – og det gjentar jeg – aldri vært prioritert.

Møteleiaren: Då er det Svein Roald Hansen, deretter Carl I. Hagen.

Svein Roald Hansen (A): Ja takk.

Du sa i et av svarene her at dere ble overhodet ikke hørt, og det er jo en temmelig bastant og sterk uttalelse. Men vi sitter altså på kopier av brev til Sverre Diesen, undertegnet av generalmajor Leif Sverre Rosén, vedrørende styrking av akuttmedisinske tjenester for PRT-team Meymaneh, hvor man sier at dersom ikke evakueringstid og regelmessighet er tilfredsstillende innen 30. juni, anbefaler man deployering av et kirurgisk team. Det er jo det som har blitt løsningen.

Hvordan kan man da si at man ikke er blitt hørt – overhodet ikke blitt hørt – når man har anbefalt en løsning, som er blitt den løsningen som iverksettes?

Leif Sverre Rosén: Jo, men den løsningen er ikke løst, for å si det slik, i og med at den i perioder – altså det er som en F-16 – mangler en pilot. Et kirurgisk team uten en kirurg er ikke et kirurgisk team.

Svein Roald Hansen (A): Jo, men rådet som er gitt fra saniteten, er jo det som er tatt til følge. Og da er det jo vanskelig å forstå at man kan bruke uttrykk som «overhodet ikke blitt hørt».

Leif Sverre Rosén: Nå tror jeg jeg også refererte til andre skriv og ikke konkret bare til det. For det er klart at noen skriv har blitt lest, for å si det sånn. Men jeg har ønsket å framheve én ting, og det er at det er altså ikke nødvendig med et kirurgisk team og heller ikke med en medisiner med akuttmedisinsk kompetanse, så lenge man ikke har evakueringsmidler «on site».

Møteleiaren: Då går vi til Carl I. Hagen, og deretter er det Øystein Djupedal.

Carl I. Hagen (FrP): Du sa nettopp at saniteten aldri har vært prioritert og vel kanskje har vært nedbygget i lang tid. Vi har også nå blitt kjent med at sjefpsykologen for Forsvaret har sagt opp sin stilling med veldig kort virkning og i protest mot mangel på prioritet. Er det en situasjon du gjenkjenner deg i? Og kjenner du for så vidt hans situasjon og sak?

Leif Sverre Rosén: Nei, jeg tror ikke jeg vil kommentere det. Jeg kjenner ikke til hans grunnlag for oppsigelse egentlig, så jeg tror ikke jeg vil kommentere det.

Carl I. Hagen (FrP): Så sa du i sted at vi tror ofte at en kirurg er en kirurg, og en lege er en lege, mens det altså er veldig mange forskjellige spesialiteter. Følte du at forsvarssjefen eller forsvarsstaben tok hensyn til deg som den viktigste faglige rådgiver – altså til din kompetanse overfor de mer, la oss si, våpenmilitære? Tok de hensyn til og lyttet de til dine fagråd som sanitetssjef?

Leif Sverre Rosén: I denne konkrete situasjonen her har han jo for så vidt fulgt råd om et kirurgisk team i Meymaneh. Men når det gjelder disse kortsiktige tiltakene, sa jeg også direkte til ham at jeg har ikke midler, og jeg kan heller ikke trylle fram kirurger. I kongeriket Norge er det som sagt mangel på spesialister mange steder, og vårt problem avspeiler egentlig litt av problemet i kongeriket Norge.

Carl I. Hagen (FrP): Et veldig kort spørsmål: Var du forbauset da forsvarssjefen i forbindelse med forhandlingene om avtalen din om dette med taushetsplikt, i realiteten visste at det er juristene som driver med dette, og det hadde liksom ikke han noe med, for det var juristene som skulle ha inn disse formuleringene? Altså: Det virket som en holdning som at hvem er forsvarssjefen, og jeg har ikke noe greie på dette, så her må jeg stole på juristene. Har han noen gang hatt den samme holdningen overfor dere, at det er dere jeg må lytte til, og hvem er han som kan overprøve det medisinske?

Leif Sverre Rosén: Nei, kanskje heller litt i annen retning. Og det synes jeg for så vidt er fair nok. Når jeg

har kommet med mine faglige meddelelser, har han gjerne begynt å diskutere fag. Og da har jeg f.eks. litt sånn fleipete sagt til ham at vil du være forsvarssjef, eller vil du være epidemiolog? Men det synes jeg er helt fair, med hans bakgrunn også fra NTH, så det har jeg bare satt pris på. Men mine faglige råd har vært kvalitetssikret av spesialister i Forsvarets sanitet.

Møteleiaren: Då går vi til siste innteikna talar, Øystein Djupedal.

Øystein Djupedal (SV): Takk skal du ha, leder.

Du uttalte at saniteten aldri har blitt prioritert høyt, og du uttalte også at du selvfølgelig ikke var fornøyd. Du sa også at du ble flyttet et steg ned, du ble trykket nedover i systemet og havnet sammen med museer og guttemusikken mv. Betyr det at du er av den oppfatning at en annen organisering av Forsvaret, og saniteten spesielt, ville avstedkomme mindre av det vi nå har problemer med i Afghanistan, nemlig å få medisinsk personell av høy kvalitet til å være der, og at organiseringen som sådan er det som er problemet?

Leif Sverre Rosén: Det er helt klart. Det ligger i systemet at jo lenger ned du kommer, jo mindre tilgang har du til forsvarssjefen og ledelsen. Jeg har overlevd i hvert fall tre forsvarssjefer nå, og tilgangen har aldri vært dårligere. Vi har ikke et generalkollegium som tidligere. Jeg kan nevne bare ett eksempel fra Meymaneh. Da vi første gang deployerte i Kabul, var jeg på faglig inspeksjon, besøk, der nede og fikk forlenget oppdraget med en måned fordi det var mangel på sanitetskapasitet i operasjonsområdet. Det var et råd jeg gikk til forsvarssjefen med tjenestevei, og han lyttet til det rådet.

Møteleiaren: Ok. Då er det ikkje fleire spørsmål. Då får du 5 minutt til eventuelt å fylle ut, dersom du føler for det.

Leif Sverre Rosén: Jeg tror ikke egentlig jeg vil det. Jeg tror jeg er fornøyd med det som er kommet frem.

Møteleiaren: Då seier vi tusen takk til deg. Det var eit nyttig bidrag for oss så langt.

Då får vi tilkalle statsråden dersom ho er i nærleiken. Då kan vi kanskje knipe inn fem minutt.

Høyringa vart avbroten kl. 16.39.

Høyringa vart teken opp att kl. 16.44.

Høyring med statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen

Møteleiaren: Då er vi klare til å starte. Vi går inn for landing, for å seie det slik. Vi ønskjer statsråd Strøm-Erichsen med sine medsitjarar velkomne tilbake.

No gjer vi det slik at vi har 10 minutt til deg, dersom du ønskjer å bruke dei. Så har vi 15 minutt til oppfølgings-spørsmål etter det. Ver så god.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Takk for det, leder.

Utover det som jeg sa i mitt innlegg i første sesjon her i dag, og det som er kommet frem gjennom svarene mine på komiteens spørsmål, ønskjer jeg å trekke frem noen forhold som jeg mener er viktige.

Når det gjelder legedekningen, ønskjer jeg igjen å presisere at våre styrkers sikkerhet hviler på en rekke ulike faktorer som virker sammen. Jeg vil på ingen måte bidra til å undervurdere risikobildet i Afghanistan og de utfordringene som våre styrker står overfor. Jeg håper imidlertid å ha fått frem at legedekningen, uansett hvor viktig den er i seg selv, bare er én av mange faktorer som påvirker sikkerheten. Styrkenes beskyttelse, både i leir og ute på oppdrag, etterretningsbildet, fly- og helikopterstøtte, egenferdigheter – herunder selvfølgelig i sanitet – øvrig sanitetsstøtte, mannskapenes utrustning og ikke minst ledelse og samband er alle faktorer med innvirkning på sikkerheten. Det er summen av alle disse tiltak som da blir avgjørende.

Jeg ønskjer også igjen å påpeke at våre styrker i Afghanistan aldri har vært uten legedekning. Det har til enhver tid vært leger, både i Meymaneh og i Mazar-e Sharif. Vi har likevel ikke hatt den ønskede spesialistkompetanse til stede hele tiden. I perioder har vi derfor vært avhengige av støtte fra allierte, og i andre perioder har vi måttet planlegge operasjonene slik at vi har tilpasset oss legesituasjonen i øyeblikket. Vi har, som jeg har sagt, kontinuerlig fokusert på å finne løsninger. Det har vært arbeidet med langsiktige løsninger knyttet til den såkalte Ullevål-avtalen, kortsiktige løsninger som intensive rekrutteringskampanjer, og det har vært forsøkt å rekruttere kirurger fra andre land. Arbeidet med disse mulige løsningene har gitt forhåpninger underveis, men har ikke alltid likevel gitt tilstrekkelig stabil legedekning over tid.

Til tross for dette er det altså forsvarssjefens vurdering at den helhetlige sanitetssituasjonen har vært forsvarlig. Det er en faglig vurdering som jeg baserer meg på.

I forbindelse med spørsmålene knyttet til sanitetspersonellens bemanning av avdelingsvåpen, vil jeg også igjen understreke at jeg først ble kjent med denne praksisen gjennom mediene for kort tid tilbake. FOHK har selv uttrykt at de ikke informerte oppover på et tidligere tidspunkt. Samtidig registrerer jeg at FOHK selv, da de ble kjent med denne praksis, straks reagerte med en skriftlig innskjerpelse.

Jeg er svært opptatt av at norske styrker på alle punkter skal etterleve Genèvekonvensjonene og Norges tolkning av og holdning til disse. Derfor vil vi i fremtiden søke å ytterligere forbedre vår utdanning på dette området, og vi ønskjer også å gjøre dette i dialog med Røde Kors.

Når det gjelder Forsvarets sanitets evne til å løse de oppdrag de hadde med å rekruttere leger til Afghanistan, vil jeg vise til at forsvarssjefen ved flere anledninger presiserte at dette oppdraget hadde høyeste prioritet, og at det ikke skulle stå på ressurser å få dette til. Jeg minner også

om at forsvarssjefen faktisk økte bevilgningene til FSAN betydelig.

I forhold til Roséns permisjonsavtale vil jeg igjen si at formuleringen som knytter seg til Roséns adgang til å uttale seg offentlig, kunne være egnet til å misforstås. Det har nemlig, slik jeg forstår det, ikke på noe tidspunkt vært meningen å nekte Rosén alminnelig ytringsfrihet, men altså snarere å hindre uklarhet i en periode da fungerende sjef skulle lede avdelingen samtidig med at Rosén løste en del oppgaver.

Skal vi se litt fremover, ønsker jeg å sette lys på flere saker hvor Regjeringen har tatt grep for å styrke sikkerheten til våre styrker i Afghanistan. Tilførselen av egne helikoptre vil være en betydelig forsterkning av sanitetsevakueringkapasitet for styrkene tilhørende PRT. Med helikoptrene på plass vil vi få en helt annen evne til å støtte enheter fra PRT som løser oppdragene langt ute fra hjemmestasjonen. I tillegg etablerer vi fra sommeren av en egen manøverstyrke knyttet til PRT, noe som vil bedre styrkeskytelsen betydelig sammenliknet med dagens situasjon. Gjennom den avtalen som er inngått med Helsedepartementet og Legeforeningen i november, er vi nå sikret stabil kirurgdekning frem til april. Samtidig jobber vi videre med legedekningen langs to spor, som jeg gjorde rede for tidligere i dag.

Jeg mener det er viktig å gjenta at det å rekruttere leger, og kanskje særlig spesialister, er en svært krevende prosess. Økonomi alene er ikke løsningen. Faglige problemstillinger som kompetansebygging, relevante arbeidsoppgaver, forsikringsordninger, det at tjenesten fremstår som meritterende og ikke minst ivaretagelse av helseforetakenes interesser spiller minst like stor rolle.

Som jeg sa tidligere i dag, er jeg opptatt av at Stortinget er godt orientert om utviklingen i de utenlandsoperasjonene norske styrker deltar i. Dette vil jeg legge vekt på også i tiden fremover.

Jeg legger vekt på at dersom det skulle oppstå en situasjon der forutsetningene for vår deltakelse i operasjonen ikke kan oppfylles, eller i de tilfeller der den helhetlige sikkerheten for vårt personell måtte komme ned på et uforsvarlig nivå, ville jeg selvsagt måtte vurdere å terminere oppdraget og da konsultere Stortinget særskilt om dette.

Dersom Stortinget i tillegg ønsker at jeg løpende skal informere om situasjonen når det gjelder legedekningen, gjør jeg også selvsagt det. Som jeg har gjort rede for, vil det være én av flere faktorer i en vurdering av den overordnede sikkerhetssituasjonen for norske styrker.

Jeg vil også avslutningsvis forsikre komiteen om at jeg som forsvarsminister er svært opptatt av sikkerheten til våre soldater. Jeg vil også i tiden fremover fokusere sterkt på dette. Det å sende styrker ut i internasjonale operasjoner er noe av det alvorligste vi gjør. Selv om vi aldri kan fullt ut fjerne risikoen knyttet til slike operasjoner, skal vi gjøre det vi kan for å ta godt vare på sikkerheten til soldatene våre.

Møteleieren: Tusen takk skal du ha. Då opnar vi for spørsmål. Det første er frå saksordføraren.

Ola T. Lånke (KrF): Det har vært stilt mange spørsmål, og det har vært gitt til dels gode svar på disse spørsmålene i dag. Jeg tror vi har lært en god del av denne dagen, også fra komiteens side. Vi har fått nye kunnskaper om situasjonen, ikke minst når det gjelder våre styrker og soldater ute i utenlandsoperasjoner, og da i spesiell grad i Afghanistan, i nord.

Jeg synes det er viktig at vi har det perspektivet at alle spørsmålene på en måte er underordnet det som har med sikkerhet og trygghet for menneskene å gjøre. Det synes jeg det er viktig å avslutte med. Jeg er glad for at statsråden også har lagt så stor vekt på det.

Likevel vil jeg stille et par spørsmål. Det første spørsmålet mitt går på organiseringen internt i Forsvarsdepartementet, med forsvarssjefen integrert i selve departementet. Det var jo en omorganisering der, som kom i stand for en tid siden. I hvilken grad har det påvirket informasjonsflyten – positivt eller negativt? Jeg vil be statsråden prøve å svare på det. Det kan også stilles slik: Har du fått de råd du har trengt i denne situasjonen?

Jeg tror jeg vil komme tilbake til det andre spørsmålet, hvis jeg kan.

Møteleieren: Ja.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Organiseringen av departementet har jo aldri vært annerledes så lenge jeg har vært forsvarsminister, for denne organiseringen ble jo gjort før min tid. Men når det gjelder informasjonsflyt, er det jo klart at det har vært positivt, fordi man har en nær dialog med forsvarssjefen.

Ola T. Lånke (KrF): Takk for det svaret.

Da går jeg over til det neste. Det er kommet fram, ikke minst gjennom den siste som ble utspurt, generalmajor Rosén, at sanitet har vært nedprioritert i Forsvaret, er det blitt sagt, gjennom lang tid. Det er den ene siden av spørsmålet, og jeg ber forsvarsministeren om å kommentere det.

Det andre er: Hvilken plass har så helse- og sanitetsberedskapen hatt i Regjeringens vurderinger, ikke minst nå i forbindelse med utenlandsoperasjonene og Afghanistan? Har andre sider av utenlandsengasjementet kommet i skade for å skygge for dette området, for sanitet og beredskap?

Jeg kan godt prøve å utdype spørsmålet. Jeg tenker på at vi har jo merket – i hvert fall har jeg merket meg – at statsråden ikke har vært aktiv når det gjelder å informere Stortinget om legebereidskapen og i særdeles grad kirurgisk kompetanse og anestesi, og at det kan ha fortonet seg som om forsvarsministeren og Regjeringen har hatt andre ting å tenke på, slik at dette på en måte har blitt skjøvet ut i skyggen.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det første spørsmålet gikk på hvordan organiseringen av sanitet er. Det er jo kjent, og det er jo også kommet frem, at det i Forsvaret har vært en omorganisering av Forsvarsstaben. Det var en politisk beslutning som skjedde under forrige re-

gjeringsperiode, og under den forrige statsråden. Det var da Fellesstaben ble opprettet, og Forsvarets sanitet ble lagt under den. Det er veldig vanskelig for meg å gå inn på begrunnelsen for dette og den prosessen som var i forbindelse med det. For det har vært slik siden jeg tiltrådte.

Ola T. Lånke (KrF): Men du har vel en opplevelse av hvordan det har fungert?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jo, men jeg mener at vi alle har hatt stort fokus på sanitetstjenestene og Forsvarets sanitet. Jeg har vært der på besøk, og jeg har forsøkt å sette meg inn i hele deres virkeområde. Jeg har også bidratt til å følge opp særlig dette samarbeidet med Serbia, som var et veldig viktig spor for oss og kunne blitt et veldig viktig samarbeid, og hvor Forsvarets sanitet også gjorde en veldig viktig jobb for å sertifisere personellet. Slik at jeg opplever jo egentlig at dette har vi fulgt opp på en god måte.

Når det gjelder hvorvidt Regjeringen har hatt fokus på dette, siden Stortinget ikke har vært orientert særskilt om det, vil jeg igjen si at da Norge gikk inn i PRT Meymaneh i 2004, var det Norge som hadde ansvaret for sanitetsberedskapen i PRT. Da valgte man et nivå, som også er nevnt tidligere, med en allmennlege, to sykepleiere og en ambulansesoldat. Det nivået har vi aldri vært under så lenge jeg har vært forsvarsminister. Men vi har ønsket å ha et høyere nivå på sanitetsberedskapen. Hadde vi opplevd at dette ville stoppe oss fullstendig i operasjonene, så hadde vi selvfølgelig måttet komme til Stortinget og sagt noe om det, som jeg også sa nå i innlegget mitt, for da ville vi stått overfor en alvorlig situasjon. Men frem til nå har situasjonen vært slik: Enten har vi lånt leger, eller så har vi tatt hensyn til at vi i perioder har hatt en lavere dekning og planlagt operasjonene etter det.

Møteleieren: Då går vi til neste utspørjar, som er Øystein Djupedal. Deretter er det Per-Kristian Foss.

Øystein Djupedal (SV): Takk skal du ha leder.

Jeg har to spørsmål. Det ene er i forlengelsen av det saksordføreren nå også berørte, nemlig hvorvidt organiseringen av Forsvaret har gjort at saniteten har kommet dårligere ut enn den ellers hadde gjort. I den foregående høring, som sikkert forsvarsministeren hørte fra et annet rom, ble det veldig tydelig at generalmajor Rosén mente at organiseringen av Forsvaret, der man havnet sammen med museer og guttemusikken, var en grunn til at man da ikke har klart å løse disse problemene knyttet til medisinsk bemanning i Afghanistan. Jeg vil gjerne ha synspunkter på det. For hvis det virkelig er tilfellet, er det klart at det vil være alvorlig.

Mitt andre spørsmål er: Var det noe i det generalmajor Rosén sa i sin forklaring og høring her for kort tid siden som forsvarsministeren ønsker å kommentere direkte, eller som hun mener ikke var framstilt på en vederheftig og ordentlig måte?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Når det gjelder organiseringen av Forsvarets sanitet, ble den som kjent endret i forrige periode. Den ble lagt under Fellesstaben. Det var en omorganisering som skjedde under forrige statsråds periode. Det er jo forsvarssjefens oppgave å prioritere mellom ulike oppgaver, hvorav sanitet selvfølgelig er en veldig vesentlig faktor. Jeg har ikke noen grunn til å tro at Forsvarets sanitet har vært nedprioritert av forsvarssjefen i denne perioden. Men det kan kanskje forsvarssjefen selv kommentere.

Sverre Diesen: Som sagt – årsaken til dette var at da Forsvarets overkommando ble lagt ned, ble også den gamle Fellesstaben i overkommandoen lagt ned, som var forsvarssjefens og stabssjefens apparat for å håndtere spesialstaber og fagstaber og prioritere på tvers mellom – skal vi si – de ulike forsvarsgrener og -sektorer. Da den forsvant, kom altså forsvarssjefen og sjef Forsvarsstab i den situasjon at de alene altså ikke kunne saksbehandle innspillene i budsjettssammenheng og annen sammenheng fra alle spesialområdene. De måtte da samles under en slags felles generalinspektør, for å kalle ham det, som da bestyrte det som noe odiøst har vært omtalt som «guttemusikken» og en del andre ting. Jeg vil gjerne bemerke at det omfatter altså Forsvarets kompetansesenter logistikk, som er en meget stor virksomhet, med et ansvar for både kompetanse og styrkeproduksjon, Forsvarets kompetansesenter for kommando, kontroll- og informasjonssystemer, som har hele informasjonsteknologiområdet i alle forsvarsgrener på tvers, Forsvarets skolesenter, som har Forsvarets høyskole, Forsvarets stabsskole, Institutt for forsvarsstudier og en rekke andre mindre virksomheter. I tillegg er det, som det riktig ble sagt, Forsvarsmuseet og Forsvarets kulturbærende virksomheter. Og jeg synes kanskje ikke det er noen grunn til å føle seg urettmessig behandlet, hvis Forsvarets sanitet blir organisert innenfor den rammen.

Møteleieren: Då er det Per-Kristian Foss – deretter Carl I. Hagen.

Per-Kristian Foss (H): Nei, men ikke desto mindre var det Forsvarets sanitets sjefs opplevelse at det var slik. Og som forsvarssjefen så klokt sa i den forrige høringen: Det er den subjektive opplevelsen som i og for seg er det viktige, ikke hvordan den ene part opplever det.

Vi har nå fått høre i to høringer at det åpenbart er slik at den avgåtte sanitetssjef mener at han ikke ble hørt, at han aldri har hatt dårligere tilgang til forsvarssjefen enn nå, og at han aldri har blitt prioritert. Denne dype uenigheten – som ikke jeg skal ta noe standpunkt til – er iallfall et faktum vi nå er blitt involvert i. Var statsråden kjent med denne dype, faglige uenighet og frustrasjon hos sjefen for Forsvarets sanitet?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Nei, det var jeg egentlig ikke.

Det jeg også hørte Rosén sa, var at han hadde satt pris på at jeg hadde besøkt Forsvarets sanitet flere ganger. Jeg

hadde i hvert fall prøvd å skaffe meg en forståelse av virksomheten til Forsvarets sanitet. Jeg har ikke hatt inntrykk av at det har vært noen nedprioritering av dette området.

Per-Kristian Foss (H): Men kløften og uenigheten under forsvarssjefnivå har altså statsråden aldri fått kunnskap om? Oppfatter jeg det riktig?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Dette er et forhold mellom forsvarssjefen og hans da underordnede sjef, og jeg har aldri vært borti den dialogen, og ...

Per-Kristian Foss (H): Nei. Jeg skjønner.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Og det blir på en måte et spesielt forhold. Så jeg har ikke ...

Per-Kristian Foss (H): Jeg er tilfreds med svaret. Svaret er da – så vidt jeg forstod – nei.

Men på den annen side: Hvis man vet at det er synspunkter som ikke kommer frem, vil jo det påvirke litt de råd man får. Ville statsråden – etter dagens høringer – sett annerledes på formuleringen i taushetserklæringen om at Rosén heretter og i all fremtid ikke skulle uttale seg om forhold knyttet til Forsvaret eller til ledelsen av Forsvaret? Tatt i betraktning det vi nå har hørt fra Roséns side – ikke minst – ville statsråden sett annerledes på en slik formulering i en oppsigelsesavtale eller fratredelsesavtale i dag?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Som jeg også sa i innlegget mitt nå, ser jeg at dette kan være egnet til å misforstås.

Jeg har også registrert at den juristen som da var personalsjef i Forsvarsstaben, vel har erkjent at formuleringen kunne ha vært annerledes. Det har jeg registrert, og det tar jeg til etterretning.

Per-Kristian Foss (H): Er statsråden enig i den påpekning Rosén hadde, at avtalen med Legeforeningen, Helsedirektoratet osv. om stabil kirurgdekning er så kostbar at den knapt nok kan være langvarig? Forsvarssjefen var inne på det samme.

La meg si det slik: Vil man kunne bruke en slik avtale i kommende operasjoner utenfor Norges grenser?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Den kortsiktige avtalen som nå er inngått, er ikke en tariffavtale – det er en leveranseavtale. Vi har på en måte kjøpt en tjeneste.

Per-Kristian Foss (H): Det er kjøp av tjeneste, rett og slett?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Ja, som en pakke ...

Per-Kristian Foss (H): Mener statsråden at prisen på kjøp av tjenester er slik at den kan forsvares også i andre sammenhenger enn her?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det har vel vært sagt at prisen er veldig høy, men jeg ønsker ikke egentlig å gå inn på prisen. Vi er tross alt – og skal – i forhandlinger om en mer langsiktig avtale. Da er det mange forhold som må inn for at vi skal få denne spesialistkompetansen.

Jeg har lyst til å understreke at det viktigste sporet her er at vi selv faktisk ansetter kirurger og spesialister som kan jobbe på sykehusene, til beste både for det sivile helsetesen og for Forsvaret. Det gir også en forutsigbar kapasitet fremover.

Møteleieren: Då må eg gi ordet vidare til Carl I. Hagen.

Deretter er det Lars Peder Brekk, som er den siste som har teikna seg – så langt.

Carl I. Hagen (FrP): Jeg har som utgangspunkt at også dere har lyttet til våre spørsmål til generalmajor Rosén – de vil i hvert fall foreligge skriftlig senere.

Vi har nå fått forklaringer på hva som skjedde på møtet 24. mai, og hva som skjedde fra 2. juli til 6. juli – det er to vidt forskjellige verdener. Forsvarssjefen har fastholdt at han fikk beskjed om at Rosén var fornøyd med avtalen. Rosén sier det stikk motsatte. Så der sitter vi – med to forskjellige oppfatninger.

Og da vil jeg spørre: Kan vi få oversendt det første utkastet til avtale som Rosén fikk presentert, og noen møte-referater eller noen rapporter – det er vel noen – fra forhandlingen med Rosén, og kanskje noen innspill fra ham? Den endelige avtalen har vi, men jeg vil gjerne få innsikt i prosessen – for å kunne vurdere hvilken av disse to helt forskjellige beskrivelser som er den mest troverdige.

Mitt første spørsmål er altså: Kan vi få tilgang til dette materialet, slik at vi får et bedre grunnlag for å vurdere om det er Rosén som har troverdighet, eller om det er forsvarssjefen og forsvarsministeren som har troverdighet?

Jeg har også et annet spørsmål, men kan jeg først få et ja eller et nei på dette?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Denne avtalen er fremforhandlet mellom forsvarssjefen/Forsvarsstaben og Rosén.

Carl I. Hagen (FrP): Rosén og arbeidsgiveren, Forsvaret – det er det jeg er på jakt etter.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Ja, den er fremforhandlet slik.

Da vi i departementet ble kjent med avtalen og fikk den til godkjenning, var den undertegnet. Det vil jeg presisere.

Hvorvidt det har vært dokumenter underveis som kan sendes til komiteen, vil jeg gjerne vurdere, fordi jeg ...

Carl I. Hagen (FrP): Ok.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: ... fordi jeg opplever at når man inngår en avtale – og har jobbet sammen for å forhandle den frem – har det vært en pro-

sess. Og egentlig er det jo den endelige avtalen som gjelder.

Carl I. Hagen (FrP): Poenget, statsråd, er at Rosén både skriftlig og muntlig har redegjort for sin oppfattelse, hvilke endringer han mener å ha foretatt, og hvilke han ikke har foretatt.

Jeg vil gjerne høre tilsvarende fra den annen side før vi kommer til en konklusjon om hvilken av de to fortellinger som har størst troverdighet. Jeg aksepterer at statsråden må vurdere dette, men den vurderingen kan komiteen få senere.

Så er det neste spørsmålet mitt – på slutten av dagen, etter høringene, som også Per-Kristian Foss sa: Vil statsråden i dag si at det ville vært klokt om statsråden hadde informert Stortinget bedre om problemene med sanitet/legedekning i Afghanistan på vårparten, i sommer eller tidlig i høst, når hun nå har hørt det som har skjedd i denne høringen, og med den oppstandelsen som har vært?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Det har kommet frem et inntrykk at dette er noe som plutselig har blåst ut nå i løpet av høsten, men det har det slett ikke vært. Media har over lang tid fokusert på legedekningen i Afghanistan, så det er ikke slik at i den offentlige debatten har dette vært et skjult tema.

Men når det akkurat gjelder informasjon til Stortinget, har ikke jeg informert Stortinget direkte om legedekningen, men det jeg sier, er at dersom Stortinget for fremtiden ønsker å ha orienteringer om dette, vil jeg gjøre det. Men vi har vurdert det slik at legedekningen har vært på et akseptabelt nivå, fordi man har klart å operere på en måte som tar hensyn til det forholdet og det faktum at vi aldri har vært under det nivået som man gikk inn i da vi etablerte PRT Meymaneh og legedekningen, sanitetsberedskapen, den gang. Det har aldri vært under det nivået. Derfor har det ikke vært noen avvik i forhold til det. Det har ikke vært på det nivået vi har ønsket, det har jeg erkjent. Men det andre forholdet er: Dersom Stortinget ønsker dette som del av en sikkerhetsvurdering, skal jeg selvfølgelig informere om det fremover.

Carl I. Hagen (FrP): Mener statsråden at hun har overholdt sin informasjonsplikt overfor Stortinget, slik den er nedfelt i Grunnloven – fra 22. januar?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg vurderer at jeg har overholdt min informasjonsplikt. Dersom vi ikke hadde kunnet utføre oppdraget over tid, hadde situasjonen vært en annen, og jeg måtte ha informert. Men slik som dette har vært, én av flere faktorer som vi har prøvd å belyse i dag, mener jeg at det har jeg gjort. Men hvis Stortinget ønsker mer informasjon for fremtiden, skal jeg selvfølgelig imøtekomme det.

Møteleiaren: Ok. Då seier vi takk der. Vi går til den siste spørjaren – Lars Peder Brekk.

Lars Peder Brekk (Sp): Ett av de poengene jeg synes det er viktig å få avklart litt mer, går på organiseringen eller plasseringen av Forsvarets sanitet i strukturen, for det ble fra forsvarssjefens side påpekt at han mente at vurderingen av det akutte kontra det langsiktige påvirket arbeidet til Forsvarets sanitet og hadde en direkte innvirkning på resultatet når det gjaldt legedekningen i Afghanistan. Så får vi høre fra Rosén at en nærmest er organisert bort fra muligheten til å ta tak i det akutte.

Jeg vil bare spørre om statsråden også ser den motsetningen som ligger i det, i den forstand at hvis det er riktig slik som Rosén sier det, har de ikke hatt noen mulighet til å gjennomføre endringer i det praktiske, på grunn av at de ikke satt med direkte budsjettansvar.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen: Jeg kan ikke si at jeg opplever det slik. Jeg mener at Forsvarets sanitet har hatt de virkemidlene som man trengte for å kunne foreta denne rekrutteringen. Her må jeg igjen vise til den dialogen som har vært mellom forsvarssjefen og sjefen for Forsvarets sanitet om at dette var et høyt prioritert område. Man måtte også fokusere på de kortsiktige tiltakene. Én ting er at ting kan løse seg på lang sikt, men kortsiktig var det noen perioder hvor vi var uten lege. Men kanskje forsvarssjefen kan si litt mer om det.

Sverre Diesen: Jeg må si at akkurat dette med at man ikke følte at man var organisatorisk riktig plassert, at det skulle innvirke på mulighetene for å løse det akutte problemet, finner jeg vanskelig å forstå, fordi – nettopp som jeg var inne på – den ressursmessige siden av den saken jo nettopp er at kortsiktige engasjementer for å dekke opp den type behov ville altså ikke bli dekket over Forsvarets sanitets budsjett, men over kapittel 1792, som altså ikke berører Saniteten i det hele tatt. Det er budsjettkapitlet for de kostnader som påløper spesielt for internasjonale operasjoner. Så min oppfatning, når vi først er inne på dette med det akutte, er at da jeg hadde en følelse av at dette ikke ble tatt fatt i, var det på sett og vis fordi jeg fikk kommunisert akkurat det samme som Rosén uttrykte første gang i et skriv i 2005, som han uttrykte da han kommenterte avtalen til medieene 18. november i år, og som han gjentok her i dag, nemlig at dette er uansett helt utilstrekkelig. Hvis man ikke har et komplett rolle 2-sykehus eller evakueringskapasitet på stedet, er dette uten noen hensikt. Min vurdering er at dette har en hensikt allikevel. Jeg ser begrensningene, men jeg mente altså at ett kirurgisk team er bedre enn ikke noe kirurgisk team. Jeg erkjenner at fikk vi en masseskade, med 20 sårede, ja, så hadde vi et problem. Men det er jo ikke noen grunn til ikke å innrette seg slik at man tross alt har en viss kapasitet. Og det var der jeg oppfattet at problemet lå.

Møteleiaren: Ok. Då har vi ikkje fleire spørsmål og er komne til vegs ende. No skal komiteen jobbe vidare med saka, og om det blir aktuelt med ytterlegare spørsmål, eventuelt ei ytterlegare høyring for lukka dører – der-

*44

Open høyring i kontroll- og konstitusjonskomiteen onsdag den 19. desember 2007
Høyring med statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen

som det skulle vere behov for det – får vi kome tilbake til
det etter at vi har hatt ei signa og fredeleg julehelg.

Eg vil takke alle saman for innsatsen og for oppmøtet,
og vil ønskje alle ei god jul og eit godt nytt år.

Høyringa vart avslutta kl. 17.13.
