

**Møte torsdag den 18. januar kl. 10**

President: H a n s J . R ø s j o r d e

D a g s o r d e n (nr. 40):

1. Redegjørelse av forsvarsministeren om bruken av våpen med utarmet uran og mulige helseskader ved dette
2. Referat

S a k n r . 1

*Redegjørelse av forsvarsministeren om bruken av våpen med utarmet uran og mulige helseskader ved dette*

**Statsråd Bjørn Tore Godal:** Jeg viser til debatten i media og i det politiske miljø om eventuelle helseskader hos personell som har tjenestegjort i krigsområder hvor det er benyttet ammunisjon med utarmet uran. På bakgrunn av spørsmål fra representanten Langeland gav jeg en kort orientering om saken i Stortingets spørretime den 10. januar i år. Jeg varslet i den sammenheng om at jeg ville komme tilbake med en bredere orientering denne uka.

Først det aller viktigste: Hensynet til eget personell og sivilbefolkningen i områdene hvor slik ammunisjon har vært benyttet, tilsier at vi *må* gjøre vårt ytterste for å klarlegge om det kan være en årsakssammenheng mellom bruken av denne type ammunisjon og helseskader. Samtidig er det et faktum at en slik sammenheng så langt ikke har latt seg dokumentere, og vi bør derfor være varsomme med å trekke forhastede og for bastante konklusjoner.

Det er viktig å være klar over at tjenestegjøring i internasjonale operasjoner innebærer en viss risiko ved at tjeneste finner sted i områder hvor det pågår eller har pågått krig eller krigslignende handlinger. I tillegg til ulike typer forurensninger som følge av våpenbruk er det også ofte omfattende ødeleggelse i sivil infrastruktur og av lokal industri som gir ulike typer forurensninger. Fokus i media har nesten uten unntak vært rettet mot mulige helsemessige konsekvenser ved bruk av ammunisjon med utarmet uran. Min redegjørelse i dag fokuserer også på utarmet uran. Jeg er imidlertid også svært opptatt av at vi ikke utelukker mulige årsakssammenhenger som følge av andre miljøgifter. Jeg mener derfor at det er behov for bredt anlagte undersøkelser som tar høyde for at vi *kan* stå overfor et mulig større årsakskompleks. Jeg forutsetter at dette aspektet ivaretas i den omfattende helseundersøkelsen som det nå planlegges for i Norge, og i det videre arbeidet med dette spørsmålet i NATO.

I en debatt av denne karakter vil det eksistere fundamentale oppfatninger og synsing i alle retninger. Det er derfor viktig å få fakta på bordet. Det er hensikten med både denne redegjørelsen og det videre arbeid med denne saken.

Stortingetsrepresentanter har ved fem forskjellige anledninger reist spørsmål til skriftlig besvarelse knyttet til bruk av våpen med utarmet uran.

Daværende forsvarsminister Dag Jostein Fjærvoll besvarte i brev av 25. november 1998 og tilleggsvar av 9. mars 1999 spørsmål fra stortingsrepresentant Erik Solheim om når og på hvilken måte Stortinget eller offentligheten ville bli gjort kjent med NATO-alliertes erfaringer med bruk av utarmet uran.

Daværende utenriksminister Knut Vollebæk besvarte i brev av 7. juli 1999 spørsmål fra representanten Hallgeir H. Langeland, i daværende helseminister Dagfinn Høybråtens fravær, knyttet til NATOs bruk av radioaktivt panserbrytende ammunisjon tilsatt uran 238 på Balkan, herunder hvilke tiltak som var iverksatt fra regjeringens side, og hvilke garantier som ble gitt til norsk personell.

Helseminister Tore Tønne besvarte likeledes i brev av 21. november 2000 spørsmål fra representanten Langeland om Regjeringen ville iverksette særskilte tiltak samt forhindre skadevirkninger ved at personell utsettes for støv fra utarmet uran.

I tillegg har stortingsrepresentant Lisbet Rugtvedt nylig i brev av 4. januar i år stilt meg spørsmål til skriftlig besvarelse om Regjeringen vil ta initiativ til undersøkelser av soldater som har deltatt på Balkan, og om Regjeringen vil ta initiativ til at NATO rydder opp i forurensningsskadene fra bruken av utarmet uran på Balkan. Jeg har funnet det naturlig å se dette brevet i sammenheng med den orienteringen jeg gir Stortinget i dag, og har meddelt representanten Rugtvedt dette skriftlig.

I alle de svar mine kolleger har gitt, vises det til at den dokumentasjon som har vært tilgjengelig, ikke har gitt grunnlag for å iverksette særskilte tiltak. I svarene fra Vollebæk og Tønne vises det til at man ikke har hatt holdpunkter for å anta at norsk personell har vært utsatt for eksponeringsnivåer som kan medføre en helsemessig risiko, men at man løpende ville vurdere situasjonen i nært samarbeid med andre land som deltar i KFOR-styrken.

Det foreligger i dag ingen ny informasjon som endrer på dette, og jeg slutter meg til de vurderinger som er gitt av daværende forsvarsminister Fjærvoll og daværende utenriksminister Vollebæk samt nåværende helseminister Tore Tønne.

Det faktum at Forsvaret parallelt i denne prosessen har gitt personell på vei ut til tjeneste i Kosovo informasjon om mulige farer ved ulike typer forurensning i området, herunder støv fra utarmet uran, står ikke i et motsetningsforhold til hva tidligere og sittende regjering har gitt av informasjon til Stortinget. Forsvarets tiltak i denne sammenheng har ikke vært ansett som særskilte tiltak i en spesiell situasjon, men som et ledd i vanlige prosedyrer i forberedelse til internasjonale operasjoner. Jeg vil komme nærmere tilbake til dette aspektet, dvs. hvilke opplysninger soldatene fikk, seinere i redegjørelsen.

Først noen fakta om det vi snakker om: Uran er et naturlig forekommende element i bergarter. Den mest kjente bruken av uran er i kjernevåpen og som brensel i kjernereaktorer. For å kunne utnyttes til slike formål må uranen gjennom en prosess som kalles anrikning. Etter anrikningen står man igjen med et restprodukt som kalles utarmet uran – på engelsk «depleted uranium», forkortet

DU. Utarmet uran inneholder om lag halvparten av den radioaktiviteten som finnes i naturlig forekommende uran. Blant alle radioaktive stoffer en kjenner til, herunder bl.a. plutonium, radium, radon, cesium og strontium, er utarmet uran et av de aller minst radioaktive.

Utarmet uran har mange sivile og militære bruksområder. Det brukes til pansring/armering av kjøretøyer, i balansevekt i missiler og raketter, i fly, i båtkjøler og som tyngdestenger i oljeindustrien. I Norge er det bl.a. brukt til skjerming mot radioaktiv stråling og som ballast i kjølen på seilbåter. Jeg kan nevne at det i sivile fly av typen Boeing 747 er om lag 250 kg utarmet uran som balansevekt. Men den mest kjente – og kontroversielle – bruken er imidlertid som panserbrytende ammunisjon. Utarmet uran har bl.a. meget høy tetthet, noe som gir økt tyngde og gjennomslagskraft. Det gjør utarmet uran svært godt egnet til panserbrytende ammunisjon.

Så noen ord om bruken av utarmet uran innen ulike lands styrker. Det er ikke lagret eller produsert DU-ammunisjon i Norge. Slik ammunisjon har heller aldri vært brukt av norske styrker eller på våre skytefelt. Ammunisjon med utarmet uran forekommer imidlertid i flere land i verden, også utenfor NATO-området.

Det er kjent at ammunisjon med utarmet uran ble brukt i Golfkrigen i 1991 og i krigen i Bosnia i 1994-95 samt i det tidligere Jugoslavia i 1999. Bruk av utarmet uran i Bosnia ble bekreftet fra NATO først i desember år 2000.

I den grad kvanta forbrukt uranholdig ammunisjon har betydning for vurderingen av mulig helsefare, kan vi konstatere at mengden utarmet uran som ble benyttet under konfliktene på Balkan – altså i Bosnia i 1994-95 og i Jugoslavia i 1999 – utgjør under 5 pst. av den samlede mengden som ble brukt under Golfkrigen.

Det er gjort meget få risikovurderinger av forurensninger forårsaket av utarmet uran. Svært mye av den informasjonen som er tilgjengelig i internasjonal litteratur, er basert på eksponering for naturlig forekommende uran. Slik jeg tidligere har presisert, er utarmet uran langt mindre radioaktivt enn naturlig uran eller anrikt uran som brukes i kjernekraftverk og i kjernefysiske våpen. Strålekilden må i praksis komme inn i kroppen for å ha skadelige effekter. Dette skjer for alle fremmede giftstoffers vedkommende gjennom én eller flere av følgende innfallsporter: Gjennom lungene ved inhalasjon, gjennom opptak i mage og tarm ved inntak av mat og drikke, eller ved direkte opptak gjennom huden eller sår i huden. Deretter er det viktig å skjelne mellom effekter av løselige og effekter av ikke-løselige uranforbindelser, siden disse håndteres forskjellig i kroppen.

Ifølge det amerikanske RAND-instituttet er det hittil ikke observert negative helseeffekter etter inhalasjon av utarmet eller naturlig uran. Utvikling av lunge- og hudkreft hos arbeidere i den amerikanske uranindustrien er undersøkt grundig, og disse arbeiderne har ikke høyere forekomst av lungekreft enn resten av befolkningen. Av 19 000 arbeidere som var ansatt i uranindustrien i tida 1943-1947, ble det ikke målt en økning i antall krefttilfeller fram til 1974, da undersøkelsene ble utført. Tilsva-

rende resultater foreligger for utvikling av benkreft, dvs. at det ikke ble målt noen økning i antall tilfeller. Derimot er det ved eksponering for *høyt anrikt* uran påvist utvikling av en rekke kreftformer, men *utarmet* uran er som sagt langt mindre radioaktivt enn *anrikt* uran, og resultatene kan derfor ikke sammenlignes.

En rekke artikler i media har hevdet at soldater i Kosovo skal ha høyere risiko for å utvikle leukemi etter eksponering for utarmet uran. I en normalbefolkning på 1 million mennesker oppstår det 50-100 tilfeller av leukemi pr. år i aldersgruppa 20-45 år. Ut fra eksisterende kunnskap om radioaktive stoffer er det meget liten sannsynlighet for at antall tilfeller av leukemi vil øke etter eksponering for utarmet uran. I samsvar med vurderingen til Verdens Helseorganisasjon bør vi imidlertid ikke trekke endelige konklusjoner om dette før vi har foretatt ytterligere undersøkelser. Gro Harlem Brundtland har i denne forbindelse nylig informert om at Verdens Helseorganisasjon vil komme med en oppsummerende redegjørelse om denne problemstillingen i februar. Den legger jeg for min del stor vekt på.

Innånding av små mengder støv fra utarmet uran er generelt ansett for å ha små helseeffekter. Å puste i luft med høy konsentrasjon av partikler med utarmet uran må så langt som mulig unngås. Utarmet uran som blir deponert i lungene, vil kunne utgjøre en trussel og innebære en reell risiko for utvikling av kreft lang tid etter eksponering. Løselige uranforbindelser tas lett opp i kroppen og kan føre til skader på bl.a. nyrene, men disse skadene er vanligvis ikke permanente. Det er derimot ingen kjente alvorlige helseeffekter fra uranstoff ved eksponering på hud.

Uttalelser fra organisasjoner som bl.a. Statens strålevern og Statens institutt for folkehelse tyder på at den lave radioaktiviteten i utarmet uran i de fleste tilfeller gir lave strålingsdoser. Forsvarets forskningsinstitutt har ikke funnet dokumentasjon for at soldater under Golfkrigen, ved innånding eller via mat og drikke, skal ha vært utsatt for nivåer av utarmet uran som kan føre til negative helsevirkninger. Dette skyldes at generelt sett er kroppens forsvar mot og eliminering av uranforbindelser effektivt. En kan likevel ikke utelukke at enkelte personer kan ha blitt eksponert for høyere doser og blitt påført skader. Dette er et hovedformål med framtidige undersøkelser.

Vi er for øvrig kjent med at Frankrike, Belgia, Nederland, Tyskland, Canada og Storbritannia har gjennomført helseundersøkelser av personell som har tjenestegjort på Balkan. Det er ikke påvist noen sammenheng mellom tjenestegjøring og helseskader i disse undersøkelsene.

I mitt svar til Stortinget den 10. januar berørte jeg en undersøkelse Forsvarets sanitet gjennomførte av norske veteraner fra Golfkrigen i 1991. Jeg vil her redegjøre nærmere for denne undersøkelsen.

På et relativt tidlig tidspunkt ble man i USA oppmerksom på en mulig overhyppighet av sykdom blant amerikanske Golf-veteraner. USA deltok med i alt 697 000 personer stasjonert i Golf-området under «Operation Desert Shield/Desert Storm». Dette innebærer at man

uavhengig av årsakssammenheng vil ha et stort antall syke i en så stor befolkningsgruppe på et gitt tidspunkt etter krigen.

Norge hadde i tre måneder et sanitetskompani på 232 personer stasjonert i Saudi-Arabia. Personellet var til stede under selve krigshandlingene. I tillegg deltok K/V «Andenes» som støttedfartøy for en dansk korvett, stasjonert relativt langt ute i Den persiske golf.

På bakgrunn av rapporter om sykdom blant amerikanske veteraner igangsatte Forsvaret i august 1993 en spørreundersøkelse blant norske Golf-veteraner som tjenestegjorde ved sanitetskompaniet. På grunn av liten respons ble undersøkelsen gjentatt i 1994. Alle som antydte helseproblemer, ble kontaktet skriftlig eller muntlig med sikte på relevant oppfølging. Av 150 besvarte henvendelser gav 67 uttrykk for at helsetilstanden hadde endret seg etter Golfkrigen. Etter nærmere oppfølging viste det seg at 42 av disse hadde ubetydelige eller forbigående plager, småskader, influensa osv., men det stod igjen 25 personer. Blant disse dominerte to diagnosegrupper: pusteproblemer og hukommelsesproblemer.

Den første kategorien ble henvist til meget omfattende hjerte-/lungeundersøkelser ved Glittrelinikken. Det ble imidlertid ikke påvist patologiske funn hos noen. Personell som klaget over hukommelsesproblemer – spesielt ble det klaget på korttidshukommelsen – ble undersøkt i et samarbeidsprosjekt mellom psykosomatisk avdeling på Rikshospitalet og kontoret for psykiatri i Forsvarets sanitet. Heller ikke her ble det avdekket unormale funn. Undersøkelsene ble stilt i bero i 1999, siden det ikke ble gjort funn av betydning.

Redegjørelsen ovenfor viser at man i norsk fagmedisinsk militært miljø kjente til at deltakelse i Golfkrigen kunne ha medført en helserisiko, og man gjennomførte tiltak i 1993-1995 for å avdekke mulige helseskader blant norsk personell.

Som jeg redegjorde for i forrige uke, vil det nå bli gitt tilbud om en helseundersøkelse for alt personell som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner etter 1. januar 1990. Dette inkluderer personell som har tjenestegjort i Libanon, i Golfen, i Somalia og på Balkan. Undersøkelsene skal bli meget grundige. Det er viktig at det i ettertid ikke knyttes usikkerhet til seriositeten i undersøkelsene. Derfor vil Forsvaret knytte til seg eksperter fra ulike fagmiljøer og samarbeide med Kreftregisteret, Statens strålevern, Statens institutt for folkehelse og Statens arbeidsmiljøinstitutt.

La meg igjen understreke at tjeneste i fredsoperasjoner vil kunne være forbundet med en viss risiko. Det ligger i sakens natur. Forsvarets oppgave er i så måte tredelt: for det første å treffe tiltak for å minimalisere risikoen, for det andre å sørge for at soldatene så langt som mulig er kjent med og aksepterer hvilken risiko de vil kunne utsettes for ved å delta i denne type tjeneste, og for det tredje er det nødvendig å sikre relevant helsemessig oppfølging etter endt tjeneste.

Når det gjelder de to første tiltakene, minimaliseres risikoen ved at utrustning, utdanning og lokale tiltak er tilpasset den aktuelle trusselen. Bevisstgjøring om aktuell

risiko må ivaretas gjennom informasjon før utreise, i løpet av perioden ute og etter fullført oppdrag. Dette er tiltak som i dag gjennomføres av Forsvaret som et ledd i vanlige prosedyrer overfor personell i internasjonal tjeneste. Det tas nå imidlertid høyde for ytterligere forbedring på disse områdene i St.meld. nr. 38 for 1998-99, og jeg er glad for at det ble konstatert bred politisk tilslutning til denne meldingen under behandlingen i Stortinget sist vår.

Når det gjelder punktet om oppfølging etter endt tjeneste, må dette ivaretas gjennom planmessige tiltak før, under og etter tjenesten som sikrer at alle soldater som utvikler psykiske eller fysiske plager, fanges opp av helsevesenet så tidlig som mulig. I denne sammenheng er aktive forundersøkelser i aktuelle innsatsområder av særlig betydning.

Når det gjelder rutiner for helserapportering for norsk personell på Balkan, har Norge gode rutiner. Vi har imidlertid ikke tilfredsstillende system for oppfølging av personellet etter avsluttet tjeneste. Opprettelsen av et helseregister vil i så måte være et viktig og avgjørende verktøy for «medisinsk etterretning» framover.

Så noen ord om Kosovo. Deployeringen – eller for dem som ikke er medlemmer av forsvarskomiteen, utplasseringen – av kontingent I, Telemarksbataljonen, fant sted i månedsskiftet september/oktober 1999. I forkant avdekket en rekognosering i juli 1999 at luftforurensning, industriforurensning, mulige rester etter kjemiske stridsmidler samt bruk av DU-ammunisjon utgjorde de mest aktuelle kilder til helserisiko i Kosovo. Jeg redegjorde i mitt svar 10. januar for disse prøvene. Luftforurensningene bekymret mest, dernest mulige rester etter kjemiske stridsmidler. Industriforurensning var en risiko man tok hensyn til når man gikk inn i aktuelle områder, mens forurensning fra DU-ammunisjon, altså ammunisjon med utarmet uran, til sammenlikning ikke ble ansett for å utgjøre en spesielt stor helserisiko, fordi man mente at ammunisjonen ikke var benyttet i norsk område.

I ettertid har det vist seg i all hovedsak at dette er korrekt, med unntak av en posisjon nordøst i Pristina som var en del av Telemarksbataljonens operasjonsområde inntil den svenske bataljonen var på plass i slutten av oktober 1999. I tillegg var det to stillinger i daværende kanadisk område som NORBN II overtok i begynnelsen av mai 2000. Disse spesifikke detaljene var ikke kjent for første kontingent, men lokale tiltak ble truffet fra mai 2000. Forsvarsledelsen ble først kjent med disse spesifikke opplysningene vedrørende norsk område 3. januar 2001.

Forut for deployering ble det avholdt orienteringer for personellet som også inkluderte sikkerhetsregler relatert til DU-ammunisjon. Til tross for manglende dokumentasjon om mulig helserisiko forbundet med opphold og ferdsel i områder der slik ammunisjon er blitt brukt, ble personellet advart mot å gå inn i istykkerskutte hus og pansrede kjøretøyer uten at disse var klarert av kvalifisert personell på forhånd. Dette har vært en del av den norske bataljonens stående ordre fra det tidspunkt Telemarks-

bataljonen deployerte som første kontingent, altså i 1999. Spesialutstyr med personlige dosimeter, avansert utstyr for måling av stråling og tilstrekkelig antall vernedrakter og masker ble fordelt, som et ledd i normal prosedyre. Jeg viser til mitt svar i spørretimen sist uke.

Ut fra den kunnskap man satt inne med på det daværende tidspunkt, og som for øvrig ikke er mer utførlig i dag, vil jeg understreke at Forsvaret har gjort det som kunne gjøres med tanke på å forberede og beskytte norsk personell. Jeg ønsker her å gjenta at Forsvarets tiltak i denne sammenheng ikke har vært ansett som særskilte tiltak i en spesiell situasjon, men som et ledd i vanlige prosedyrer og en naturlig del av lokale sjefers ansvar i forberedelsene til deployering i internasjonale operasjoner.

Så noen ord om informasjonsflyten. Det har, uansett, i forhold til det jeg nå har sagt, vært reist spørsmål ved når og hvordan norsk personell har blitt informert om mulige skadevirkninger ved berøring eller innånding av partikler som inneholder utarmet uran, samt hvilke sikkerhetsbestemmelser som skal følges. Jeg signaliserte derfor i min redegjørelse 10. januar at jeg ville komme tilbake til ulike sider ved nettopp informasjonsflyten.

Forsvarsledelsen i Washington sendte 30. juni 1999 en orientering til NATOs militære hovedkvarter i Belgia, SHAPE. Denne orienteringen har vært omtalt i media i den senere tid. Meldingen har følgende tittel: «Depleted uranium (DU) Hazard awareness during operations in Kosovo». Meldingen gir generelle retningslinjer for hvordan personell skal forholde seg i de tilfeller de må gå inn i pansrede kjøretøyer som er truffet av ammunisjon med utarmet uran. Godkjent åndedrettsbeskyttelse skal benyttes, og bar hud skal tildekkes.

Denne meldingen ble sendt på NATO-kanaler til KFOR i Kosovo. De land som ennå ikke hadde utplassert styrker, fikk ikke denne informasjonen. Innholdet i meldingen ble kjent for den norske NATO-delegasjonen først 6. oktober 1999. Etter direkte henvendelse til SHAPE ble meldingen sendt til bl.a. Forsvarets overkommando samme dag. Så langt vi kan konstatere, ble denne meldingen ikke fulgt opp på en behørig måte. I likhet med øvrig informasjon ble ikke forsvarsledelsen orientert før 3. januar i år. Dette er ikke ment som en antydning av ansvarsskrivelse på vegne av forsvarssjefen, det er uansett mitt og tidligere forsvarsministres ansvar.

Når det gjelder dette konkrete dokumentet, kan det derfor stilles spørsmål ved om informasjonsflyten mellom NATO og medlemslandene, herunder Norge, har vært god nok. Likeledes kan det synes som om informasjonsflyten innad i Forsvaret her hjemme ikke var god nok, med den konsekvens at ikke alt personell fikk tilfredsstillende opplæring på akkurat dette punktet. Det er imidlertid også på det rene at den norske hovedstyrken fikk relevant informasjon som ledd i Forsvarets normale prosedyrer. Men dette er, uansett, kritikkverdigg.

Rutinene må bedres, slik at vi sikrer at all tilgjengelig informasjon ivaretas under forberedelser til og under en internasjonal operasjon. Forsvarssjefen konstaterte dette behovet under sin befaring i Kosovo sommeren 2000, og i lys av dette etableres en rådgivningsgruppe som skal

kunne bistå ham i å vurdere forhold rundt helse, miljø og sikkerhet. Personell fra en rekke fagstaber samt fra Forsvarets forskningsinstitutt skal være representert i denne gruppa. Dette er et viktig initiativ, og det er avgjørende at gruppa får en sentral rolle med tanke på å sikre god informasjonsflyt internt i Forsvaret. Det er en selvfølge at personellet under opplæringsperioden i Norge og ved deployeringen skal gis all informasjon av betydning for deres personellsikkerhet.

Så noen ord om behandlingen i NATO. Behandlingen av problemstillingen i NATO, og herunder overfor FN, har også vært av betydning for behandlingen i Norge. Som jeg har presisert tidligere, har Norge, som ett av få land, i NATO tidligere tatt opp problemstillinger relatert til mulige skadevirkninger ved bruk av utarmet uran under Kosovo-konflikten. Dette skjedde i et møte i NATOs faste råd 8. mai 1999.

28. juli 1999 anmodet FN NATO om informasjon vedrørende de miljømessige konsekvensene av Kosovo-konflikten. Særlig relevant var informasjon om bruken av DU-ammunisjon under NATOs luftkampanje i Kosovo. NATO mottok en henvendelse fra FN 14. oktober 1999. Fra FNs side ble det etterlyst informasjon fra NATOs medlemsland for å kunne foreta en endelig vurdering av virkninger av utarmet uran på miljøet. NATO ble derfor anmodet om å bistå FNs spesielle Balkan-gruppe med relevant informasjon.

På NATOs side var det enighet om at man skulle besvare henvendelsen positivt, og med størst mulig grad av åpenhet. Den påfølgende behandling i NATOs sivile og militære organer viste at det var enighet om å bekrefte bruken av utarmet uran, bruksmåte, omfang og geografisk lokalisering med nærmere kartangivelse. Denne informasjonen ble formidlet i brev fra NATOs generalsekretær til FNs generalsekretær 7. februar 2000. I samme brev ble NATOs vilje til videre samarbeid med FNs organer om dette spørsmålet understreket. Siden spørsmålet om eventuelle helsemessige konsekvenser ikke var blitt stilt fra FNs side, ble dette ikke kommentert særskilt i NATOs svar.

NATO mottok nye henvendelser fra FN 9. og 17. mai 2000, der FN anmodet om ytterligere opplysninger om hvor eksplosiver med utarmet uran var blitt benyttet, med nøyaktig kartangivelse av treffsteder. Henvendelsen ble utførlig besvart av NATO, og fulgt opp gjennom møter med FNs miljøprogram, UNEP, 21. september 2000. Det ble konkludert med at UNEP, med støtte av NATO, ville foreta en feltundersøkelse av de aktuelle områdene i Kosovo.

Det har i denne sammenheng også vært kontakt mellom NATO og Den internasjonale Røde Kors-komiteen om bruk av utarmet uran i Kosovo. Spørsmålet ble drøftet i et møte mellom NATOs råd og Røde Kors 23. desember 1999. NATO mottok en skriftlig henvendelse fra Røde Kors om det samme spørsmålet i mai 2000. Informasjonen til Røde Kors fra NATO har vært basert på den informasjon som er gitt FN.

Så noen ord om oppfølgingen av det italienske initiativ. Spørsmålet om en sammenheng mellom utvikling av

leukemi og bruk av ammunisjon med utarmet uran ble på nytt aktualisert i NATO 22. desember i fjor gjennom en italiensk henvendelse.

Saken ble drøftet i NATOs sivile og militære organer 9. januar i år, og man sørget for at de troppebidragsytende partnerland ble gitt en orientering om de allierte drøftinger samme dag. På grunnlag av disse drøftingene besluttet NATOs råd 10. januar i år å iverksette følgende tiltak:

1. NATO vil friggi all tilgjengelig informasjon vedrørende mål som ble truffet med ammunisjon med utarmet uran i Bosnia i perioden 1994–95. Informasjonen vil bli gjort tilgjengelig så raskt som mulig.
2. NATO vil samarbeide fullt ut med UNEP, hvis FN beslutter å utvide de pågående undersøkelsene knyttet til utarmet uran i Kosovo til også å gjelde Bosnia.
3. NATOs medlemsland vil utveksle informasjon og data knyttet til helserisiko forbundet med bruk av DU-ammunisjon.
4. Det opprettes en arbeidsgruppe for utveksling av informasjon om mulige helserisikoer forbundet med bruk av ammunisjon med utarmet uran for alle allierte og troppebidragsytende partnerland samt sivile, lokale myndigheter og internasjonale organisasjoner. Denne gruppa hadde sitt første møte 16. januar.
5. NATO skal vurdere mulighetene for merking av de områder der det er brukt utarmet uran i Kosovo med tanke på fjerning av slikt materiale.
6. De ikke-allierte troppebidragsytende land vil bli trukket aktivt med i det videre arbeidet, som også er åpnet for deltakelse fra relevante internasjonale organisasjoner.

Slik jeg presiserte til å begynne med, kan det ikke utelukkes at det i et tidligere krigsområde som Kosovo vil kunne eksistere andre typer skadelige etterlatenskaper. En viktig oppgave for alle berørte vil derfor være å få en oversikt over eventuelle farer i så måte. Dette vil være en viktig oppgave for alliansen i samarbeid med sivile myndigheter. Jeg vil i denne sammenheng nevne at det norske ingeniørkompaniet i Kosovo har bidratt med åstedsundersøkelser vedrørende bl.a. tidligere bruk av strids-gasser. Denne rapporten er til behandling i NATO.

Jugoslavias utenriksminister anmodet i et møte med NATO-ambassadørene 10. januar om informasjon om bruk av DU-ammunisjon mot mål i Jugoslavia. NATOs generalsekretær har foreslått at slik informasjon gis gjennom direkte kontakt mellom NATOs militære myndigheter og jugoslaviske militære myndigheter. Vi har fra norsk side støttet opp om dette forslaget.

Det har vært tatt til orde for at NATO burde erklære et såkalt moratorium, dvs. en midlertidig stans i bruken av DU-ammunisjon, inntil man har kartlagt helsemessige konsekvenser.

Det pågår som kjent ingen militær strid som aktualiserer bruk av ammunisjon med utarmet uran. Om så var tilfellet, er det mitt syn at slik ammunisjon heller ikke bør benyttes så lenge medisinske årsakssammenhenger ikke er avklart. Dette vil bli lagt til grunn for den norske holdningen i NATO-organer som eventuelt skal forholde seg

til spørsmålet. Dette er i så fall ikke et forbud, men en selvpålagt begrensning. Det bør holde, idet man neppe får noe stort NATO-land til å «forby» sine egne våpen før vitenskapelige undersøkelser gir grunnlag for det, særlig ikke så lenge de vitenskapelige indikasjoner går i motsatt retning.

Fra norsk side ønsker vi å samarbeide med våre NATO-allierte i den hensikt å nå fram til en omforent alliert håndtering av alle problemstillinger knyttet til bruken av ammunisjon med utarmet uran. På et møte mellom medlemslandenes sanitetssjefer 15. januar ble det fastslått at en sammenheng mellom utarmet uran og leukemi ikke kunne påvises. Sanitetssjefene konkluderte med at det er behov for en gjennomgang av alle rapporter om økte tilfeller av symptomer eller sykdommer. Hvis de medisinske undersøkelser som vil bli gjennomført, konkluderer med at det er en sammenheng, tilsier det selv sagt en bred revurdering av bruken av DU-ammunisjon i alle land som har slike våpen.

Noen ord om Regjeringens og forsvarssjefens tiltak. Som kjent er det nå tatt initiativ til at alt personell som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner etter 1. januar 1990, tilbys helseundersøkelse. Jeg har også gjort det klart at disse undersøkelsene må ta høyde for at vi kan stå overfor et mer omfattende årsakskompleks.

Med tanke på mer langsiktige tiltak registrerer jeg med tilfredshet at forsvarssjefen har invitert tjenestemannsorganisasjonene i Forsvaret til en konstruktiv dialog, og at organisasjonene har gitt uttrykk for tillit til den prosessen som nå er satt i gang. Forsvarssjefen avholdt møte med berørte tjenestemannsorganisasjoner i Forsvaret 8. januar i år. I tillegg til den nevnte helsekontroll omfatter tiltaksplanen bl.a. følgende områder:

- Militært og sivilt helseregister skal kobles opp mot hverandre. På sikt kan dermed eventuelle sammenhenger knyttet opp mot internasjonal tjeneste fastslås.
- Helse, miljø og sikkerhet skal innarbeides i «Retningslinjer for internasjonale operasjoner».
- Kartlegging av informasjonsbehandlingen i forbindelse med norsk deltakelse på Balkan skal gjennomføres med det formål å forbedre rutiner, herunder effektivisere oppfølgingen av personell.
- Et utstrakt informasjonsarbeid skal gjennomføres for å gjenopprette troverdighet samt gjenskape «trygghet» for eget personell og dets pårørende.
- Utarbeide «jeg vet»-erklæring som skal sikre at nødvendig informasjon er gitt alt personell som for fremtida skal delta i internasjonale operasjoner.
- Norsk deltakelse i NATO-møter vedrørende problematikken rundt utarmet uran er en selvfølge.

Forsvarets forskningsinstitutt er i ferd med å iverksette et prosjekt som skal utarbeide rutiner og tekniske løsninger for overvåking av det miljø norske avdelinger opererer i under internasjonale operasjoner. Dette skal gi grunnlag for raskt å iverksette tiltak ved uakseptable kjemiske, radiologiske og biologiske eksponeringer.

Jeg synes at forsvarssjefen har fulgt opp sitt ansvar på dette området på en tillitvekkende måte. Likevel viser en

**(Statsråd Godal)**

gjennomgang av saken at vi kan gjøre en bedre jobb, og jeg viser til denne redegjørelsen. Det er viktig at vi tar godt vare på personellet vårt i forbindelse med – og etter – internasjonale operasjoner. Personellet har krav på at alt som kan gjøres, blir gjort for å minimalisere risikoen og sørge for at faglig hjelp blir gitt ved behov.

Jeg vil derfor ta initiativ til at det som ledd i vanlige rutiner etableres fullgode helseundersøkelser før, ved avslutning av og ett år etter at personellet har avsluttet internasjonal tjeneste.

Personellet skal føle seg trygge på at eventuelle skader fanges opp tidlig, og at de får tilbud om behandling. Dette dreier seg om å gi trygghet til personell som stiller opp for sitt land i krevende internasjonale operasjoner.

**Presidenten:** Presidenten vil foreslå at forsvarsministerens redegjørelse legges ut for behandling i et senere møte i Stortinget. Det anses vedtatt.

## S a k n r . 2

*Referat*

1. (126) Forslag fra stortingsrepresentant Steinar Bastesen om lovforslag vedrørende vern i og ved sjøområder og implementering av bestemmelser om konsekvensutredninger (Dokument nr. 8:34 (2000-2001))  
Enst.: Sendes energi- og miljøkomiteen.
2. (127) Forslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen og Magnhild Meltveit Kleppa om snarest å klargjøre de langsiktige virkningene som EFTA-domstolens vedtak av 20. mai 1999 vil få for den differensierte arbeidsgiveravgiften og norsk distriktspolitikk, og forberedelse av arbeidet med en notifikasjon slik at geografisk differensiering og støttenivå i distriktspolitikken beholdes etter 2003 (Dokument nr. 8:32 (2000-2001))  
Enst.: Sendes finanskomiteen.
3. (128) Forslag fra stortingsrepresentant Olav Gunnar Ballo om regulering av lovmessige rettigheter for transseksuelle (Dokument nr. 8:35 (2000-2001))  
Enst.: Sendes justiskomiteen, som forelegger sitt utkast til innstilling for sosialkomiteen til uttalelse før innstilling avgis.
4. (129) Politireform 2000 Et tryggere samfunn (St.meld. nr. 22 (2000-2001))
5. (130) Førsteinstansdomstolene i fremtiden (St.meld. nr. 23 (2000-2001))  
Enst.: Nr. 4 og 5 sendes justiskomiteen.
6. (131) Forslag fra stortingsrepresentantene May Britt Vihovde, Jorunn Ringstad og Jan Sahl om at brann- og redningstjenestene ved Luftfartsverkets treningssenter samlokaliseres med Norges Brannskole (Dokument nr. 8:37 (2000-2001))  
Enst.: Sendes samferdselskomiteen.
7. (132) Forslag fra stortingsrepresentant Olav Gunnar Ballo om at vedtatte endringer på statsbudsjettet for 2000 under kap. 2790, post 72 Sykehusbehandling i utlandet på gitte vilkår kan disponeres til sykebehandling i Norge (Dokument nr. 8:36 (2000-2001))  
Enst.: Sendes sosialkomiteen.

Møtet hevet kl. 10.40.

---