



STORTINGET

Innst. 156 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:7 (2025–2026)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes ansvar i forbindelse med Alexander L. Kielland-ulykken

Til Stortinget

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Alexander L. Kielland var en flyttbar boreplattform som ble brukt som boligplattform på Ekofiskfeltet i Nordsjøen. Den 27. mars 1980 ble ett av plattformens fem bein revet av i høy sjø, og plattformen kantret i løpet av 20 minutter. Av 212 personer om bord omkom 123. Ulykken regnes som den største industriulykken som har skjedd i Norge. Regjeringen satte dagen etter ulykken ned en granskingskommisjon. I mars 1981 konkluderte kommisjonen med at et utmattingsbrudd i et støttestag til et av plattformens bein hadde utløst ulykken.

1.1.1 RIKSREVISJONENS UNDERSØKELSE AV MYNDIGHETENES ARBEID MED ALEXANDER L. KIELLAND-ULYKKEN RAPPORTERT I 2021

Kielland-nettverket, som representerer mange av de overlevende og etterlatte, har arbeidet for å få en ny gransking av ulykken. Et enstemmig storting ba i juni 2019 Riksrevisjonen undersøke hvordan myndighetene har ivarettatt sitt ansvar når det gjelder:

- gransking og klargjøring av årsakene til at Alexander L. Kielland-ulykken inntraff, og om granskingen har kartlagt ansvarsforholdene rundt ulykken tilstrekkelig,
- oppfølging av anbefalinger fra granskingsarbeidet, herunder implementering av tiltak for å forebygge og forhindre nye ulykker,
- oppfølging av de etterlatte og overlevende.

Riksrevisjonen rapporterte undersøkelsen om Alexander L. Kielland-ulykken til Stortinget i 2021, jf. Dokument 3:6 (2020–2021). Dette var hovedfunnene:

- Det er ikke grunnlag for å gjennomføre en ny gransking av Alexander L. Kielland-ulykken.
- Myndighetene gjorde en grundig jobb med å klargjøre årsakene til ulykken, men enkelte svakheter kan ha bidratt til å svekke tilliten til granskingen.
- Ansvarsforholdene rundt ulykken ble ikke fullstendig kartlagt.
- Myndighetene har fulgt opp anbefalingene fra granskingen.
- De etterlatte fikk ikke oppfølging, og oppfølgingen av de overlevende var ikke god nok.

Da undersøkelsen ble rapportert, brukte Riksrevisjonen en firdelt skala for kritikk, og kritikken er dermed ikke direkte sammenlignbar med den som brukes i dag. De tidligere formene for kritikk var: «kritikkverdig», «sterkt kritikkverdig», «alvorlig» og «svært alvorlig», mens de nye formene for kritikk er: «ikke tilfredsstillende», «kritikkverdig» og «sterkt kritikkverdig».

Riksrevisjonen hadde følgende kritikk av myndighetene i Dokument 3:6 (2020–2021):

- Det er alvorlig at myndighetene var kjent med flere svakheter i regelverket og kontrollen med flyttbare innretninger før Alexander L. Kielland-ulykken skjedde, uten å gjennomføre tiltak.
- Det er alvorlig at Sosialdepartementet ikke valgte å sørge for oppfølging av de etterlatte etter Alexander L. Kielland-ulykken. Gjennom det medisinske fagmiljøet var departementet godt kjent med at de etterlatte hadde behov for oppfølging.
- Det er sterkt kritikkverdig at Sosialdepartementet ikke sørget for en tilstrekkelig oppfølging av de overlevende etter Alexander L. Kielland-ulykken.
- Det er sterkt kritikkverdig at myndighetene ikke gjennomførte en fullstendig kartlegging av ansvaret til Stavanger Drilling og Phillips Petroleum etter ulykken.
- Det er kritikkverdig at myndighetene involverte Det Norske Veritas i både granskingsarbeidet og snuoperasjonen, ettersom de var part i saken.

Stortinget behandlet Riksrevisjonens undersøkelse i juni 2021, jf. Innst. 577 S (2020–2021), og gjorde følgende enstemmige vedtak:

- Stortinget vil på det sterkeste beklage den mangelfulle oppfølgingen overlevende og etterlatte opplevde etter Alexander L. Kielland-ulykken (vedtak 1155).
- Stortinget ber regjeringen gi Nasjonalt kunnskaps-senter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i oppdrag å gjennomføre en studie om overlevende og pårørende etter Alexander L. Kielland-ulykken for å få kunnskap om hvilke konsekvenser manglende oppfølging etter ulykken, og ulykken i seg selv, har for menneskers fysiske og psykiske helse. Studiene skal gjøres i samarbeid med Kielland-nettverket (vedtak 1156).
- Stortinget ber regjeringen gå i dialog med Kielland-nettverket og bidra til et arbeid med å samle og gjøre tilgjengelig nettverkets arbeid, dokumentasjon og innsamlet materiell i en historisk dokumentasjon om Alexander L. Kielland-ulykken og arbeidet i etterkant, med den hensikt å dokumentere opplevelsene sett fra overlevende og etterlattes ståsted (vedtak 1157).

1.1.2 STORTINGETS NYE OPPDRAG TIL RIKSREVISJONEN I 2025

Energidepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har fulgt opp Stortingets vedtak i 2021 gjennom øremerkede bevilgninger over statsbudsjettet.

Bevilgningene fra Energidepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet har blitt brukt for å gjennomføre et dokumentasjonsprosjekt om Alexander L.

Kielland-ulykken som har vært ledet av Norsk Oljemuseum. Universitetet i Stavanger har som et ledd i dette gjennomført forskningsprosjektet som resulterte i rapporten Empirisk undersøkelse av myndighetenes oppfølging av ansvar etter Alexander L. Kielland-ulykken. Rapporten ble offentliggjort i januar 2025.

I mai 2024 offentliggjorde NKVTS en studie om overlevende og pårørende etter Alexander L. Kielland-ulykken.

Stortinget behandlet 5. juni 2025 Innst. 471 S (2024–2025) fra arbeids- og sosialkomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Mimir Kristjánsson, Sofie Marhaug, Freddy André Øvstegård, Sigrid Zurbuchen Heiberg og Olaug Vervik Bollestad om erstatning til overlevende og etterlatte etter Alexander L. Kielland-ulykken og fattet følgende vedtak:

«[...] På bakgrunn av rapportene 'Studie om overlevende og pårørende etter Alexander L. Kielland-ulykken' og 'Empirisk undersøkelse av myndighetenes oppfølging av ansvar etter Alexander L. Kielland-ulykken' må Riksrevisjonen avklare myndighetenes ansvar for at ulykken kunne skje, og myndighetenes manglende oppfølging av overlevende og etterlatte. Riksrevisjonens nye undersøkelse skal gjennomføres og fremlegges innen utgangen av 2025.» (Kilde: Vedtak 917).

I samme vedtak ba Stortinget regjeringen etablere en særskilt kompensasjonsordning for de overlevende og etterlatte etter Alexander L. Kielland-ulykken.

1.2 Mål og problemstillinger

Målet med undersøkelsen er å vurdere om nye fakta fra de to rapportene som er spesifisert i oppdraget fra Stortinget, har betydning for Riksrevisjonens vurderinger av myndighetenes ansvar som framkom i Dokument 3:6 (2020–2021).

Undersøkelsen har to hovedproblemstillinger:

1. I hvilken grad har nye fakta betydning for Riksrevisjonens konklusjoner om og kritikk av hvordan myndighetene ivaretok sitt ansvar før ulykken?
2. I hvilken grad har nye fakta betydning for Riksrevisjonens konklusjoner om og kritikk av myndighetenes oppfølging av de overlevende og etterlatte etter ulykken?

Riksrevisjonens undersøkelse bygger på de samme revisjonskriteriene som Dokument 3:6 (2020–2021). Fra 1. juli 2023 er forvaltningsansvaret for arbeidsmiljø, sikkerhet og beredskap i petroleumsvirksomheten overført fra Arbeids- og sosialdepartementet til Energidepartementet. I 2025 har Helse- og omsorgsdepartementet ansvaret for å sikre befolkningen helsetjenester, herunder at sektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer.

Revisjonskriteriene for myndighetenes ansvar før ulykken er utledet av blant annet:

- lov om arbeidervern og arbeidsmiljø (arbeidsmiljøloven), jf. Ot.prp. nr. 3 (1975–76) og Innst. O. nr. 10 (1976–77),
- lov om Statskontroll med Skibes Sjødyktighet m.v. av 1903 (sjødyktighetsloven),
- lov om utforskning etter og utnyttelse av undersjøiske petroleumforekomster av 1963 (kontinentalsokkelloven),
- St.meld. nr. 11 (1968–69). Undersøkelse og boring etter petroleumforekomster på den norske kontinentalsokkel i Nordsjøen og Innst. S. nr. 99 (1968–69),
- St.meld. nr. 22 (1965–66). Undersøkelse etter og utvinning av petroleumforekomster på den norske kontinentalsokkel i Nordsjøen, jf. Innst. S. nr. 90 (1965–66),
- St.meld. nr. 95 (1969–70). Undersøkelse etter og utvinning av undersjøiske naturforekomster på den norske kontinentalsokkel m.m. og Innst. S. nr. 294 (1970–71),
- St.prp. nr. 113 (1971–72). Om opprettelse av statens oljedirektorat og et statlig oljeselskap m.m. og Innst. S. nr. 316 (1971–72),
- St.meld. nr. 30 (1973–74). Virksomheten på den norske kontinentalsokkel m.v. og Innst. S. nr. 381 (1973–74),
- St.meld. nr. 53. (1979–80). Om virksomheten på den norske kontinentalsokkel, jf. Innst. S. nr. 309 (1980–81),
- Innst. S. nr. 166 (1976–77). Innstilling fra industrikomiteen om Oljedirektoratets årsberetning 1975 m.v., jf. St.meld. nr. 16 (1976–77),
- Innst. S. nr. 22 (1978–79). Innstilling fra industrikomiteen om Oljedirektoratets årsberetning 1977 m.v., jf. St.meld. nr. 87 (1977–78).

Fakta og konklusjoner i Dokument 3:6 (2020–2021) danner hovedgrunnlaget for undersøkelsen. Riksrevisjonen har vurdert hvilke nye fakta som kommer fram i de to rapportene, om det er fakta der som Riksrevisjonen ikke vurderte, og om det er nye fakta som står i motstrid til faktaene som Riksrevisjonen la til grunn i Dokument 3:6 (2020–2021). Riksrevisjonen har også gjennomgått nytt arkivmateriale. Riksrevisjonen har vurdert om og eventuelt hvordan nye fakta påvirker Riksrevisjonens konklusjoner og kritikk i Dokument 3:6 (2020–2021). Riksrevisjonen har videre analysert myndighetenes ansvar med utgangspunkt i årsakene til ulykken og revisjonskriteriene.

Stortinget har bedt Riksrevisjonen om å avklare «myndighetenes ansvar for at ulykken kunne skje». Med myndighetenes ansvar menes departementene og direktoratenes oppgaver med å regulere og følge opp sik-

kerheten i petroleumsvirksomheten før ulykken. Ansvaret for at ulykken kunne skje, omfatter også ansvaret for at omfanget av ulykken ble så stort som det ble.

Metoden for undersøkelsen er nærmere beskrevet i Del 3 i Riksrevisjonens dokument.

Et utkast til rapport ble forelagt Energidepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet i brev fra Riksrevisjonen av 17. november 2025. Departementene hadde ingen merknader.

1.3 Konklusjoner

- Det er ikke ny vesentlig informasjon om myndighetenes ansvar for at ulykken kunne skje.
- Myndighetene hadde ikke hovedansvaret for ulykken, men det var alvorlige svakheter i hvordan myndighetene ivaretok ansvaret sitt før ulykken.
- Nye fakta viser at de berørte av Alexander L. Kielland-ulykken har mye helseplager og redusert livskvalitet.

1.4 Overordnet vurdering

Riksrevisjonen kritiserte i Dokument 3:6 (2020–2021) blant annet at myndighetene var kjent med flere svakheter i regelverket og kontrollen med flyttbare innretninger før Alexander L. Kielland-ulykken skjedde, uten å gjennomføre tiltak. Riksrevisjonen kritiserte også at Sosialdepartementet ikke valgte å sørge for oppfølging av de etterlatte og at departementet ikke sørget for en tilstrekkelig oppfølging av de overlevende.

Riksrevisjonen vurderer at det ikke er grunnlag for å endre kritikken i Dokument 3:6 (2020–2021).

De private aktørene hadde hovedansvaret for at sikkerheten i petroleumsvirksomheten ble ivaretatt, og at regelverket ble fulgt i egen virksomhet (egenkontrollansvar). Myndighetene hadde ansvaret for å fastsette regelverket, gi godkjenninger og tillatelser og føre tilsyn med petroleumsvirksomheten. Undersøkelsen konkluderer med at myndighetene ikke hadde hovedansvaret for Alexander L. Kielland-ulykken, men at det var alvorlige svakheter i hvordan myndighetene ivaretok ansvaret sitt før ulykken. Svakheterne kan ha hatt betydning for at ulykken kunne skje og at konsekvensene av ulykken ble så store som de ble. Riksrevisjonen har ikke funnet ny vesentlig informasjon om myndighetenes ansvar for at ulykken kunne skje, verken i den empiriske undersøkelsen til Universitetet i Stavanger eller i arkivmateriale.

Undersøkelsen til NKVTS viser at de berørte av Alexander L. Kielland-ulykken har mye helseplager. Denne undersøkelsen gir ikke ny informasjon om myndighetenes oppfølging, men utfyller fakta fra Riksrevisjonens undersøkelse offentliggjort i Dokument 3:6 (2020–2021) om hvilke konsekvenser manglende oppfølging fra myndighetenes side har hatt for de overlevende og etterlatte.

1.5 Utdyping av konklusjoner

Utdypingen av konklusjonene bygger på faktafremsstillingen i Del 2 i Riksrevisjonens dokument og de kildene det er vist til der.

1.5.1 RIKSREVISJONEN FASTHOLDER KRITIKKEN SOM GJALDT ALVORLIGE SVAKHETER I HVORDAN MYNDIGHETENE IVARETOK ANSVARET SITT FØR ULYKKEN

Industridepartementet hadde det overordnede myndighetsansvaret for å kontrollere petroleumsvirksomheten fram til Olje- og energidepartementet ble opprettet 11. januar 1978. Den 1. januar 1979 ble myndighetsansvaret for sikkerhet og beredskap i petroleumsvirksomheten overført til Kommunal- og arbeidsdepartementet.

Sikkerhetsreguleringen var spredt på tre regelsett: sokkelovgivningen, arbeidsmiljølovgivningen og sjøfartslovgivningen. Da Alexander L. Kielland-ulykken skjedde, var myndighetenes godkjennings- og tilsynsansvar delegert til ni institusjoner. Sjøfartsdirektoratet (en etat under Handelsdepartementet) hadde ansvar for å koordinere kontrollen av flyttbare innretninger. Oljedirektoratet var den ansvarlige etaten for å følge opp petroleumsvirksomheten.

1.5.1.1 Det er ikke ny vesentlig informasjon om myndighetenes ansvar for at ulykken kunne skje

Den empiriske undersøkelsen til Universitetet i Stavanger og Riksrevisjonens undersøkelse rapportert i Dokument 3:6 (2020–2021) har delvis overlappende problemstillinger:

- Den empiriske undersøkelsen vurderer hvordan den politimessige og strafferettslige etterforskningen av Alexander L. Kielland-ulykken ble utført, med tanke på ansvaret for katastrofen, hvilke resultater den ga, og hvilke følger den fikk for de impliserte partene.
- Riksrevisjonens undersøkelse omfattet granskingen og politietterforskningen.
- Riksrevisjonen drøftet, i motsetning til Universitetet i Stavanger, sammenhengen mellom utløsende, medvirkende og bakenforliggende årsaker til ulykken.
- Riksrevisjonen gjorde sine vurderinger ut fra revisjonskriteriene, som reflekterer Stortingets vedtak og forutsetninger, inkludert rettstilstanden da ulykken skjedde.
- Den empiriske undersøkelsen har ikke en tilsvarende vurdering av rettstilstanden. Undersøkelsen peker på ansvarsforhold, men har ikke gjort en full-

stendig kartlegging av myndighetenes ansvar for ulykken.

Forskerne bak den empiriske undersøkelsen uttaler i intervju som er gjennomført i forbindelse med undersøkelsen, at vurderingen av ansvar som Riksrevisjonen gjorde i 2021, var godt begrunnet og langt tydeligere framstilt enn i deres undersøkelse. Forskerne mener også at Riksrevisjonen har gjort en bredere vurdering av myndighetsorganenes roller, samhandling og ansvarsområder.

Riksrevisjonens undersøkelse fra 2021 og den empiriske undersøkelsen til Universitetet i Stavanger bygger i stor grad på det samme omfattende arkivmaterialet, men har lagt vekt på ulike ting:

- Riksrevisjonen gikk gjennom og la vekt på dokumentasjon fra flere arkiver fra forvaltningen enn forskerne fra Universitetet i Stavanger.
- Forskerne fra Universitetet i Stavanger la i større grad vekt på erfaringene og refleksjonene til de overlevende og etterlatte og andre berørte av ulykken.
- Forskerne ved Universitetet i Stavanger gikk i forbindelse med dokumentasjonsprosjektet gjennom arkiver forskere ikke har sett på tidligere. Noen av disse gikk imidlertid Riksrevisjonen gjennom i 2019 og 2020 og lå dermed til grunn i Dokument 3:6 (2020–2021).
- Forskerne gikk også gjennom noen arkiver som Riksrevisjonen ikke gjennomgikk i 2019 og 2020.

Riksrevisjonen har gått gjennom det nye arkivmaterialet i 2025. Dette er i hovedsak politiske dokumenter, korrespondanse med Riksadvokaten og dokumenter som belyser godkjenningen av plattformen og undersøkelsene som ble gjort i Frankrike etter ulykken. Selv om noen av disse dokumentene er nye, inneholder de ikke nye vesentlige fakta sammenlignet med det Riksrevisjonen la til grunn i Dokument 3:6 (2020–2021).

Forskerne fra Universitetet i Stavanger opplyser i intervju at de kjenner seg igjen i alle fakta i Riksrevisjonens undersøkelse, og de mener det er godt samsvar mellom faktaene i deres undersøkelse og i Riksrevisjonens undersøkelse fra 2021. Forskjellene mellom de to undersøkelsene i både problemstillinger og datagrunnlag gjør det imidlertid vanskelig å sammenligne fakta-grunnlaget og konklusjonene.

Rapporten til Universitetet i Stavanger konkluderer med at nasjonale interesser overskygget behovet for sannhet og rettferdighet. Riksrevisjonen har ikke funnet dokumentasjon som gjør at de kan stille seg bak denne konklusjonen.

Etter Riksrevisjonens vurdering inneholder ikke den empiriske undersøkelsen til Universitetet i Stavan-

ger og det nye arkivmaterialet nye vesentlige fakta som belyser myndighetenes ansvar for ulykken.

1.5.1.2 Myndighetene hadde ikke hovedansvaret for ulykken

Prinsippet om forsvarlig petroleumsvirksomhet ble etablert gjennom St.meld. nr. 22 (1965–66), jf. Innst. S. nr. 90 (1965–66). Grunnprinsippet i sektorens sikkerhetsregime var i 1980 som i dag at både myndighetene og de private aktørene har ansvar:

- De private aktørene har hovedansvaret for at sikkerheten blir ivaretatt, og at regelverket blir fulgt i egen virksomhet (egenkontrollansvar).
- Myndighetene har ansvar for å fastsette regelverk, gi godkjenninger og tillatelser og føre tilsyn med petroleumsvirksomheten med tilhørende sanksjonsmyndighet.

Ansvar for feil oppstått ved byggingen av plattformen

Retssaken etter ulykken involverte blant annet konstruktøren, verftet som bygget plattformen, operatøren av plattformen på norsk sokkel og Norsk Oljeforsikringspool. Myndighetene var ikke en del av rettsaken.

Den utløsende årsaken til ulykken og rettssaken i etterkant

- Riksrevisjonens undersøkelse fra 2021 viste at det var bred enighet om at et utmatningsbrudd i et støttestag på plattformen var den utløsende årsaken til ulykken.
- Bruddet i staget førte til at plattformen mistet ett av de fem beina og kantret.
- Operatøren (Phillips Petroleum) og Norsk Oljeforsikringspool (som hadde dekket tapet til rederen Stavanger Drilling) saksøkte høsten 1981 konstruktøren og verftet som bygget plattformen.
- Partene i saken var uenige om utmatningsbruddet var forårsaket av feil som ble gjort under planlegging og bygging av plattformen, slik den norske granskingskommisjonen konkluderte med, eller hadde andre årsaker, slik som driften av plattformen på norsk sokkel.
- Retssaken etter ulykken endte med et forlik i 1991.

Myndighetenes ansvar i byggefasen var å inspisere plattformen under byggeperioden og gi samtykke til å ta plattformen i bruk, jf. St.meld. nr. 30 (1973–74) Virksomheten på den norske kontinentalsokkel m.v. og Innst. S. nr. 381 (1973–74). Myndighetene hadde også ansvaret for forvaltningen av regelverket.

Riksrevisjonens undersøkelse fra 2021 viser at det var flere svakheter i hvordan myndighetene ivaretok ansvaret sitt:

- Regelverket var dårlig tilpasset flyttbare innretninger, blant annet kravene til stabilitet og konstruksjon, og det var ulike krav til flyttbare og faste innretninger.
- Det var svakheter i hvordan myndighetene ivaretok ansvaret for å føre tilsyn med og godkjenne plattformen før den ble tatt i bruk på norsk sokkel. Blant annet var arbeidsdelingen mellom Sjøfartsdirektoratet og klaseselskapet Det Norske Veritas uheldig. Det var også flere feil og svakheter i Sjøfartsdirektoratets og Det Norske Veritas' godkjenninger av plattformens stabilitet og innfestingen av boligkvarteret.
- Selv om alle rutinemessige tilsyn med Alexander L. Kielland-plattformen som var forutsatt i regelverket, hadde blitt gjennomført, var ikke kvaliteten på tilsynene gode nok.

Ansvar for sikkerheten i driftsfasen

Rederen, operatøren og de andre firmaene som hadde ansatte om bord på plattformen, hadde ansvar for at sikkerheten ble ivaretatt i driftsfasen. Arbeidsmiljøloven trådte i kraft på sokkelen gjennom kongelig resolusjon av 24. juni 1977. Industrikomiteen understreket rettighetshaverens ansvar for at sikkerhetsforskrifter for installasjoner på sokkelen ble fulgt, jf. Innst. S. nr. 166 (1976–77) og Innst. S. nr. 61 (1978–79). Flertallet i komiteen viste til at myndighetenes kontroll ikke måtte utføres på en slik måte at ansvaret ble overført til myndighetene.

Undersøkelsen viser at det var mange utfordringer med arbeidsmiljøet og hvordan sikkerheten på sokkelen ble ivaretatt da Alexander L. Kielland-ulykken skjedde. Faktaboks 3 i Riksrevisjonens dokument beskriver noen viktige årsaker til at omfanget av ulykken ble så stort. Undersøkelsen viser at disse årsakene først og fremst skyldtes svakheter i egenkontrollen. De private aktørenes arbeid med å innføre egenkontroll var kommet kort.

Årsaken til at omfanget av ulykken ble så stort

- Etter tapet av det ene beinet krenget plattformen kraftig, og vann strømmet inn gjennom åpninger på dekket og i plattformbeina. Plattformen kantret etter 20 minutter.
- Den raske kantringen gjorde det vanskelig å evakuere for dem som var om bord, og de fleste opplevde at det ikke var tid til å gå til lugarene for å hente redningsdrakt eller redningsvest.
- Flere av dørene og ventilasjonslukene i deksstrukturen som sto åpne, skulle ifølge driftshåndboken enten være stengt permanent eller stenges ved storm eller skade på plattformen. Enkelte av de vanntette dørene kunne ikke lukkes, fordi de var ødelagt, eller fordi det var trukket rør og slanger

gjennom. Dersom vanntette luker og dører hadde vært stengt, kunne plattformen holdt seg flytende i den krengede posisjonen i lengre tid enn den gjorde, og dermed ville sannsynligvis flere ha kommet seg ut av plattformen før den kantret.

- Det var mye løst utstyr på dekket som ble satt i bevegelse da plattformen krenget. Disse gjenstandene sperret utganger og gjorde det vanskelig å evakuere plattformen. Overlevende fra ulykken har også beskrevet at flere ble skadet og drept av disse gjenstandene.
- Redningsutstyret fungerte ikke slik det skulle. Bare to av de sju livbåtene kom til slutt på vannet. Redningsflåtene var også vanskelige å løsne.

Myndighetenes ansvar for driftsfasen var å utforme regelverket, gi dispensasjoner, gjennomføre tilsyn og eventuelt ilegge reaksjoner. Både Sjøfartsdirektoratet og Oljedirektoratet hadde på 1970-tallet utfordringer med å utvikle regelverket og å gjennomføre kontroller, blant annet fordi det var for lite kompetanse og kapasitet. Det var flere svakheter i hvordan myndighetene ivaretok ansvaret sitt i driftsfasen til Alexander L. Kielland-plattformen:

- Som nevnt var regelverket dårlig tilpasset flyttbare innretninger.
- Alle tilsynene som var påkrevd, ble gjennomført. Imidlertid var det svakheter i kvaliteten på de gjennomførte tilsynene. Dette førte til at sikkerhetsopplæringen på plattformen ikke var god nok.
- Det var utydelig rolle- og ansvarsdeling mellom:
 - Sjøfartsdirektoratet og Oljedirektoratet,
 - myndighetene og private aktører om praktiseringen av regelverket,
 - rederen og operatøren av flyttbare innretninger.
- Mange av dem som var om bord på plattformen, hadde ikke fått tilstrekkelig sikkerhetsopplæring. Dette skyldtes både at regelverket var mangelfullt, at utdanningskapasiteten var dårlig, og at myndighetene ga dispensasjon fra kravene til sikkerhetsopplæring.

Regelverket for sikkerhet i petroleumsvirksomheten ga myndighetene begrensede strafferettslige sanksjonsmuligheter. Sokkelovgivningen og sjøfartslovgivningen ga kun adgang til å sanksjonere fysiske personer, mens arbeidsmiljøloven ga adgang til å sanksjonere både fysiske og juridiske personer (selskaper). Den empiriske undersøkelsen omtaler ikke disse begrensningene. Undersøkelsen trekker likevel fram at det aldri ble reist tiltale etter ulykken, til tross for at politiets egen rapport avdekket flere kritikkverdige forhold, blant annet knyttet til åpne ventiler, luker og dører samt mangelfulle redningsmuligheter. At det aldri ble et rettsoppgjør, har

ifølge forfatterne ført til at ansvaret for en av Norges største industrielle tragedier forble uavklart.

Ny informasjon Riksrevisjonen fant i Riksadvokatens arkiv, belyser hvorfor det ikke ble reist tiltale mot fysiske personer. Det var flere personer som skiftet på jobb og ansvar i de aktuelle stillingene, og Riksadvokaten vurderte derfor at det ville være uriktig å legge ansvaret på dem som tilfeldigvis gjorde tjeneste akkurat da ulykken skjedde. Riksrevisjonens undersøkelse fra 2021 omtalte ellers at flere selskaper ble bøtelagt for brudd på arbeidsmiljøloven.

1.5.1.3 Det var alvorlige svakheter i hvordan myndighetene ivaretok ansvaret sitt før ulykken

Myndighetene hadde ikke hovedansvaret for selve ulykken. Det er likevel Riksrevisjonens vurdering at svakheter i regelverket, tilsyn og godkjenninger har økt risikoen for at de private aktørene hadde mangelfull egenkontroll. Dette kan indirekte ha bidratt til at ulykken kunne skje, og at omfanget av ulykken ble så katastrofalt.

Riksrevisjonen konkluderte i Dokument 3:6 (2020–2021) med at det er alvorlig (nest sterkest kritikk av de fire nivåene i den daværende kritikkskalaen) at myndighetene var kjent med flere svakheter i regelverket og kontrollen med flyttbare innretninger før Alexander L. Kielland-ulykken skjedde, uten å gjennomføre tiltak. Riksrevisjonen begrunnet den sterke kritikken mot myndighetene med at de var kjent med mange av svakheter i ivaretagelsen av egenkontrollansvaret, regelverket og eget tilsyn før ulykken. Etter Riksrevisjonens oppfatning foreligger det ikke ny vesentlig informasjon som gir grunnlag for å endre denne sterke kritikken.

Riksrevisjonen understreker at det var de private aktørene som bygget, eide og driftet plattformen som hadde hovedansvaret for at sikkerheten ble ivaretatt. Det er etter Riksrevisjonens oppfatning ikke mulig å fastslå hvor stor betydning de alvorlige svakheter i hvordan myndighetene ivaretok ansvaret sitt, har hatt for Alexander L. Kielland-ulykken. Riksrevisjonen dokumenterte i Dokument 3:6 (2020–2021) at myndighetene iverksatte mange tiltak for å bedre sikkerheten etter ulykken. Både næringen og myndighetene har lært av tidligere ulykker. Dette har etter Riksrevisjonens vurdering samlet sett bidratt til å bedre sikkerheten i petroleumsvirksomheten vesentlig. Det er samtidig tragisk at det måtte en alvorlig ulykke til for å få på plass nødvendige forbedringer.

1.5.2 NYE FAKTA VISER AT DE BERØRTE HAR MYE HELSEPLAGER OG REDUSERT LIVSKVALITET, NOE SOM BEKREFTER RIKSREVISJONENS KRITIKK

For de 89 som overlevde, var ulykken en svært traumatisk hendelse. For alle dem som mistet en far, ekte-mann, sønn eller bror, var den en tragedie. Mange hadde behov for hjelp etter ulykken.

Sosialdepartementet hadde det overordnede ansvaret for helsetjenester i 1980. Offentlige myndigheters ansvar for å følge opp overlevende og etterlatte etter ulykker var svakt lovregulert i 1980. Norsk forskning på krisepsykiatri var imidlertid i front, og fagfolk hadde derfor god kunnskap om hvilke behov overlevende og etterlatte har etter en katastrofe.

Undersøkelsene til Riksrevisjonen og NKVTS har litt ulike problemstillinger:

- Riksrevisjonen undersøkte hvordan myndighetene har fulgt opp etterlatte og overlevende etter ulykken, med vekt på psykisk helse, jf. Dokument 3:6 (2020–2021).
- NKVTS har hatt som formål å framskaffe og oppsummere kunnskap om konsekvensene Kielland-ulykken og den manglende oppfølgingen har hatt for helsen til de overlevende, etterlatte og pårørende.

Det er også enkelte metodiske forskjeller mellom Riksrevisjonens undersøkelse og undersøkelsen til NKVTS. Undersøkelsen til NKVTS er gjennomført i 2024, og gir dermed oppdatert kunnskap om hvordan de som er berørt av ulykken, har det i dag. NKVTS trekker selv fram to usikkerhetsfaktorer ved spørreundersøkelsen de har gjennomført:

- Det er ikke mulig å være sikker på om det er ulykken eller den manglende oppfølgingen som forårsaker de kvantitative resultatene.
- Svarene er subjektive fordi det er respondentens opplevde helse og livskvalitet som kartlegges.

NKVTS konkluderte med at:

- det er særlig kritikkverdig at pårørende av de omkomne, inkludert barna som brått mistet faren sin, ikke fikk noen oppfølging,
- de overlevende ikke fikk den oppfølgingen som situasjonen krevde,
- de berørte av Kielland-ulykken, og særlig de overlevende, strever med uforholdsmessig mye helseplager og lavere livskvalitet, sammenlignet med den generelle befolkningen,
- det er faglig grunnlag for å hevde at en bedre oppfølging ville redusert omfanget av fysiske og psykiske helseplager, både for de overlevende og etterlatte.

Undersøkelsen viser at både Riksrevisjonen og NKVTS beskriver at det ikke ble gitt tilstrekkelig oppfølging, verken for de overlevende, som fikk noe hjelp, eller de etterlatte, som ikke fikk hjelp i det hele tatt. NKVTS dokumenterer at disse gruppene opplever at de fikk mindre hjelp etter ulykken enn de hadde behov for. Dersom de overlevende og etterlatte etter Alexander L. Kielland-ulykken hadde blitt fulgt opp med dagens oppfølgingsstandard, ville sannsynligvis en del av dem ha slitt psykisk uansett, men færre enn tilfellet er i dag. NKVTS viser til at det er usikkert hvor mye god oppfølging faktisk har å si for hvordan folk klarer seg etter en traumatisk hendelse.

Det er også godt samsvar mellom fakta i NKVTS' og Riksrevisjonens undersøkelser om de overlevende og etterlattes fysiske og psykiske helse. Riksrevisjonen konkluderte basert på en forskningsstudie gjennomført i 2007 med at en god del av de overlevende hadde psykiske helseproblemer 27 år etter ulykken. NKVTS viser at dette også gjelder 44 år etter ulykken. Studien til NKVTS viser at det ikke bare er de overlevende som sliter, men også i stor grad enkene etter omkomne. Riksrevisjonens undersøkelse fra 2021 manglet informasjon om de etterlattes helsetilstand.

I tillegg til dårligere psykisk helse har de overlevende og etterlatte etter Alexander L. Kielland-ulykken også dårligere livskvalitet enn befolkningen i Rogaland, som utgjorde kontrollgruppen i undersøkelsen. Riksrevisjonen vurderte ikke livskvalitet i sin undersøkelse. NKVTS viser videre til at det er vanlig at en alvorlig ulykke har negativ effekt på livskvaliteten. Det er imidlertid ikke grunnlag for å konkludere med at en bedre oppfølging hadde hjulpet.

Riksrevisjonen konkluderte i Dokument 3:6 (2020–2021) med at det er alvorlig (nest sterkeste kritikk av de fire nivåene på den daværende kritikkskalaen) at Sosialdepartementet ikke valgte å sørge for oppfølging av de etterlatte etter Alexander L. Kielland-ulykken. Dette var sterk kritikk fra Riksrevisjonen. Riksrevisjonen la i sin vurdering vekt på at gjennom det medisinske fagmiljøet var departementet godt kjent med at de etterlatte hadde behov for oppfølging. Sosialdepartementet prioriterte imidlertid ikke å bruke ressurser til dette. De etterlatte fikk videre lite informasjon etter ulykken. Da Riksrevisjonens spørreundersøkelse ble gjennomført i 2020, svarte 68 prosent av de etterlatte at de opplevde at helsemyndighetene ikke i det hele tatt sørget for tilstrekkelig oppfølging av dem som ble rammet av ulykken.

Riksrevisjonen konkluderte i Dokument 3:6 (2020–2021) med at det er sterkt kritikkverdig (nest laveste av de fire kritikknivåene på den daværende skalaen) at Sosialdepartementet ikke sørget for en tilstrekkelig oppfølging av de overlevende etter Alexander L. Kielland-ulykken. Riksrevisjonen la i sin vurdering vekt på

at selv om de overlevende fikk et godt tilbud om hjelp sammenlignet med hva som var vanlig i 1980, opplevde mange at de ikke fikk den hjelpen de trengte. Oppfølgingen var sentralstyrt, og Sosialdepartementet sørget ikke for å involvere og veilede det lokale hjelpeapparatet. Riksrevisjonen vurderte også at det var en uheldig sammenblanding av forskning på og oppfølging av de overlevende etter ulykken.

Forskningsstudien fra 2007 konkluderte med at flesteparten av de overlevende (61 prosent) har klart seg bra og har hatt lite problemer. Andre har hatt større utfordringer, og for noen har problemene tiltatt med årene. Ulykken har hatt negativ innvirkning på deltakelsen deres i arbeidslivet. Spørreundersøkelsen Riksrevisjonen gjennomførte i 2021, viste at 74 prosent av de overlevende opplevde at helsemyndighetene ikke i det hele tatt eller i liten grad sørget for tilstrekkelig oppfølging i tiden etter ulykken.

Riksrevisjonen vurderer at undersøkelsen til NKVTS fra 2025 utfyller fakta fra Riksrevisjonens undersøkelse offentliggjort i Dokument 3:6 (2020–2021) om konsekvensene av manglende oppfølging fra myndighetenes side. Undersøkelsen til NKVTS omfatter ikke myndighetenes oppfølging etter ulykken, men gir oppdatert og supplerende informasjon om helsetilstanden til dem som er berørt av ulykken. NKVTS gir ny informasjon om hvilke grupper som sliter, og hvor mye de sliter. NKVTS mener også at en bedre oppfølging ville ha hjulpet, men at det er usikkert hvor mye. Riksrevisjonens kritikk for manglende oppfølging var i 2021 basert på en implisitt forventning om at oppfølging faktisk hjelper.

Bildet som NKVTS tegner av helsesituasjonen, er kanskje enda dystre enn det som Riksrevisjonen baserte seg på i 2021. Undersøkelsen til NKVTS viser at problemene fortsatt består, og at det ikke bare er den psykiske og fysiske helsen, men også ulike aspekter ved de berørtes livskvalitet som er redusert. Etter Riksrevisjonens oppfatning underbygger de nye faktaene kritikken i Dokument 3:6 (2020–2021) av oppfølgingen av både de overlevende og de etterlatte. De nye faktaene gir imidlertid ikke ny informasjon om svakheter i myndighetenes oppfølging. På denne bakgrunn mener Riksrevisjonen at det ikke er grunnlag for å endre styrken på kritikken.

1.6 Anbefalinger

Riksrevisjonen har ingen anbefalinger.

1.7 Statsrådenes svar

Dokument 3:7 (2025–2026) Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes ansvar i forbindelse med Alexander L. Kielland-ulykken ble sendt til statsrådene i Energidepartementet og Helse- og omsorgsdeparte-

mentet til uttalelse. Svarene fra departementene følger i vedlegg 2 og 4 til Riksrevisjonens dokument.

1.8 Riksrevisjonens uttalelse til statsrådenes svar

Riksrevisjonen har ingen ytterligere merknader.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ronny Aukrust, Kari Baadstrand Sandnes, Lise Selnes og Marie Østensen, fra Fremskrittspartiet, lederen Per-Willy Amundsen, Pål Morten Borgli, Lars Rem og Aina Stenersen, fra Høyre, Ove Trellevik, fra Sosialistisk Venstreparti, Lars Haltbrekken, fra Senterpartiet, Geir Pollestad, fra Rødt, Hege Bae Nyholt, fra Miljøpartiet De Grønne, Julie E. Stuestøl, og fra Kristelig Folkeparti, Jonas Andersen Sayed, viser til Dokument 3:7 (2025–2026) Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes ansvar i forbindelse med Alexander L. Kielland-ulykken.

Komiteen viser til at Riksrevisjonens bakgrunn for Dokument 3:7 (2025–2026) var at et enstemmig Storting i juni 2019 ga Riksrevisjonen i oppdrag å undersøke hvordan myndighetene har ivaretatt sitt ansvar i forbindelse med Alexander L. Kielland-ulykken. Oppdraget omfattet blant annet å undersøke myndighetenes ansvar for granskingen av årsakene til ulykken, kartlegging av ansvarsforholdene og oppfølging av de etterlatte og overlevende. Riksrevisjonen rapporterte denne undersøkelsen i Dokument 3:6 (2020–2021).

Komiteen viser videre til at Stortinget 5. juni 2025 vedtok at Riksrevisjonen skulle se på saken på nytt på bakgrunn av at det i ettertid er offentliggjort to nye rapporter:

- en studie om overlevende og pårørende etter ulykken fra Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i 2024,
- en empirisk undersøkelse av myndighetenes oppfølging av ansvar etter Alexander L. Kielland-ulykken fra Universitetet i Stavanger i 2025.

Komiteen viser til at Riksrevisjonens formål med den nye undersøkelsen var å vurdere om nye fakta fra de to rapportene hadde betydning for Riksrevisjonens vurderinger av myndighetenes ansvar som fremkom i Dokument 3:6 (2020–2021).

2.1 Om Riksrevisjonens konklusjoner

Komiteen viser til Riksrevisjonens sine konklusjoner:

- Det er ikke ny vesentlig informasjon om myndighetenes ansvar for at ulykken kunne skje.
- Myndighetene hadde ikke hovedansvaret for ulykken, men det var alvorlige svakheter i hvordan myndighetene ivaretok ansvaret sitt før ulykken.
- Nye fakta viser at de berørte av Alexander L. Kielland-ulykken har mye helseplager og redusert livskvalitet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, slutter seg til Riksrevisjonens konklusjon om at det ikke er ny vesentlig informasjon om myndighetenes ansvar for at ulykken kunne skje.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens øvrige konklusjoner:

- Myndighetene hadde ikke hovedansvaret for ulykken, men det var alvorlige svakheter i hvordan myndighetene ivaretok ansvaret sitt før ulykken.
- Nye fakta viser at de berørte av Alexander L. Kielland-ulykken har mye helseplager og redusert livskvalitet.

2.2 Om Riksrevisjonens overordnede vurdering

Komiteen viser til Riksrevisjonens overordnede vurdering:

Riksrevisjonen kritiserte i Dokument 3:6 (2020–2021) blant annet at:

- myndighetene var kjent med flere svakheter i regelverket og kontrollen med flyttbare innretninger før ulykken skjedde, uten å gjennomføre tiltak,
- Sosialdepartementet ikke valgte å sørge for oppfølging av de etterlatte,
- departementet ikke sørget for en tilstrekkelig oppfølging av de overlevende.

Komiteen viser til at Riksrevisjonen vurderer at de to nye rapportene ikke gir grunnlag for å endre kritikken i Dokument 3:6 (2020–2021).

Komiteen vil videre utdype at Riksrevisjonen ikke har funnet ny vesentlig informasjon om myndighetenes ansvar for at ulykken kunne skje, verken i den empiriske undersøkelsen til Universitetet i Stavanger eller i arkivmateriale. Undersøkelsen til NKVTS viser at de berørte av Alexander L. Kielland-ulykken har mye helseplager. Denne undersøkelsen gir ikke ny informasjon om myndighetenes oppfølging, men utfyller fakta i Riksrevisjonens undersøkelse fra 2021 om hvilke konsekvenser manglende oppfølging fra myndighetenes side har hatt for de overlevende og etterlatte.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, slutter seg til Riksrevisjonens overordnede vurdering.

Komiteen vil videre trekke frem NKVTS sine resultater og konklusjon:

«De berørte av Kielland-ulykken strever med uforholdsmessig mye helseplager og lavere livskvalitet, sammenlignet med den generelle befolkningen. Særlig blant de overlevende er det mange som har hatt det vanskelig og som fortsatt strever.

Dette understreker de ekstreme belastningene de ble utsatt for. Samtidig vitner det om svikten de berørte opplevde, ved at de ikke fikk den oppfølgingen som situasjonen krevde.

Det er umulig å presist anslå hva effekten av bedre oppfølging ville vært, men vi mener at det er faglig grunnlag for å si at det kunne ha vært betydningsfullt».

Komiteen registrerer videre at NKVTS blant annet konkluderte med at:

- «– det er særlig kritikkverdig at pårørende av de omkomne, inkludert barna som brått mistet faren sin, ikke fikk noen oppfølging
- de overlevende ikke fikk den oppfølgingen som situasjonen krevde
- de berørte av Kielland-ulykken, og særlig de overlevende, strever med uforholdsmessig mye helseplager og lavere livskvalitet, sammenlignet med den generelle befolkningen
- det er faglig grunnlag for å hevde at en bedre oppfølging ville redusert omfanget av fysisk og psykiske helseplager, både for de overlevende og etterlatte.»

Komiteen viser til at Riksrevisjonen påpeker at bildet som NKVTS tegner av helsesituasjonen, kanskje er enda dystre enn det som Riksrevisjonen baserte seg på i 2021. Undersøkelsen til NKVTS viser at problemene fortsatt består, og at det ikke bare er den psykiske og fysiske helsen, men også ulike aspekter ved de berørtes livskvalitet som er redusert.

Komiteen viser til at Riksrevisjonen blant annet konkluderte med at de etterlatte verken hadde fått informasjon fra myndighetene eller noen organisert oppfølging, tross kjent hjelpebehov, etter ulykken. De fleste enkene sa blant annet at de savnet bistand fra helsevesenet og offentlige myndigheter de første ukene etter ulykken, og ca. halvparten av de etterlatte barna savnet noen å snakke med samt hjelp til å bearbeide sorgen. Mange savnet også hjelp til moren sin etter ulykken, og flere mødre oppga at de ikke klarte å ta vare på barna sine i tiden etter.

Komiteen vil også trekke frem et sitat fra NKVTS sin undersøkelse:

«En sa for eksempel: ‘Skam på grunn av pappas alkoholforbruk’. Andre bemerket hvordan de, til tross for at faren overlevde, følte de at de mistet ham – på

grunn av de alkoholproblemene: 'Så vi mistet pappa etter Kielland på en måte likevel'.»

Komiteen vil også vise til at NKVTS skriver at erfaringene fra Kielland-ulykken har vært viktig for utviklingen av psykososial oppfølging etter kriser og katastrofer i Norge. Det hviler et ansvar på politikere, myndigheter, fagfolk og kommuner for at de som rammes av slike hendelser i dag ikke opplever å bli sviktet av storsamfunnet på samme måte.

2.3 Om Riksrevisjonens anbefalinger

Komiteen viser til at Riksrevisjonen ikke kommer med noen anbefalinger denne gangen. Riksrevisjonen mener at det ikke er hensiktsmessig etter så mange år og påpeker at Alexander Kielland-ulykken førte til svært mange forbedringer både i regelverk, tilsyn og rapportering. Sikkerhetssystemet som ble etablert på norsk sokkel etter ulykken, reduserte risikoen for store, alvorlige ulykker betydelig.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens anbefalinger.

Komiteen registrerer videre at statsråden for Energidepartementet i sitt svarbrev til Riksrevisjonen vil takke Riksrevisjonen for det grundige arbeidet som er lagt ned med denne nye gjennomgangen. Statsråden skriver videre til Riksrevisjonen at rapporten gir et godt bidrag til forståelsen av ansvarsforholdene knyttet til ulykken og oppfølgingen i etterkant. Alexander L. Kielland-ulykken er den største ulykken i norsk industrihistorie. Statsråden sine tanker går til de overlevende og etterlatte som fortsatt lever med konsekvensene av denne.

Komiteen registrerer også at statsråden for Helse- og omsorgsdepartementet i sitt svarbrev til Riksrevisjonen viser til at nye fakta viser at de berørte av Alexander Kielland-ulykken har helseplager og redusert livskvalitet.

Komiteen registrerer at statsråden svarer at det at så mange av de berørte, både overlevende og etterlatte, har helseplager og redusert livskvalitet, er svært beklagelig. Det er ingen tvil om at de etterlatte skulle fått bedre hjelp og oppfølging i etterkant av ulykken. Det understøttes også med den nye undersøkelsen fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).

Komiteen registrerer videre at statsråden trekker frem at kunnskapen om traumebehandling og oppfølging av overlevende og etterlatte var begrenset i 1980. Mye har skjedd med hensyn til oppfølging av berørte et-

ter kriser og katastrofer i årene etter Alexander L. Kielland-ulykken, slik Riksrevisjonen også har påpekt.

Statsråden skriver også at kommunene er pålagt å ha planer for psykososial oppfølging etter større alvorlige hendelser som skjer innenfor kommunen. Ansvar for psykososial oppfølging og beredskap er også tydeliggjort i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Statsråden påpeker også at NKVTS og de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) har gitt mer forskningsbasert kunnskap og kompetanseheving ut mot tjenestene.

Komiteen vil avslutningsvis takke Riksrevisjonen for grundig arbeid med Alexander L. Kielland-ulykken, NKVTS for sitt bidrag, som en kunnskapsrik aktør som utvikler og sprer kunnskap og kompetanse om vold og traumatisk stress, Universitetet i Stavanger for sin rapport, og Kielland-nettverket for sitt mangeårige arbeid for overlevende og etterlatte etter Alexander L. Kielland-ulykken 27. mars 1980.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Miljøpartiet De Grønne er skuffet over at Riksrevisjonen ikke tar innover seg funnene i Universitetet i Stavangers rapport om Kielland-ulykken (2025), som viser at nasjonale interesser overskygget behovet for sannhet og rettferdighet for ofrene. Rapporten gir ny dokumentasjon på myndighetenes medansvar og svikt i granskingen, men Riksrevisjonen avfeier dette som «ikke vesentlig ny informasjon». Dette svekker, ifølge disse medlemmer, tilliten til myndighetenes håndtering 46 år etter katastrofen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Kristelig Folkeparti, merker seg at alle er enige om myndighetenes medansvar for Kielland-katastrofen og svikt i oppfølging av overlevende og etterlatte, som har fått vedvarende helseplager og redusert livskvalitet. Stortinget har derfor bedt om unnskyldning – og vedtatt en kompensasjon – noe flertallet selvfølgelig støtter fullt ut. Flertallet ventet utålmodig på at regjeringen følger opp Stortingets vedtak.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 3:7 (2025–2026) – Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes ansvar i forbindelse med Alexander L. Kielland-ulykken – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 3. mars 2026

Per-Willy Amundsen

leder

Aina Stenersen

ordfører

