

Møte tirsdag den 11. november 2014 kl. 10

President: Ole Mic Thommessen

Dagsorden (nr. 12):

1. Interpellasjon fra representanten Fredric Holen Bjørdal til arbeids- og sosialministeren:

«Noreg har ei snart 50 år lang historie som olje- og gassnasjon. I denne bransjen finn vi mange av våre mest kompetente fagarbeidarar, og dei rundt 25 000 som jobbar på sokkelen, gjer eit viktig bidrag til vår samla verdiskaping. Utvinning av olje og gass skjer ikkje utan risiko, både for generelle arbeidsulukker og storulukker. Mykje har skjedd innanfor helse, miljø og tryggleik sidan pionertida på 1970- og 1980-talet. I Noreg har trepartssamarbeidet om HMT-arbeidet gitt resultat, og mange ser til oss og arbeidet vi har gjort. Likevel ser ein tendensar til at ein går frå demokratiske til meir autoritære styrings- og leiingsideal, der selskapa i større grad enn før nyttar styringsretten framfor samarbeid med organisasjonane. Stoltenberg-regjeringa hadde som ambisjon at Noreg skulle vere verdsleiande innanfor HMT på sokkelen.

Kvifor har ikkje statsråden den same ambisjonen, og korleis vil han styrkje HMT-arbeidet på norsk sokkel?»
2. Innstilling fra utenriks- og forsvarskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Terje Breivik om norsk tiltredelse til barnekonvensjonens tredje tilleggsprotokoll (Innst. 24 S (2014–2015), jf. Dokument 8:53 S (2013–2014))
3. Innstilling fra utenriks- og forsvarskomiteen om Noregs deltaking i den 68. ordinære generalforsamlinga i Dei sameinte nasjonane (FN) og vidareførte sesjonar av den 67. generalforsamlinga i FN (Innst. 25 S (2014–2015), jf. Meld. St. 22 (2013–2014))
4. Redegjørelse av utenriksministeren og helse- og omsorgsministeren om smitteutbruddet av ebola i Vest-Afrika (Presidenten vil foreslå at redegjørelsen umiddelbart etterfølges av en debatt)
5. Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om samtykke til inngåelse av protokoll av 23. juni 2014 om Russlands tiltredelse til konvensjon av 16. desember 1988 om bygging og drift av et europeisk synkrotronstråleanlegg (ESRF) (Innst. 26 S (2014–2015), jf. Prop. 138 S (2013–2014))
6. Interpellasjon fra representanten Kjersti Toppe til helse- og omsorgsministeren:

«Born fødte med trisomi 13 og 18 får ofte berre lindrande helsehjelp dersom tilstanden er kjent ved fødselen. Statistikken viser at fem til ti prosent blir eitt år eller eldre. Foreldre opplever å kjempe ein kamp mot systemet og fagmiljøa. Dei opplever at borna ikkje får ein sjanse til aktiv behandling ut frå ei individuell vurdering av kvart enkelt born, slik andre born med andre diagnoser har rett til. Fleire parti på Stortinget

sto saman om eit miniseminar på Stortinget 14. oktober i år om behandlingstilbodet for born med trisomi. Fleire innleiarar frå fagmiljøa peikte der på behovet for ei haldningsendring i norsk helsevesen. Til no har ein gjerne sett på trisomi 13/18 som liv som ikkje er verdt å leve.

Vil statsråden bidra til ei haldningsendring i norsk helsevesen som sikrar born med diagnose trisomi 13/18 same rett til ekte helsehjelp etter individuell vurdering og behandling, som andre born?»

7. Referat

Presidenten: Representantene Sverre Myrli, Geir Jørgen Bekkevold og Bengt Morten Wenstøb, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Fra Arbeiderpartiets stortingsgruppe foreligger søknad om permisjon for representanten Per Rune Henriksen, i dagene 11. og 12. november for å delta i Nordisk Råds miljøutvalgs møte med EU-parlamentet i Brussel.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknaden behandles straks og innvilges.
2. Vararepresentanten, Marianne S. Bjørøy, innkalles for å møte i permisjonstiden.

Presidenten: Marianne S. Bjørøy er til stede og vil ta sete.

Statsråd Robert Eriksson overbrakte 3 kgl. proposisjoner (se under Referat).

Presidenten: Representanten Line Henriette Hjemdal vil fremsette et representantforslag.

Line Henriette Hjemdal (KrF) [10:03:21]: På vegne av representantene Geir Jørgen Bekkevold, Rigmor Andersen Eide, Geir S. Toskedal og meg selv har jeg den ære å fremme representantforslag om tiltak for å styrke norsk industri.

Presidenten: Representanten Gerd Eli Berge vil fremsette et representantforslag.

Gerd Eli Berge (Sp) [10:03:59]: På vegner av representanten Kjersti Toppe og meg sjølv vil eg leggja fram forslag om å innføra krav om innhaldsmerking av alkoholhaldig drikk.

Presidenten: Forslagene vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Sak nr. 1 [10:04:23]

Interpellasjon fra representanten Fredric Holen Bjørdal til arbeids- og sosialministeren:

«Noreg har ei snart 50 år lang historie som olje- og gassnasjon. I denne bransjen finn vi mange av våre mest

kompetente fagarbeidarar, og dei rundt 25 000 som jobbar på sokkelen, gjer eit viktig bidrag til vår samla verdiskaping. Utvinning av olje og gass skjer ikkje utan risiko, både for generelle arbeidsulukker og storulukker. Mykje har skjedd innanfor helse, miljø og tryggleik sidan pionertida på 1970- og 1980-talet. I Noreg har trepartssamarbeidet om HMT-arbeidet gitt resultat, og mange ser til oss og arbeidet vi har gjort. Likevel ser ein tendensar til at ein går frå demokratiske til meir autoritære styrings- og leiingsidear, der selskapa i større grad enn før nyttar styringsretten framfor samarbeid med organisasjonane. Stoltenberg-regjeringa hadde som ambisjon at Noreg skulle vere verdsleiande innanfor HMT på sokkelen.

Kvifor har ikkje statsråden den same ambisjonen, og korleis vil han styrkje HMT-arbeidet på norsk sokkel?»

Fredric Holen Bjørdal (A) [10:05:58]: Takk, president, for eksemplarisk nynorsk.

Vi forsøker å organisere den norske olje- og gassindustrien på same måten som den andre industrien på fastlandet – godt samarbeid mellom arbeidsgjevar, arbeidstakar og myndigheiter, stabile og gode arbeidsforhold, fokus på helse, miljø og tryggleik, satsing på innovasjon og utvikling av nye arbeidsmetodar og kamp mot sosial dumping.

Petroleumselskapa er generelt kjenneteikna av systematisk jobbing for å gjere risikoen for ulukker mindre, både for menneske og miljøet. Eit velfungerande samarbeid mellom ansvarlege aktørar og eit sterkt overvakingstilsyn er avgjerande faktorar i dagens situasjon. utfordringane er å halde fram med den positive utviklinga vi har sett dei siste ti åra, og å leggje til rette for vidare forbetringar.

Sjølv om det potensielt er stor fare for ulukker i petroleumsbransjen, er det veldig få arbeidsulukker, dødsfall og storulukker. Rett nok har vi sett ein auke i nestenulukker relatert til hydrokarbonlekkasjar og brønnskrollhendingsar mellom 2000 og 2010, som kunne ha resultert i store ulukker. Det krev ekstra merksemd.

Det er særleg utfordrande å reversere den negative trenden relatert til brønnskrollulukker og til ein viss grad hydrokarbonlekkasjane dei siste fem åra. Målet må vere å få talet på slike hendingsar ytterlegare ned til der vi var, ikkje berre reversere auken dei siste ti åra. Industrien er sjølv sagt sjølv ansvarleg for å syte for gode tryggleikstil høve til kvar tid og har lansert fleire tiltak for å oppnå forbetringar i område der ein har sett negativ utvikling. For myndigheitene er det særleg viktig å syte for at forbetringstiltaka industrien har sett i verk, er effektive, og at dei blir implementerte i heile industrien.

Ein hovudprioritet for oss og Petroleumstilsynet er å overvake grupper av arbeidstakarar som er særleg utsette for risiko. Til dømes er tilsette i entrepris og innleigebyrå sett på som risikogrupper, og eit område ein må ha i fokus i framtida, må vere å forbetre tilhøva for arbeidstakarar som er særleg utsette for støy som kan øydeleggje høyrsele.

Skal vi nå fram med positiv utvikling i t.d. desse risikogrubbene, må alle partane kontinuerleg bli oppmoda til å halde fram med det positive arbeidet og identifisere område med forbetringspotensial. Den kanskje viktigaste faktoren i så måte er trepartssamarbeidet. God og open kom-

munikasjon, framforhandla semje om roller og ansvar er eit fundamentalt prinsipp for godt samarbeid. Hard HR, eller såkalla amerikanisert HR, er ikkje vår rollemodell. Mykje har skjedd innanfor HMT-arbeidet sidan pionertida på 1970- og 1980-talet, og det er takka vere den norske arbeidslivsmodellen der ein saman finn løysingar på utfordringar.

På 1990-talet var det t.d. klare signal om at partane i petroleumsindustrien mangla eit felles utgangspunkt og felles forståing av risikobildet i industrien. I ei stortingsmelding frå 2003 vart det peika på at i dei seinare åra hadde ein ikkje sett nok styrke bak trepartssamarbeidet, og at det var eit behov for fornya og forsterka innsats. Konfliktnivået mellom partane såg ut til å auke, og inntrykket var at verken trepartssamarbeidet eller styringssignala frå arbeidsgjevarane i dei enkelte selskapa var gode nok.

På bakgrunn av desse negative signala vart det teke spesifikke initiativ til å forbetre samarbeidet i industrien, og ein etablerte nye og vellykka trepartsarenaer, som t.d. Sikkerhetsforum. Det førte til det faktum at petroleumsindustrien no ofte blir sett på som ein pionerindustri når det gjeld samarbeid om HMT-arbeidet. Mange land ser no til oss og til arbeidet som blir gjort her.

Noreg har no snart ei 50 år lang historie som olje- og gassnasjon. I denne bransjen finn vi mange av våre mest kompetente fagarbeidarar, og dei mange tusen som jobbar på sokkelen, gjer eit veldig viktig bidrag til vår samla verdiskaping. Som eg no har gjort greie for, skjer ikkje utvinning av olje og gass utan risiko.

Stoltenberg-regjeringa hadde difor ein svært viktig ambisjon: Norsk petroleumsaktivitet skal vere verdsleiande innanfor helse, miljø og tryggleik. HMT-arbeid inneber å leie, kontrollere og handtere alle aspekt av helse, miljø og tryggleik i petroleumsindustrien med fokus på risiko for storulukker. Solberg-regjeringa har diverre teke ut denne formuleringa i sitt tildelingsbrev til Petroleumstilsynet. Arbeidarpartiet er kritisk til at denne formuleringa er teken bort, og finn det urovekkjande av mange grunnar.

Om vi forsøker å konkretisere utfordringane rundt HMT-tilstanden på sokkelen, er det fleire forhold som eg meiner gjer at den ambisjonen bør bli ståande.

For det første er det – sjølv om vi no er inne i ein periode med låg oljepris og nedbemanningar – venta vekst i åra framover, særleg nordpå. Debatten om oljeboring i nord skal vi la liggje til ein annan gong og til ein annan statsråd. Spørsmålet her blir om vi er førebudde på dei tøffe arktiske forholda. Eg er særleg uroa for om dei mindre rettshavarane har den kompetansen som våre store operatørselskap har, og om det i det heile er nokon andre enn Statoil som har kompetanse til å operere under arktiske forhold. Då er det interessant å høyre statsråden si vurdering av om det er nødvendig for regjeringa å setje i verk tiltak for å sikre at eventuell oljeverksemd i nye område lenger nord blir gjennomført med same HMT-standard som elles.

Så er det mange som er uroa for den låge rekrutteringa innanfor offshore. Det kan gje stort press på dei tilsette og bemanningssituasjonen, samtidig som det i større og større grad blir nytta importert personell frå andre stader enn Skandinavia. Manglande språkkunnskapar kan

vere ei HMT-utfordring, og eg høyrer gjerne statsråden si vurdering av om det framleis bør vere norsk språk som arbeidsspråk på norsk sokkel.

Omgrepet kost–nytte har fått ein større og større plass hos operatørselskapa. Eg er veldig einig i at ein skal drive kostnadseffektivt, men det må ikkje gå på kostnad av tryggleiken, på kostnad av HMT. Vi får no høyre frå fleire hald at HMT lid under kostnadskutt. Eit døme er kutt i sikkerheitsopplæring av personell som har beredskapsoppgåver. I tillegg er det mange stader vedlikehaldsutfordringar. Installasjonane våre blir stadig eldre, og etterslepet på førebyggjande vedlikehald blir stadig større. Noko av dette er HMT-kritisk.

I tillegg ser vi også tendensar til at ein går frå demokratiske til meir autoritære styrings- og leiingsideal, der selskapa i større grad enn før nyttar styringsretten framfor samarbeid med organisasjonane. Det svekkjer den norske arbeidslivsmodellen, som har lagt grunnlaget for det gode HMT-arbeidet.

Alt dette er eksempel på utfordringar som potensielt truar HMT-forholda på norsk sokkel – utfordringar som eg meiner må møtast av tydelege, ambisiøse politikarar og eit sterkt trepartssamarbeid.

Mitt spørsmål til statsråden blir då i dag: Kvifor har regjeringa teke ut ambisjonen om at Noreg skal vere verdsleiande innan HMT på sokkelen, og kva er eigentleg regjeringa sine ambisjonar for dette området?

Statsråd Robert Eriksson [10:13:42]: La meg først få lov til å takke interpellanten for å ta opp et viktig tema til debatt, et viktig tema å diskutere – og et tema som også diskuteres i næringen.

Regjeringen har en klar ambisjon om at man skal være verdensledende på helse, miljø og sikkerhet i petroleumssektoren. Det har et samlet storting vært tydelig på gjennom de stortingsmeldingene som har vært behandlet i denne salen ved to anledninger de siste ti årene. Jeg har selv hatt gleden av å sitte i Stortinget i den komiteen som behandlet begge meldingene, der et samlet storting slår fast at man skal være verdensledende på helse, miljø og sikkerhet. Den ambisjonen deler regjeringen, og slik sett ønsker vi å legge til rette for at den blir videreført.

Men samtidig ser vi at det er behov for å tenke to tanker samtidig. Det er behov for, som det står i vår regjeringsplattform, å se på kost–nytte i forhold til hva som gjennomføres, samtidig som sikkerhetsnivået ikke skal reduseres. Jeg tror det er to ting som lar seg forene på en god måte, to ting som både selskapene og de ansatte er opptatt av. Det handler om å være konkurransedyktig, det handler om både å skape trygge, gode arbeidsplasser, å ha et høyt nivå på helse, miljø og sikkerhet og å sørge for at man har en konkurransekraft i den næringen der man jobber, som gjør at man trygger og bevarer arbeidsplasser. Men det skal aldri være slik at sikkerheten til den ansatte skal gå på bekostning av noe. Det må ikke bli slik at man unnlater å vedlikeholde, unnlater å gjøre nødvendige tilpasninger, for det kan gå ut over helse, miljø og sikkerhet på norsk sokkel. Det er denne regjering opptatt av å formidle, det er denne regjering opptatt av å ivareta. Derfor har vi Petroleumstil-

synet, som er ute og fører gode tilsyn og følger opp dette i det daglige arbeidet på en god og riktig måte.

Jeg hadde for kort tid siden møte med Petroleumstilsynet om disse temaene, nettopp fordi det er viktige temaer, nettopp fordi det er viktig at man har den riktige balansen, den riktige fokuseringen og den riktige kraften i arbeidet. Jeg er trygg på at Petroleumstilsynet er svært dedikert og svært opptatt av å ivareta helse, miljø og sikkerhet, samtidig som man også klarer å ivareta perspektivet, ivareta det med å ha kostnadseffektivitet på norsk sokkel – to ting som er viktige.

Så har jeg lyst til å minne interpellanten på at det har vært opptil flere faglige ekspertgrupper for tilsynsstrategi og HMS-regelverk i norsk petroleumsvirksomhet. Engenutvalget konkluderte i sin rapport av august 2013 med at HMS-regelverket er velfungerende og derfor bør videreføres.

Regjeringen er opptatt av at man skal følge opp Engenutvalget, og er også opptatt av at man følger opp Åm-utvalget og Reiten-utvalget. De to sistnevnte utvalgene uttalte at man vil arbeide for å redusere kostnadsnivået, noe som også er nedfelt i regjeringsplattformen. Her har vi altså tre ulike ekspertgrupper, der to har sett på kostnadsnivået og én har sett på nivået innenfor helse, miljø og sikkerhet, og jeg er opptatt av at vi skal bygge opp under de faglige rådene, de faglige veiledningene, for å ivareta begge hensynene på en god, rett og balansert måte.

Når det gjelder spørsmålet om hvordan kriteriene skal være for helse, miljø og sikkerhet når oljeeventyret drar nordover, er det slik at oljeeventyret har startet og har dratt nordover – oljeeventyret har på mange måter passert min egen husvegg i Trøndelag for lengst og er på god vei nordover. Når det gjelder norsk sektor og sokkel, vil det alltid være slik at det er ikke et eget HMS-regime utenfor Stavanger, et annet HMS-regime utenfor Trøndelag og et tredje utenfor Hammerfest i Finnmark. Det er det samme HMS-regelverket som gjelder for hele petroleumssektoren, og som skal gjelde for hele petroleumssektoren. Petroleumstilsynet ivaretar dette gjennom sitt mandat, gjennom sine oppgaver, på en god og riktig måte.

For å oppsummere er regjeringen opptatt av følgende:

1. Det skal aldri være slik at man skal gå på akkord med folks helse eller sikkerhet når man er ute på en arbeidsplass. Vi skal fortsatt være verdensledende på HMS i petroleumssektoren. La det ikke herske noen tvil om det!
2. Det er fornuftig og riktig å balansere og se på hvordan man kan få ned kostnadsnivået, og ha et sunt kostnadsnivå i en stor og viktig sektor for Norge.
3. Regjeringen er opptatt av å følge opp de ekspertutvalgene som jeg pekte på, på en god, faglig og riktig måte fremover.

Det er de pilarene vi styrer etter. Det fjerde er at vi har gitt Petroleumstilsynet det mandat som er tilstrekkelig for å ivareta disse hensynene på en god og riktig måte, også gjennom tildelingsbrevene. Det er ikke noe i våre tildelingsbrev som avviker fra de vedtak og den ambisjon som et samlet storting har hatt gjennom flere år: at vi skal være verdensledende. Heller ikke Petroleumstilsynet oppfatter

at det er noen nedjustering av de ambisjonene, men at det er en presisering av en bedre balansegang videre fremover, som også tilsynet er komfortabel med.

Fredric Holen Bjørdal (A) [10:21:33]: Eg takkar statsråden for svaret og er glad for at statsråden ikkje har gløymt kva han vore med på å vedta i Stortinget i sin karriere som stortingsrepresentant. Vi har, som mange faglege rapportar har slått fast, gode HMT-regelverk og eit sterkt petroleumstilsyn. Det er det viktig at eit samrøystes storting står bak. Som statsråden sjølv seier – vi skal ikkje gå på akkord med folk si helse eller sikkerheit.

Eg opplever at statsråden prøver å balansere litt motstridande omsyn, men ikkje konkluderer heilt, og det er omsynet til HMT og det å kutte kostnader. I forlenginga av det vil eg tilbake til ambisjonen i tildelingsbrevet om å vere verdslende. Eg har svært vanskeleg for å tru at den formuleringa har falle ut av tildelingsbrevet ved ein feil fordi nokon har vore for ivrige med backspace-tasten. Eg trur det er bevisst politikk frå regjeringa si side. På same måte som Stoltenberg-regjeringa sin ambisjon var eit tydeleg signal til næringa, vil det å ta bort denne ambisjonen vere eit like tydeleg signal om at det er akseptert å lempe på krava. Ser ikkje statsråden den uheldige signaleffekten det gjev å ta bort ein slik ambisjon, og opnar statsråden med det opp for at det skal vere akseptert å la HMT bli ein salderingspost for å spare pengar i dårlege tider?

Statsråd Robert Eriksson [10:23:25]: Man sier at ambisjonen bevisst er tatt ut av tildelingsbrevet. Det som er bevisst fra denne regjeringen, er at vi skal være verdensledende. Det som er bevisst fra Stortinget, er de vedtak Stortinget har fattet, og som enhver regjering må forholde seg til. Det er der man vedtar hvilke styringssignaler som skal være rådende. Stortinget, denne sal, vedtar hvilket nivå vi skal ha på det. Det er denne regjering opptatt av å ivareta – og vi ivaretar det.

Når jeg sier at regjeringen deler ambisjonen om at vi skal være verdensledende, synes jeg det er litt synd at man prøver på en polemikk i denne sal, man sier nærmest at regjeringen ikke mener det den står og sier. Jo, regjeringen mener det den står og sier. Vi følger det opp – og vi kommer til å følge det opp fremover.

Samtidig håper jeg også representanten fra Arbeiderpartiet er opptatt av at vi skal ha et sunt og riktig kostnadsbilde og et kostnadsnivå i norsk arbeidsliv som gjør at man kan ha konkurransedyktige, gode og trygge arbeidsplasser fremover uten at det skal gå på bekostning av sikkerheten.

I går, da jeg skulle dra ned fra Trøndelag, møtte jeg en som jobber med HMS i offshore, og som skulle opp til Brønnøysund på sikkerhetskurs. Det han sa til meg, var: Det er bra, og vi skal være verdensledende. Men samtidig er det også behov for å se på kostnadsnivået, og det er behov for å se på hva som er riktig fokus i HMS-arbeidet, og hva som ikke er det. Det kan ikke være riktig, sa han til meg, at det beste HMS-arbeidet går på å lage og produsere flest mulig skjemaer. Det beste HMS-arbeidet må være at vi har faglig dyktighet, kunnskap, blant våre ansatte, våre medarbeidere ute på sokkelen, som følger opp an-

svaret hver eneste dag på en god måte, at vi har implementert gode holdninger og arbeidsmetoder som ivaretar det. Vi må få mer tid til å gjøre det.

Jeg deler det synspunktet fullt og helt. Vi lempet ikke på kravene. HMS er ikke en salderingspost for denne regjering.

Anna Ljunggren (A) [10:26:29]: Vi har lagt bak oss en tid med høy aktivitet på norsk sokkel. Oljeprisen har vært rekordhøy, og flere nye felt er åpnet. Nå daler oljeprisen, selskapene varsler permitteringer og oppsigelser. Da er det sentralt å stille seg det spørsmålet som interpellanten i dag tar opp: Svekket HMS-arbeidet?

Fagforeninger varsler at sikkerhetskritisk vedlikehold kan bli skjøvet på. Det er alarmerende. I en krevende tid på norsk sokkel er det viktig at selskapene prioriterer vedlikehold på modifikasjon, sånn at en kan hindre massive oppsigelser av ansatte som en antagelig må hente inn igjen om få måneder eller få år. Vedlikehold og modifikasjon er viktig for å forlenge levetiden på plattformen.

Kutt her er egentlig ikke kutt i kostnader, det er bare forskyvninger, for plattformene må jo vedlikeholdes på et tidspunkt uansett. At vedlikehold og modifikasjon ikke prioriteres, kan bety nedstenging av plattformer tidligere enn det som er samfunnsøkonomisk fornuftig. Nye funn i nærheten av en allerede eksisterende plattform kan bli liggende fordi en ikke har hatt et kontinuerlig vedlikeholdsarbeid.

Interpellantens bakgrunn for å ta opp HMS-arbeidet på norsk sokkel er jo ganske oppsiktsvekkende, for Solberg-regjeringen har i tildelingsbrevet til Petroleumstilsynet tatt ut formuleringen om at «norsk petroleumsvirksomhet skal være verdensledende innenfor helse, miljø og sikkerhet», en ambisjon som Stoltenberg-regjeringen helhjertet støttet opp om, og som lå i tildelingsbrevet da vi styrte.

Man skulle jo tro at det i en tid med kutt og nedskjæringer var ekstra viktig med påtrykk fra myndighetene for å sikre at næringene ivaretar høye HMS-standarter, også mens de kutter kostnader. Med mange aktører på norsk sokkel fra hele verden med ulike holdninger til HMS-arbeidet er det viktig at regjeringen stiller strenge krav til hvordan driften på plattformen skal være.

Det å operere langt til havs, langt fra land, i all slags vær og i kaldt klima er ikke risikofritt. Når petroleumskativiteten gradvis flyttes lenger og lenger nordover, vil det bli enda viktigere å sikre arbeidstakernes helse, miljø og sikkerhet.

Trepartssamarbeidet, HMS og sikkerhetsfokus er noe av det som har skapt den legitimiteten næringen har i Norge, og har lagt en del av grunnlaget for den positive utviklingen i næringen. Det er viktig at regjeringen påser at samarbeidet mellom partene på sokkelen ikke blir skadelidende i den fasen som vi nå er inne i.

Heldigvis er det sjeldent at det skjer store ulykker innenfor sektoren, og et strengt tilsyn er en av grunnene. I tillegg er lederskap og opplæring på installasjonene veldig viktig. Sikkerhetskurs med krav om fornying hvert fjerde år og krav om helseattest gjør at vi i Norge har verdens sikreste petroleumindustri. Og det skal vi hegne om. Det

skal være nullaksept for å ta risiko i arbeidshverdagen. Det har vi lang tradisjon for i Norge. Å overføre denne mentaliteten til utenlandske arbeidere som enten er ansatt i et norsk firma, et utenlandsk firma, et innleid firma, eller en entreprise, er helt sentralt for HMS-arbeidet.

Sterk vekt på helse, miljø og sikkerhet og gode, ordnede lønns- og arbeidsvilkår har vært viktige forutsetninger for og bidrag til at petroleumsaktiviteten på norsk sokkel har blitt en suksesshistorie.

Stefan Heggelund (H) [10:30:45]: Først vil jeg takke interpellanten for en viktig debatt.

Jeg er glad for regjeringens mål på området. Vi skal være verdensledende på HMS i petroleumssektoren. Det er også et mål et samlet storting har stilt seg bak ved behandlingen av Meld. St. 29 for 2010–2011. Det viser oss igjen noe av styrken i det norske demokratiet, alle de områdene der hvor vi jobber tverrpolitisk og felles for å oppnå målsettinger vi er sammen om – trodde jeg, for nå skal også dette polariseres. Vi leser det allerede i interpellasjonsteksten fra interpellanten. Hvorfor har man ikke lenger målsettingen om å være verdensledende? Da holder det tydeligvis ikke at man forteller at det fremdeles er målsettingen. Det holder ikke at man forteller hvordan man jobber for at man skal fortsette å nå dette målet. Det skal settes i tvil av Arbeiderpartiet.

Jeg tror den politiske debatten, de politiske resultatene som vi kan oppnå her i denne salen, vil bli langt bedre hvis vi klarer å oppnå konstruktivt overfor hverandre, hvis vi ikke polariserer uten grunn, men faktisk lytter til hverandre, lytter til hverandres synspunkter, lytter til hverandres erfaringer for å oppnå de beste resultatene. Arbeiderpartiet, som sier at de ønsker å være et konstruktivt opposisjonsparti, kan etter hvert prøve å være konstruktive.

Det er i dag et høyt HMS-nivå i norsk petroleumsvirksomhet, men den ambisjonen om at vi skal være verdensledende, er også et viktig signal til næringen fordi med det signalet betyr det at man i det daglige arbeidet må strekke seg langt for kontinuerlig å forbedre sikkerheten. Heldigvis har denne regjeringen to tanker i hodet på en gang – det er faktisk mulig. Når man har det, finner man at det er mulig å ha et høyt fokus på både HMS og på kostnader. Begge de to tingene kan være i søkelyset. Og hvorfor bør begge de tingene stå fremme? Jo, det ene er selvfølgelig på grunn av ansattes helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplassen, og det andre er at dette skal være trygge, konkurransedyktige arbeidsplasser som er bærekraftige for framtiden. Jeg ville tro at et parti som anser seg selv for å være tungt og ansvarlig, ville være med på en sann tankegang. Det er altså ikke slik at den ene tanken utkonkurrerer den andre – her må vi jobbe på begge plan, og regjeringens ambisjon på sikkerhet er helt klar og bunnsolid.

Gerd Eli Berge (Sp) [10:34:40]: Interpellanten rettar søkelyset mot helse-, miljø- og tryggleiksarbeidet på norsk sokkel. Til liks med anna HMT-arbeid er dette svært viktig.

Olje- og gassutvinning utgjør ein stor del av Noregs samla økonomi og gjev årleg store inntekter til Noreg. Aktivitetsnivået på norsk sokkel har dei siste åra auka frå eit

allereie høgt nivå, noko som har gjeve rekordhøge investeringar i olje- og gassverksemda. Desse investeringane har kome både som følgje av marknaden og av rammevilkåra som er gjevne av norske styresmakter.

I tider med svært høge aktivitetsnivå, og med press på kapasitet i ulike ledd, kan òg risikoen for ulukker auka. Ifølgje Petroleumstilsynet har på den eine sida alvorlege personskader på norsk sokkel vist ei positiv utvikling dei siste åra, medan tryggleikskritiske barrierar, slik dei er omtalte i Prop. 1 S for 2014–2015, på den andre sida har vist at det er knytt utfordringar til både bransjenivå og einsskilte innretningar.

Ulukker offshore både nasjonalt og internasjonalt har synleggjort dramatiske negative konsekvensar både ved tap av menneskeliv og ved skade på ytre miljø. Derfor er HMT-arbeidet i olje- og gasssektoren så viktig, og dette er ei felles forståing.

Til liks med dyktige fagfolk medverkar òg trepartssamarbeidet og rammevilkåra frå styresmaktene til utviklinga innan HMT.

Interpellanten meiner ein ser

«tendensar til at ein går frå den demokratiske til meir autoritære styrings- og leiingsideal, der selskapa i større grad enn før nyttar styringsretten framfor samarbeid med organisasjonane.»

Ja, eg har òg tenkt i desse baner ved fleire høve når eg har registrert nyhende om endringar i selskap trass i uttrykt motstand frå fagrørsla.

Like fullt: Me må som politikarar setja vår lit til at Petroleumstilsynet konsentrerer sine ressursar mot det dei ser som mest risikoutsett, og så må me løyva dei midlane til dette viktige arbeidet som Petroleumstilsynet gjer på vegner av alle partar. Petroleumstilsynet har dei siste åra prioritert oppfølging mot innleigde arbeidstakarar som følgje av at desse er meir risikoutsette, samstundes som desse i mindre grad blir tilbodne oppfølging og tilrettelegging.

No er ikkje eg den som kjenner olje- og gassnæringa best, men eit generelt trugsmål mot HMT i norsk arbeidsliv er omfanget av innleigd arbeidskraft. Slik arbeidskraft arbeider på kontraktar med ei fastsett lengd og vil aldri kunna utgjera det same vernet mot potensiell risiko som fast tilsette. Difor må me i denne salen ikkje gjera oss blinde for trugsmålet som følgjer av stadige liberaliseringskrav på ulike arbeidsmarknadsområde. Fast tilsette – der organisasjonsgraden er høg – er eit godt grunnlag for HMT-arbeidet.

Kirsti Bergstø (SV) [10:38:56]: Jeg vil også takke interpellanten for å ta opp en viktig sak og for å løfte en helt nødvendig debatt.

Trygghet skal være et kjennetegn i alle deler av norsk arbeidsliv. Det betyr at vi må ha en særlig årvåkenhet der risikoen kan være størst. Derfor er det utrolig positivt å høre statsråden slå fast at norsk petroleumssektor fremdeles skal være verdensledende innenfor HMS. Likevel er det sånn at tillitsvalgte forteller om en viss uro, en ny uro, knyttet til nettopp helse, miljø og sikkerhet. Det er fordi opplevelser og konkret erfaring fra deres arbeidshverdag, nettopp er at kost-nytte-tankegangen setter sparing foran

sikkerhet. Det gjelder bl.a. når det kommer til helt nødvendige kjøp av utstyr som livbåter.

Flere fagforeninger uttrykker en viss bekymring i disse dager rundt trepartssamarbeidet og hvordan det fungerer. Det er også tilfellet på norsk sokkel og for tillitsvalgte i industrien. Et godt trepartssamarbeid er avgjørende for et godt og trygt arbeidsliv.

Statsråden slår fast at Norge skal ligge helt i front når det gjelder helse, miljø og sikkerhet. Hvordan vil statsråden sikre et godt trepartssamarbeid for at den målsettingen fremdeles skal nås?

Eigil Knutsen (A) [10:41:06]: I denne sammenheng er det viktig å snakke om kapasitet og kompetanse på norsk sokkel, disse to henger nøye sammen. Vi som politikere skal være med på å sikre at utdanningssystemet vårt leverer både kvalitet og kvantitet, for å omtale fagarbeidere og ingeniører på en litt vel formell måte.

I Arbeiderpartiet er vi bekymret for rekrutteringen innen offshore. Mangel på dyktige fagfolk kan i gode tider føre til en lønns spiral som går av skaffet, for å bruke et uparlamentarisk uttrykk. Det medfører også mer import av arbeidskraft, av personell, fra andre steder enn Skandinavia.

I vårt lille land er vi avhengig av arbeidsinnvandring, men på sokkelen er nå språkvansker i ferd med å bli en HMS-utfordring. Enkelte selskaper bruker engelsk som hovedspråk, noe som fort kan føre til misforståelser og forvirring. Arbeiderpartiet mener at norsk språk skal gjelde på norsk sokkel. Men så har også den lave rekrutteringen implikasjoner i dårlige tider.

I Bergens Tidende i går bidro flere bemanningsselskaper til å belyse den alvorlige situasjonen i olje- og gassbransjen. Selskapene rapporterer om rekordlave nivåer på nyansettelser i bransjen, og det er også mange som søker seg over til andre næringer på grunn av usikkerheten som nå oppleves langs kysten.

Et av bemanningsselskapene som uttalte seg i går, kom med en spesielt faretruende situasjonsbeskrivelse. Det hevdes at det er innen vedlikehold og modifikasjon det går tregest i bransjen. Dette er alvorlig og kan på sikt bli en HMS-utfordring som statsråden og Stortinget må være seg bevisst.

I mitt fylke, Hordaland, har antallet arbeidsledige ingeniører doblet seg det siste året. Ifølge Nav kommer de aller fleste fra oljerelatert virksomhet. Nedbemanningene startet i stor grad da Statoil varslet et investeringskutt på 30 mrd. kr. Siden den gangen har oljeprisen rast nedover, noe som heller ikke hjelper på situasjonen. Nav mener at økningen i ledige ingeniører snart vil smitte over på andre yrkesgrupper. Når så mange ingeniører mister jobben, tyder det på at antallet prosjekter flater ut. Når ingeniørene er ferdige med prosjektering, skal prosjektene produseres, og siden færre prosjekter blir prosjertert, blir det på sikt mindre produksjon, altså flere arbeidsledige innen bygg, anlegg og industri.

Fagforeningen NITO er også bekymret for hastigheten i disse nedbemanningssprosessene vi nå ser. I noen tilfeller går det bare 10–12 dager fra de tillitsvalgte blir varslet, til

oppsigelsene blir satt ut i livet. I mange tilfeller blir mange personer sagt opp på én gang, og de tillitsvalgte er bekymret for at man ikke får gode nok prosesser når så mange blir sagt opp på så kort tid. Derfor er det en reell bekymring der ute om de oppsagte er reelt overtallige og om utvelgesprosessen holder mål. NITO sier i tillegg at de aldri har hatt et så høyt antall pågående saker og søksmål fra sine medlemmer som i år.

Dette tegner et bilde av en mildt sagt nervøs situasjon. Jeg håper statsråden tar med seg signalene fra denne debatten og går gjennom hele sitt virkemiddelapparat for å bøte på nedgangen. Vi kan ikke tillate at svingninger i oljeprisen og kostnadskutt i bransjen fører til arbeidskonflikter, underkapasitet på sikt og i verste fall et svekket HMS-arbeid på norsk sokkel.

Tina Bru (H) [10:45:25]: Jeg vil påstå at ingen industri i Norge har et så sterkt fokus på HMS-arbeid som petroleumsindustrien. Jeg var så heldig at jeg i sommer fikk bruke en hel uke med næringen gjennom et intensivt program sammen med Statoil. En del av dette inkluderte et besøk offshore på Troll B-plattformen. Her fikk jeg et helt unikt innblikk i bransjens HMS-arbeid i praksis. Etter den erfaringen konkluderte jeg med at mange bransjer i Norge nok kunne hatt mye å lære av sikkerhetsarbeidet i denne næringen.

Det er en selvfølge at HMS-fokuset skal være sterkt i denne bransjen. Mange av dem som jobber her, befinner seg langt fra land og har sin arbeidshverdag og sin fritid om bord på installasjoner hvor det er knyttet betydelig risiko til produksjonen. Da skulle det bare mangle at ikke sikkerhetsvurderinger og HMS var en tydelig prioritering.

La det ikke være noen tvil: Norge skal være verdensledende på HMS i petroleumssektoren. Vi har allerede i dag et av verdens strengeste regelverk, og beredskapen som finnes i petroleumssektoren, fører også til at den generelle sikkerheten langs norskekysten er svært god. Det finnes eksempler på at beredskap knyttet til næringen har bistått ved ulykker og redningsarbeid som ikke er knyttet til bransjens virksomhet.

Det er sant som det er sagt her i dag, at bransjen i dag står foran en tøffere økonomisk hverdag og må kutte kostnader. Når det er sagt, har både selskapene og fagforeningene vært tydelige på at slike kostnadskutt ikke skal gå på bekostning av helse, miljø og sikkerhet. Det er en forutsetning også jeg legger til grunn.

Det er bred politisk enighet om at vi skal være best i verden på HMS i petroleumssektoren. Statsråden har i dag på nytt bekreftet det for Stortinget. Da er det rett og slett trist at det største opposisjonspartiet i Stortinget forsøker å tegne et skremmebilde her i dag om at regjeringen ikke tar dette arbeidet alvorlig, og ikke deler den brede politiske enigheten om dette. Det synes jeg ikke noe om.

Fredric Holen Bjørdal (A) [10:47:53]: Eg har lyst til å takke for ein veldig god debatt. Eg synest det er bra at vi kan vere einige om at samarbeidsarenaene offshore og arbeidet her har gjeve gode resultat. Dei siste 10–15 åra har

samarbeidet mellom arbeidsgjevar og arbeidstakar vorte betre. Det er ei gjengs oppfatning at samarbeidet utviklar seg bort frå eit klima kjenneteikna av for mykje mistru og konflikt og til dialogbasert kommunikasjon, kjenneteikna av gjensidig respekt og ønske om å finne gode løysingar. Trepartsarenaer fører også til betre kunnskapsdeling og profesjonalisering av partane og er eit viktig bidrag til høge tryggleiksnivå i olje- og gassindustrien. Oppsummert er det ingen tvil om at det gode samarbeidet har vore veldig viktig og har ført til at ein har ei felles oppfatning av kva velfungerande HMT-arbeid er.

Det er viktig at det gode samarbeidet og oppfølginga på det sentrale nivået blir følgt opp av tilsvarende samarbeid i dei enkelte bedriftene, av dei lokale fagforeiningane og av arbeidsgjevarane. Like viktig er det at myndighetene ikkje senkar standarden for kva som er god HMT-praksis. I den samanheng greier eg ikkje å slutte å undre meg over reaksjonane frå regjeringspartia når det gjeld formuleringa om at vi skal vere verdsleiarande. Formuleringa har stått i tildelingsbrevet frå Stoltenberg-regjeringa. Noko av det første statsråd Eriksson gjer, er å ta formuleringa bort. Då må ein forstå at dette skaper reaksjonar, ikkje berre hos opposisjonen, men også blant dei tilsette i sektoren. Vi vil vite kvifor, vi vil ha eit svar, og eit svar på det må vi kunne få utan at representantar frå regjeringspartia skal stå her på denne talerstolen nær sagt bitre og fornærma og skulde Arbeidarpartiet for å vere eit lite konstruktivt parti. Ein bør heller vere glad for at Arbeidarpartiet bidreg til å rydde opp i den uklarheita regjeringa sjølv har skapt.

Med alle dei utfordringane framover som potensielt kan utfordre HMT-situasjonen, er det heilt avgjerande at politikarane er tydelege. Vi må stille krav til sikkerheita, vi må sørgje for sterke tilsynsordningar og sitje i førarsetet for å styre utviklinga i rett retning. Eg håper vi kan vere heilt einige om at det ikkje er akseptabelt å kutte i HMT for å spare pengar, heller ikkje i dårlege tider. Eg har lyst til å avslutte med å utfordre statsråden til å ta inn igjen formuleringa om at Noreg skal vere verdsleiarande innanfor HMT på sokkelen, for å rydde bort all tvil.

Statsråd Robert Eriksson [10:50:42]: La meg først få lov til å vise til et faktum som jeg synes vi alle sammen i denne sal skal være stolt over, og det er at storulykkeindikatorne går ned, situasjonen er bedre enn noen gang, vi er på det laveste nivået. Det forteller oss at det helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet som er gjort offshore, har vært meget høyt prioritert. Det gjøres et meget viktig arbeid, og det vil også fortsatt bli gjort.

Så må jeg si at jeg synes det er litt synd at man ikke skal bli trodd på det man sier fra denne talerstol, at regjeringens ambisjon, det vi styrer etter, det vi legger til grunn, er at vi skal være verdensledende på helse-, miljø- og sikkerhet. Det er ingen som er uenig i det, det har vært noe som et samlet storting har slått fast gjennom flere år, og som man står bak. Det vil man fortsatt gjøre fremover.

Så er det sånn at vi følger utviklingen i oljesektoren nøye når det gjelder arbeidslivet. Vi følger også den situasjonen som pågår med nedbemanning. Så er det også et faktum som jeg tror vi må ta inn over oss: 2012 og 2013 var

toppårene i norsk offshore, det har aldri vært høyere aktivitet. Aktiviteten svinger i de ulike næringene, det har den alltid gjort, og det vil den også gjøre i fremtiden. Er det noe som er 100 pst. sikkert, så er det at ting vil gå både opp og ned. Og så er det viktig å legge til rette for en god fremtidsrettet politikk som gjør at nedturene blir minst mulig og kortest mulig. Det legger denne regjeringen opp til.

Så blir jeg utfordret på om jeg vil sikre et godt trepartssamarbeid. Vi har et godt trepartssamarbeid. Et godt trepartssamarbeid er i mitt hode – og det tror jeg gjelder de fleste hoder – at man setter seg ned som likeverdige aktører og partnere og diskuterer de ulike utfordringene, hvordan vi skal utvikle norsk arbeidsliv videre fremover. Det betyr ikke at man trenger å være enige om alt, men det betyr at man skal sette seg ned på den samme arenaen som likeverdige parter, ha likeverdige diskusjoner og trekke opp retningslinjene sammen. Det er denne regjeringen svært tydelig på, det ønsker jeg å være tydelig på videre fremover – ikke forskjellsbehandle noen, men behandle alle sammen likt. Det er den beste form for trepartssamarbeid.

Presidenten: Dermed er debatten i sak nr. 1 ferdig.

Sak nr. 2 [10:53:50]

Innstilling fra utenriks- og forsvarskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Terje Breivik om norsk tiltredelse til barnekonvensjonens tredje tilleggsprotokoll (Innst. 24 S (2014–2015), jf. Dokument 8:53 S (2013–2014))

Presidenten: Etter ønske fra utenriks- og forsvarskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlem av regjeringen.

Videre vil presidenten foreslå at det gis anledning til seks replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen innenfor den fordelte taletid, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Marit Nybakk (A) [10:54:52]: I 2003 ble Barnekonvensjonen med de to daværende tilleggsprotokoller inkorporert som del av norsk lov, med forrang framfor annen lovgivning i tilfelle av motstrid mellom reglene. Første og annen tilleggsprotokoll dreier seg om barn i væpnede konflikter og salg av barn samt barneprostitusjon og barnepornografi.

Inkorporeringen forsterket barns rettigheter i Norge, rettigheter som fra før nok var bedre enn i svært mange andre land i verden. Vi har Barneombudet, vi har Sivilombudsmannen, men vi har også en familiepolitikk som bidrar til at barns rettigheter er godt ivarettatt.

Barnekonvensjonens tredje tilleggsprotokoll dreier seg om individuell klagerett for barn til FN's barnekomité. Tredje tilleggsprotokoll ble vedtatt av FN's generalforsam-

ling i desember 2011 og lagt ut for signering 28. februar 2012. Tilleggsprotokollen trådte i kraft 14. april i år. Da var den ratifisert av ti land.

Det dokumentet fra Venstre som vi behandler i dag, ber regjeringen legge fram en sak om norsk tilslutning til tredje tilleggsprotokoll.

Hvis vi går litt tilbake i tid, ba et enstemmig storting i 2012 regjeringen foreta en utredning som synliggjør fordeler og ulemper ved å ratifisere tilleggsprotokollen, dette innen våren 2013. Daværende regjering gjorde det. Advokat Frode Elgesem ble bedt om å foreta en juridisk analyse av fordeler og ulemper, og han overleverte den til regjeringen i juni 2013. Denne ble sendt ut på høring med frist 18. september i fjor. Det er nå ca. 14 måneder siden. Det har, etter min oppfatning, vært nok tid til å kunne bearbeide materialet og legge fram en sak for Stortinget.

Representantforslaget fra Venstre har rutinemessig vært oversendt utenriksministeren for uttalelse og kommentarer. I sitt svarbrev til komiteen understreker utenriksministeren at han vil se spørsmålet om tilslutning til Barnekonvensjonens tredje tilleggsprotokoll i sammenheng med tilsvarende tilleggsprotokoller til konvensjonene om henholdsvis økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og om funksjonshemmedes rettigheter.

Jeg synes det ville vært greit om utenriksministeren utdypet dette i sitt innlegg her, særlig fordi han i sitt brev også sier at han vil se an utviklingen i FN-komiteenes praksis i individklagesaker før han legger fram sak for Stortinget. Nå sier utenriksministeren i sitt brev at han kommer til å legge fram sak for Stortinget, og det får vi tro ham på.

I dag vedtar Stortinget å gi regjeringen en frist for å legge fram en slik sak. Mens forslaget fra Venstre fra 21. juni 2013, som før øvrig ble vedtatt i forbindelse med behandlingen av revidert nasjonalbudsjett, brukte uttrykket «snarest», ber vi nå regjeringen legge fram sak i løpet av 2015. Det er et stort flertall som står bak innstillingen om å gi regjeringen frist i løpet av 2015 – det inkluderer også regjeringspartiene, noe som jeg mener er en styrke, og som jeg vil takke regjeringspartiene i utenrikskomiteen for.

Mindretallet stemmer for en kortere frist. Jeg vil fra talerstolen her appellere til Venstre og SV om å støtte innstillingen subsidiært, slik at dette vedtaket faktisk blir enstemmig.

Dermed anbefaler jeg flertallsinnstillingen.

Sylvi Graham (H) [11:00:02]: Barns rettssikkerhet skal ivaretas. Det er et tema som mange er opptatt av, og vi ser et stort engasjement om FNs barnekonvensjons tredje tilleggsprotokoll om individuell klagerett.

Norge skal være en ledende global kraft for barns rettigheter og for menneskerettigheter. Den første stortingsmeldingen om menneskerettigheter på 15 år legges fram i høst, og Norges hovedinnlegg under generalforsamlingen i FN i 2014 fokuserte også på menneskerettighetene.

Menneskerettigheter er den tredje pilaren for FN, og Norge arbeider for at den må styrkes. Regjeringen har foreslått å øke MR-satsingen med 30 mill. kr i 2015, som bl.a. kan gå til å styrke arbeidet for barns rettigheter internasjonalt gjennom flere tiltak, bl.a. gjennom støtte til fremme av barneombudsordningen internasjonalt og støtte til utsatte grupper i samfunnet, som barn og personer med nedsatt funksjonsevne og religiøse og seksuelle minoriteter.

Regjeringen tar nå også en global lederrolle for å sikre barns rett til å gå på skole, med særlig fokus på jenter og barn i krig og konflikt. Satsingen på global helse er rekordhøy, og barne- og mødre helse får et betydelig løft. Det er ingen tvil om at Norge skal ha en klar og tydelig stemme når menneskerettigheter krenkes.

Norge er en av FNs største økonomiske bidragsytere, både absolutt og relativt. Gjennom FN har Norge bidratt til en nesten 50 pst. minking av barn som dør før femårsalder, i perioden 1990 til 2012. FNs sentrale rolle i norsk utenrikspolitikk betviles ikke. Samtidig skal Norge kunne kritisere FN der det trengs, og fortsette å være pådriver i arbeidet med å gjøre FN mer effektivt og resultatorientert.

Den tredje tilleggsprotokollen i Barnekonvensjonen trådte i kraft i april i år, som saksordføreren også nevnte, og 14 av FNs 193 medlemsland har så langt ratifisert den valgfrie tilleggsprotokollen. Våre nordiske naboland, som Danmark, Finland, Island og Sverige, har ennå ikke inkorporert tilleggsprotokollen. I Sverige ser vi signaler på at arbeidet vil påbegynnes, og det er verd å følge det arbeidet og høste erfaringer derfra. Vi ser at mange land har de samme diskusjonene som Norge har nå.

I utenriksministerens svarbrev til utenrikskomiteen fra den 16. mai i år pekes det på at det er en del sentrale spørsmål som ikke er tilstrekkelig vurdert i advokat Elgesems utredning om fordeler og ulemper ved en eventuell norsk tilslutning til tilleggsprotokollen, som f.eks. risikoen for økt rettsliggjøring av politiske spørsmål med tilhørende svekkelse av handlingsrommet til norske myndigheter, og om hvorvidt komiteens sammenstilling og arbeidsmåte er egnet til å ivareta viktige rettssikkerhetsprinsipper. Disse og andre prinsipielle spørsmål er fortsatt ikke tilstrekkelig avklart, og fordeler og ulemper bør utredes grundig før det legges fram en sak for Stortinget.

I svaret fra utenriksministeren vises det til at det tas sikte på å gjennomføre en utredning av fordeler og ulemper ved en mulig tilslutning til tilleggsprotokollen under konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter. Det vises videre til at man bør se på utviklingen med hensyn til FN-komiteens praksis i individklagesaker før saken legges fram for Stortinget.

Jeg deltok på Redd Barnas rettighetsfrokost i går morges. Kirsten Sandberg er leder for FNs komité for barns rettigheter, og jeg spurte henne i debatten om hvor mange saker de så langt har hatt til behandling etter at 14 land nå har ratifisert tilleggsprotokollen. Sandberg svarte at komiteen hadde hatt én sak oppe, men at denne ble avvist fordi forholdet inntraff før ratifiseringen. Jeg spurte videre Sandberg om hvordan hun så for seg praksis for behandling av saker, og hun svarte at praksisen komiteen antakelig vil legge seg på, vil være å gjennomgå og sjekke saksbehandlingen av den pågjeldende sak.

Jeg er enig i at det er viktig med en grundig utredning av prinsipielle spørsmål i denne saken. Derfor stiller jeg meg bak flertallet i utenriks- og forsvarskomiteens vurdering og

at Stortinget ber regjeringen legge fram en sak om ratifikasjonen av tredje tilleggsprotokoll til FNs konvensjon om barns rettigheter i løpet av 2015.

Christian Tybring-Gjedde (FrP) [11:04:48]: Dette forslaget har en underlig karakter. Et enstemmig storting er enig om at denne saken skal vurderes, og så er det to partier som mener at man ikke trenger å utrede dette, og som på et moralsk overlegent vis mener at de skal stille seg til doms over resten av Stortinget ved å hevde at de er litt mer moralske og litt mer gode enn resten av oss. Det er for meg en vulgær argumentasjon som prøver å trumfe debatten.

Den tredje tilleggsprotokollen tar makt fra Stortinget, fra de folkevalgte, fjerner oss fra folkestyret og overfører det til FN ved 18 eksperter i Barnekomiteen, som skal møtes fire ganger i året. Er det slik vi ønsker å styre Norge, stadig vekk å overføre mer myndighet til FN, til EU, til EØS? Er det slik vi skal styre? Hva er poenget med demokratiet, å gå ut til folket for å få støtte, dersom vi ikke har muligheten til å ha ulike synspunkter på demokrati, på ulike valg, på ulike synspunkter til hele partiprogrammer? Hva er poenget med å vedta partiprogrammer dersom vi allikevel kan gå til FN for å få sannheten og for å utføre politikk?

Selvfølgelig kan vi fortsette med denne prosessen som vi har gjort de siste årene, men da kan vi like godt legge ned Stortinget, for da kan embetsverket utføre politikken. Vi skal ha ulike standpunkter i denne sal. Noen kan mene at vi skal ha en strengere asylpolitikk, noen mener at vi skal ha en mer liberal asylpolitikk, men det som gjelder, er «all makt i denne sal». Derfor er det underlig at det er Venstre som står bak dette forslaget, hvor de sier at all makt skal tas bort fra denne salen og overføres til et organ som er internasjonalt overordnet, og som kan trumfe beslutninger i Stortinget.

I NOU 2003:19, Makt og demokrati, advares det mot rettsliggjøring av politikken, men det fortsetter vi altså med, f.eks. da det gjaldt å endre Grunnloven, var det enkelte partier her som ønsket å få rettighetsbasert både helsehjelp, kunnskap og skole. Hvis man har det i en rettighet gjennom lov, hva er da poenget med å sitte her og diskutere noe som allerede er vedtatt gjennom Grunnloven, FN, EØS eller andre ordninger? Det burde være mindre overnasjonal styring og mer nasjonal styring. Da er det å gi Stortinget mer makt og myndighet, ikke det motsatte.

Denne tilleggsprotokollen betyr i realiteten at det er barn som bestemmer asylpolitikken, så lenge voksne er i stand til å skjule seg i Norge og ha barn med seg. Jo lenger barna er her, jo mer velvillig vil denne barnekomiteen behandle en eventuell klage til FN. Det man gjør, er å belønne lovbrudd i de moralsk overlegnes navn. Det er en forkastelig politikk å oppmuntre folk til å skjule seg i Norge og skyve barn foran seg. Ja, vi opplever sikkert triste skjebner, men utgangspunktet er at foreldrene bryter norsk lov, og da burde i hvert fall SV og Venstre gå inn for å stramme inn, slik at vi tar tak i dem som skjuler seg og bryter norsk lov. Men jeg ser ingen forslag om det. Jeg ser ingen forslag som sier, la oss gå etter dem som prøver å skjule seg, dem som prøver ikke å oppgi identitet, og dem som

kommer inn i Norge ulovlig. Jeg ser ingen forslag om det, men jeg ser to partier som prøver å stille seg til doms over resten av oss, og jeg er overbevist om at Venstre, med Skei Grande, vil komme opp her og heve seg over meg. Det finner jeg meg ikke i. Jeg finner meg faktisk ikke i at noen skal føle seg overlegen andre og moralsk overlegen, alle for å vinne noen stemmer og få støtte fra noen NGO-er rundt omkring. Det er en forkastelig politikk og en forkastelig måte å debattere på.

Nå skal dette utredes. Det kommer tilbake til Stortinget på en ansvarlig måte, og så får vi se hvor mye som tas bort fra demokratiet. Hadde det vært en annen prosess, som Venstre ikke hadde ønsket at FN skulle overstyre, hadde ikke FN spilt den rollen som SV og Venstre hadde ønsket, da hadde det ikke kommet noe forslag. Men det gjør det altså nå når det gagnar Venstre og SV, som er veldig små partier i Norge, de utgjør bare noen få prosent. De vil gi makten til FN, slik at de kan trumfe det store flertallet i Stortinget. Det er ingen god politikk, det er ingen moralsk overlegen politikk, det er å ta demokratiet ut av stortingssalen der det hører hjemme.

Knut Arild Hareide (KrF) [11:10:01]: Det var ikkje tanken om å hoppe etter Wirkola eg opplevde akkurat no. Eg må seie at eg kjenner ikkje på det initiativet som har kome frå Venstre, som noko som byggjer på det å vere overlegen. Derimot opplever eg eit svært godt initiativ frå Venstre. Dette er ei sak som dei har ønskt ei framdrift på både i førre stortingsperiode og no, og eg har lyst til å takke Terje Breivik og Trine Skei Grande for det gode initiativet som er tatt. Men eg vil òg takke saksordføraren, for eg opplever at det viktigaste resultatet av komiteen sitt arbeid med denne innstillinga er at alle parti no ber regjeringa leggje fram for Stortinget ei sak om den tredje tilleggsprotokollen til Barnekonvensjonen i løpet av 2015. Regjeringa har no fått ei klar tidsramme for vidare utgreiingar om saka og om når Stortinget skal få saka til behandling. Det er bra. Det forpliktar regjeringa. Stortinget vil neste år få saka på bordet. Det er me glade for, sidan me synest Barnekonvensjonen er viktig, og har ei positiv haldning til tilleggsprotokollen om ei klagenemnd.

Det er òg viktig fordi den tidsramma regjeringa no får, har samanheng med at me da òg får greidd ut konsekvensane av å tiltre ei liknande klagenemndordning for konvensjonen om funksjonshemma sine rettar. Dette er ikkje gjort til no. Dessutan kan me få vurdert desse to tilleggsprotokollane i samanheng med ein tredje, dvs. den som gjeld oppretting av ei klagenemnd for konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettar. Frå Kristeleg Folkeparti si side forventar me no at Stortinget får ei samla vurdering av desse tre frivillige tilleggsprotokollane neste år. Det gjer ei meir heilskapleg tilnærming mogleg, og det er viktig for alle oss som er opptatt av korleis menneskerettsvernet bør byggjast ut.

Saman med fleire har me i Kristeleg Folkeparti vore ein pådrivar for at skiftande regjeringar må få fortgang i den nasjonale behandlinga av desse sakene. Hausten 2012 oppnådde vi tverrpolitisk einigheit om å be regjeringa Stoltenberg raskt greie ut fordelar og ulemper ved å ratifi-

sere den tredje tilleggsprotokollen til Barnekonvensjonen. Høyringsrunden etter utgreinga i 2013 hadde ifølgje regjeringsadvokaten og Justisdepartementet vist at dei enkelte konsekvensane ikkje blei tilstrekkeleg belyste. Ein samla komité viser no til at ei grundig konsekvensutgreiing er eit viktig grunnlag for at Stortinget skal kunne ta stilling til dei ulike sidene ved saka. Blant dei prinsipielt viktige spørsmåla er konsekvensane av å bygge ut klagerett til ulike FN-organ også når det gjeld avgjerder av meir skjønsmessig art gjorde i nasjonalt folkevalde organ og avgjerder i nasjonale rettsinstansar.

Noreg skal vere eit føregangsland på menneskerettsområdet. Me inkorporerte alt i 2003 Barnekonvensjonen og gav han forrang i norsk lovgiving. Sterkare kan han ikkje sikrast juridisk. Klageretten er òg innarbeidd. Er det tvil om norske myndigheiter oppfyller pliktene sine etter Barnekonvensjonen, kan saka prøvast for norske domstolar. I tillegg fungerer Barneombodet og Sivilombodsmannen som viktige overvakingstinstansar.

Juridisk står Barnekonvensjonen sterkt i Noreg. Ei rettsleggjering hjelper oss berre eit stykke på veg. Den viktigaste kamparenaen for å betre rettane til barna våre er derfor dei daglege politiske prioriteringane. Å ta igjen forsømingar gjennom mange år i utbygging av barnevernet er ei av fleire utfordringar å ta fatt i her. Derfor må me løfte omsynet til barna fram, ikkje berre i storting og regjering, men òg i fylkespolitikken og i kommunane og bydelane våre. Denne kampen for barna skjer ikkje i eit vakuum, ved kvar korsveg må omsynet til barna prioriterast i møte med andre interesser. Barn har ikkje stemmerett, men me har plikt til å gi dei ein god oppvekst, for barna er det viktigaste me har.

Liv Signe Navarsete (Sp) [11:15:04]: Det var kanskje overraskande at denne saka vekke dei store kjenslene frå talarstolen, iallfall slik saka står i dag. Me vil kome tilbake til innhaldet og for og imot tilslutning til tillegget til FNs barnekonvensjon. Eg er iallfall ikkje budd på å ta den andre debatten i dag.

Det har den seinare tida vore aukande fokus på barn sine rettar òg i Noreg, og me må vel kunne slå fast at mykje positivt har skjedd dei siste 25 åra i Noreg etter at me slutta oss til Barnekonvensjonen, etter at me fekk eit barneombod, og etter at me har fått lov- og regelverk som har gitt oss ein familiepolitikk som varetek barna våre mykje sterkare enn det den gjorde då enkelte av oss trådde våre barnesko.

Det same har skjedd òg i ei rekkje andre land. Det at ein har ratifisert Barnekonvensjonen og godkjent den i lovverket sitt, har gjort at barn sine rettar har kome på dagsordenen i ei rekkje land. UNICEF har mykje dokumentasjon på at situasjonen til barn har betra seg, det vere seg talet på dei som lever under fattigdomsgrensa, eller tilgangen til vatn og mat, sjølv om mange manglar det framleis, og tilgangen til skule, der Noreg òg gjer ein stor innsats, som på mange andre område, og støttar opp om det. Og me har sett at det er ein nedgang i barnedødelegheit. Det er ei positiv utvikling globalt og ei positiv utvikling i Noreg.

Når det gjeld spørsmålet om Noreg skal slutte seg til

den tredje tilleggsprotokollen om individklagerett til FNs konvensjon om barns rettar, vil det ytterlegare styrkje barn sine rettar og gi moglegheit til individuell klage til FNs barnekomité. Senterpartiet er på generelt grunnlag skeptisk til å gi ulike overnasjonale organ rett til å overprøve avgjerder fatta i nasjonale folkevalde organ og nasjonale rettsinstansar. I Barnekonvensjonen er det eit tydeleg krav at ein i spørsmål som angår barn, må vurdere kva som vil vere til barnets beste. Slik stiller kanskje tilslutning til denne klageordninga seg noko annleis enn tilslutning til andre individklageordningar under FN. Difor står me i dag saman med det breie fleirtalet som ber regjeringa leggje fram ei sak for Stortinget om tredje tilleggsprotokoll om individklagerett i løpet av 2015. Det er viktig å få alle konsekvensar på bordet før Stortinget gjer vedtak. Det er viktig å sjå fleire av desse klagerettane i samanheng. Det er difor rimeleg at me kjem utanriksministeren sitt ynske om tid til skikkeleg saksførebuing i møte.

Så får me ei sak til Stortinget i løpet av 2015, og då skal me ta diskusjonen om innhaldet i dette og korleis me på best mogleg måte skal imøtekomme det som eg trur me har eit samla ynske om, nemleg at barna i Noreg skal ha det godt.

Trine Skei Grande (V) [11:18:47]: Jeg syns dette var litt befriende, for det som har frustrert meg i denne debatten, er at jeg ikke har fått noen til å forklare hvorfor de er imot. Jeg har opplevd Karin Woldseth fra Fremskrittspartiet stå i denne salen og kjøre utenriksminister Jonas Gahr Støre så hardt at det nesten var hull i gulvet under ham, fordi han prøvde å komme seg unna de ekle spørsmålene om hvorfor han ikke ville ratifisere – for det var ingen svar på hvorfor man ikke ville ratifisere. Jeg har sett Ine Marie Eriksen Søreide stå her og stille de samme spørsmål til utenriksminister Jonas Gahr Støre, om hvorfor man ikke ville ratifisere, og ingen ville svare på det. Så derfor er det befriende når man sier det: Det er fordi man ikke har lyst til å behandle asylbarn etter Barnekonvensjonens krav. Det er grunnen til at man ikke ønsker å ratifisere. Det var den grunnen som ble framført her i dag. Det var den grunnen som ble brukt, at dette ikke skulle gripe inn i norsk lovgiving. Da er vi ganske enkelt uenige – men da er katta ute av sekken, da er argumentene lagt på bordet, da vet vi hva vi faktisk diskuterer.

Det er klart at man svekker handlingsrommet ved å gå med på internasjonale konvensjoner. Det er poenget. Det er poenget både i Norge og i alle de andre statene som vi ber om å ratifisere internasjonale konvensjoner og stå for kvinners rettigheter, barns rettigheter og menneskerettigheter generelt; det er poenget med menneskerettighetene. Poenget er at rettighetene er knyttet til deg som menneske, uansett hvordan et flertall herser med deg, at du faktisk har noen rettigheter som menneske til å ytre deg og til ikke å bli utsatt for tortur, uansett om det er et flertall som utsetter deg for det. De fleste diktatorer hadde nok fått flertall i en folkeavstemning, men det betyr ikke at diktaturet i seg sjøl er rett.

Menneskerettighetenes iboende kraft ligger i individets rettigheter og at individet ikke kan herses med av et flertall.

Derfor kommer Venstre alltid til å kjempe for at menneskerettighetene skal inn i Grunnloven, og for at vi skal ratifisere internasjonale konvensjoner. Derfor var det faktisk Venstre som så fort vi fikk en justisminister, implementerte hele Barnekonvensjonen i norsk lovgivning, sånn at det ikke bare var en egen konvensjon, men faktisk en del av all norsk lovgivning. Den jobben gjorde Odd Einar Dørum. Så fort vi kommer i nærheten av slik makt, skal vi kunne gjøre det igjen.

Selvfølgelig svekker det handlingsrommet. Selvfølgelig rammer det oss inn. Men det å påstå at alt er perfekt for barn i Norge, det å påstå at vi har en lovgivning som gjør at alt er greit, er ikke greit når vi ser de overskriftene vi ser om mobbing i Norge. Det er ikke greit når unger tar livet av seg fordi ingen voksne hjalp dem, og det er heller ikke greit når unger sulter i hel fordi vi ikke har system. Da kan vi skryte så mye vi vil av norsk lovgivning på barnesida, men den er ikke bra nok.

Dette kan være med på å styrke lovgivningen på det området. Dette kan være med på å flytte makta herfra til de barna som trenger den makta, den makta som handler om at man har noen iboende rettigheter, og at barnerettighetene bør være sterkere.

Derfor har vi vært for det. Derfor kommer vi, som vi sa i komiteen, til å stemme subsidiært for det forslaget som ligger her, men det har vi vedtatt før. Vi vedtok det under den forrige regjeringa også. Da var noen av oss hoppende glade for at vi fikk vedtatt det, inntil regjeringpartiene gikk ut og sa at de hadde gjort det med julekors.

Nå vedtar vi det igjen, og nå håper jeg faktisk at vi får en sak, sjøl om vi i dag fikk framført fra talerstolen hvorfor noen er imot, og det er fordi noen er imot at ungene skal ha disse rettighetene. Jeg håper at vi får en ordentlig sak på bordet fra regjeringa, sjøl om regjeringa har representanter i denne sal som uttrykker det de uttrykker.

Jeg tar opp Venstres og Sosialistisk Venstrepartis forslag i denne saken.

Presidenten: Representanten Trine Skei Grande har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Bård Vegar Solhjell (SV) [11:23:43]: Kjernen i Barnekonvensjonen er at barn er små menneske med sitt eige liv og sine egne rettår, også til å verte høyrdte og kunne følgje opp dei rettane.

Det må vere viktig å ta med seg at Barnekonvensjonen er ein del av norsk lov i dag, så det diskuterer vi ikkje. Men det er mi og SVs klare oppfatning at det òg er riktig å ratifisere den tredje tilleggsprotokollen om ein individuell klagerett. Det er òg mi og SVs klare oppfatning at det bør vi kunne gjere raskt, og mars 2015 er ein rimeleg frist. Eg skal kort grunngje det – det er to grunnar. Den eine grunnen er at dette er svært godt forberedt, svært gjennomanalyisert gjennom mange år. Argumenta for og imot er godt kjende, og eg trur ein kan seie at det er ikkje mangel på innsikt, men mangel på einigheit som har vore grunnen til at vi ikkje har ratifisert hittil. Det er fullt mogleg å gjere det raskt.

Så den andre grunnen: Den viktigaste grunnen til at vi

skal ratifisere den tredje tilleggsprotokollen, er ikkje at det vil gje barn i Noreg økte rettår – det vil riktig nok gje barn i Noreg òg nokre økte rettår – men at vi bør vere leiande på den måten at vi medverkar til at andre land ratifiserer, slik at det i betrakteleg grad vil gje barn i mange andre land auka rettår. Skal vi bidra til det, kan vi ikkje vere ein etterdiltar, vi må vere ein leiår. Det kan ein argumentere for at vi kunne ha vore allereie, men iallfall kan ein no seie at vi bør vere det så raskt som mogleg. Det bidraget gjev vi best ved raskt å ratifisere sjølve og ha ei offensiv stemme i alle fora der dette vert diskutert internasjonalt.

Vi og Venstre står bak eit felles forslag, men subsidiært kjem vi til å stemme for det det er stort fleirtal for, nemleg at det kjem ei sak i løpet av neste år. Det er trass i alt òg ei god løysing, som gjer at vi kan få gjennomdiskutert saka.

Det er kanskje litt rart at det litle mindretalet skal ha ein liten diskusjon her oppe på talarstolen, men likevel må eg få knyte eit par kommentarar til representanten Skei Grandes innlegg. Eg er på mange måtar einig i sak, men eg synest kanskje det gjekk litt langt. No er ikkje eg utanriksminister Jonas Gahr Støre, men eg er rimeleg sikker på at han og andre representantar for Arbeidarpartiet ikkje ville kjent seg igjen i samanlikninga med omsyn til det innlegget som tydelegvis vart halde her i salen før. Eg har diskutert desse spørsmåla med mange frå dei ulike partia, og det er ein relevant diskusjon å måtte stille seg spørsmål og avvege i kva grad ein skal vedta rettår internasjonalt som er forpliktande, også ned på kva for eit detaljnivå det er klokt å gjere det, på kva område det er klokt å gjere det, og på kva for område det ikkje er klokt å gjere det. Mi oppleving av det er at det er det diskusjonen går på. Eg trur at det er den diskusjonen regjeringa no har seg imellom og mellom dei ulike departementa, og det er den eg veit at andre parti har. Det er kanskje litt urimeleg å påstå at grunnen til at nokon var kritisk til dette, var at det var ein norsk asyldebatt. At det er nokon som meiner det, er ikkje eg i tvil om, det skjønår eg, og det har vorte godt dokumentert her før i dag, men eg trur det var ei urimeleg samanlikning.

Så er det reelle avvegingar. Men mitt syn og SVs syn er at det store bildet er at det å få rettår ein kan følgje opp, er ei styrking av demokratiet, for det gjev dei som har lite makt og innflytelse, moglegheit til å fremje dei rettane og dermed stå sterkare. Sidan vi har spørsmål f.eks. knytte til at menneske har ibuande rettår, eller andre spørsmål som må løysast over landegrensene, vil det ofte vere riktig å tildele menneske slike typar rettår. Men det finst den type overnasjonale ordningar eller bindingar som likevel kan vere så urimelege eller galt innbindande, eller vil leggje ei så sterk hindring på nasjonal politikk, at det ikkje ville vere riktig. I dette tilfellet meiner SV at det utan tvil vil vere riktig å ratifisere den tredje tilleggsprotokollen, og vi vil altså støtte at ein gjer det så raskt som mogleg.

Utenriksminister Børge Brende [11:29:07]: Jeg opplever det som at det er bred enighet i denne sal om viktigheten av at Norge er en pådriver for barns rettigheter internasjonalt, og at vi skal gå foran med et godt eksempel også i Norge.

Representantene Trine Skei Grande og Terje Breivik

foreslår for Stortinget å be regjeringen legge frem en sak om tilslutning til Barnekonvensjonens tredje tilleggsprotokoll. Som representantene viser til, er barns rettigheter allerede sikret på et høyt nivå i Norge. Dette gjelder også om man sammenligner med de landene som til nå har ratifisert tilleggsprotokollen. Barnekonvensjonen er inkorporert som norsk lov med forrang foran annen lov. Barns rettigheter ble ytterligere styrket ved at de nylig ble tatt inn i Grunnloven. Barn i Norge har klagerett, og våre domstoler har mulighet til å prøve om Barnekonvensjonen blir etterlevd. I tillegg har vi sterke og uavhengige overvåkingsmekanismer. Ting er heller ikke perfekte i Norge, som representanten Skei Grande var inne på, men vi har, samlet sett, et godt system for å ivareta barns rettigheter.

Med dette utgangspunktet kunne man også tenke seg at det er enkelt for Norge å slutte seg til en internasjonal klageordning for barn. En tilslutning til Barnekonvensjonens individklageordning reiser imidlertid, som flere representanter har vært inne på, bredere og prinsipielle spørsmål knyttet til maktfordeling og demokratihensyn. Høringsrunden etter utredningen som ble gjort i 2013, viser at sånne spørsmål ikke var tilstrekkelig vurdert. For det første dreier det seg om risikoen for økt rettsliggjøring av politiske spørsmål, noe som kan svekke norske myndigheters handlingsrom. Det kan f.eks. gjelde saker om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter der det er snakk om fordeling av samfunnets ressurser.

Videre peker Justisdepartementet på at en vesentlig del av utlendingsregelverket er politisk bestemt. En tilslutning til protokollen vil kunne flytte myndighet fra regjering og storting til Barnekomiteen. For det andre er det stor usikkerhet knyttet til Barnekomiteens behandling av klagesaker. Regjeringsadvokaten peker på at Barnekomiteen ikke ble opprettet for å forfølge krenkelsessaker, altså konvensjonskrenkelser, men for å overvåke statenes fremskritt i å realisere konvensjonsrettighetene, og at denne rollen ligger til grunn for sammensetningen av denne komiteen. Kan vi da være sikre på at Barnekomiteens sammensetning og arbeidsmetoder er egnet til å ivareta viktige rettssikkerhetsprinsipper som kontradiksjon og alle parter rett til å bli hørt? Kan vi være sikre på at komiteen vil ha tilstrekkelig kjennskap til det norske samfunnet og se helhetsbildet like godt som lovgiver og nasjonale domstoler?

Det vi vet, er at komiteens saksbehandling nødvendigvis vil være mer begrenset enn den som er tilgjengelig i Norge. For å bidra til å øke rettssikkerheten og styrke komiteens behandling av individklager vil Norge ta opp behovet for å styrke sammensetningen og arbeidsmetodene til FN-komiteene når det gjelder menneskerettigheter. De samme prinsipielle spørsmålene gjør seg gjeldende i vurderingen av mulig tilslutning til andre klageordninger. Det gjelder klageordningene under konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Det er allerede gjennomført en utredning av fordeler og ulemper ved mulig tilslutning til tilleggsprotokollene om individuell klagerett tilknyttet økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Regjeringen ønsker nå å få gjennomført en utredning av en mulig tilslutning også til klageordningene

under konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne før vi gjør en endelig vurdering. Dette vil sikre et bredere beslutningsgrunnlag og en helhetlig tilnærming til de tre tilleggsprotokollene.

Å fremme og sikre barns rettigheter nasjonalt og internasjonalt er høyt prioritert. Vi mener imidlertid at det i denne saken er nødvendig med en grundig vurdering av de prinsipielle spørsmålene som en tilslutning til en internasjonal klageordning reiser. Klageordningene for barn er nylig trådt i kraft. Det vil være ønskelig å se an utviklingen med hensyn til komiteens praksis i klagesaker før vi legger frem en sak for Stortinget.

Jeg har merket meg det som er forslaget fra Stortinget, og jeg vil selvsagt forholde meg til det og innfri på de fristene som Stortinget har lagt til grunn i det forslaget som kommer opp til votering.

Svein Roald Hansen hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Marit Nybakk (A) [11:34:30]: Jeg merket meg det som utenriksministeren sa helt avslutningsvis. Jeg har også forståelse for at departementet og regjeringen trenger tid til å gå gjennom denne saken på en ordentlig måte, men jeg vil legge til at spørsmålet om å ratifisere denne tredje tilleggsprotokollen har vært oppe i denne salen flere ganger, og at det de siste to årene er blitt fattet flere vedtak. I juni 2013 ble faktisk regjeringen bedt om å legge fram en sak – «snarest» ble brukt som uttrykk i 2013 – og det var en del av revidert nasjonalbudsjett da vi fattet vedtak der.

Nå vil det i dag bli vedtatt enstemmig – etter at Venstre og SV stemmer for sitt primærforslag – å be regjeringen legge fram sak i løpet av 2015. Selv om utenriksministeren vil se dette i sammenheng med to andre tilleggsprotokoller, forutsetter jeg nå at utenriksministeren svarer helt klart på at dette vil skje i 2015.

Utenriksminister Børge Brende [11:35:39]: Det er klart at jeg – som jeg også sa fra talerstolen – selvsagt vil forholde meg til et vedtak, romertallsvedtak, i Stortinget. Vi vil, med basis i det vedtaket som blir fattet i dag, igangsette det arbeidet som er nødvendig for å gå igjennom de følgene som en ratifikasjon av en sånn tilleggsprotokoll vil få for Norge, og vi må også se det i sammenheng med eventuell ratifikasjon av protokoller knyttet til funksjonshemmedes rettigheter.

Det er mange dilemmaer i denne saken. Jeg tror det vi er enige om, er at det er viktig å stå på både internasjonalt og nasjonalt for barns rettigheter. Jeg tror at det er et brennende engasjement blant alle representantene i Stortinget for det. Nå er det et hensiktsmessighets-spørsmål: Skal vi ratifisere denne tilleggsordningen som vil løfte en del av disse beslutningene inn for FNs barnekomité, eller ikke? Er det prematurt, eller er vi rede til å gjøre det som noen land har valgt å gjøre, og andre ikke?

Trine Skei Grande (V) [11:36:57]: Jeg har et kort og greit og enkelt spørsmål, tror jeg.

Har utenriksministeren noen kommentarer til regjeringspartimedlem Tybring-Gjeddes innlegg, det som han holdt tidligere i dag?

Utenriksminister Børge Brende [11:37:10]: Som jeg akkurat sa, tror jeg alle i denne salen – slik jeg opplever det – har et brennende engasjement for barns rettigheter både ute og hjemme. Dette er også for meg en av de aller viktigste sakene. Hvis det er noe jeg virkelig brenner for, er det barn. Barn som lider, barn som blir krenket – alt fra mobbing eller at de ikke blir behandlet på en ordentlig måte, til at de ikke får utdanning – er kjernen av hva både regjeringen og jeg er opptatt av. Jeg tror det må være basisen for denne diskusjonen.

Så opplever jeg det som at det er en diskusjon om det er formålstjenlig å gå til en rask ratifikasjon av denne tilleggsprotokollen før vi har sett hvordan Barnekomiteen forholder seg til saker som blir brakt inn for den. Vi har ikke trukket noen endelig konklusjon her. Vi trenger noe mer tid og vil komme tilbake til Stortinget med en vurdering av dette innen de fristene som Stortinget har satt.

Presidenten: Replikordskiftet er omme.

Per Sandberg (FrP) [11:38:32]: La det ikke være noen tvil: Jeg ville gått i krigen for alle barns rettigheter og barns rettssikkerhet.

Spørsmålet om en ratifisering av tilleggsprotokollen handler om hvorvidt vi tror at barns rettssikkerhet og rettigheter blir styrket gjennom å få en internasjonal klageinstitusjon. Det må vurderes i mye større grad. Dette kan faktisk, tror jeg, resultere i andre forhold også. Derfor tenker jeg som så, når debatten går sin gang: Vi er alle sammen tilhengere av at barn skal få større muligheter til å klage, til å få styrket rettssikkerheten og rettighetene. Men indirekte betyr det også at vi som øverste organ i Norge har sviktet. Det betyr at vi faktisk ikke har gjort nok i nasjonal lov og rett for å styrke alle barns rettssikkerhet. Da mener jeg faktisk at det bør være hovedfokus.

Etter 17 år på Stortinget har det ikke manglet på intensjoner, på rammeforslag eller ressurser når det gjelder rett og slett å styrke barns rettigheter og å se på hva som faktisk er barns beste på en rekke områder. Jeg har vært med på to eller kanskje tre revisjoner av norsk barnevernslov. Fortsatt er det store hull – bl.a. når det gjelder barns rett til to foreldre og retten til å kjenne biologisk opphav. Vi ser også, som representanten Skei Grande peker på, at mobbingen greier vi ikke å ta knekken på. Så det betyr indirekte at når man nå ønsker enda et klageorgan – denne gangen internasjonalt – betyr det rett og slett at vi føler at vi ikke har fått gjort nok i Norge for å få på plass nødvendig rettssikkerhet for barn. Der er jeg villig til å gå alle veier for å få på plass noe som er bra for fremtiden.

Jeg vil gjerne være med på å diskutere, utrede og se på hvorvidt et internasjonalt klageorgan faktisk vil styrke barns rettigheter i Norge og internasjonalt, men foreløpig er min forståelse av dette at man bare skal over-

våke prosesser i de enkelte landene som slutter seg til.

Jeg avslutter med å si – igjen: Dette handler også om demokrati og hvem vi tror mest på til å ta beslutninger på vegne av barn. Jeg tror fortsatt på at det norske storting skal greie å fatte de riktige vedtakene for å styrke barns rettigheter.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2.

Sak nr. 3 [11:41:54]

Innstilling fra utenriks- og forsvarskomiteen om Noregs deltaking i den 68. ordinære generalforsamlinga i Dei sameinte nasjonane (FN) og vidareførte sesjonar av den 67. generalforsamlinga i FN (Innst. 25 S (2014–2015), jf. Meld. St. 22 (2013–2014))

Presidenten: Etter ønske fra utenriks- og forsvarskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlem av regjeringen.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte med inntil seks replikker med svar etter innlegg fra medlemmet av regjeringen innenfor den fordelte taletid.

Videre vil presidenten foreslå at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Øyvind Halleraker (H) [11:42:54] (ordfører for saken): I denne saken er det en tilnærmet enstemmig komité som har lagt fram sin innstilling, med unntak av en merknad fra SV, som jeg regner med de vil redegjøre for selv. Dette viser at det er bred oppslutning i Stortinget om Norges forhold til FN og regjeringens engasjement i FN. Det er gledelig og føyer seg inn i rekken av en lang og god tradisjon i denne sal.

Komitéarbeidet og mitt ansvar som saksordfører har vært enkelt, og jeg vil takke komiteen for godt samarbeid.

Komiteen har funnet grunn til å trekke fram noen saker. De viktigste temaene som preget den 68. generalforsamlingen i FN, var Sikkerhetsrådets vedtak om å ødelegge kjemiske våpen i Syria, fredsprosessen i Midtøsten, FN's tusenårsmål, utviklingsdagsorden etter 2015, høynivåforum for bærekraftig utvikling og våpenhandelsavtalen, ATT.

En samlet komité viser til viktigheten av at Sikkerhetsrådet i juni 2013 klarte å komme fram til et mer effektivt svar på borgerkrigen i Syria. Enigheten som ble oppnådd om Sikkerhetsrådets resolusjon 2118, banet vei for arbeidet til Organisasjonen for forbud mot kjemiske våpen og uttransportering og destruksjon av Syrias lagre med kjemiske våpen, en operasjon Norge stilte med både transportskip og militær eskorte for, og som senere, i 2013, førte til at OPCW mottok Nobels fredspris.

Trass i stor uenighet om Syrias ansvar for borgerkrigen og overgrepene som har rammet sivilbefolkningen i lan-

det, åpnet Sikkerhetsrådets resolusjon 2118 også for et bidrag til den politiske prosessen gjennom Sikkerhetsrådets resolusjon 2139 fra februar 2014. Denne krevde stans i all voldsbruk og menneskerettighetsbrudd fra alle parter i borgerkrigen i Syria.

Vi ser imidlertid at borgerkrigen har spredt seg til Irak, der også FN spiller en rolle i å stanse ISIL og deres finansier.

Det er bred tverrpolitisk vilje til og enighet om at Norge skal være en pådriver for å sikre at alle FNs tusenårsmål er nådd innen 2015. Norge har tatt et spesielt ansvar for tusenårsmål nr. 4 og 5, om å redusere barnedødelighet og mødre-dødelighet og å bedre gravide og fødende kvinners helse.

Norges aktive rolle i FNs arbeid for verdens fattige skal være høyt prioritert. Norges lederrolle i arbeidet med finansiering for utvikling er et eksempel på dette.

FNs legitimitet og evne til å oppfylle sine hovedfunksjoner som internasjonal aktør avhenger av at organisasjonen oppleves som relevant og effektiv. En reell styrking av FN forutsetter reform og modernisering av nær sagt alle nivåer i organisasjonen. FN må også settes i stand til å svare på nye og mer komplekse typer utfordringer og kriser, slik vi ser det i de fire nivå 3-krisene, i Syria, Irak, Den sentralafrikanske republikk og Sør-Sudan.

Internasjonal politisk stabilitet og organisering er grunnleggende for å kunne møte mange av de utfordringer vi står overfor.

Enkelte påstår at FNs manglende handlekraft i dag er et spørsmål om stormaktenes vilje til å bruke organisasjonen og dens prinsipper. Men FNs evne til å engasjere det multilaterale systemet er ikke kun et spørsmål om politisk vilje til samarbeid hos medlemslandene. FNs rolle som aktør og arena er summen av hva medlemslandene blir enige om å gjøre FN til.

Demokrati og respekt for menneskerettigheter er viktig i seg selv. Det legger også grunnlaget for samfunn hvor personlig initiativ kan skape vekst og framgang. Ut-danning for alle er en annen viktig forutsetning for reell deltakelse og demokrati.

For å oppnå demokrati og godt styresett må det økt innsats til, for å styrke kvinners sivile og politiske deltakelse. Dette er derfor en av hovedprioriteringene til Solberg-regjeringen. Ethvert land som ikke gir sine kvinner like rettigheter som menn, vil aldri bli et demokrati, ei heller utnytte sitt fulle potensial for vekst og utvikling.

Det er beklagelig at FNs menneskerettighetsråds sammensetning fortsatt ikke er i tråd med de formelle kriterier og krav som stilles gjennom forpliktelsene medlemslandene har påtatt seg, ved at land som systematisk og grovt begår overgrep mot egne borgere, fortsatt tas opp som medlemmer. Det er ikke tvil om at dette svekker rådets legitimitet og effektivitet.

For Høyre og for denne regjeringen er FN svært viktig. Det er bærebjelken i en utenrikspolitikk hvor Norge er en liten nasjon, men en stor bidragsyter.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3.

Sak nr. 4 [11:48:05]

Redegjørelse av utenriksministeren og helse- og omsorgsministeren om smitteutbruddet av ebola i Vest-Afrika

Utenriksminister Børge Brende [11:48:39]: Takk for at vi har fått anledning til å redegjøre om ebola og den trusselen som denne epidemien utgjør ikke bare for Vest-Afrika, men også globalt.

For snart et år siden, den 6. desember 2013, døde en to år gammel gutt i landsbyen Meliandou i Guinea. Like etter døde moren, deretter søsteren og så bestemoren. Man antar nå at den to år gamle gutten var «patient zero». Det skulle likevel gå flere måneder før sykdomsutbruddet ble gjenkjent som det det var, nemlig ebola.

Vi kan ikke med sikkerhet si hvor mange som er blitt smittet eller har dødd av ebola siden den gang. Tallmaterialet er ufullstendig og usikkert. Trolig er det store mørketall, bl.a. fordi mange kvier seg for å oppsøke helsevesenet. Det så jeg selv da jeg var på besøk i Liberia og Sierra Leone. De siste tallene fra Verdens helseorganisasjon, WHO, tyder likevel på at minst 13 000 personer er blitt smittet, og at minst 4 960 har dødd av ebola.

Det er ikke bare det største ebolautbruddet noensinne. Det er allerede mange ganger større enn alle tidligere utbrudd til sammen – og det uten at vi tar høyde for mørketall.

Så langt er det registrert smittetilfeller i åtte land. De aller fleste tilfellene har vært i Liberia, Sierra Leone og Guinea. Felles for disse tre landene er at de mangler sterke statsstrukturer og velfungerende helsesystemer. Dette er også land som på forhånd slet med å etablere stabilitet, utvikling og demokrati etter mange år med politisk uro og borgerkrig.

Foruten Liberia, Sierra Leone og Guinea er det også registrert et lite antall tilfeller i Spania, USA, Mali, Nigeria og Senegal – og det tilfellet som vi er kjent med i vårt eget land. Et lite lysglimt her er at WHO i midten av oktober erklærte at utbruddene var over i både Nigeria og Senegal.

Det er vanskelig å si noe definitivt om sykdomsutbruddets videre utvikling. Prognosene er urovekkende. Veksten er fortsatt sterk. I Sierra Leone og Guinea forblir smitteraten høy. I Liberia har vi de siste dagene sett en viss nedgang i antallet tilfeller. Bildet er imidlertid sammensatt. I deler av landet er det fortsatt høye smittetall.

FNs målsetting er at epidemien skal være under kontroll innen seks–ni måneder. For å nå det målet er det nødvendig med en rask og kraftig opptrapping av den internasjonale innsatsen. I dagene og ukene som kommer, er det derfor viktig at de store bidragene som mange land – inkludert Norge – har annonsert, blir gjort om til faktiske kapasiteter på bakken.

Svært mange av de viktigste bidragene i kampen mot ebola er kommet og kommer fra de rammede samfunnene selv, fra de store humanitære organisasjonene, som Leger Uten Grenser og Røde Kors, og fra enkeltland som USA og Storbritannia. Ingen av disse kan fullt ut erstatte FN og FNs særorganisasjoner, ikke minst i det arbeidet som nå ligger foran oss. Sikkerhetsrådets vedtak den 19. september om å

etablere en FN-operasjon for innsats mot ebola var derfor viktig. Det er første gang det er opprettet en FN-operasjon mot en helsekrise.

UN Mission for Ebola Emergency Response, UNMEER, vil spille en sentral rolle i å koordinere den internasjonale innsatsen. UNMEER er i ferd med å konstituere seg, med hovedkontor i Accra i Ghana og landkontorer i Guinea, Sierra Leone og Liberia.

WHO har en sentral rolle som FNs særorganisasjon for helse. De arbeider både med UNMEER i regionen og med påvirkningsarbeid og mobilisering globalt.

Store deler av det humanitære systemet har også mobilisert, som Verdens matvareprogram, UNICEF og FNs kontor for koordinering av humanitær innsats, OCHA. Disse arbeider med å håndtere de alvorlige humanitære konsekvensene av krisen. De bidrar til FNs samlede innsats med logistikk, matvarer og annen nødhjelp. Vi må ikke undervurdere betydningen av dette. Allerede før denne krisen levde svært mange mennesker i de rammede landene uten sikker tilgang på mat.

Ebolautbruddet har utviklet seg til å bli langt mer enn en helsekrise. Etter flere år med positiv utvikling i regionen, ser man konturene av alvorlige sosiale, økonomiske og politiske konsekvenser som vil kunne ramme Vest-Afrika hardt. Skolene og universitetene i Liberia har vært stengt siden 1. august, og det rapporteres om utbredt frykt i befolkningen og en forverret matvaresituasjon. I tillegg ser man at den økonomiske aktiviteten har falt, med de konsekvensene det har for sysselsetting og vekst, og at utbruddet har forsterket eksisterende skillelinjer i befolkningen og svekket tilliten til nasjonale myndigheter. Helt nødvendige politiske fremskritt er dermed satt i fare.

Jeg håper at dette nå ikke blir den glemte krisen, men at vi både gjennom disse redegjørelsene i dag og gjennom arbeidet fremover vil sette inn de nødvendige ressursene for å kunne utrydde ebola i Vest-Afrika.

Vi må håndtere de økonomiske og mer langsiktige konsekvensene parallelt med kampen mot ebola. Et viktig bidrag her er støtten fra de internasjonale finansinstitusjonene. Verdensbanken har gitt et tilsagn på 400 mill. US dollar for å hindre spredning. De har også etablert et flegiverfond for ebola. Norge var første bidragsyter til fondet med 70 mill. kr. Afrikabankens ebolarespons beløper seg til 220 mill. US dollar. Det internasjonale pengefondet har godkjent en ekstraordinær budsjettstøtte til Liberia, Sierra Leone og Guinea på til sammen 130 mill. dollar.

Norge har så langt bidratt med 329 mill. kr i øremerkede midler til ebolaresponsen. Det første bidraget ble gitt til Leger Uten Grenser i april. Siden har vi kunngjort nye bidrag flere ganger. Foruten Leger Uten Grenser har vi gitt bidrag til Røde Kors, internasjonale organisasjoner – WHO, OCHA og Verdens matvareprogram – flegiverfondene samt internasjonale operasjoner under ledelse av FN – UNMEER – og Den afrikanske union.

I tillegg har Utenriksdepartementet gitt støtte til vaksineutvikling gjennom WHO og Forskningsrådet, og vi vurderer nå om norsk støtte kan bidra til raskere uttesting av de mest lovende vaksinekandidatene under utvikling. Helseforvaltningen, Forsvarsdepartementet og Jus-

tisdepartementet har forberedt et personell-, transport- og utstyrsbidrag til Storbritannias operasjon i Sierra Leone. Helseministeren vil i sin redegjørelse beskrive dette bidraget nærmere.

Norge gir dessuten store bidrag i kjernestøtte til institusjoner og organisasjoner som har svart på ebolautbruddet. Det omfatter Verdensbanken, Den afrikanske utviklingsbanken, UNDP, UNICEF, OCHA og andre.

Norge har over flere år hatt en lederrolle i arbeidet med å redusere barne- og mødre dødelighet og for å stoppe spredningen av hiv og aids, tuberkulose og malaria – tusenårs målene fire, fem og seks. Gjennom dette arbeidet har vi også vært en pådriver for økt satsing på helsesystemstyrking. Vi har arbeidet for at vaksinealliansen GAVI og Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria skal støtte opp om mottakerlandenes helsesystemer. GAVI besluttet i 2010, etter påtrykk fra bl.a. Norge, at mellom 15 og 25 pst. av organisasjonens virksomhet skal gå til helsesystemstyrking i mottakerlandene. Støtten skal gis etter dialog med mottakerlandene og i henhold til landenes egne planer for bl.a. helsesystemstyrking.

Ebolautbruddet understreker betydningen av gode helsesystemer. Det er derfor naturlig at det blir en diskusjon om hvordan disse kan styrkes, og da særlig i land med svake institusjoner. Dette er en diskusjon vi er villige til å ta her hjemme, men det er i like stor grad en diskusjon som må føres i landene selv og internasjonalt.

En av utenriksstjenestens viktigste oppgaver er å hjelpe norske borgere i utlandet som har behov for det. Det gjelder også i denne situasjonen. Vi har derfor utstedt et reiseraåd som fraråder alle reiser og opphold i de tre mest rammede landene. Samtidig har vi arbeidet hardt for å få på plass et beredskapsopplegg for å bistå norske borgere som måtte bli smittet av ebola. I dette arbeidet har vi samarbeidet tett med øvre deler av forvaltningen, ikke minst med helseforvaltningen og Forsvaret. Vi har også brukt våre ambassader for å kunne ivareta de mange praktiske spørsmålene som f.eks. en medisinsk evakuering innebærer.

Vi vil aldri kunne utstede noen garanti til personer som reiser ut. Men vi har fått på plass en god beredskap for å kunne evakuere norske ebolasmittede eller ebolasyke borgere dersom Helsedirektoratet anmoder om det.

Vi har også styrket vår egen organisasjon i denne situasjonen. Vi har utpekt en spesialrepresentant for ebola som har et særlig ansvar for å koordinere Utenriksdepartementets bidrag. I tillegg styrker vi ambassaden i Accra ved behov.

Det internasjonale samfunnet har brukt for lang tid på å mobilisere innsats mot ebola. Det har gjort sykdomsutbruddet mye mer omfattende og alvorlig enn det trolig ville blitt dersom det hadde vært reagert tidligere.

Det er viktig å ta diskusjonen om hvorfor verdenssamfunnet undervurderte situasjonen, og hvorfor responsen var for svak og for sen. Vi skal kreve endringer der vi ser at rutiner, systemer og organisasjoner har feilet. Men alt til sin tid. Nå må vi rette vår oppmerksomhet mot det viktigste, nemlig arbeidet for å hindre at epidemien sprer seg ytterligere, og for å hjelpe dem som allerede er blitt rammet.

Statsråd Bent Høie [12:00:14]: «Klokka tikker, dødstallene stiger. Vi må handle, og vi må handle nå.» Lege Silje Lehne Michalsens sterke budskap mandag 20. oktober etter å ha blitt friskmeldt fra ebola illustrerer hvilken alvorlig helsetrussel vi står overfor.

Utenriksministeren har redegjort for omfanget av ebolakrisen og hvordan det internasjonale samfunnet har mobilisert for å bistå de rammede landene. Jeg vil nå følge opp med å redegjøre for hvordan vi fra norsk side forbereder økt norsk innsats i form av personell og utstyr til de tre landene, hvordan vi forbereder oss slik at frivillig norsk personell kan bistå på en så trygg og sikker måte som mulig, samt hvordan vi iverksetter tiltak i Norge for å forebygge smittespredning her.

Med det omfang ebolaepidemien har fått i Vest-Afrika, er vi helt avhengige av at verdenssamfunnet vesentlig styrker behandlingsskapasiteten i de rammede landene. Så langt har organisasjoner som Leger Uten Grenser og Røde Kors gjort en formidabel innsats, men det er ikke nok. Vi kan ikke passivt se på at frivillige organisasjoner drar lasset alene – Norge og andre ressurssterke land må bidra til at hjelpen skaleres opp.

En grunnleggende forutsetning for å kunne sende ut norsk helsepersonell til innsats mot ebola er at vi kan tilby dem trygge rammer, og at de må få forsvarlig og god behandling hvis de skulle bli smittet eller syke. Muligheten til å kunne frakte syke nordmenn – framfor alt helsepersonell i felten – hjem har derfor vært en prioritet fra regjeringen. Det har vært avgjørende å prioritere arbeidet med å få på plass en medisinsk evakueringsløsning raskt, samtidig som andre mer langsiktige løsninger også har vært vurdert.

Vi har i dette arbeidet valgt to parallelle tilnæringsmåter: Vi har inngått avtaler med Phoenix Air og Medic Air for den type transport. Forsvaret har i tillegg klagjort en norsk C-130 Herkules for å kunne frakte ebolasyke hjem som et alternativ. Herkules-maskinen vil, om nødvendig, også kunne benyttes til ebolauttransport internt i Norge. Det at flere alternativer nå foreligger, gjør at vi kan tilby norsk helsepersonell som ønsker å reise ut, en trygghet for rask og forsvarlig hjemtransport dersom behovet oppstår.

Utenriksministeren har orientert om opprettelsen av UNMEER og hvordan denne enheten vil koordinere og ha overoppsyn med innsatsen som verdenssamfunnet går inn med. Fordi FN så langt ikke er operativ nok til å nyttiggjøre seg norsk personell- og materiellbidrag direkte, har vi fra norsk side inngått en avtale med britiske myndigheter om norske bidrag for å øke og understøtte deres innsats i Sierra Leone. Dette gjør vi fordi Storbritannia har en helhetlig ramme om sitt bidrag som vil ivareta sikkerhet og oppfølging for norsk personell, samtidig som vi relativt raskt vil kunne komme i gang.

Inkludert i britenes operasjon er oppbyggingen av et eget behandlingstilbud for helsepersonell lokalt i Sierra Leone som det kan bli aktuelt å benytte også av norsk helsepersonell. Vi planlegger imidlertid fortsatt å transportere hjem smittede nordmenn som etter en medisinsk vurdering er tjent med det.

Helt konkret forbereder vi oss nå på å sende fire team på inntil 50 personer som vil rullere i et britisk feltsykehus

under etablering i Moyamba i en seks til ti måneders periode. Helse Bergen er gitt i oppdrag å rekruttere og forberede norsk helsepersonell fra landets helseforetak til oppdrag i Sierra Leone. Norsk klagjoring til innsats vil være integrert med britiske forberedelser. Særskilt opplæring av norsk personell i Storbritannia inngår i disse, og en første gruppe med norsk og britisk personell starter opplæring i York 13. november.

I tillegg vil Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap bidra til å bygge opp boenheter for helsepersonellet som skal betjene feltsykehuset, og Forsvaret har tilbudt Storbritannia flytransportstøtte for frakt av utstyr.

Målet vårt er at innkvarteringsleiren for helsepersonell skal være klar til bruk i begynnelsen av desember, slik at det første norske teamet kan begynne innsatsen sin da. Man kan kanskje spørre seg: Hvorfor først i desember? Svaret er at enhver slik operasjon krever forberedelser, og særlig der rammer og infrastruktur skal bygges fra grunnen av. Her skiller vi oss ikke fra Leger Uten Grenser eller Røde Kors; rekruttering, logistikk, opplæring og trening tar tid. Når vi først i begynnelsen av desember sender det første norske teamet, skyldes det at britenes behandlingssleir, som teamene skal jobbe i, er operativ fra det tidspunktet.

Norsk helsepersonell har respondert veldig positivt på oppfordringen fra helsemyndighetene om å reise ned som frivillige helsearbeidere: Mer enn 300 personer har meldt seg så langt, mange med svært relevant kompetanse. I tillegg har Leger Uten Grenser og Røde Kors merket økt pågang fra personer som er villige til å dra ut.

Som helse- og omsorgsminister er jeg glad og stolt over at så mange frivillige helsearbeidere vil bidra i innsatsen mot ebola. Kun gjennom en betydelig innsats fra Norge og andre land vil vi kunne bidra til å håndtere, begrense og etter hvert stoppe epidemien.

Dette bringer meg til neste tema: Hvordan helsetjenestene i Norge arbeider for å forebygge ebolautbrudd i Norge og følger opp innbyggere i landet vårt som skulle bli smittet. Helsetjenestene gjør dette i tett kontakt med våre nordiske naboland, med EU og basert på de faglige rådene fra Verdens helseorganisasjon.

En sak som har vært diskutert hyppig i Europa, er hvilke smitteforebyggende tiltak som bør iverksettes overfor borgere som reiser inn i og ut av Vest-Afrika. I samarbeid med Verdens helseorganisasjon vil europeiske land bidra til at screening av passasjerer ved avgang fra Vest-Afrika blir styrket. Dette vurderes som et effektivt forebyggings-tiltak av Verdens helseorganisasjon.

I tråd med anbefalinger fra Verdens helseorganisasjon og Det europeiske smittevernbyrået har Norge, i likhet med det store flertallet av europeiske land, besluttet å ikke innføre screening ved ankomst, fordi dette vurderes å ha svært liten effekt i å redusere smitterisiko. De tre landene som har innført slik ankomstscrening, Belgia, Frankrike og Storbritannia, gjør dette fordi de har langt flere passasjerer som kommer fra de berørte landene enn øvrige europeiske land på grunn av direkteflyvninger til Vest-Afrika.

Noen av stortingsrepresentantene har kanskje sett at det på norske flyplasser nå opplyses tydelig om hvordan pas-

sasjerer bør agere hvis de er redd for å ha blitt smittet. Informasjon er blitt utviklet både til norsk allmennhet, til vestafrikanske innvandremiljøer, og det jobbes med informasjon til ulike yrkesgrupper som har særlig behov for å vite hvordan de skal håndtere mistanke om ebola. I tillegg publiserte Folkehelseinstituttet i går en faglig veileder for hvordan helsepersonell skal håndtere personer som kan være smittet av ebolavirus. Det er min overbevisning at slike tiltak vil være avgjørende for en korrekt og sikker håndtering av eventuelle framtidige ebolatilfeller her i landet.

Vi har i høst fått demonstrert at vi har høyt kompetent og trent helsepersonell som kan ta imot og behandle sykdommer som ebola. Oslo universitetssykehus er nøkkelinstitusjon i norsk helseberedskap på dette området, og personellet der har tett kontakt med tilsvarende miljøer på andre norske sykehus. CBRNe-senteret og smittevern-avdelingen ved Oslo universitetssykehus jobber sammen med berørte sykehus i andre land for å kunne tilby den beste behandlingen som finnes.

Helsetjenestene forbereder seg på å skulle håndtere flere scenarier, bl.a.:

- syke personer som transporteres til Norge, slik den norske legen opplevde
- helsepersonell som smittes under behandling av en ebolasyk
- personer som er smittet når de kommer til Norge, men som ikke umiddelbart fanges opp av helsetjenesten

Jeg vil benytte anledningen til å uttrykke min anerkjennelse til de norske helsetjenestene, særlig til Helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Helse Bergen og Oslo universitetssykehus og til våre samarbeidspartnere i utenriks- og forsvarssektoren. De jobber alle under sterkt tidspress for at tiltakene jeg har orientert om, skal effektueres raskest mulig. Det er deres kompetanse og evne til effektiv prioritering og koordinering som gjør oss i stand til å iverksette innsatsen fra norsk helsevesen mot ebola, og deres perspektiv vil være viktig når vi i etterkant av epidemien skal evaluere norsk og internasjonal innsats.

La meg avslutningsvis få understreke at Folkehelseinstituttet vurderer det til å være lav fare for en ebolaepidemi i Norge. Vår tilnærming må være balansert. Ved å styrke vår beredskap og ved å gjennomføre tiltakene vi iverksetter, sikrer vi lav smittefare i Norge. Samtidig ønsker jeg å unngå at vi skaper unødvendig frykt. Det er lite sannsynlig at vi vil oppleve utbredelse av ebola i Norge, men vi iverksetter nødvendige tiltak, følger utviklingen nøye og vil være på vakt for endringer i situasjonen framover, slik at vi kan ta de nødvendige forholdsregler.

Presidenten: Presidenten vil nå, i henhold til Stortingets forretningsordens § 45 annet ledd, foreslå at det åpnes for en kort kommentarrunde begrenset til ett innlegg på inntil 5 minutter fra hver partigruppe og avsluttende innlegg fra medlemmene av regjeringen.

– Det anses vedtatt.

Marit Nybakk (A) [12:11:43] :Jeg vil takke for to gode redegjørelser om en epidemi som også kan ses på som en sikkerhetspolitisk utfordring. I det internasjonale samfunnet kan vi komme til å se mer av epidemier og pandemier som faktisk kan være internasjonale kriser.

Det skal ganske mye til å bli smittet av ebola. Derfor er smitterisikoen i land med velfungerende helsesystemer relativt liten. Her blir pasientene isolert, behandlingen går raskt, og man greier å forebygge videre smitte. Vi hørte også helseministeren redegjøre for dette akkurat nå. Ebola er først og fremst en utfordring der det ikke drives forebyggende helsepolitikk, der folkehelse-systemer ikke er bygd ut, og der det ikke finnes noe velfungerende helse-system – forsterket av fattigdom, dårlig utbygd infrastruktur og kanskje fordommer. Alt dette bidrar til at man ikke får diagnostisert og/eller behandlet pasienter.

Vi ser hvordan ebola har spredd seg i land som Liberia og Sierra Leone. Dette er land som for få år siden var herjet av borgerkrig, og som ennå ikke har maktet å bygge opp igjen verken landbruk eller andre arbeidsplasser etter disse krigene. Jeg var i Liberia i 2012 sammen med to andre stortingsrepresentanter, hvorav én sitter i salen. Nesten alt helsevesen ble drevet av FN-organisasjoner og NGO-er. De gjorde en formidabel jobb, men Liberia var helt avhengig av dem. Vi var sammen med en FN-organisasjon som leverte medisiner. Hva hadde Liberia gjort uten den FN-organisasjonen? I dag er det nok på sin plass å gi sin uforbeholdne ros til organisasjonen Leger Uten Grenser, som sto på ikke bare for å hjelpe, men også for å bevisstgjøre et verdenssamfunn som reagerte altfor sent.

Situasjonen i Vest-Afrika beskrives nå som en regional epidemi. Det gikk for lang tid fra utbruddet i mars til nå. Sjelden er et velfungerende samarbeid på tvers av landegrensene viktigere enn i slike situasjoner. Dessverre viser ebolautbruddet i Vest-Afrika hvor svak og mangelfull verdens evne til å hjelpe mennesker i humanitære kriser egentlig er. Det internasjonale samfunnet klarer ikke å gi rask nok hjelp når kriser oppstår. Her kan jeg legge til at jeg synes den norske regjeringen har gjort en flott innsats og reagert raskt også i en internasjonal sammenheng. Men det skjer for sent totalt sett.

Vi har nå fått testet verdens helseberedskap for første gang siden svineinfluensaen. Muligheten for rask respons i situasjoner som krever humanitær nødhjelp, må være utgangspunktet for måten vi innretter budsjettene våre på. Jeg snakker da om utenriksbudsjettet og om bistandsbudsjettet. Det må etableres ubyråkratiske løsninger som sikrer fleksibel finansiering og mulighet for rask respons. Mennesker i den ytterste nød kan ikke vente.

Vi må skille mellom forebygging, beredskap og utviklingssamarbeid på den ene siden og ren nødhjelp eller humanitær bistand – det er ikke alltid like greit å skille – på den andre siden. Men vi trenger begge deler. Hvis vi ser på land som Liberia og Sierra Leone, trenger de faktisk begge deler, og de må gå hånd i hånd.

Hva skjer når nødhjelpen forsvinner, når den humanitære innsatsen blir borte? Ebolakrisen er en god anledning til en kritisk gjennomgang også av norske nødhjelpsbidrag, selv om jeg synes det har vært gjort en god jobb. Re-

sponsen blant norske helsearbeidere har også vært imponerende. I likhet med utenriksministeren vil jeg understreke at FN og de FN-organisasjonene som er ute i felten, er helt avgjørende aktører i den situasjonen vi er oppe i nå. Men det er også viktig å gi økonomisk støtte til de frivillige aktørene som Leger Uten Grenser representerer, og for den saks skyld også Røde Kors.

Sylvi Graham (H) [12:17:06]: Ebolautbruddet har på kort tid blitt en av vår tids mest alvorlige kriser. Siden det første utbruddet i Guinea i 2013 har nesten 5 000 mennesker gått tapt som følge av sykdommen. Prognosene er usikre, og mørketallene er antagelig store.

Jeg vil aller først – som statsrådene – rette en takk til dem som har hjulpet de landene som er rammet: de som står i kampen, som er på bakken, og som var der nesten før verden hadde åpnet øynene. Leger Uten Grenser og samarbeidende organisasjoner, som Røde Kors, var tidlig ute og har jobbet på spreng under forhold som for oss kan virke livsfarlige – og som antagelig er det. Verden har etter hvert reist penger, men uten personell er intet vunnet. Penger pleier ikke syke – hender gjør det. Men penger må til!

Jeg er glad for at regjeringen har tatt situasjonen på største alvor, og jeg takker utenriksministeren og helseministeren for redegjørelsene og for de tankene som de har delt med oss i dag. Fra det første bidraget til Leger Uten Grenser i april har Norge til sammen bidratt med 329 mill. kr i øremerkede midler til den samlede ebolaresponsen. Det er bra. Norge har også som ledd i en britisk-ledet operasjon, som vi hørte, bl.a. stilt et Hercules-fly til disposisjon for å frakte personell og utstyr og sender altså inn frivillig personell sammen med britene.

Utbruddet i Vest-Afrika i vår har rammet områder som ikke tidligere har vært utsatt for ebolautbrudd. Befolkningen har vært rådvill, og støttefunksjoner har vært mangelvare. Store ressurser har derfor blitt satt inn for å informere om sykdommen, dens forløp og tiltak som kan settes inn for å forebygge. Det å spre kunnskap om sykdommen er derfor et av de viktigste forebyggende tiltakene man kan gjøre. Kun ved å komme i kontakt med, informere og mobilisere lokalsamfunnene kan man kontrollere utbruddene bedre. Da må man sette inn overvåkingsmekanismer, rent vann og bedre sanitærforhold, matsikkerhet og gode laboratoriefasiliteter. I tillegg har det blitt satt inn informasjonsarbeid som skal sørge for at begravelser av ebolaofre skjer på en trygg måte. Dette er arbeid som må fortsette. Samtidig må vi også sette inn ressurser og trekke lærdom av innsatsen.

Utviklingslandenes fremtidige muligheter til å takle slike påkjenninger som en epidemi er, kan bedres dersom deres helsesystemer styrkes. Når virvlene fra ebolautbruddet stilner, må disse landenes helseinfrastrukturer få vårt fokus og vår oppmerksomhet. Det internasjonale samfunn må fortsette det arbeidet som er igangsatt. Vi har ikke råd til å la denne situasjonen forverre seg.

Som utenriksministeren var inne på, har ebolautbruddet utviklet seg til å bli langt mer enn et problem knyttet til helse. Sviktende helseapparater i svake stater har over det siste halvåret også ført til et sikkerhetspolitisk problem.

Også i vestlige, utviklede land har vi sett at sykdommen sprer frykt og frustrasjon i lokalsamfunn – noe som igjen kan være kime til konflikt. Det er en alvorlig trussel mot helse, sikkerhet og utvikling både i regionen og globalt. Vi ser at en rekke land innfører sikkerhetstiltak for å hindre smitte. Det er viktig, spesielt i nabolandene, der risikoen for smitte tross alt er størst.

Norske regjeringer har gjennom de senere år vist at man har tatt et globalt lederansvar når det gjelder vaksineprogram og andre tiltak for å redusere barnedødelighet, og for å bedre mødre helse i fattige og sårbare stater. Det er vi enige om er gode tiltak som har hjulpet. Vi vil i kjølvannet av ebolakrisen måtte tørre å reise spørsmål om hvordan vi best kan innrette helsebistanden i tiden fremover. Kanskje bør vi også stille oss spørsmål om vi, gjennom vår bistand knyttet til helse, har vært like flinke til å se på helseinfrastrukturen i de samme landene. Kanskje må vi stille oss spørsmålet om vi har vært for opptatt av store helsefond og mindre av styrking av helsevesen i fattige land.

Helse er en rettighet som må gjøres tilgjengelig for alle. Derfor øker denne regjeringen innsatsen for global helse. Det humanitære systemet er under press, særlig på grunn av de mange – store – krisene som vi opplever i dag, og på grunn av kompleksiteten. Norge jobber aktivt og strategisk for å forebygge kriser og for å bistå og har en betydelig grad av troverdighet innenfor det humanitære området, både på grunn av størrelsen på sine bidrag, på grunn av evnen til rask respons kombinert med forutsigbarhet og fordi politiske prioriteringer på innsats baserer seg på de faktiske behovene i felt, uten andre agendaer. Slik må det fortsatt være. Jeg er svært glad for statsrådenes åpne holdning til videre evaluering og arbeid med Norges rolle i dette landskapet.

Gry-Anette Rekanes Amundsen (FrP) [12:22:17]: Jeg vil først takke for to gode redegjørelser fra regjeringen i dag.

Ebolaviruset har utviklet seg til å bli en global krise. Verdens helseorganisasjon anslår at opp mot 10 000 så langt har dødd på grunn av viruset. Vi vet at dette er en trussel vi må bekjempe internasjonalt i solidaritet.

Det har vært noen kritiske røster knyttet til innsatsen mot ebola. For lite hjelp har kommet for sent, har det blitt sagt. Det er sikkert riktig at ting kan bli bedre, men vi må også kunne si at vi, som en del av det internasjonale samfunnet, har tatt denne trusselen på det ytterste alvor. Regjeringen har satt i gang en rekke tiltak og har en sterk økonomisk tilstedeværelse, og den har så langt bidratt med 329 mill. kr.

Norsk støtte er gitt til bl.a. FN, Leger Uten Grenser og Røde Kors. Det er organisasjoner som er der det skjer, som står midt i tragedien, og som hjelper andre og utsetter seg selv for risiko. Disse organisasjonene utgjør frontsoldatene i krigen mot ebola, og de gjør en uvurderlig jobb for å hindre smitte og pleie de syke. De fortjener vår respekt og vår støtte.

Norge har også stilt til rådighet Hercules-fly fra Forsvaret for å fly utstyr og evakuere helsepersonell om nødvendig. Det er imidlertid viktig at vi tar lærdom av denne

epidemien. Dette utbruddet er bare det siste av mange internasjonale utbrudd de siste årene, som har skapt frykt hos befolkningen. Vi hører stadig om nye supervirus og antibiotikaresistente bakterier som truer vår folkehelse. Skal man tro visse forskere, er det kun et spørsmål om når neste globale pandemi er et faktum. Neste gang får vi kanskje ikke like godt forvarsel og like god forberedelsestid. Neste gang er det kanskje ikke et forholdsvis kjent virus som rammer oss, men noe helt nytt og mer aggressivt.

Vi ser at epidemien nå går noe tilbake i Liberia, men da er det ekstra viktig ikke å slippe opp på tiltakene, for viruset er kanskje ikke like synlig, men det er like farlig. Vi har sett at det fort kan blusse opp igjen.

Ved utbrudd av slike epidemier er det av vesentlig betydning å komme i gang med tiltak raskt. FN ble advart allerede tidlig i 2013, uten å agere på noen annen måte enn ved å vurdere. Det må derfor rettes noen kritiske spørsmål til FN.

Flere hundre frivillige står klare til å bistå. Dialogen med organisasjoner som Leger Uten Grenser er særdeles viktig. Jeg er tilfreds med at regjeringen følger opp dette.

Kampen mot ebola er høyt prioritert og viktig. Like viktig er det å høste kunnskap og erfaring om hvordan vi kan møte liknende trusler i framtiden. Vi må ha klare og utvetydige retningslinjer for hvordan vi skal agere når faren truer. Forskning og utvikling og samarbeid med frivillige organisasjoner er essensielt når vi bekjemper ebola og framtidige trusler.

Det forhandles i disse dager om statsbudsjettet, og jeg håper på en styrking av arbeidet til de frivillige organisasjonene for å ruste disse ytterligere i kampen mot ebola.

Knut Arild Hareide (KrF) [12:26:33]: Lat meg først få takke utanriksministeren og helse- og omsorgsministeren for to veldig gode og dagsaktuelle utgreiingar.

Det pågåande utbrotet av virussjukdomen ebola har særleg ramma landa Liberia, Sierra Leone og Guinea i Vest-Afrika. Dødstala stig for kvar dag. Det er no rundt 5 500 døde. Talet på smitta er fleire gonger så stort. Det er viktig å stanse spreinga av denne sjukdomen, ikkje berre for befolkninga i dei ramma landa, men for heile verdssamfunnet.

I Noreg har me – som helse- og omsorgsministeren heilt riktig sa – gode føresetnader for å møte denne utfordringa. Me har eit avansert helsevesen. Me ser no at internasjonalt blir det produsert medisinar og utvikla vaksiner.

Med eit godt utbygt helsevesen og reint vatn kunne dei også i Vest-Afrika lettare stoppa spreinga og gitt dei smitta betre behandling. Med skulegang for alle ville kunnskapsnivået vore høgare og førebygging vore lettare. Men fordi fleire land i Afrika er blant dei fattigaste i verda, manglar dei veldig mykje av det som er sjølvsagt for oss.

Ebolautbrotet i Vest-Afrika viser betydinga av internasjonal bistand. Me kan handle raskt, fordi løyvinga i bistandsbudsjettet gir handlekraft, og fordi me ikkje har halde Sierra Leone og Guinea utanfor noka landliste.

I starten av oktober varsla regjeringa om ei landliste som hindra norsk bistand til desse landa. Eg trur det som har skjedd, viser at me må gjere nokre endringar her,

dels ved å gjere unntak for akutt nødhjelp, dels ved andre endringar.

Etter mitt syn viser ebolaepidemien i Vest-Afrika at akutt nødhjelp er nødvendig og viktig, men samtidig at kortsiktig nødhjelp ikkje er nok. Den manglande beredskapen og det svakt utbygde helsevesenet i landa har bidratt til at smitteutbrotet er blitt så stort. Derfor er kanskje den viktigaste lærdomen me kan dra, at det trengst langsiktig innsats for å byggje ut eit velfungerande helsevesen.

Da Leger Uten Grenser slo alarm for eit halvt år sidan, i april, svarte Verdas helseorganisasjon at dette var eit lite utbrot. I ettertid kan me sjå at overvåkings- og varslingssystema var for dårlege. Dei nasjonale helsesystema i landa makta ikkje oppgåva. Den internasjonale responsen kom for seint. Derfor har utbrotet fått større omfang enn nødvendig. Her er det lærdom å hente.

Frå Kristeleg Folkepartis side har me konsekvent understreka betydinga av å byggje nasjonale helsesystem i fattige land. Når me har støtta tiltak for å kjempe mot hiv/aids, tuberkulose, malaria og utbreidde årsaker til høg dødelegheit blant barn og mødrer, har me alltid understreka følgjande poeng: Full vaksinedekning og medisinsk behandling til alle delar av landet og til stadig nye årskull føreset eit godt utbygt helsevesen over heile landet

Satsing på langsiktig bistand til utdanning og helsevesen er kanskje ikkje det mest «medievenlege» når ein skal ha nyheiter å selje ut. Det er kanskje ikkje «politisk» nok når ein fokuserer på makt- og systemendringar. Det er likevel slik der ute som i vårt eige land: Det er langsiktig bygging av landet som har bringa oss dit me er i dag.

Eg er nesten litt freista til å – eg skal kanskje vere forsiktig med det, med helseministeren til stades – bere fram ei lita skål, nettopp for den viktige, langsiktige utviklingsbistanden! Men kanskje skal eg vente med det til me har vedtatt eit budsjett for neste år.

Presidenten: Det høres ut som en god tanke.

Kjersti Toppe (Sp) [12:31:00]: Takk til statsrådene Brende og Høie for ei veldig viktig utgreiing som har vore etterlengta. Vi har høyrte veldig mykje om dette i media, og det er veldig viktig at òg Stortinget får slik informasjon.

For dei landa som er ramma, er dette meir enn ei helsekrise. Det er, som utanriksminister Brende sa, ei krise for landet som både kan gå ut over sysselsetjing og ikkje minst tilliten til nasjonale myndigheiter. Ebolaepidemien minner oss om at helse er veldig viktig i utanriks- og utviklingspolitikken.

Eg hugsar at vi i førre periode behandla Meld. St. 11 for 2011–2012, om global helse i utanriks- og utviklingspolitikken. Der vart global helse for første gong gjenstand for ei samla behandling i Stortinget. Den dåverande regjeringa var tydeleg på at helse skal vera eit prioritert område i utanriks- og utviklingspolitikken. Det var tre hovudmål i den stortingsmeldinga: Ein skulle mobilisera for rettarne til kvinner og barn opp mot helse, ein skulle redusera sjukdomsbyrda – med vekt på førebygging – og ein skulle fremja menneskeleg sikkerheit gjennom helse.

No har verdssamfunnet nok ein gong undervurdert ri-

sikoen og omfanget av ein smittsam sjukdom. Vi har fått det største ebolautbrotet nokon gong, og det har gått sterkt ut over land som manglar grunnleggjande infrastruktur. Eg er einig med representanten Gry-Anette Rekanes Amundsen frå Framstegspartiet i at dette ikkje er siste gongen vi vil oppleve ein epidemi i verda. Det er ikkje meir enn fire år sidan også Noreg var ramma av ein pandemi. Vi fekk eit mildt utslag, men med influensapandemien fekk vi òg oppleve massevaksinering, og vi vart minte om det trugselbiletet som vi står overfor.

Erfaringa vår med den pandemien i Noreg var at også her vart kampen om vaksine diskutert. Vi er eit rikt land, og vi klarar å ordna oss, men det er ei grov urettferd i verda kring korleis vaksinetilgangen i verda er skeivt fordelt. Men når det gjeld helsepersonell, vil eg støtta det som òg statsråd Høie sa då han gav ros til helsepersonell som ønskjer å dra ut og hjelpe, og eg er sikker på at helsemyndighetene i Noreg gjer alt det dei kan for at den risikoen som ein alltid utset seg for, vert minst mogleg.

Når det gjeld vaksine, ser eg at Folkehelseinstituttet på oppdrag har kome med ein rapport der dei anbefaler to ting: at Noreg på kort sikt skal bidra til rask klinisk utprøving av vaksine i Guinea, og for det andre at ein skal bidra til finansiering av neste generasjon ebolavaksine og vaksineteknologi. Dei anbefalar dette og meiner at det vil kosta om lag 100 mill. kr. Eg er veldig opptatt av at dette kan Noreg bidra med i denne situasjonen. Norske fagmiljø og aktørar er relevante for utvikling, utprøving og regulatorisk godkjenning av vaksine. Eg går ut frå at anbefalingane frå Folkehelseinstituttet vert tatt til følgje.

Ketil Kjenseth (V) [12:35:21]: Jeg vil få starte med å takke de to statsrådene for grundige orienteringer og for en betryggende norsk innsats så langt med de utfordringene vi står overfor, særlig i Vest-Afrika. Flere talere har vært inne på en rekke av de utfordringene vi står overfor. Representanten Hareide nevnte overvåkings- og varslingsrutiner som en av årsakene til at innsatsen fra verdenssamfunnet har tatt tid.

Jeg vil ta utgangspunkt i naturkatastrofer, hvor vi i Norge er veldig gode på å bidra internasjonalt, og hvor vi er godt organisert. Når vi ser til helserelaterte katastrofer, kommer vi inn på et tidsperspektiv som er noe lengre, og på hvilke utfordringer vi da står overfor. Det gjelder organiseringen av den internasjonale beredskapen og bistanden, men jeg tror også, som flere har vært inne på, at vi skal se litt på hvordan vi organiserer de norske bidragene. Naturkatastrofer får jo, ved sin karakter, litt annen oppmerksomhet i mediene og sånn sett lettere tilgang til akutte bidrag. Helserelaterte katastrofer, som her, som utvikler seg over tid – med ett og ett tilfelle som blir til ti og ti og hundre og hundre – har en annen langsomhet i seg og får ikke den nødvendige oppmerksomheten fra mediene før det blir en stor utfordring. Det er vel en av forklaringene på at verdenssamfunnet ikke har greid å organisere – i tilstrekkelig grad og tidsnok – nødvendige ressurser.

Det er også viktig å minne om, og særlig overfor utenriksministeren, at det er viktig for Norge å påpeke overfor både FN-systemet og Verdens helseorganisasjon vik-

tigheten av langsiktig innsats og økonomiske bidrag for å holde oppe en beredskap som står seg over tid. Helseministeren var inne på aktører i Norge som har fått et spesielt ansvar i dette tilfellet: Helse Bergen, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Oslo universitetssykehus og ikke minst de frivillige aktørene. Jeg tror at vi i Norge skal bygge oss et større og grundigere nettverk for å ha langsiktighet blant de aktørene som skal mobiliseres, og at kompetanseutviklingen over tid er viktig her, for å kunne bidra i situasjoner hvor tidsaspektet er et annet enn ved en typisk naturkatastrofe.

Informasjonsarbeid er også en del av en slik innsats, og hvor Norge har særlig gode forutsetninger for å bistå. Her kommer det etter hvert også mye digital teknologi som Norge behersker og er langt framme på, og hvor vi kan dyrke fram en økt internasjonal satsing. Så her er det flere utfordringer framover som Norge også kan ta tak i innenlands.

Audun Lysbakken (SV) [12:39:03]: La meg først få takke utenriksministeren og helseministeren for redegjørelsene. Det er godt å se at regjeringen har et sterkt engasjement, og det er viktig at også Stortinget understreker det ansvaret Norge har, i kraft av vår kapasitet og evne til å hjelpe i en veldig alvorlig situasjon.

Historien om ebolaepidemien er en historie om store lidelser og mange dødsfall. Det er også en trussel om samfunnssammenbrudd i deler av Vest-Afrika. Et eksempel: Det et land som Liberia har oppnådd utviklingsmessig over de siste årene, risikerer å bli nulltet ut gjennom den lammelsen av samfunnet som epidemien har innebåret.

Ebola er også historien om to slags svikt i den internasjonale innsatsen mot epidemier som tar mange liv i fattige land. Det ene er at vi tidlig i utviklingen av denne epidemien nok en gang så at for mye ansvar ble lagt på noen få frivillige organisasjoner, som, til tross for at de gjør en fantastisk innsats, ikke alene kan bære en respons mot en utfordring av denne typen. Ikke minst Leger Uten Grenser har veldig tydelig understreket behovet for statlig innsats. Den statlige innsatsen kom fra mange land, men den kom sent.

Det andre som denne situasjonen retter oppmerksomheten mot, er jo den himmelropende urettferdigheten når det gjelder hva det satses på i utviklingen av medisiner rundt om i verden. Ebola har vært et kjent virus i lang, lang tid, men det er også en sykdom som tar livet av fattige mennesker, og som til nå kun har tatt livet av fattige mennesker.

Måten den internasjonale farmasøytiske industrien er bygd opp på, gjør at det er det som lønner seg, som i altfor stor grad avgjør hva slags medisiner som utvikles. Viagra lønner seg. Det å jobbe med ebola lønner seg ikke. Det betyr jo at vi som politikere må ha økt oppmerksomhet rettet mot hvordan vi kan endre dette systemet, slik at innsatsen i større grad rettes inn mot det som er farligst for mennesker, og ikke bare mot det som lønner seg mest å utvikle på et marked for medisiner.

I begynnelsen av debatten om en norsk innsats kritiserte SV regjeringen for å være for treg i sin respons. Siden vi gjorde det, synes jeg også det er på sin plass å gi regjerin-

gen honnør for at responsen, da den kom, var god og svar-
te på det det var behov for og viste en kraftfull innsats fra
norsk side.

Norges ansvar mener jeg er tydelig i denne saken. Jeg
håper også at det vil lede til et langsiktig engasjement for
å hjelpe de berørte landene med å gjenoppbygge og styrke
sine helsevesen.

Det er også viktig at vi i denne debatten understreker
at selv om ebola nå har kommet litt nedover på dagsor-
denen i mediene, er dette en akutt og dramatisk situasjon
som fremdeles ikke er løst. De siste meldingene tyder på
at selv om antallet ebolatilfeller går nedover i Liberia, er
det økende i Sierra Leone og i Guinea. Det betyr at det er
av største betydning å være oppmerksom på denne situa-
sjonen – også politisk – i tiden som kommer. Det blir
også sagt fra hjelpeorganisasjonene at kapasiteten er struk-
ket til bristepunktet når det gjelder det organisasjonsmessi-
ge, i tillegg, selvfølgelig, til den store utålmodigheten som
handler om tilgang på medisiner.

Jeg er glad for at regjeringen signaliserer tydelig at den
vil opprettholde engasjementet og imøteser det i tiden som
kommer.

Utenriksminister Børge Brende [12:43:52]: Først vil
jeg takke for en god og viktig diskusjon.

Ebolaepidemien må bekjempes. Den er en regional
helsetrussel, men det er også en global sikkerhetsrisiko
knyttet til den type epidemier, og dessverre tror jeg vi bare
har sett toppen av isfjellet. Dette er en type sykdomsut-
brudd vi kan oppleve flere av i årene fremover hvis vi ikke
greier å styrke kapasiteten i utviklingsland, både når det
gjelder helse, og når det gjelder tilgang på rent drikkevann,
og det henger nært sammen med sanitære forhold.

Det er også slik – f.eks. i Liberia, Sierra Leone og Gui-
nea – at når sykdommen bryter ut, ser vi at man ikke greier
å mobilisere raskt nok det som er nødvendig når det kom-
mer til isolasjon av pasientene. Når noen utvikler ebola,
så må de isoleres, de må tas hånd om forskriftsmessig, det
må være gode systemer på plass når det gjelder hvordan
man behandler døde. Hvis pasienter blir liggende hjemme
med ebola, og det kommer pårørende og andre – f.eks. fra
landsbyen – på besøk, så er det bare snakk om dager før
mange flere kan være smittet. Det å få på plass den nødven-
dige kapasiteten nå, slik at ebolapasienter kan isoleres og
få den behandlingen de trenger, er det det dreier seg om.

Jeg er glad for at det er full oppslutning i Stortinget om
at vi nå ikke bare skal bevilge penger til FN's ulike organi-
sasjoner og de humanitære organisasjonene og til landene
og Bretton Woods-institusjonene, men også at Norge skal
benytte seg av den frivilligheten blant helsepersonell som
vi nå har sett, og som er beundringsverdig, at de kan reise
ned og gjøre en innsats gjennom det opplegget vi har ut-
viklet sammen med Storbritannia i Sierra Leone. Jeg må si
at det er utrolig beundringsverdig når vi ser hundrevis av
norske helsepersonell som stiller seg til rådighet. Det er rø-
rende, og det viser at folk – og helsepersonell – tenker bredt
og har et brennende humanitært engasjement. Det er selv-
sagt ikke risikofritt å reise til Vest-Afrika, men vi har nå
fått på plass systemer som skal kunne ivareta dette så godt

som overhodet mulig. Og det at man har fått på plass den
type systemer, gjør at vi kan lære av det som nå har skjedd,
slik at man i eventuelle nye tilfeller i årene fremover vil
kunne ha den type kapasitet og den type læring basert på
den prosessen vi nå har vært igjennom.

Men bare for å slå det helt klart fast – det var repre-
sentanten Hareide som var inne på dette med de huma-
nitære midlene: Regjeringen har i budsjettet lagt opp til
en styrking når det gjelder helse for neste år med over
170 mill. kr. I tillegg har vi lagt opp til en styrking av
det humanitære budsjettet på nærmere en halv milliard
kroner.

Og det er ingen geografisk konsentrasjon når det gjel-
der de humanitære midlene: De humanitære midlene skal
tildeles der behovene er størst – både som en følge av
krig og konflikt og denne type helsekriser eller naturka-
tastrofer. Den geografiske konsentrasjonen som regjerin-
gen foreslår – en forsiktig konsentrasjon fra 116 land til 84
land – er den langsiktige utviklingshjelpen. Når det gjel-
der det humanitære, så må det være det humanitære im-
perativ som gjelder. Vi stiller opp der behovene er størst.
Det er utgangspunktet for tildeling. Derfor har man nå til-
delt 326 mill. kr til Vest-Afrika og til kampen mot ebola,
og ved behov vil det komme mer midler i tiden fremover,
for denne kampen må vi vinne. Vi kan ikke glemme situa-
sjonen nå i disse tre vestafrikanske landene. Det vil spre
seg til andre land i Afrika, og det vil kunne få store in-
ternasjonale konsekvenser hvis vi nå ikke får bukt med
ebolaepidemien.

Statsråd Bent Høie [12:48:55]: Jeg vil takke Stortinget
for tilbakemeldingene på redegjørelsen, og jeg er glad
for at det er et samlet storting som uttrykker takknem-
lighet overfor det norske helsepersonellet som har meldt
seg frivillig til å reise til Vest-Afrika. Det skal jeg videre-
bringe når jeg møter den første gruppen av disse senere i
ettermiddag.

Som flere har vært inne på, er det selvfølgelig også
viktig å understreke at dette først og fremst handler om å
hjelpe de menneskene i Vest-Afrika som er berørt. Det er
vårt ansvar å bidra til å snu utviklingen, å bidra i en hu-
manitær katastrofe, men det er også riktig å se dette inn
i en større sammenheng – i både et regionalt og globalt
sikkerhetsperspektiv. Derfor har også flere av representan-
tene vært inne på det som er helt grunnleggende, nem-
lig det å ha en god helsetjeneste og dens betydning for
sikkerhet både lokalt, regionalt og globalt. USA har jo
tatt et initiativ som Norge er med i gjennom den globa-
le sikkerhetsagendaen, som handler om nettopp å bygge
opp lokal helsetjeneste og beredskap knyttet til denne type
situasjoner, om rett og slett å få implementert det globale
helse- og sikkerhetsreglementet som er utarbeidet av Ver-
dens helseorganisasjon. Der har vi fortsatt store utfordrin-
ger. Hadde dette vært på plass før denne situasjonen oppsto
i Vest-Afrika, så hadde vi sannsynligvis hatt et helt annet
scenario.

Det er en stor utfordring å bidra til at en i disse lande-
ne, og i tilsvarende land, bygger opp en helsetjeneste lokalt
som kan håndtere og hjelpe befolkningen når ulike helse-

behov oppstår, og da er det viktig å starte med begynnelsen, som er utdanning. Derfor er den satsingen på utdanning som regjeringen har prioritert i bistanden, helt riktig. En forutsetning for å bygge helsetjenester lokalt er at en utdanner barn og unge, og ikke minst jenter. Så dette henger sammen, og det er også riktig, som representanten Hareide var inne på.

Vi har nå fått anbefalingen fra Folkehelseinstituttet når det gjelder vaksine, og det skal vi jobbe vidare med. Det er likevel grunn til å understreke at på dette området er den viktigste «medisinen» kjent: Den viktigste medisinen er nettopp å bygge opp helsetjenester lokalt. Den viktigste medisinen er også å ha samfunn der det er stor grad av tillit mellom befolkningen og myndighetene. Begge deler er en forutsetning for å lykkes med å ta i bruk både vaksiner og andre typer medisiner. Dette gjelder i alle land, uavhengig av hvor en er plassert i verden. Det vil også være det viktigste i vårt eget land hvis det oppstår epidemier som berører oss – at befolkningen har tillit til de vaksinerådene som gis, at folk har tillit til og følger opp de rådene som gis av helsemyndighetene. Tilliten er også avgjørende for å unngå at sideeffekter av den type situasjoner skaper unødvendig uro og fører til andre problemer i et samfunn. Vi ser at når det oppstår redsel for epidemier, selv i velutviklede samfunn, så får det utslag som berører hele samfunnet. Derfor er det helt avgjørende at vi også i Norge tenker veldig grundig igjennom at den form for tillit er det helt avgjørende for et samfunn å ha, og den tilliten bygger en i gode tider for å kunne bruke den i tøffere tider.

Det er også situasjonen i disse landene, at noe av utfordringen nettopp har vært å få befolkningen til å følge de rådene som gis, og innrette seg etter dem, og å nå fram med de rådene. Dette er også viktig, selv om det selvfølgelig også er viktig å utvikle både vaksine og medisiner, men det er ikke tilstrekkelig hvis ikke de andre forutsetningene er på plass.

Kenneth Svendsen hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten: Debatten om redegjørelsen er dermed avsluttet.

Presidenten vil foreslå at utenriksministerens og helse- og omsorgsministerens redegjørelse om smitteutbruddet av ebola i Afrika vedlegges protokollen. – Det anses vedtatt.

Sak nr. 5 [12:54:10]

Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om samtykke til inngåelse av protokoll av 23. juni 2014 om Russlands tiltredelse til konvensjon av 16. desember 1988 om bygging og drift av et europeisk synkrotronstråleanlegg (ESRF) (Innst. 26 S (2014–2015), jf. Prop. 138 S (2013–2014))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.

Sak nr. 6 [12:54:38]

Interpellasjon fra representanten Kjersti Toppe til helse- og omsorgsministeren:

«Born fødte med trisomi 13 og 18 får ofte berre lindrande helsehjelp dersom tilstanden er kjent ved fødselen. Statistikken viser at fem til ti prosent blir eitt år eller eldre. Foreldre opplever å kjempe ein kamp mot systemet og fagmiljøa. Dei opplever at borna ikkje får ein sjanse til aktiv behandling ut frå ei individuell vurdering av kvart enkelt born, slik andre born med andre diagnosar har rett til. Fleire parti på Stortinget sto saman om eit miniseminar på Stortinget 14. oktober i år om behandlingstilbodet for born med trisomi. Fleire innleiarar frå fagmiljøa peikte der på behovet for ei haldningsendring i norsk helsevesen. Til no har ein gjerne sett på trisomi 13/18 som liv som ikkje er verdt å leve.

Vil statsråden bidra til ei haldningsendring i norsk helsevesen som sikrar born med diagnose trisomi 13/18 same rett til ekte helsehjelp etter individuell vurdering og behandling, som andre born?»

Kjersti Toppe (Sp) [12:55:57]: I svar til meg 14. februar i år, på eit skriftleg spørsmål, skreiv helse- og omsorgsministeren at det ifølgje Helsedirektoratet kan ventast 6–10 svangerskap årleg med trisomi 18 i Noreg. Denne diagnosen er forbunden med høg dødeleghet, både i fosterlivet og etter fødselen. Dei fleste levandefødde barn døyr i løpet av dei første levedagane, men ca. 10 pst. lever meir enn eitt år. Alle med trisomi 18 har alvorleg psykomotorisk utviklingshemming, og mange har misdanningar i eitt eller fleire organ, som hjartet, hjernen, ryggmargen og leppe- og/eller ganespalte.

Kromosoma i cellekjernane består av 22 par. Ved trisomi er det ein ekstra kopi av kromosomet eller ein del av kromosomet. Både trisomi i kromosom 13 og trisomi i kromosom 18 er alvorlege diagnosar. Alvoret gjer at det ikkje er vanskeleg å forstå både at dei familiane har det krevjande og kva slags dilemma helsepersonell møter i sin kontakt med dei råka familiane.

Både eg og representanten Karin Andersen, frå SV, har stilt skriftlege spørsmål til helse- og omsorgsministeren om behandlingsretningslinjene for desse barna, og det var vi to som, etter dialog med foreldre, tok initiativ til å ha eit seminar på Stortinget om dette som vart gjennomført den 14. oktober i år. På seminaret møtte både medisinsk og juridisk ekspertise og foreldre og barn med trisomi. Det var òg fleire parti som var med som medarrangør.

Nokre av foreldra har fått opplevd sitt barns konfirmasjon. David Kristian Bergsaker, overlege ved Frambu, Senter for sjeldne diagnoser, fortalde på seminaret at det var barn med trisomi 13 som hadde vorte 23 år, ein med trisomi 18 som hadde vorte 37 år, og at andre var 15, 14, 11 og 7 år, samt at det var både eitt- og toåringar i Noreg.

Familiane deira veit at dei er unntaka. Samtidig er dei bevis på at det å verta fødd med trisomi kan vera livets byrjing, og at det ikkje alltid er livets slutt. 5–10 pst. vert altså eitt år eller eldre.

Kritikken mot retningslinjene som vert følgde ved nors-

ke sjukehus, har auka. Få fødte med dei alvorlegaste trisomi-diagnosane vert gjevne støttebehandling etter fødsel – særleg gjeld dette livsforlengande eller livreddande behandling. Samtidig er fagmiljøa einige om at det kan vera uklart om eit nyfødd barn med alvorleg trisomi er blant unntaka eller ikkje. Kritikken går særleg på at barn med trisomi 13 eller trisomi 18 sjølve må bevisa si levedyktigheit. Dernest går kritikken på at familiane kan ha behov for meir tid saman med barnet sitt og bør få dette dersom det er mogleg og ikkje påfører barnet smerter, også når den tida viser seg å verta kort. Tiltak det her er snakk om, er f.eks. enkel non-invasiv diagnostikk eller pustehjelp i ein kort periode.

Forteljingar frå foreldre, både internasjonalt og nasjonalt, viser at mange har svært vonde minne knytt til kjensla av at helsepersonell berre ventar på at barnet deira skal dø.

Sjølv om overlevingstida til trisomi 13-barn og trisomi 18-barn fortsatt er svært låg, har ho auka. Fleire av fagpersonane på seminaret viste til ein studie frå Japan, der ei selektert gruppe av barn med trisomi 13 og barn med trisomi 18 som fekk behandling, inkludert kirurgi, viste over 40 pst. eitt års-overleving. Slike studiar viser at det er viktig ikkje å frysa fast eit bilete av ein tilstand, men ta inn over seg den medisinske utviklinga. Samtidig er det like viktig å ta omsyn til korleis slik overleving vert nådd. Skjer dette ved respiratorbehandling over lang tid f.eks., reiser det etiske spørsmål om dette er rett.

Barnelege ved Sykehuset Østfold Kari Holte var òg på seminaret, og ho var opptatt av desse svært viktige etiske avvegingane og var kritisk til delar av behandlinga som er gitt i Japan, og som kan ha påført barna unødvendig lidning. Kari Holte er også blant dei barnelegane i Noreg som har vore med på å sørgja for at barn med trisomi 18 har fått livsforlengande behandling, bl.a. hjartekirurgi.

I sitt svar til meg i februar viste helse- og omsorgsministeren til at Helsedirektoratet, på oppdrag frå departementet, arbeider med nasjonale faglege retningslinjer for lindrande behandling av barn med kjent redusert livslengde, uavhengig av diagnose. På seminaret vart dette arbeidet presentert av seniorrådgivar Jens Grøgaard i Helsedirektoratet. Det er eit viktig arbeid som no vert gjort.

Bekymringa blant ein del i fagmiljøet og blant familiar som er råka av desse sjeldne diagnosane, er likevel at retningslinjene skal verta standardar som i praksis snevrar inn rommet for kva slags behandling som vert tilbydd trisomi 13-barn og trisomi 18-barn eller sementerer allereie uheldige praksisar.

Det er også symptomatisk at lindrande behandling svært ofte vert forbunde med livets slutt og svært sjeldan med livets byrjing. Bruken av omgrep kan fort visa seg å vera retningsgivande.

Ola Didrik Saugstad, som er professor i barnesjukdommar ved Universitetet i Oslo og avdelingsleiar for Avdeling for kvinne- og barnehelse ved Oslo universitetssykehus, viste på seminaret til at praksis internasjonalt er i ferd med å endra seg. Tilstandane er svært alvorlege, men ikkje absolutt dødelege. Det er ei aukande forståing for at behandling må verta individualisert, og at foreldra sine ønske må

verta tatt omsyn til. Som eit eksempel på utviklinga vart det vist til at for 40–50 år sidan fekk ikkje barn fødte med trisomi 21, altså Downs syndrom, full intensiv behandling. Det ville vore utenkjeleg i dag.

Det er med andre ord nødvendig med ei haldningsendring i helsevesenet når det gjeld barn fødte med trisomi 13 og barn fødte med trisomi 18. Deira individuelle rettar må verta sikra på lik linje med alle andre barns. Juridisk rådgjevar i UNICEF, Ivar Stokkerei, peikte på seminaret på FN's barnekonvensjon, artikkel 24, som slår fast barns rett til å nytta godt av den høgast oppnåelege helsestandard og til behandlingstilbod for sjukdom og rehabilitering, og at ingen barn vert fråtekne sin rett til tilgang til slike helsetenester. Alle barn har rett til ikkje-diskriminering og at avgjerder vert tekne ut frå barnets beste og til liv og utvikling.

Hovudsaka her er alle menneske sin rett til å verta behandla som individ. Eg har lyst til å avslutta med noko av det Kari Holte, barnelegen frå Østfold, fortalte på stortingsseminaret om trisomi. Eg har fått hennar løyve til å gjera det. Holte fortalte at ho som barnelege hadde vorte kjent med tre barn med trisomi 18, der to levde utover eitt års alder. Holte fortalte, med foreldras løyve, om desse barna på seminaret:

«Jeg oppfatter at de har en rimelig livskvalitet på sitt nivå. Faktisk bedre enn enkelte andre alvorlig funksjonshemmede barn jeg har møtt, som ikke har blitt utsett for de samme kravene til behandlingsbegrensning. De viser at de vet forskjellen på vondt og godt, og de kjenner igjen foreldrene sine. I studietiden forestilte jeg meg at barn med trisomi 13 og 18 var en slags misfoster som var programmert til å dø. Bildet jeg ser, stemmer ikke med dette. Men disse barna er likevel alvorlig utviklingshemmede, og de har et høyt pleiebehov. Foreldrene legger ned en utrettelig innsats for barna sine, i tillegg kreves det omfattende bruk av offentlige hjelpe-tiltak for at disse familiene skal ha et fungerende hverdagsliv. Livskvalitet er et vanskelig mål og avhengig av øyet som ser. Selv om mange av barna vil dø tidlig, synes jeg vi må gi de få som faktisk kan få et godt liv en rimelig sjanse til å vise hvem de er – når foreldrene ønsker det.»

Eg støttar Kari Holte i dette og ønskjer nasjonale retningslinjer som kan bidra til ei haldningsendring, der barn med trisomi oftare vert møtte som nyfødde barn først, og som sjuke dernest. Helsevesenet må gis rom og sjølv skapa det rommet som trengs for at medisinsk ekspertise i samarbeid med familiane kan ta dei beste vala for barna. Vil statsråden sørgja for at dette skjer?

Statsråd Bent Høie [13:05:07]: I likhet med representanten Bollestad tar representanten Toppe opp viktige spørsmål som dreier seg om hvordan vi som samfunn følger opp barn som fødes med alvorlig sykdom. Jeg vil understreke at det er en selvfølge at hver enkelt som har behov for helsehjelp, skal vurderes individuelt, og at helsehjelpen som gis, skal dekke de behov den enkelte har. Jeg registrerer samtidig at noen kvinner som har født barn med diagnose trisomi 13 eller trisomi 18, har fortalt om

at de har følt abortpress, eller at barnet deres ikke har fått tilstrekkelig helsehjelp etter fødselen.

Helsedirektoratet uttalte i brev til departementet i forrige uke at diagnosene trisomi 13 og trisomi 18 er «eksempler på sykdomstilstander som historisk har vært omtalt som «uforenlig med liv».» Samtidig slår direktoratet fast at «idag kan det se ut til å være en noe større mulighet for overlevelse for noen av dem som er levendefødt med denne tilstanden».

Diskusjonen under seminaret på Stortinget i høst viser også at det kan være en noe endret oppfatning i de medisinske miljøene enn tidligere med hensyn til livslengde og livskvalitet for barn med diagnosen trisomi 13 eller trisomi 18.

Jeg er opptatt av at alle skal få den oppfølging og behandling de trenger, uavhengig av diagnose. Hva slags behandling som skal gis, må og skal vurderes av kvalifisert helsepersonell. Samtidig er det viktig at kommunikasjonen mellom helsepersonell, pasient og pårørende er god både med hensyn til hva som er pasientens behov, og hva slags behandling som er medisinsk-faglig riktig å gi. Dette vil variere i de enkelte tilfeller. Jeg har bedt helseregionene om å redegjøre for hvordan de sikrer god veiledning og oppfølging, og sykehusene har meldt tilbake at dette skal tas på alvor både før og etter fødselen. Sykehusene opplyser at kvinnen og hennes partner skal få tilbud om støtte og oppfølging gjennom svangerskapet og informasjon om at barnelegene vil vurdere barnet etter fødsel og sette i verk den behandlingen som er riktig med utgangspunkt i barnets tilstand.

Utviklingen innen nyfødtdisin og nyfødtkirurgi skjer raskt, og behandlingresultatet for flere grupper barn er langt bedre i dag enn tidligere. Særlig gjelder dette ekstremt premature, hvor det i dag er betydelig sjans for overlevelse, mye høyere enn før. Det gjelder også barn med medfødte hjertemisdannelser som i dag har behandlingstilbud i form av kirurgiske inngrep. Tilstander som tidligere ble ansett for å være uforenelige med liv, vil i dag i noen tilfeller ha en mer usikker og optimistisk prognose. Som jeg sa til Stortinget sist uke, mottar Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin ved St. Olavs hospital henvisninger fra hele landet. Behandlingstjenesten har årlig omsorg for om lag 220 gravide som har foster med utviklingsavvik. Leger, jordmødre og sosionomer med lang erfaring gir informasjon og støtte til gravide som er i en slik situasjon. Lokalt ved St. Olavs hospital samarbeider den nasjonale behandlingstjenesten med barneleger, barnekardiologer, genetikere og ortopedier ved oppfølging av gravide med fosteravvik.

Det er viktig at foreldre får informasjon om støttetiltak etter fødselen. Nasjonalt senter for fostermedisin ved St. Olavs hospital helseforetak viste at de har et nært samarbeid med Frambu som en del av den nasjonale kompetansetjenesten for sjeldne diagnoser. Et tettere samarbeid med Frambu er under utvikling.

Internasjonalt har norsk svangerskapsomsorg, fødsels- og nyfødtdisin høy standard. Norge har et av verdens laveste tall for fosterdød sent i svangerskapet og død tidlig i nyfødtp perioden. Omsorg for gravide og deres part-

nere etter funn fra alvorlig sykdom eller avvik hos fosteret er en viktig og integrert del av denne omsorgen. Veiledning og oppfølging av gravide der det er avdekket alvorlig sykdom hos fosteret, krever særskilt kompetanse. Jeg legger til grunn at helseregionene sørger for en organisering som best ivaretar og videreutvikler denne kompetansen. Som jeg sa i Stortinget i forrige uke, arbeider Helsedirektoratet med faglige retningslinjer for lindrende behandling av barn, uavhengig av diagnose. De er planlagt ferdig våren 2015. Oppdraget ble gitt under den forrige regjeringen.

Jeg har merket meg at foreldregruppen har reagert på begrepsbruken, og jeg legger til grunn at Helsedirektoratet, i lys av seminaret i Stortinget, ser på begrepsbruken når de skal ferdigstille retningslinjene. De var også til stede på seminaret.

Under interpellasjonen fra Bollestad sist uke ble det reist spørsmål om kommunens plikt til å tilby koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 også gjelder barn med trisomi 13 eller 18. Det ble også ytret ønske om at en slik koordinator bør kobles inn allerede før fødselen der fosteret har en alvorlig sykdom. Kommunens plikt til å tilby koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester gjelder alle aldersgrupper og er diagnoseuavhengig. Jeg synes det er et interessant forslag å koble inn koordinatoren før fødselen. Dette er i tråd med tenkningen som ligger til grunn i samhandlingsreformen, og måten vi ønsker at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal samarbeide på. Dette er et godt innspill til Helsedirektoratets videre arbeid med retningslinjer og et godt innspill til det generelle arbeidet med å bedre samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Kjersti Toppe (Sp) [13:11:27]: Dette er eit tema som på ein måte ikkje har så veldig mykje med politikk å gjera, for vi er jo langt inne i faget. Difor har eg eit ønske om at vi kan løfta denne saka i fellesskap, for eg oppfattar at fleire parti og representantar er opptatt av det som desse foreldra melder om.

Eg vil òg takka statsråden for svaret, for det er veldig mykje positivt som vert sagt om ting som er på gang, med forståing for korleis familiane kan oppleva dagens praksis på sjukehusa.

Det er gledeleg at ein ser ein bevegelse i korleis ein definerer desse barna med denne sjukdommen, at det historisk sett har vore definert som ikkje foreinleg med liv, men at det no vert slått fast at dette ikkje er heilt absolutt. Det viktigaste er understrekinga av at alle, altså barn og unge, har rett til å få ei individuell vurdering av sitt behandlingstiltak.

Så har eg nokre konkrete spørsmål. På seminaret vart det tatt opp at det eigentleg er ein regel at slike barn ikkje får hjertekirurgi, så eg lurar på: Finst denne praksisen i dag på sjukehusa, eller er det slik at dette vert vurdert individuelt?

Det vart òg sagt at det fanst absolutte diagnoselister som juridisk rådgivar frå UNICEF, Ivar Stokkerei, sa rett ut var noko som ikkje skulle finnast, altså at barn som vart fødte med trisomi 13 eller 18, kom på ei liste som tilseier

at dei ikkje f r f.eks. hjartekirurgi. Finst det diagnoselister i norske sjukehus i dag?

Så til omgrepsbruken. Det er heilt sant at foreldra reagerer veldig på at det skal koma nye retningslinjer for lindrande behandling, og at det er ein definisjon der ein kanskje snakkar forbi kvarandre. Men det må definierast. Spørsmålet mitt er om statsråden vil gi ein ny beskjed til den gruppa, eller om ein forventar at dei som jobbar med dette, har h yrt på debatten i Stortinget og tar det med seg den vegen. Eller vil statsråden sjølv gi ei ny styring eller be dei om å sjå på ordbruken, og ikkje bruka «lindrande behandling» og berre det?

Statsråd Bent Høie [13:14:42]: Jeg er i likhet med representanten Toppe glad for at denne problemstillingen tas opp.

Som jeg også sa i forrige ukes interpellasjonsdebatt, er jeg glad for at det ble arrangert seminar på Stortinget om dette temaet, at disse problemstillingene løftes fram og diskuteres. Jeg var glad for interpellasjonsdebatten i forrige uke og for at det også nå diskuteres, nettopp fordi de foreldrene som er berørt av dette, har behov for at Stortinget, at ledelsen i Helse-Norge, ser de problemstillingene som de har ønsket å ta opp, men også for at helsepersonell som er berørt av dette, som står i vanskelige avveininger, f r anerkjennelse for at dette er vanskelige avveininger, at det er spørsmål som det er viktig å diskutere og reflektere over, og kanskje at en praksis eller en holdning som har vært tidligere, må endres på, rett og slett fordi den medisinske utviklingen endrer seg.

Jeg har ikke mulighet til å svare på de første, helt konkrete spørsmålene fra representanten Toppe, men jeg er ikke kjent med at det foreligger den typen lister. Jeg vil understreke at jeg legger til grunn at avgjørelser om at barn kan hjelpes ved kirurgisk eller medisinsk behandling, tar utgangspunkt i den til enhver tid oppdaterte kunnskap, med hovedhensikt å lindre plager og gjøre livet bedre for barna – som er det medisinske prinsipp. Det betyr at en legger til grunn også for disse barna, de samme prinsippene som en gjør ellers. En skal forsøke å hjelpe, men det er også viktig at en i sitt forsøk på å hjelpe, ikke skader. Det er et tusen år gammelt medisinsk prinsipp, som står seg den dag i dag. Denne beslutningen må også tas i nær dialog med foreldre og med respekt for foreldrenes autonomi. Det er en holdning som kanskje er av litt nyere dato, men som det også er viktig å ta med seg i dette arbeidet.

Det er også sånn at dette er et tema som diskuteres i de klinisk-etiske komiteene. Det er også viktig for meg å understreke at vi har klinisk-etiske komiteer på våre sykehus, der fagpersonene som står oppe i disse vanskelige avveiningene og vurderingene, har mulighet til å reise denne typen problemstillinger og få både etisk og faglig støtte for sine vurderinger og refleksjoner, som de har muligheten til å ta med seg i det videre arbeidet. Jeg er kjent med at denne typen problemstillinger også har vært oppe og drøftet i de klinisk-etiske komiteene, og de dr fingene vil være et godt redskap for de fagpersonene som står oppe i denne typen vurderinger i sin kliniske praksis.

Ruth Grung (A) [13:17:51]: Først vil jeg berømme Kjersti Toppe for at hun tar opp dette utfordrende temaet, som berører pårørende som kanskje ikke i samme grad synes det er like enkelt å heve sin r st når det gjelder hvilke erfaringer de har høstet, og hvilken situasjon de står oppe i.

Det er utrolig viktig at vi som politikere bruker denne ombudsrollen og løfter fram slike problemstillinger også i denne salen. Jeg tror det har større effekt enn vi kanskje av og til tenker igjennom.

Så vil jeg også gi honnør til helseministeren, for jeg er overbevist med hensyn til de svarene jeg f r. Og jeg tror at det faktisk er tverrpolitisk enighet om hvilke prinsipper vi skal legge til grunn – i respekt for det enkelte liv, uansett hvordan det blir født, men også med tanke på hvordan vi skal håndtere det, som kanskje er den største utfordringen, for jeg tror vi blir klokere. Men hvordan vi skal løse det, er fortsatt vanskelig, for det er veldig avhengig av at en har miljøer rundt dem på sykehusene som klarer balansegangen rundt det å vise empati, det å vise forståelse for den situasjonen en er i n r en er så sårbar og ser at det en ønsker seg aller mest, kanskje ikke blir slik som en kunne ønske. Man må på den ene siden balansere mellom håp og det å ta inn over seg den medisinske utviklingen, og på den andre siden være forberedt på at det kanskje blir et kort liv – og forberede foreldrene på at døden også kan være en utgang, dessverre, på noe som man hadde håpet skulle bli noe helt annet.

Nøkkelen er her at vi bruker kunnskapen og skolerer og støtter opp under sykehusmilj ene og også helsemilj ene i kommunen, som klarer å gjøre noe på dette området, for det er ikke alltid skriftlige retningslinjer er løsningen. Selv om det er det vi kan gjøre, må vi oppmuntre til at vi tar inn over oss dette, for ethvert barn, ethvert individ, skal i prinsippet ha – og det må vi leve opp til – de samme rettighetene, og pårørende skal føle at deres barn blir ivaretatt på den beste måten.

Så jeg ønsker oss – og ikke minst helseministeren, som sitter med hovedansvaret – lykke til.

Tone Wilhelmsen Tr en (H) [13:20:36]: Fra forlagets omtale av forfatter Siri Fuglem Bergs bok om Evy Kristine heter det:

«Fjerde barn var på vei og alle i familien hadde begynt å glede seg da den nedslående nyheten kom. Barnet i magen hadde en alvorlig diagnose. Kom hun til å dø i magen? Ville hun overleve fødsel? Ville familien få litt tid med henne, eller var hun virkelig uforenlig med liv, slik legene sa? Skulle de takke ja til tilbudet om abort? Hva var beste vei å gå videre? Dette ble spørsmål den vesle familien var nødt til å ta stilling til. De hadde tvilende takket ja til fosterdiagnostikk.»

Mor og far er begge leger, spesialister i anestesilogi, og har gjennom denne prosessen erfart helsevesenet fra pasientens side på godt og vondt. De har skrevet bok om Evy Kristine, og den ble utgitt i 2013. De har også opprettet en nettside der de forteller vakkert om sin datters korte liv og død, og den er ment å hjelpe andre foreldre i samme situasjon.

Jeg vil takke representanten Toppe fordi hun spør om

statsråden kan bidra til en holdningsendring i norsk helsevesen som sikrer barn med diagnosen trisomi 13 eller 18 samme rett til ekte helsehjelp etter individuell vurdering og behandling som andre barn. Fram til år 2000 sa retningslinjene at man ikke skulle igangsette livreddende tiltak for barn født med trisomi 18 og trisomi 13, sa Ola Didrik Saugstad, professor ved Universitetet i Oslo og leder for Pediatrisk forskningsinstitutt ved Oslo universitetssykehus, til Dagens Medisin etter det nevnte seminaret her på Stortinget. Det er kanskje krevende å tenke på at det er noe flere burde stilt spørsmål om tidligere.

Trisomi er en sjelden, alvorlig sykdom der barna er født med et ekstra kromosom. Mange av barna dør tidlig, ofte før ettårsalder, selv om nyere studier viser bedre overlevelse – noe som også er sagt tidligere her i dag. Tilstanden er alvorlig, men ikke absolutt dødelig, slik lærebøker tidligere har hevdet, og siden 1990-tallet har det pågått en endring i behandling fra ikke-intervensjon til livsforlengende behandling. Fra å ikke anbefale behandling skal man nå vurdere hvert enkelt tilfelle individuelt og legge vekt på foreldrenes ønske.

Per dags dato finnes det ingen nasjonale faglige retningslinjer for behandling av disse, og jeg er glad for at helse- og omsorgsministeren forteller at dette arbeidet nå pågår, og at retningslinjene er planlagt ferdig våren 2015.

Helsevesenet må respektere kvinner som ønsker å fortsette graviditeten når trisomi er påvist, og følge opp med medisinsk og psykososial støtte. Derfor er en koordinator som representanten Bollestad har foreslått, og som ble debattert i forrige ukes interpellasjonsdebatt, en god idé. Representanten Bollestad tok opp om helsepersonell har gode nok veiledningsrutiner og tilbyr god informasjon og støtte i møte med gravide som venter et barn som er alvorlig sykt eller har en tilstand som krever ekstra oppfølging og ressurser. Denne koordinatoren vil følge foreldrene gjennom graviditeten når det oppdages en alvorlig feil ved barnet, og ha ansvar for å koordinere hjelpetiltak når foreldre og barn kommer hjem. Interpellanten Kjersti Toppe var også inne på dette i sitt tema, nemlig hvordan familien – foreldrene og den syke – kan leve best mulig hjemme i egen kommune lengst mulig.

Flere foreldre på trisomiseminaret tok opp spørsmålet om aktiv behandling og lindrende behandling. Det er viktig å lytte til de synspunktene de har, og det oppfatter jeg også at ministeren gjør i sitt innlegg. Samtidig er det veldig viktig å anerkjenne palliasjon som fagfelt og lindrende behandling – som fagområde, men også som behandling. Det er mye behandling også i lindrende behandling.

Kari Kjonaas Kjos (FrP) [13:25:15]: Vi har hatt to viktige interpellasjonsdebatter i Stortinget, i dag og for en uke siden. Jeg vil berømme representantene Toppe og Bollestad for å fremme disse viktige spørsmålene. I utgangspunktet hadde jeg ganske lite kunnskap om trisomi 13- og trisomi 18-syndromene, men jeg har fått kunnskap om dette temaet nå i det siste og kjenner at det engasjerer meg ganske mye. Det handler om hvordan vi kan skape pasientens helsetjeneste også for barn som fødes med alvorlig sykdom.

Trisomi 13- og trisomi 18-syndromene er en alvorlig kromosomfeil. For mange fører dette til kritisk sykdom. Det er kjent at flere foreldre som får vite at de venter et barn med trisomi, får beskjed om at sykdommen er uforenlig med liv og blir anbefalt å ta abort.

Selv om mange barn med påvist trisomi vil dø tidlig, er ikke det det samme som å være programmert til å dø. Vi har i dag mange eksempler på at barn med disse alvorlige kromosomfeilene lever gode liv. Vi kan gi flere av disse barna et godt liv, selv om det for mange av barna er kort. Det er ikke alltid aktiv behandling er det riktige for barnet. Barnets beste skal alltid være rådende for helsetjenestene som gis. Hvert barn må vurderes individuelt, og foreldrenes ønsker må lyttes til.

Flere har tatt til orde for at legene i dag utfører helsetjenester etter gammelt pensum. Siden 2000-tallet har vi gått fra ikke å gi disse barna behandling til å gi livsforlengende behandling. Likevel opplever vi tilfeller der foreldre må overtale leger til å gi sitt barn livsforlengende behandling.

Fremskrittspartiet har sammen med flere partier her på Stortinget vært på et seminar om trisomi. Det var lærerikt, og det var rørende. Flere foreldre deltok på seminaret og delte sine erfaringer med politikerne som var til stede. Vi fikk bli kjent med flere barn, og vi fikk se bilder og høre historier som rørte oss. Det var inspirerende, men det var også veldig tankevekkende. Dessverre fortalte noen av foreldrene på seminaret at de har følt seg presset til fosterdiagnostikk og senabort. Flere ga uttrykk for at de ikke fikk god informasjon på sykehuset da de ventet barnet. De opplever stor variasjon mellom sykehusene i hvilken informasjon som gis om diagnosen. De viste også til ulike erfaringer med hvilke behandlingsmuligheter de får presentert for sine barn. Disse variasjonene er ikke akseptable. Jeg er derfor glad for at helseministeren har bedt om at de regionale helseforetakene skal redegjøre for hvordan de sikrer god veiledning og god oppfølging av disse foreldrene.

Helsepersonell må respektere kvinner som ønsker å fortsette graviditeten når trisomi er påvist. Barnet trenger medisinsk oppfølging, og familien trenger psykososial støtte. Mange foreldre bekymrer seg for om deres barn får det tilbudet barnet behøver for å overleve. Det er en ekstrabelastning som vi ikke ønsker at disse skal gå igjennom.

Det var likevel gledelig å høre på seminaret at det foregår en holdningsendring i Helse-Norge om hvorvidt disse barna skal få aktiv behandling. Det har blitt mer oppmerksomhet rundt at barn med trisomi lever lenger enn hva vi erkjente tidligere, og at flere av disse barna opplever god livskvalitet.

Norge har i internasjonal sammenheng et av verdens laveste tall for fosterdød både under graviditet og i nyfødtefasen. Utviklingen innen behandling og kunnskap om disse sykdommene skjer raskt. Behandlingen og kirurgien er mer treffsikker. Flere opplever bedre behandlingsresultater enn tidligere. Det er grunn til å være optimistisk.

Jeg er sikker på at det ikke bare er helsepersonell som har behov for en holdningsendring knyttet til denne sykdommen. Også vi som samfunn har et ansvar. Vi må ha forståelse for at foreldre som venter et barn med denne sykdommen, ikke bare vurderer sykdommen som diagno-

se, men også settes dette inn i en sosial kontekst: Ønsket om å gi sitt barn en sjanse til et liv, oppleve omsorg og kjærlighet. Det er nære og personlige dilemmaer som disse foreldrene står overfor. Det skal helsepersonell ha respekt for.

Olaug V. Bollestad (KrF) [13:30:09]: Alle unger er ulike ved fødselen. Men noen barn vet vi på forhånd vil komme til å ha spesielle utfordringer, og ofte vet vi – men ikke alltid – at noen barn har trisomi 18 eller trisomi 13. Andre unger vet vi ikke har utfordringer, men de får utfordringer under fødselen. Men spørsmålet er, enten man har utfordringene på forhånd eller man får dem under fødsel, om de f r den samme muligheten etter fødselen – og det er det jeg føler interpellanten spør om.

Historiene om trisomi 13 eller trisomi 18 sier at foreldre har måttet kjempe for å få livreddende behandling – ikke engang livsforlengende, men livreddende behandling – enten rett etter fødselen eller når barnet begynner å vokse til og de ser at de har noen tilleggslidelser som lett kan ordnes operativt. Når vi vet det, og også vet at forskning og muligheter har endret seg fra 2000 og lenge før det, hvorfor har ikke da behandlingen og mulighetene innenfor helsevesenet endret seg?

Spørsmålet blir nok: Er det et barn som blir født, eller er det en diagnose som blir født? Hvor blir den individuelle behandlingen av hvis det er diagnosen som går foran barnet? Friske unger som ikke har en diagnose ved fødselen, kan ha ulike apgarsk r når de blir født, og dermed også ha ulik mulighet og ulik framtid. Men alle disse, uavhengig av apgarsk r, f r starte livet sitt og får hjelp til å starte det. Men når det gjelder unger med en diagnose på forhånd, må kanskje foreldrene be om å få hjelp til å få starte livet. Det var det Ola Didrik Saugstad på det seminaret alle snakker om, som var her på Stortinget, ba om unnskyldning for. Han så at den medisinske verden hadde endret seg, han så at noen barn burde ha fått tilbud om å få hjelp i starten av livet, for det var barnet som trengte hjelp, men de hadde en diagnose.

Derfor mener Kristelig Folkeparti at interpellanten har rett i at vi trenger en holdningsendring, og jeg er veldig glad for ministerens svar, at det er ungen som skal ha hjelp, uavhengig av diagnose. Så kan det godt være at diagnosen avgjør behandlingen, og at diagnosen må være utgangspunktet for valgene som helsepersonell gjør, men de må se på ungen og den muligheten hver enkelt unge har. Retningslinjer blir viktige, men de bør ikke være begrensende, men rådgivende. Jeg har etter de siste ukene sittet igjen med spørsmålet: Hvem er til slutt friske nok til å bli født, og hvem er friske nok til å få behandling? Og hvem skal avgjøre om et barn skal få behandling eller ei? Derfor er jeg igjen glad for at ministeren sier at det er utgangspunktet til barnet og barnets livsmulighet som må avgjøres i hver enkelt situasjon, og ikke hvilken diagnose barnet har på forhånd.

Kjersti Toppe (Sp) [13:34:25]: Hjarteleg takk til dei som har hatt innlegg. Det har vore veldig mykje bra som har vorte sagt. Eg vil trekkja fram det som representanten

Kari Kjønaas Kjos sa om at det er ikkje berre helsevesenet som treng ei haldningsendring. Helsevesenet sine haldningar reflekterer vel det som er haldningane elles i samfunnet. Eg kom på naboen min d  eg voks opp, han hadde Downs syndrom og vart nesten 80 år. Mor mi fortalte at d  han begynte på skulen, vart han avvist første skuledag, for slike fekk ikkje gå på skule i den tida. Det var mora som lærte han å lesa. Så på alle felt har vi vel noko å skamma oss over når det gjeld behandlinga av barn med funksjonshemming.

Eg vil  g trekkja fram det som representanten Bollestad sa om at eit barn vert født som eit barn, det er ikkje ein diagnose som vert fødd. Det er i kjernen av det som vi har tatt opp i denne saka.

Eg er veldig fornøgd med det som statsråden her signaliserer. Ein har vore inne på viktige ting som er på veg, og som kjem til å få fokus, at retningslinjene ikkje berre skal gå på det som vert oppfatta som lindrande behandling, men  g omhandla rammer for meir aktiv behandling, og at retningslinjene ikkje skal vera absolutte, men at det skal vera individuell vurdering uavhengig av retningslinjer. Det med kontaktperson allereie f r barnet er født, som representanten Bollestad tok opp i sin interpellasjon i f rre veke, er òg viktig for at familiane skal få betre hjelp, verta høyrde i større grad og få betre rettleiing og oppfølging.

Så har eg eit spørsmål igjen til slutt om desse retningslinjene. Er det slik at dei  g vil omhandla rammer for meir aktiv behandling, slik som helseministeren ser det? Oppfatta eg han rett?

Elles må eg takka for ein veldig god debatt.

Statsråd Bent Høie [13:37:22]: Jeg vil også takke for en god debatt og veldig flotte refleksjoner rundt dette vanskelige temaet.

Arbeidet med retningslinjene er nå godt i gang. De som har ansvaret for retningslinjene, var til stede på seminaret og fikk med seg de problemstillingene som der kom opp. Både pårørendegruppen og pasientorganisasjonen er med i arbeidet, og referansegruppen. Jeg føler meg trygg på at innspillene blir tatt med videre i den viktige nyanse mellom på en måte oppfatningen av lindrende behandling og aktiv behandling, som også representanten Tone Wilhelmsen Tr en tok opp i sitt innlegg.

Så er det viktig at vi gir grunnlag for at det blir gjort konkrete og individuelle vurderinger i disse situasjonene, og at de som skal gjøre disse vurderingene, involverer foreldrene og gir best mulig informasjon i en vanskelig situasjon. Vi må også erkjenne at det er en krevende situasjon å gi informasjon i noen av disse tilfellene, men en må også bidra til at det er en god etisk og faglig refleksjon rundt disse spørsmålene i sykehusene.

Det å gi behandling, det å gi ikke minst livreddende behandling og intensiv behandling, kan i noen tilfeller innebære at en skader mer enn en hjelper. Det må vi også ha med oss i dette. Det er helsepersonell som står i den situasjonen, på bakgrunn av den informasjonen som de har tilgjengelig, at de gjør vurderingen av n r en går over den streken som er veldig tydelig, nemlig at en først og fremst ikke skal gjøre skade.

Presidenten: Debatten i sak nr. 6 er dermed avsluttet.

Etter at det var ringt til votering, uttalte

presidenten: Vi er da klare til å gå til votering over sakene på dagens kart.

I sak nr. 1 foreligger det ikke noe voteringstema.

Votering i sak nr. 2

Presidenten: Under debatten har Trine Skei Grande satt fram et forslag på vegne av Venstre og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget innen utgangen av mars 2015 om ratifikasjon av tredje tilleggsprotokoll til FNs konvensjon om barns rettigheter (barnekonvensjonen).»

Votering:

Forslaget fra Venstre og Sosialistisk Venstreparti ble med 88 mot 13 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 13.48.04)

Komiteen hadde innstilt:

I

Stortinget ber regjeringen legge fram sak om barnekonvensjonens tredje tilleggsprotokoll om individklagerett i løpet av 2015.

II

Dokument 8:53 S (2013–2014) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Terje Breivik om norsk tiltredelse til barnekonvensjonens tredje tilleggsprotokoll – vedlegges protokollen.

Presidenten: Venstre og Sosialistisk Venstreparti har varslet at de nå vil støtte I subsidiært.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 3

Komiteen hadde innstilt:

Meld. St. 22 (2013–2014) – om Noregs deltaking i den 68. ordinære generalforsamlinga i Dei sameinte nasjonane (FN) og vidareførte sesjonar av den 67. generalforsamlinga i FN – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Sak nr. 4 var utenriksministerens og helse- og omsorgsministerens redegjørelser, som ble vedtatt vedlagt protokollen etter debatten tidligere i dag.

Votering i sak nr. 5

Komiteen hadde innstilt:

Stortinget samtykker i inngåelse av protokoll av 23. juni 2014 om Russlands tiltredelse til konvensjon av 16. desember 1988 om bygging og drift av et europeisk synkrotronstråleanlegg (ESRF).

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: I sak nr. 6 foreligger det ikke noe voteringstema.

Sak nr. 7 [13:49:04]

Referat

1. (61) Statsministerens kontor melder at
 1. lov om endringer i vernepliktsloven og heimevernloven (allmenn verneplikt – verneplikt for kvinner) (Lovvedtak 1 (2014–2015))
 - er sanksjonert under 7. november 2014
 - Enst.: Vedlegges protokollen.
 2. (62) Endringar i folketrygdlova og einskilde andre lover (samleproposisjon) (Prop. 14 L (2014–2015))
 3. (63) Representantforslag frå stortingsrepresentantane Fredric Holen Bjørdal, Dag Terje Andersen, Anette Trettebergstuen, Lise Christoffersen og Sonja Mandt om eit tryggare arbeidsmiljø for arbeidstakarar i valds- og trugsmålutsette yrke (Dokument 8:25 S (2014–2015))
 - Enst.: Nr. 2 og 3 sendes arbeids- og sosialkomiteen.
 4. (64) Representantforslag fra stortingsrepresentanten Marit Arnstad om bedre energimerking av bygg (Dokument 8:21 S (2014–2015))
 5. (65) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Terje Aasland, Per Rune Henriksen, Anna Ljunggren og Ingrid Heggø om likeverdige nettariffer i regionalnettet og sentralnettet for store forbrukere med høy brukstid (Dokument 8:24 S (2014–2015))
 - Enst.: Nr. 4 og 5 sendes energi- og miljøkomiteen.
 6. (66) (Prop. 1 S Tillegg 3 (2014–2015)) Endring av Prop. 1 S (2014–2015) om statsbudsjettet 2015 (Saldering) Budsjettkapitlene i Prop. 1 S Tillegg 3 (2014–2015) foreslås fordelt på rammeområder og sendt de respektive komiteer i samsvar med Stortingets vedtak om fordeling til komiteene i Inns. 1 S (2014–2015)
 7. (67) Representantforslag fra stortingsrepresentantene

Marit Arnstad, Anne Tingelstad Wøien og Jenny Klinge om å endre ordningen med merverdiavgiftskompensasjon for idrettsanlegg (Dokument 8:22 S (2014–2015))

Enst.: Nr. 6 og 7 sendes finanskomiteen.

8. (68) Meddelelse fra stortingsrepresentant Hege Haukeland Liadal i Stortingets møte 5. november 2014 om at hun trekker tilbake forslag fra Hadia Tajik, Tove Karoline Knutsen og seg selv om å godkjenne Harstad som friby for en forfulgt musiker. (Dokument 8:16 S for 2014–2015)

Enst.: Sendes justiskomiteen.

9. (69) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013 (Dokument 3:2 (2014–2015))
10. (70) Statsrådsprotokollene for tidsrommet 1. januar til 30. juni 2014

Enst.: Nr. 9 og 10 sendes kontroll- og konstitusjonskomiteen.

11. (71) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Rasmus Hansson, Ingunn Gjerstad og Sveinung Rotevatn om endring av omsetningsloven for å redusere reklame for kjøtt (Dokument 8:26 S (2014–2015))

12. (72) Representantforslag fra stortingsrepresentant Rasmus Hansson om avvikling av pelsdyrnæringen (Dokument 8:27 S (2014–2015))

Enst.: Nr. 11 og 12 sendes næringskomiteen.

13. (73) Endringer i yrkestransportlova (krav om butid for utferding av kjøresetel mv.) (Prop. 15 L (2014–2015))

14. (74) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jenny Klinge, Gerd Eli Berge og Heidi Greni om etablering av overvakingskamera på alle kørbare norske grenseovergangar (Dokument 8:23 S (2014–2015))

Enst.: Nr. 13 og 14 sendes transport- og kommunikasjonskomiteen.

Presidenten: Dermed er dagens kart ferdigbehandlet. Forlanger noen ordet før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 13.49.
