

Møte torsdag den 8. juni kl. 13.30

President: **Berit Brørby**

Dagsorden (nr. 31)

1. Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om lov om endringer i folketrygdloven (utvidelse av fedrekvoten) (Innst. O. nr. 57 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 70 (2005-2006))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i lov 9. februar 1973 nr. 6 om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m. (forlenging av mellombels forbod mot xenotransplantasjon) (Innst. O. nr. 46 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 45 (2005-2006))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i lov om svangerskapsavbrudd og lov om sterilisering (tilpasning til biomedisinkonvensjonen) (Innst. O. nr. 62 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 63 (2005-2006))
4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v. (Innst. O. nr. 66 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 65 (2005-2006))
5. Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om lov om endringer i lov 7. juni 1996 nr. 33 om Opplysningsvesenets fond (Innst. O. nr. 50 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 56 (2005-2006))
6. Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om lov om behandling av etikk og redelighet i forskning (Innst. O. nr. 70 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 58 (2005-2006))
7. Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om lov om endringer i opplæringslova (Innst. O. nr. 51 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 59 (2005-2006))
8. Referat

Valg av settepresident

Presidenten: Presidenten vil foreslå at det velges to settepresidenter for Odelstingets møte i morgen – og anser det som vedtatt.

Presidenten vil foreslå Marit Nybakk og Per Rune Henriksen. – Andre forslag foreligger ikke, og Marit Nybakk og Per Rune Henriksen anses enstemmig valgt som settepresidenter for Odelstingets møte i morgen.

Sak nr. 1

Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om lov om endringer i folketrygdloven (utvidelse av fedrekvoten) (Innst. O. nr. 57 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 70 (2005-2006))

Presidenten: Etter ønske fra familie- og kulturkomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 40 minutter og fordeles med inntil 5 minutter til hvert parti og inntil 5 minutter til statsråden.

Videre vil presidenten foreslå at det ikke gis anledning til replikkordskifte.

Videre blir det foreslått at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Britt Hildeng (A) [13:31:59] (ordfører for saken): Forslaget fra Regjeringen om utvidelse av fedrekvoten med én uke til far innebærer en forlengelse av stønadspenningen ved fødsel med én uke, dvs. en stønadperiode på 54 uker med 80 pst. dekning og 44 uker med 100 pst. dekning. Ved adopsjon foreslås stønadperioden til henholdsvis 51 uker og 41 uker. Forslaget medfører ingen andre endringer i reglene for fedrekvoten. Således innebærer ikke forslaget at det blir flere fedre enn i dag som gis rett til fedrekvote.

Forslaget om utvidelse av fedrekvoten er en videreføring av en familiepolitikk som har ført til at Norge er et av de landene som gir de beste permisjonsordninger i forbindelse med fødsel. Arbeidet med å inkludere fedre i permisjonsordningen er viktig for at både mor og far skal kunne kombinere omsorg for små barn med yrkesaktivitet, og for at fedre skal ha større muligheter til å delta i den tidlige omsorgsperioden for barn.

Utvidelse av fedrenes permisjonsmuligheter med én uke er betydningsfullt, men fremdeles er det langt igjen til en ønsket omsorgsdeling mellom mor og far. Lovendringene som foreslås, er tidligere realitetsbehandlet i forbindelse med budsjettet for 2006 og er således en oppfølging av tidligere behandling i Stortinget. Bak realitetsvedtaket som ble gjort i desember, stod alle partiene med unntak av Fremskrittspartiet. Den brede enigheten kom også til uttrykk i forbindelse med komiteens budsjettinnstilling. Der uttrykte flertallet i komiteen, dvs. alle unntatt Fremskrittspartiet, følgende:

«Flertallet er tilfreds med forslaget om å utvide fedrekvoten med en ytterligere uke slik at den utgjør seks uker fra og med 1. juli 2006. (...) Flertallet vil peke på at departementets forslag innebærer at foreldrene beholder en tilsvarende periode som i dag til fordeling ut fra individuelle vurderinger av familiens beste.»

Det er godt at vi står så samlet bak en slik utvidelse og bak en slik familiepolitikk som dette forslaget og det vedtaket som vi også skal gjøre i dag, er uttrykk for.

Karin S. Woldseth (FrP) [13:35:01]: Det er riktig at denne saken har vært realitetsbehandlet tidligere, men som representant for det eneste partiet som stod utenfor, hadde jeg et behov for å komme med en presisering.

Fremskrittspartiet har tro på foreldre og deres evne til å vurdere hva som er best for deres barn, og hva som er mest praktisk for den enkelte familie. En utvidelse av fedrekvoten nå blir helt feil for Fremskrittspartiet når vi vet at Norge har en av de beste svangerskaps- og fødselsper-

misjonsordningene i verden i utgangspunktet. Det må være opp til den enkelte familie å prioritere hvordan man ønsker å ta ut tid for å være sammen med sitt nyfødte barn.

For oss er det viktig å jobbe for lik rett til permisjon for begge foreldrene. Vi er ikke av den oppfatning at kvinnen er best egnet til å være hjemme med barnet sitt. Vi er derimot overbevist om at far har de samme egenskapene. I disse tider med likestilling burde det være selvsagt at begge foreldrene gis samme mulighet og de samme rettighetene. Men – og det kan vi ikke si nok ganger – det må være opp til det enkelte foreldrepar å finne løsningene. Svangerskapspermisjonene bør ikke være øremerket kvinnene. Det mener vi er svært uheldig. Derfor fremmer vi forslag om å endre lover og regelverk slik at parene selv kan bestemme hvordan de ønsker å fordele permisjonen.

Samtidig mener vi at det er viktig å se nærmere på de totale rammene for kompensasjonen til småbarnsforeldrene. Flere andre partier – klassiske utgiftspartier – ser ikke slike begrensninger. De finner det opportunt å friste småbarnsforeldrene med flere uker betalt permisjon. Fremskrittspartiet mener at dagens ramme for fødselspermisjon er god, og at det ikke er samfunnsøkonomisk dekning for kostnadskrevende reformer i fødselspengeordningene nå. Vi mener at man heller bør komme tilbake til en utvidelse på et senere tidspunkt. I mellomtiden bør det følges nøye med på i hvilken grad uttaket av foreldrepermisjoner blir mer likt fordelt mellom mor og far.

Jeg vil med dette ta opp forslaget til Fremskrittspartiet.

Presidenten: Representanten Karin S. Woldseth har tatt opp det forslaget hun viste til.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1.
(Votering, se side 344)

S a k n r . 2

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i lov 9. februar 1973 nr. 6 om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m. (forlenging av mellombels forbod mot xenotransplantasjon) (Innst. O. nr. 46 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 45 (2005-2006))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 345)

S a k n r . 3

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i lov om svangerskapsavbrudd og lov om sterilisering (tilpasning til biomedisinkonvensjonen) (Innst. O. nr. 62 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 63 (2005-2006))

Gunn Olsen (A) [13:39:05] (ordfører for saken): Endringene i proposisjonen som vi nå har til behandling, foreslås for å sikre at norsk lovgivning er i overensstemmelse med de krav som Europarådets biomedisinkonvensjon stiller når det gjelder adgang til å foreta inngrep overfor personer som ikke er i stand til å samtykke. Det fram-

går av innstillingen at komiteen er svært enig i denne saken.

Ved en inkurie har regjeringsfraksjonen gått inn i en merknad som står i innstillingen på side 4, første spalte, nederst. Vi beklager det, men denne merknaden ville ha som konsekvens en innsnevring av dagens praksis. Det var altså ikke vår hensikt, og jeg skal kort begrunne dette.

Odelstingsproposisjonens forslag til § 9 nytt annet ledd gir anvisning om hvilke hensyn som vil være relevante for vurderingen av om et svangerskapsavbrudd vil være i den klare interessen til en kvinne uten samtykkekompetanse. Lovforslaget nevner ikke alvorlig sykdom, men viser kun til § 2 tredje ledd bokstav c. Dersom alvorlig sykdom skal «forstås som alvorlig, arvelig sykdom uten behandlingsmuligheter» bare i forhold til kvinner som ikke har samtykkekompetanse, vil ikke lovforslaget kunne vedtas i den form det nå framstår. Så vurderingen av hva som er i kvinnenes interesse, blir knyttet opp til § 2 for å unngå at det blir foretatt en forskjellsbehandling av kvinner med og uten samtykkekompetanse i større grad enn det som er nødvendig. En forståelse av alvorlig sykdom som «alvorlig, arvelig sykdom uten behandlingsmuligheter» i forhold til kvinnen uten samtykkekompetanse innebærer at reglene for når disse kvinnene kan få innvilget abort, vil være strengere enn for når kvinner med samtykkekompetanse kan få innvilget abort, noe som igjen kan utgjøre usaklig forskjellsbehandling, og vi legger til grunn at prinsippet i norsk rett er at man ikke skal foreta usaklig forskjellsbehandling.

Presidenten: Representanten Gunn Olsen har vist til en feil på side 4 i innstillingen, som vil bli rettet opp.

Sonja Irene Sjøli (H) [13:42:53]: Høyres utgangspunkt er at spørsmålet om svangerskapsavbrudd reiser vanskelige etiske dilemma. Når offentlige myndigheter samtykker til svangerskapsavbrudd på vegne av mennesker uten samtykkekompetanse, må dette anses som et alvorlig inngrep overfor enkeltmennesker. Det må derfor foreligge tungtveiende hensyn som begrunner et slikt samtykke. Det er vesensforskjell på situasjoner der den gravide selv tar beslutning om svangerskapsavbrudd før tolvte svangerskapsuke, og situasjoner der offentlige myndigheter tar beslutning på vegne av en gravid som ikke har samtykkekompetanse.

I henhold til lov om svangerskapsavbrudd § 2 annet ledd bokstav c kan det legges vekt på om det foreligger stor fare for om barnet får «alvorlig sykdom» når fylkesmannen skal vurdere samtykke til svangerskapsavbrudd. Men hva er en alvorlig sykdom? Konkret skal man altså ta stilling til hvilke sykdommer, tilstander og syndromer som gir grunnlag for svangerskapsavbrudd. Dette dreier seg prinsipielt sett om hvilke tilstander vi mener er ufor- enlige med et godt liv.

Dette spørsmålet ble drøftet grundig i sammenheng med vilkårene for preimplantasjonsdiagnostikk i debatten om bioteknologiloven. Da loven ble vedtatt, stod Høyre, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti sammen om å sette en klar grense for hvilke tilstan-

der vi skal tillate at det testes for, for å unngå bortvelging. I innstillingen til bioteknologiloven, Innst. O. nr. 16 for 2003-2004 uttalte disse partiene at det er «viktig å trekke en skarp grense for hvilke tilstander som skal kunne undersøkes, for å unngå at metoden brukes til seleksjon av gitte egenskaper som både er forenlig med liv, og som vil kunne behandles».

Det kan ikke være grunnlag for å tillate en mer liberal praksis med hensyn til hvilke tilstander som kan begrunne svangerskapsavbrudd, enn med hensyn til hvilke tilstander som kan begrunne sortering av befruktede egg, tvert imot. Dette er bakgrunnen for at Høyre har gått inn for å presisere at «alvorlig sykdom» må forstås som en «alvorlig sykdom uten behandlingsmuligheter». En slik formulering er konsistent med det syn vi har gitt uttrykk for i forbindelse med bioteknologiloven. Kristelig Folkeparti gir i innstillingen til Ot.prp. nr. 63 for 2005-2006, som vi nå behandler, uttrykk for et lignende syn, men har et forslag til enda strammere vilkår.

For øvrig er Høyres merknad, som regjeringspartiene nå har gått ut av – hva Venstre gjør, får vi vel høre etter hvert – om hva som må anses som alvorlig sykdom, også relevant for vurderinger av svangerskapsavbrudd etter tolvte uke, både for dem som har, og dem som ikke har samtykkekompetanse. Således kan det ikke sies, slik saksordføreren var inne på, å innebære en forskjellsbehandling av mennesker uten samtykkekompetanse.

Laila Dāvøy (KrF) [13:46:09]: Ethvert menneske har rett til liv og krav på samme rettsvern. Kristelig Folkeparti ser tilslutning til Europarådets biomedisinkonvensjon som et viktig bidrag for å ivareta enkeltmenneskers rettigheter ved medisinsk forskning og behandling. Det gjelder også det ufødte liv.

Det er positivt at det skal være definerte hensyn for når fylkesmannen skal kunne innvilge svangerskapsavbrudd for kvinner uten samtykkekompetanse. Selv om det er svært få kvinner dette angår, er prinsippene likevel viktige, og det er viktig for disse kvinnenes rettsikkerhet at det er strenge regler for når noen kan be om svangerskapsavbrudd på deres vegne.

Kristelig Folkeparti støtter Regjeringens forslag om at relevante hensyn i helhetsvurderingen vil være om svangerskap og fødsel kan føre til urimelig belastning for kvinnens fysiske eller psykiske helse, og at det skal legges vekt på om kvinnen ble gravid under forhold nevnt i straffeloven. Det som Kristelig Folkeparti derimot ikke ser som relevante hensyn i en slik situasjon, er om omsorgen for barnet kan bli en belastning for kvinnen. I det norske samfunnet finnes det mindre inngripende måter å ivareta barnets omsorgsbehov på når kvinnen ikke kan bære denne oppgaven selv, enn svangerskapsavbrudd.

Et annet relevant hensyn som foreslås fra Regjeringen, er at fylkesmannen i vurderingen skal legge vekt på om det er stor fare for at barnet kan få en alvorlig sykdom som følge av arvelig anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet. Heller ikke dette kan Kristelig Folkeparti se som relevant. Det er svært vanskelig å sette grenser for hvilke arvelige anlegg og sykdommer

som vil innebære stor fare for alvorlig sykdom hos barnet. Alvorlig sykdom hos barnet kan imidlertid oppstå som følge av livsnødvendige medisiner som kvinnen bruker under svangerskapet.

Primært ønsker derfor Kristelig Folkeparti at Regjeringen kommer tilbake til Stortinget med forslag til lov om svangerskapsavbrudd, der relevante hensyn for svangerskapsavbrudd for kvinner uten samtykkekompetanse ikke skal være om kvinnen har evne til å ta omsorg for barnet, eller om det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom. Kristelig Folkeparti støtter likevel forslaget fra Regjeringen i Odelstinget i dag, siden det innebærer et bedre vern for det ufødte liv og bedre rettsikkerhet for kvinner uten samtykkekompetanse enn det dagens lov gjør.

Jeg vil til slutt ta opp forslaget som er inntatt i innstillingen.

Presidenten: Representanten Laila Dāvøy har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Rune J. Skjælaaen (Sp) [13:49:14]: Jeg hadde ikke tenkt å ta ordet, men må si noen ord om representanten Sjøli innlegg. Representanten Sjøli vet at en kan ha ulike oppfatninger om hva som kan være grunner for svangerskapsavbrudd. En vet også at det er det forskjellige oppfatninger om partiene imellom. Men når vi velger å ikke stå på den merknaden, er det fordi at uavhengig av hvilken oppfatning en måtte ha om grunner for svangerskapsavbrudd, er det svært viktig at en ikke forskjellsbehandler kvinner uten samtykkekompetanse og kvinner med samtykkekompetanse. Det ville være veldig feil om en vedtar en lov der en vedtar en forskjellsbehandling, og det er vårt poeng i denne saken.

Gunvald Ludvigsen (V) [13:50:42]: Spørsmålet om svangerskapsavbrot og sterilisering reiser store og vanskelege etiske dilemma. I demokratiske samfunn som det norske, og som Europarådet eksplisitt omtaler i biomedisinkonvensjonen, er det viktig å ta slike debattar.

Det er gledeleg at komiteen er samstemt i det meste i desse vanskelege dilemma, men uansett lovtekster vil det bli teke avgjerder som har eit visst skjønnspreg i seg. Det er derfor viktig at endringar i lovtekster, spesielt på slike område som det her er tale om, blir gjorde etter gode prosessar. Eg meiner at prosessen i denne saka har vore god, ikkje minst med tanke på den breie høyringsprosessen som det var lagt opp til.

Det er elles på tide at vi i Noreg legg lovgivinga slik til rette at ho blir i samsvar med Europarådet sin konvensjon om vern av menneskerettane og mennesket si verdigheit i samband med bruk av biologi og medisin, kalla biomedisinkonvensjonen.

Eg har elles notert at lovendringa inneber eit snevrare tilgjenge til å tillate inngrep enn det den noverande ordlyden opnar for. Sjølv om eg oppfattar det slik at lovendringa ikkje vil føre med seg store endringar i gjeldande norsk praksis, er Venstre glad for denne innsnevringa.

Heilt til slutt vil eg klargjere at Venstre står saman med Høyre i merknaden som representanten Sjøli viste til.

Sonja Irene Sjøli (H) [13:52:33]: Jeg registrerer at det er ulike syn i denne saken. Det er for så vidt ikke noe nytt, det har det vært tidligere også, hvor Senterpartiet og SV har stått sammen med Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti i en del av disse spørsmålene.

Men for Høyre henger ting sammen, og vi står fast på det som jeg sa i mitt hovedinnlegg, at det ikke kan være grunn for å tillate en mer liberal praksis med hensyn til hvilke tilstander som skal begrunne svangerskapsavbrudd, enn med hensyn til hvilke tilstander som kan begrunne sortering av befruktede egg – tvert imot. Dette er bakgrunnen for at Høyre, og gledelig nok Venstre, går inn for å presisere at «alvorlig sykdom» må forstås som «alvorlig, arvelig sykdom uten behandlingsmuligheter». Vi mener at en slik formulering er konsistent med hensyn til det synet vi har gitt uttrykk for også i forbindelse med bioteknologiloven. Etter Høyres syn, som vi viser til i vår merknad, må alvorlig sykdom også anses å være relevant for vurderinger av svangerskapsavbrudd etter tolvte uke, både for dem som har og dem som ikke har samtykkekompetanse. Således kan dette etter Høyres syn ikke sies å innebære en forskjellsbehandling av mennesker uten samtykkekompetanse, slik som representanten Skjælaaen framstiller det.

Statsråd Sylvia Brustad [13:54:15]: Når vi fra Regjeringas side har foreslått å foreta endringer i lov om svangerskapsavbrudd og lov om sterilisering, er det for å sikre at disse er i overensstemmelse med biomedisinkonvensjonens krav. Europarådets konvensjon av 4. april 1997 om menneskerettigheter og biomedisin trådte i kraft 1. desember 1999. Denne konvensjonen ivaretar enkeltmenneskers rettigheter ved medisinsk forskning og behandling. Norge undertegnet denne konvensjonen allerede i 1997, og Regjeringa mener det er på høy tid at Norge nå ratifiserer konvensjonen.

Etter undertegnelsen av biomedisinkonvensjonen har Helse- og omsorgsdepartementet vurdert norsk rett opp mot konvensjonens krav med sikte på ratifikasjon. Dagens regler for når svangerskapsavbrudd, sterilisering og kastrering kan foretas overfor personer som mangler samtykkekompetanse, er sjølsagt gjennomgått som ledd i dette arbeidet. I denne sammenheng er personer uten samtykkekompetanse definert som personer som er så alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i så betydelig grad at de ikke evner å forstå betydningen av inngrepet.

Lovforslaget som Regjeringa har fremmet, understreker at det bare helt unntaksvis skal være anledning til å tillate inngrep etter lov om svangerskapsavbrudd og lov om sterilisering overfor personer som mangler samtykkekompetanse. Hvert enkelt tilfelle må vurderes grundig, og det er en forutsetning at hensynet til den det gjelder, må veie tyngst. Lovforslaget innebærer en innsnevring i dagens lovverk om svangerskapsavbrudd, sterilisering og kastrering for å styrke vernet av mennesker uten samtykkekompetanse. I lovforslaget gjøres det ingen endringer i

vilkårene for når svangerskapsavbrudd, sterilisering eller kastrering kan tillates i andre tilfeller enn der personen mangler samtykkekompetanse.

Jeg har merket meg at flertallet i helse- og omsorgskomiteen støtter Bioteknologinemndas høringsuttalelse, der det etterlyses en beskrivelse av omfanget av nåværende praksis for prevensjon, sterilisering, abort, barn født av foreldre/mødre uten samtykkekompetanse, og hvordan omsorgsovertakelse for barna håndteres. Jeg er enig i at det kunne være interessant å vite mer om dette, og jeg kan opplyse at Sosial- og helsedirektoratet og steriliseringsnemndene holder på å kartlegge hva som er dagens praksis for sterilisering av personer uten samtykkekompetanse.

Jeg har også merket meg at et flertall i helse- og omsorgskomiteen mener at teksten bør gjøres mer forståelig for berørte parter, og at det gis en vurdering av hvilke hensyn som skal tas for å unngå svangerskap/fødsel, der de potensielle barna enten vil bli alvorlig sjuke sjøl eller lide under at foreldrene ikke har omsorgsevne.

Når det så gjelder begrepet «alvorlig sykdom», forstår jeg at noen partier i helse- og omsorgskomiteen fortsatt mener at det må forstås som «alvorlig, arvelig sykdom uten behandlingsmuligheter». Jeg har lyst til å si at det i dag ikke er et vilkår i loven at sykdommen må være arvelig. En slik forståelse, som jeg forstår noen partier fortsatt står for, vil måtte innebære en lovendring som innskrenker dagens adgang til å få innvilget svangerskapsavbrudd. Det er heller ikke et vilkår i loven at det ikke finnes behandlingsmuligheter. I rundskriv I-40/2001 til loven framgår det at det med «alvorlig sykdom» først og fremst siktes til alvorlige sykdomstilfeller hvor behandlingsmulighetene er små.

Dersom alvorlig sykdom skal forstås som «alvorlig, arvelig sykdom uten behandlingsmuligheter» bare for kvinner som ikke har samtykkekompetanse, ville ikke lovforslaget kunne bli vedtatt i den form det nå framstår. Vurderinga av hva som er i kvinnens interesse, ble knyttet til § 2 for å unngå risiko for å forskjellsbehandle kvinner med og uten samtykkekompetanse i større grad enn det som er nødvendig.

For kvinner uten samtykkekompetanse vil alvorlig sykdom forstått som «alvorlig, arvelig sykdom uten behandlingsmuligheter» innebære at reglene for når man kan få innvilget abort, ville være strengere for disse kvinnene enn for kvinner med samtykkekompetanse. Dette kan igjen føre til usaklig forskjellsbehandling. Det er et grunnleggende prinsipp i norsk rett at man ikke skal foreta usaklig forskjellsbehandling.

Til slutt: Jeg er meget glad for at det i helse- og omsorgskomiteen er så bred enighet – med unntak av dette punktet – for at norsk rett skal være i overensstemmelse med denne konvensjonen.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3. (Votering, se side 345)

S a k n r . 4

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v. (Innst. O. nr. 66 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 65 (2005-2006))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 40 minutter og fordeles med inntil 5 minutter til hvert parti og inntil 5 minutter til medlemmer av Regjeringen.

Videre vil presidenten foreslå at det gis anledning til replikkordskifte på inntil tre replikker etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen innenfor den fordelte taletid.

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

– Dette anses vedtatt.

Laila Dāvøy (KrF) [14:00:25] (ordfører for saken): Helse- og omsorgskomiteen har behandlet Ot.prp. nr. 65, der Regjeringen har fremmet forslag om endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven med det hovedformål å styrke ivaretagelsen av pasientrettigheter innen det psykiske helsevernet.

Komiteen er enig i at rettssikkerhet skal være grunnleggende for utforming av regelverk om bruk av tvang i det psykiske helsevernet. Tvang er et alvorlig, integritetskrenkende tiltak, og det er et klart mål å begrense bruk av tvang i psykisk helsevern så langt som overhodet mulig. Frivillighet, samarbeid og brukermedvirkning skal stå sentralt i behandlingen av pasienter med psykiske lidelser.

Så til noen av endringene. Bestemmelsen om at pasientrettighetsloven bare skal gjelde «så langt det passer», foreslås fjernet. I stedet skal det være konkrete unntak fra de generelle pasientrettighetene når det gjelder tvungent psykisk helsevern. Dette vil kunne bidra til å normalisere synet på mennesker som er psykisk syke, fordi det vil bli en større rettslig likestilling mellom pasienter med psykiske lidelser og pasienter med somatiske lidelser.

Det har bl.a. av den grunn vært viktig for komiteen å lytte til de høringsinnspill som komiteen har mottatt, særlig fra organisasjoner som representerer dem som lovforslaget handler om, og som har sterke meninger om hva som er pasientens beste. Et viktig innspill som har kommet fra Mental Helse Norge, har gått på hva som skal ligge til grunn for å bruke tvang i behandlingen av psykisk syke mennesker. Etter forslaget til § 3-3 i lov om psykisk helsevern kan det være aktuelt å bruke tvang ut fra to kriterier. Det første er dersom en person utgjør «en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse» – nødverge. Det andre er dersom en person «får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret» – det såkalte behandlingsskriteriet.

Det siste kriteriet, behandlingsskriteriet, ønsker Mental Helse Norge å fjerne. Komiteen mener dette er et viktig

innspill fra pasienthold og mener departementet bør gå inn i problemstillingen knyttet til eventuelt å oppheve behandlingsskriteriet i forbindelse med vedtak om tvungent psykisk helsevern. Vi forventer at Regjeringen følger dette opp så raskt som mulig.

Psykologforeningen har også i sin høringsuttalelse gitt uttrykk for at det er viktig å gå inn i denne problemstillingen.

Et mindretall i komiteen, medlemmene fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at Regjeringen kommer tilbake til Stortinget med forslag om at tvungent psykisk helsevern også kan etableres av psykologer. Dette bør så langt som mulig gjøres i samråd med pasientens fastlege eller behandlende lege. Det er i dag legevaktssleger, som som oftest ikke kjenner pasienten, som etablerer ca. 50 pst. innleggelser innen tvungent psykisk helsevern. Videre gjelder det hovedsakelig reinnleggelser, det er få helt nye pasienter som blir lagt inn med tvang. Da kan det være hensiktsmessig at det er en psykolog som kjenner pasienten, som også kan foreta innleggelse under tvang, framfor en ukjent legevaktsslege. Hensynet til først å forsøke frivillig psykisk helsevern samt mulig kjennskap til pasienten fra tidligere kan være gode argumenter for at også psykologer kan etablere tvungent psykisk helsevern.

Videre vil det i oppbyggingen av akutteam, som skal opprettes ved alle distriktspsykiatriske sentre innen 2008, være hensiktsmessig at der det ikke er lege på teamet, hvilket det ikke er en rekke steder, men psykolog, vil det kunne være hensiktsmessig at også psykologer kan etablere et tvungent psykisk helsevern. Men vi håper også at man faktisk vil ha flere frivillige innleggelser enn tvangsinnleggelser heretter.

Selv om dette forslaget ikke får flertall nå, er det positivt at regjeringspartiene også ønsker å be statsråden foreta en vurdering av dette.

Hovedtrekkene i proposisjonen støttes av komiteen, med unntak av at Fremskrittspartiet stemmer imot forslaget om at pasienter innenfor psykisk helsevern skal ha rett til å velge pårørende, samt at de foreslår en strammere risikovurdering i forbindelse med utskrivning fra sykehus.

I mange av forslagene som komiteen har behandlet, har det vært vanskelige avveininger, med tunge argumenter både for og mot forslagene. Målet for komiteen har vært minst mulig tvungent psykisk helsevern, sammen med hensynet til pasientens beste.

Jeg vil med dette ta opp forslag nr. 1, som er inntatt i innstillingen.

G u n n O l s e n hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten: Representanten Laila Dāvøy har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Dag Ole Teigen (A) [14:06:11]: Det er i all hovudsak eit breitt fleirtal for dei lovendringane som Regjeringa foreslår i lov om endringar i lov om psykisk helsevern og lov om pasientrettar. Eg har også lyst til å seie at eg synest

(Teigen)

saksordføreren nettopp heldt eit godt og positivt innlegg, og eg støttar det meste av det som blei sagt.

Desse lovforslaga handlar om at også dei sjuke har rettar – pasientrettar – og om at det er viktig at brukarmedverknad i større grad blir teke ivare i psykiatrien. Under behandlinga av denne lovsaka har vi bl.a. fått innspel frå Mental Helse, og eg trur at det er viktig å lytte til desse innspela, f.eks. nettopp i forhold til brukarmedverknad.

Det har vore problematisk at det har vore ein del tvil omkring kor sterke dei gjeldande pasientrettane eigentleg er innan det psykiske helsevernet. Dei lovendingane som no blir vedtekne, skal bidra til å rydde opp i slike uklårheit.

Ein samstemd komite gir i innstillinga uttrykk for at det er viktig å styrkje varetakinga av pasientrettar innan det psykiske helsevernet. Borgaren skal ha moglegheit til på førehand å rekne ut rettsstillinga si og forsvare dei rettslege interessene sine. Jo meir inngripande vedtak det er snakk om, jo sterkare gjer omsynet til rettstryggleik seg gjeldande. Og det er ei sjølvfølge at slike inngrep skal vere i samsvar med menneskerettslege forplikningar. Desse lovforslaga handlar om at også dei sjuke har rettar, men i nokre tilfelle er likevel tvang både forsvarleg og nødvendig. Tvang overfor pasientar må brukast i minst mogleg grad, men når det først er nødvendig, er det viktig at det skjer i samsvar med eit tydeleg regelverk. Tvilstilfelle bør førekomme i så liten grad som mogleg.

Eg vil spesielt ta opp at det er føreslått å utvide høvet til tvangsernæring av personar med alvorleg spiseavvik. Som ledd i behandlinga av ein pasient med alvorleg spiseavvik, skal ein kunne gje ernæring utan samtykke såframt dette framstår som eit strengt nødvendig behandlingalternativ.

Eg støttar denne lovendinga, og eg trur ho er naudsynt. Samtidig handlar dette om ei pasientgruppe som openbert har behov for eit betre behandlingstilbod. Betre behandlingstilbod er sjølvstendig viktig for dei som er akutt sjuke, men det er òg viktig for dei som er på veg til å bli det, både fordi det er viktig i seg sjølv, og fordi det kan redusere nettopp talet på tilfelle der bruk av tvang blir nødvendig.

Eit anna moment i lovforslaget som eg spesielt vil ta opp, er kriteria for innlegging. Regjeringa har varsla at det går føre seg eit arbeid med vurdering av psykologars tilrådingrett. Ein psykolog er kvalifisert til å treffe avgjerd i psykologfaglege spørsmål og til å behandle psykiske lidningar på sjølvstendig grunnlag. Ei lovending som lét psykologar føreta undersøking utanfor institusjon og tilrå tvunge psykisk helsevern, vil vere i tråd med dette. Fleirtalet i komiteen er glad for at dette er noko Regjeringa vurderer, og ber Regjeringa kome tilbake til Stortinget på ein eigna måte når ei slik vurdering er gjord.

Til slutt vil eg peike på ei undersøking føreteken av Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Øst og Helseregion Sør som viser at det er mangel på bruk av strukturerte instrument for vurdering av valds- og suicidrisiko i samband med utskrivning. Det er viktig å betre gjennomføringa av og kvalite-

ten på desse vurderingane. Det er også positivt at direktoratet arbeider med å betre kvaliteten på slik vurdering før utskrivning.

Eg sluttar meg dermed til innstillinga slik ho ligg føre.

Vigdis Giltun (FrP) [14:09:52]: Fremskrittspartiet ser også behovet for å gjennomføre lovforbedringer parallelt med opptrappingsplanen for psykisk helse. Det er viktig å forsikre seg om at vilkårene for tvangsbruk, gjennomføringa av tvangen, saksbehandlinga og overprøvingmulighetene er i samsvar med menneskerettighetene.

Komiteens medlemmer, med unntak av Fremskrittspartiet, mener bruk av tvang og restriktive tiltak skal begrensas og kontrolleras gjennom lovfesting. Fremskrittspartiet vil ikke legitimere bruk av tvang og restriktive tiltak gjennom lov, men mener at tvang og restriktive tiltak skal begrensas til nødverge. Fremskrittspartiet har tidlegare fremmet forslag om en rettighetslov. En slik rettighetslov tillater ikke bruk av makt og tvang som såkalt atferds- og endrende behandlingsterapi. Slik vi ser det, bør det ikke tillates noen annen form for maktbruk overfor psykisk syke enn det som generelt gjelder i samfunnet, hvor maktutøvelse kun kan benyttes som nødrett og nødverge.

Fremskrittspartiet er selvfølgelig oppmerksom på at enkelte med sterkt selvskadende atferd og voldelig atferd må kunne hjelpes, men dette skal være en omsorgsrett og ikke en lovhjemmel for bruk av tvang og makt. Det er også viktig at familie og pårørende får større innflytelse i de tilfeller hvor bruk av tvang eller makt i forbindelse med omsorgs- eller behandlingstiltak er nødvendig.

Pasientrettighetslovens regler skal legges til grunn når det gjelder samtykke på vegne av barn under 16 år. En konsekvens av dette er at barn under 16 år i enkelte tilfeller vil kunne anses å ha selvstendig samtykkekompetanse i forhold til et bestemt tiltak. En annen konsekvens er at barnevernstjenesten kan samtykke til helsehjelp i det psykiske helsevernet på vegne av barn under 16 år i de tilfeller hvor barnevernet permanent eller midlertidig har overtatt omsorgen etter barnevernsloven.

Fremskrittspartiet støtter forslaget, men har lagt inn en merknad om at det kan oppstå problemer med at barnevernet ikke alltid opptrer objektivt, og at det derfor er viktig at klageinstansen må være kritisk i sin vurdering av om vedtaket er til beste for barnet.

Pasienter under frivillig psykisk helsevern har rett til fritt sykehusvalg, og det styrker pasientenes rettigheter at også pasienter under tvungen psykisk helsevern skal få tilsvarende rett til fritt sykehusvalg som andre pasienter, unntatt i tilfeller hvor det vil være «uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke» behandlingstilbudet.

I lov om psykisk helsevern § 1-3 er det en særskilt regulering av hvem som er pårørende etter loven. Fremskrittspartiet er av den oppfatning at lovens paragraf er god nok slik den står i dag, og ønsker ikke å endre dette til «den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med pasienten». Vi vil ikke at det skal likestilles med pårørende. Dette vil, slik vi ser det, innebære en svekkelse av pårørendes ansvar og rettigheter samt legge

et stort ansvar over på ansatte i helsevesenet. Fremskrittspartiet vil derfor stemme mot proposisjonens forslag til endring av § 1-3 i lov om psykisk helsevern og § 1-3 første ledd bokstav b i pasientrettighetsloven.

Fremskrittspartiet finner det viktig å understreke at det kun er legen som har en tilstrekkelig bred faglig bakgrunn til å ta det totale ansvaret for behandling av syke mennesker også innenfor psykiatrien. Et slikt standpunkt er ikke i strid med at autorisert helsepersonell har et selvstendig ansvar for å yte en forsvarlig helsetjeneste på sitt faglige nivå.

Fremskrittspartiet mener det er viktig at ansvarlig lege alltid foretar en risikovurdering av pasientene før de skrives ut fra sykehus. Risikovurderingen skal alltid dokumenteres av den faglig ansvarlige. Tilbakeholdelse eller overføring til tvungen behandling skal kun skje dersom pasienten på grunn av sinnslidelsen utgjør en fare for eget eller andres liv, men vi registrerer stadig at pasienter blir skrevet ut fra sykehusene for tidlig, eller ikke får nødvendig ettervern, og dette har ført til flere alvorlige og tragiske hendelser.

Når det gjelder unntaksbestemmelsen for overføring eller tilbakeholdelse til tvungen behandling eller omsorg i § 3-3 første ledd 3 b har vi foreslått at setningen endres. I forslaget til vedtak heter det at unntaksbestemmelsen bare skal gjelde situasjoner hvor konsekvensen av en utskrivning vil være at pasienten på grunn av sinnslidelsen «utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse». Vi ønsker at det skal stå «en mulig fare for eget eller andres liv eller helse». Det er en innskjerping, og årsaken til det er alle de alvorlige hendelsene vi har hatt som følge av at for syke personer blir skrevet ut. Denne endringen fremmes med tanke på bedre å sikre samfunnet og pasientene selv mot alvorlige og tragiske hendelser. Jeg fremmer herved forslaget fra Fremskrittspartiet.

Presidenten: Representanten Vigdis Giltun har tatt opp det forslag hun refererte til.

Sonja Irene Sjøli (H) [14:14:55]: Jeg vil først takke saksordføreren for en grundig og god gjennomgang av saken og også det fellesforslaget som Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre står sammen om når det gjelder psykologer. Jeg skal ikke gå noe videre inn på det.

De lovforslagene som vi behandler i dag, omhandler helt grunnleggende spørsmål i helse- og omsorgspolitikken. På den ene side skal vi ivareta hensynet til personvern og beskyttelse av den enkeltes integritet. Dette er grunnleggende menneskerettslige prinsipper. På den annen side må ikke frihet fra tvang bli en lite prisverdig rett til å gå til grunne. Retten til å være annerledes må ikke bli samfunnets frihet fra ansvar for dem som ikke kan ivareta seg selv. Denne omsorgsfilosofien er helt sentral i vårt velferdssamfunn.

I de lovforslagene som Stortinget slutter seg til i dag, er det gjort to helt konkrete avveininger mellom disse hensynene. Forslaget om et snevert unntak fra konverteringsforbudet innebærer en adgang til omgjøring av frivil-

lig til tvungent psykisk helsevern. Det innføres også en hjemmel for tvangsernæring av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser. På begge disse områdene har vi lagt sterkere vekt på omsorgsfilosofien enn på hensynet til den enkeltes integritetsvern. Vi tar med andre ord små, men viktige skritt i retning av økt rettslig adgang til tvangsbruk. Det er grunn til å være ydmyk overfor at vi ikke nødvendigvis har funnet den rette balansen her, men at vi må være åpne for å revurdere våre standpunkt i lys av erfaringer med loven. Disse vanskelige etiske dilemmaene er imidlertid ikke løst ved å kamuflere lovbestemmelsen bak nye betegnelser, slik som jeg opplever at Fremskrittspartiet går inn for.

Vi har allerede en del erfaringer med bruk av tvang i psykisk helsevern. Pasienter forteller at det er en betydelig belastning å bli utsatt for tvungent psykisk helsevern, og at dette gir langvarige skadevirkninger. Tvil om nytteverdien ved tvangsbruk er også begrunnelsen for at Mental Helse har foreslått å fjerne behandlingskriteriet som grunnlag for tvungent psykisk helsevern.

SINTEFs undersøkelser viser at tvangsbruk fortsatt varierer sterkt mellom helseforetakene og helseregionene, både i og utenfor døgninstitusjoner. I Asker og Bærum tvangsinnlegges dobbelt så mange i døgninstitusjon som landsgjennomsnittet, og tolv ganger så mange som på Helgeland.

De store geografiske variasjonene i bruk av tvang mener jeg er urovekkende. Det er nødvendig å stille spørsmål ved årsaken til dette. Et sentralt spørsmål er knyttet til behovet for større faglig konsensus om tvangsbruk og behandling i psykisk helsevern generelt. Pasientenes integritetsvern må ikke avhenge av hvilken behandlingsskilt man møter, eller hvor i landet man bor. Vi kan heller ikke akseptere at mangel på adekvate behandlingstilbud utløser akutt sykdom som nødvendiggjør tvangsbruk.

I lys av dette stiller jeg meg litt uforstående til at regjeringspartiene ikke støtter merknaden om behovet for å styrke behandlingstilbudet for pasienter med spiseforstyrrelser og sikre faglig konsensus på området. Når vi nå utvider adgangen til bruk av tvang overfor pasienter med spiseforstyrrelser, bør vi i det minste treffe tiltak som sikrer at tvangsernæring ikke blir en dårlig erstatning ved mangel på frivillige behandlingstilbud.

Det er prisverdig at Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet en handlingsplan for å redusere tvangsbruk. Det er imidlertid viktig at vi ser tvangsbruk i en større sammenheng med tjenestene innenfor psykisk helse.

Pasientene som utsettes for tvungent psykisk helsevern, skårer dårligere på sosiodemografiske variabler som inntekt, utdanning og boforhold enn de pasientene som behandles frivillig. Hele 43 pst. av dem som er innlagt under tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, har ikke egen bolig, ifølge SINTEF. Dette er alarmerende funn som viser at personer med alvorlige psykiske lidelser også har uholdbare sosiale levekår. Det å mangle noe så grunnleggende som et eget hjem kan i seg selv påføre mennesker store psykiske belastninger.

En undersøkelse foretatt i regi av Sosial- og helsedirektoratet bekrefter tidligere funn fra pasienttelling,

nemlig at sykehusenes akuttavdelinger er overbelagt med pasienter som ikke får et adekvat behandlingstilbud andre steder.

SINTEFs undersøkelse om tvangsbruk og rapporten fra Sosial- og helsedirektoratet understreker behovet for økt satsing på tilrettelagte boliger og bedre behandlingstilbud i pasientenes nærmiljø. Et hovedmål for opptrappingsplanen for psykisk helse er at mennesker med psykiske lidelser skal få mulighet til å leve og bo selvstendig. Vi er dessverre milevis fra dette målet.

En psykisk syk, forkommen og fortvilet jente som ble hentet av en ambulans i Oslo sentrum, ropte ut at hun ikke trengte tvang, hun trengte omsorg. Det må være en tankevekker for oss alle.

Rune J. Skjælaaen (Sp) [14:20:13]: Saksordføreren har på en god måte redegjort for komiteens innstilling.

Jeg har lyst til å vise til merknaden der regjeringspartiene

«viser til at Regjeringen i St.prp. nr. 1 (2005-2006) varslet at det pågår et arbeid med vurdering av psykologers henvisningsrett. En lovendring som lar psykologer etablere tvungent psykisk helsevern, vil være i tråd med merknad i Innst. O. nr. 58 (1998-1999) der det står at «en psykolog er kvalifisert til å treffe avgjørelser i psykologfaglige spørsmål og til å behandle psykiske lidelser på selvstendig grunnlag». Disse medlemmer ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget på en egnet måte når vurderingen er gjort».

Det var under høringen til dette lovutkastet, i møte med Psykologforeningen, at jeg på en måte ble oppmerksom på denne problematikken knyttet til henvisningsretten. Det er åpenbart, tenker jeg, at om en som pasient blir vurdert av en psykolog som en kjenner, er det større grad av sikkerhet for at vurderingen blir den rette, enn om en blir vurdert av en tilfeldig legevakslege, osv.

Så vet vi at når det gjelder dette med henvisningsrett, er det nok sterke interesser, også innad i Legeforeningen, mot å skulle dele denne henvisningsretten med andre. Det har vi hørt i andre sammenhenger. Men vi synes det er betryggende at Regjeringen arbeider grundig med disse spørsmålene, for det er faktisk nødvendig. Når vi går så langt i merknaden vår som til å henvise til hva vi tidligere har uttalt om dette, er det nettopp i forvisning om at dette er et arbeid som Regjeringen faktisk tar på alvor.

Gunvald Ludvigsen (V) [14:22:52]: Hovudmålet med dei endringane som Stortinget i dag er invitert til å gjere i lova om psykisk helsevern og lova om pasientrettar, er å styrkje rettane til pasientane.

Dei overordna rammene det blir vist til i proposisjonen, som Den europeiske menneskerettskonvensjonen, Europarådets rekommendasjon om vern av menneskerettar og verdigheit til personar med psykisk sjukdom, FN-konvensjonen om sivile og politiske rettar og andre sentrale FN-konvensjonar, viser etter Venstre sitt syn at det er eit viktig og solid fundament som blir lagt til grunn. Dette er viktig, for rettstryggleiksomsyn og menneske-

rettar må vere heilt grunnleggjande for utforminga av regelverk om bruk av tvang i det psykiske helsevernet.

Sjølv om rammene for lova er solide, er det ei utfordring å formulere lovene slik at dei blir så enkle som råd, og ikkje minst så forstålege som mogleg. Det er viktig at køyrereglane blir klare og tydelege, og at det blir minst mogleg trong for skjønn.

I Noreg er bruk av tvang relativt utbreidd. Tal frå Den norske lægeforening viser at i 2000–2001 var ca. 50 pst. av alle pasientar ved psykiatriske institusjonar innlagde ved tvang. Eit særtrekk ved psykisk sjukdom er at den sjuke ikkje alltid vil oppfatte seg sjølv som sjuk. Eit av psykiatrien sine dilemma er derfor i kva grad det er etisk forsvarleg å behandle menneske som ikkje sjølve forstår at dei er sjuke, med tvang, mot deira eigen vilje.

Venstre meiner at bruk av tvang skal avgrensast og kontrollerast gjennom lovfesting. Men eg trur vi må erkjenne at lovverket i seg sjølv ikkje er nok.

Legeforeningen starta i 2000 eit prosjekt som er kalla «Gjennombruddsprosjekt Psykiatri», der bevisstgjerung av personalet og meir informasjon til pasientane gav ein markant reduksjon i bruk av tvang ved 19 akuttavdelingar. Dette viser at haldningane til personalet og meir bevisstgjerung rundt bruken av tvang kan vere like viktig som å stramme inn lovverket. Så her må vi ha meir enn ein tanke i hovudet samtidig.

Venstre vil støtte forslaget om at psykologar med relevant praksis og vidareutdanning på lik linje med legar får høve til å etablere tvungent helsevern og ditto kunne vere medlemmer av kontrollkomisjonane. Vi trur at denne endringa faktisk òg vil styrkje pasientane sine rettar.

Heilt til slutt: Spinoza har ein gong sagt: Kvar og ein har så mange rettar som han har makt til.

Som psykiatrisk pasient har ein ikkje så mykje makt. Dess meir viktig blir det å styrkje og vareta pasientrettane i det psykiske helsevernet.

Statsråd Sylvia Brustad [14:26:34]: Jeg er tilfreds med at komiteen i så stor grad gir sin tilslutning til de framlagte lovforslagene. Etter min vurdering – og flere av talerne har berørt det – vil disse forslagene bidra til å styrke både realiseringen av pasientrettigheter i det psykiske helsevernet og rettssikkerheten for den enkelte pasient. Begge deler mener jeg er svært viktig.

Lovgivning er som kjent bare ett av de virkemidler vi som samfunn har til disposisjon for å nå de mål vi setter oss. Alle kjent med at vi på bakgrunn av et enstemmig storting nå gjennomfører en storsatsing på psykisk helsevern gjennom opptrappingsplanen. I denne planen er det ikke det juridiske eller lovgivningen som har stått sentralt, men en betydelig økning av de økonomiske ressursene og utbygging av tjenesteapparatet. Likevel mener jeg at man i realiteten kan si at opptrappingsplanen også handler om pasientrettigheter. Satsingen handler om at den enkelte skal få riktig og god hjelp i rett tid. Det er pasienten som skal være i sentrum, og pasientens behov skal avgjøre hvilket tilbud som skal gis.

Gjennom pasientrettighetsloven er det allerede gitt en rekke lovfestede rettigheter som skal bidra til å oppfylle

slike mål. Likevel har departementet fått mange innspill, både forut for oppstarten av lovarbeidet og i forbindelse med høringa, som uttrykker tvil om i hvilken grad lovfestede pasientrettigheter faktisk gjelder innenfor det psykiske helsevernet. Årsaken til dette er bl.a. at det i lov om psykisk helsevern er tatt forbehold om pasientrettighetslovens anvendelse i det psykiske helsevernet. Slik uklarhet bør fjernes, og det er det Regjeringa nå foreslår i lovforslaget, og som jeg oppfatter det er bred støtte til. Det handler jo rett og slett om å realisere pasientrettigheter i det psykiske helsevernet, og det handler også om å fjerne unødvendig særregulering og dermed bidra til å normalisere psykiske lidelser.

Endring av forholdet til pasientrettighetsloven innebærer også enkelte endringer i gjeldende lovtekst. Blant annet styrkes barnevernstjenestens mulighet til å samtykke til psykisk helsehjelp på vegne av barn som den har overtatt omsorgen for. I tillegg er det foreslått at barnevernstjenestens adgang til å samtykke utvides ytterligere, til også å omfatte midlertidige omsorgsovertakelser i akutsituasjoner. Jeg mener at begge disse lovendringsforslagene er nødvendige, og de vil styrke hensynet til barna.

Det er videre foreslått flere lovendringer som skal gjøre loven om psykisk helsevern mer oversiktlig og lettere tilgjengelig. Det er derfor også et rettssikkerhetsmessig poeng at loven er så tilgjengelig som overhodet mulig.

Den såkalte tutorordningen – kravet til begjæring fra offentlig myndighet eller pasientens nærmeste – er foreslått opphevet som et absolutt vilkår for tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Dette er en ordning som etter mine begreper ikke lenger fyller sitt opprinnelige formål, som var å ivareta den nærmeste familiens ansvar for den som er alvorlig psykisk sjuk. I dag er offentlig myndighet begjærende instans i om lag 80 pst. av de vedtak som treffes om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Høringa bekrefter at vedkommende myndighetsinstans ofte ikke kjenner pasienten på forhånd. En rekke høringsinstanser har bekreftet at ordninga i svært liten grad tilfører etablering av tvungent psykisk helsevern en rettssikkerhetsmessig verdi. Det er imidlertid viktig at offentlige myndigheter, særlig kommunelegen, sosialtjenesten og politiet, fortsatt ivaretar sitt ansvar overfor alvorlig psykisk sjuke. Den foreslåtte bestemmelsen om offentlig myndighets varslings- og bistandsplikt synliggjør dette ansvaret.

Det er foreslått et unntak fra forbudet mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern. Som komiteens flertall påpeker, er det viktig at dette praktiseres restriktivt for å unngå at tilliten til behandlingsapparatet i det psykiske helsevernet svekkes. Kontrollkommisjonene vil her ha en viktig oppgave med å føre kontroll med den praksis som utvikles.

Når det gjelder spørsmålet om psykologer skal kunne foreta undersøkelsen utenfor institusjon og henvise til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, som også flere talere har vært inne på, pågår det, som representanten Skjælaaen var inne på, og som det også står i merknaden fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, et arbeid med dette spørsmålet i mitt de-

partement. Jeg har til hensikt å komme tilbake til Stortinget med disse vurderingene på et senere tidspunkt.

Loven om psykisk helsevern regulerer bruk av tvang. Jeg vil si at bruk av tvang i undersøkelse og behandling i det psykiske helsevernet skal være unntaket. Det er altså andre ting vi først og fremst skal prøve, men i noen sammenhenger er det ingen vei utenom. Da må vi være sikre på at vi har lover og regler som sikrer dem det gjelder, først og fremst.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Sonja Irene Sjøli (H) [14:31:54]: Som jeg var inne på i mitt hovedinnlegg, er det store geografiske variasjoner i bruk av tvang. Det mener vi er urovekkende. Et sentralt spørsmål er knyttet til behovet for større faglig konsensus om tvangsbruk og behandling i psykisk helsevern generelt.

Jeg går ut fra at det er enighet om at pasientenes integritetsvern ikke må avhenge av hvilken behandlingsskilt man møter, eller hvor i landet man bor. Vi kan heller ikke akseptere at mangel på adekvate behandlingstilbud utløser akutt sykdom som nødvendiggjør tvangsbruk.

I lys av dette stiller jeg meg uforstående til at regjeringenspartiene og Regjeringa – som jeg antar har et sammenfallende syn – ikke kan støtte merknaden om behovet for å styrke behandlingstilbudet for pasienter med spiseforstyrrelser og sikre faglig konsensus på området. Jeg vil gjerne høre statsrådens begrunnelse for dette. Når vi utvider adgangen til bruk av tvang overfor pasienter med spiseforstyrrelser, bør vi i det minste treffe tiltak som sikrer at tvangsvern ikke blir en dårlig erstatning for mangel på frivillige behandlingstilbud.

Statsråd Sylvia Brustad [14:33:04]: Det ligger ikke noe i det lovforslaget fra Regjeringa som ligger på bordet – og som selvfølgelig er i godt samråd med våre partifellere i Stortinget – om at en ikke skal ha et godt utbygd tilbud også for dem som lider av spiseforstyrrelser. Det skal ikke være slik at tvangsbruk skal erstatte behandlingstilbud som åpenbart er nødvendige, og som jeg er enig med representanten Sjøli i at nok bør bli bedre i deler av landet. Dette må vi bli betydelig bedre på. Det vi her snakker om, er tvangsbruk når annet overhodet ikke nytter, og den det gjelder, kanskje heller ikke sjøl skjønner at han eller hun må ha hjelp, ved f.eks. tvangsvern.

Laila Dávøy (KrF) [14:33:58]: Jeg har et spørsmål til statsråden som handler om behandlingskriteriet.

Vi må bli flinkere til å følge opp pasienter som er under behandling, men også pasienter i etterbehandling. De nye oppsøkende DPS-teamene som kommer, vil også være viktige. Jeg tror at det vil kunne medføre mindre tvang, færre innleggelses og mer frivillighet, som også må være et helt klart mål. Men det vil kreve at vi har mer tid til hver enkelt pasient, mer kompetanse knyttet til de pasientene det gjelder, bedre kjennskap til pasientene og større samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten, ikke minst mellom fastlegene og psykiatrien. Hvis vi klarer dette, vil

det være relativt uproblematisk, slik jeg ser det, kanskje å fjerne behandlingskriteriet.

Mitt spørsmål er om statsråden har tenkt seg hvordan man skal jobbe med dette i departementet. Jeg vet selvfølgelig at Mental Helse og andre dette gjelder, er utålmodige. Er det noen tidsplan for når vi kan høre fra statsråden igjen om dette viktige spørsmålet?

Statsråd Sylvia Brustad [14:35:09]: For det første er jeg helt enig med representanten Dávøy i at vi må bli enda bedre når det gjelder oppsøkende virksomhet, behandling og DPS-er, at det gis nok tid, og at en har kjennskap til dem som faktisk trenger hjelp. Personlig må jeg si at jeg har veldig stor tro på de ambulerende tjenestene vi nå utvikler innenfor dette tilbudet, hvor en oppsøker folk der de bor, i deres hjemmemiljø der det er mulig, og at det ikke er pasienten som nødvendigvis må kjøre mange mil til et kanskje fremmed og ukjent sted, som også virker skremmende på den måten. Så her er det mye å gå på. Når vi nå kanskje nærmer oss en slutfase av opptrappingsplanen, mener jeg det er noe vi må se spesielt på.

Når det gjelder det konkrete spørsmålet om behandlingskriteriet, er det av en art som må utredes ordentlig – i hvert fall føler jeg behov for det – for å kunne ta det rett over bordet. Jeg kan ikke i dag si når vi kan komme tilbake med en slik gjennomgang, men det er helt åpenbart at vi må ha et langsiktig arbeid når det gjelder både en del prinsipielle spørsmål framover og også noe av det som representanten Dávøy her tar opp.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk. Flere har heller ikke bedt om ordet til sak nr. 4. (Votering, se side 346)

S a k n r . 5

Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om lov om endringer i lov 7. juni 1996 nr. 33 om Opplysningsvesenets fond (Innst. O. nr. 50 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 56 (2005-2006))

Ola T. Lånke (KrF) [14:36:53] (ordfører for saken): Departementet foreslår i proposisjonen vi nå behandler, å oppheve lovbestemmelsen om inflasjonssikring av grunnkapitalen i Opplysningsvesenets fond. Denne bestemmelsen kom inn i loven i 2002. Hensikten var at pengeverdien av fondskapitalen ikke skulle minke som følge av inflasjon.

Inflasjonssikringen tilførte kapitalfondet 13,6 mill. kr i 2004 og 26,8 mill. kr i 2005. Avkastningen de siste årene har ikke gitt rom for å bygge opp fri egenkapital av noen særlig størrelse. I proposisjonen peker departementet på at utviklingen av fondets realverdier er mer avhengig av utviklingen i finansmarkedene enn av inflasjonen.

Departementet mener en oppheving av lovbestemmelsen om inflasjonssikring vil gi mer fleksibilitet og handlefrihet ved disponering av avkastning fra fondet. Behovet for inflasjonssikring vil dermed bli stilt likt med andre hensyn som departementet i alle tilfelle må vurdere ved

disponeringen av overskuddet hvert år. Slike andre hensyn er f.eks. behovet for å styrke den frie egenkapitalen og å øremerke deler av eller hele overskuddet til særskilte formål. Både kortsiktige og langsiktige hensyn vil være med i denne vurderingen. Behovet for inflasjonssikring vil slik hvert år bli vurdert konkret av departementet.

Inflasjonssikringen av Opplysningsvesenets fond er en lovfestet binding på bruken av den årlige avkastningen. Dermed er den i praksis samtidig et avkastningskrav. Kirkemøtet 2005 bad departementet vurdere behovet for inflasjonssikring på nytt. Kirkerådet peker for øvrig i sin uttalelse på behovet for forutsigbarhet og betydingen av at det i år med god avkastning settes av tilstrekkelige midler til disposisjons- og bufferfond for å dekke utgiftene til kirkelige formål i år med dårligere avkastning.

I innstillingen slutter regjeringspartiene seg til Regjeringens forslag om å oppheve bestemmelsen om inflasjonssikring.

Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser på sin side til innstillingen fra Gjønnes-utvalget, der eiendoms- og disposisjonsretten over Opplysningsvesenets fond ved et eventuelt skille mellom staten og Kirken er drøftet. Disse partiene går derfor imot å endre lovbestemmelsen om inflasjonssikring av Opplysningsvesenets fond nå. Vi mener det er viktig at spørsmål knyttet til fondets framtid og viktige rammebetingelser ses i sammenheng med og behandles som en del av Gjønnes-utvalgets innstilling.

En samlet komite er imidlertid enig om viktigheten av at avkastningen av finanskapitalen blir størst mulig, for å skaffe penger som skal brukes til kirkelige formål.

Til slutt vil jeg legge til at bortsett fra det generelt uheldige ved å foreta hyppige omkamper om dette, og at denne saken godt kunne ha ventet til vi fikk en samlet gjennomgang knyttet til behandlingen av Gjønnes-utvalget, er ikke dette en sak som akkurat påkaller de sterkeste følelsene.

Berit Brørby hadde her gjeninntatt presidentplassen.

Statsråd Trond Giske [14:40:17]: La meg først takke komiteen for et godt samarbeid om saken – og beklage at jeg ikke har klart å framkalle representanten Lånkes sterke følelser. Vi får komme tilbake til det ved en senere anledning.

Opplysningsvesenets fond er eier av store verdier, i form av både eiendommer og pengekapital. Ved siste årsskifte var verdiene beregnet til 6 milliarder kr. Disse verdiene må forvaltes på en forsvarlig måte.

En hovedoppgave for fondet er å sørge for at prestene har tjenlige presteboliger. Mange av presteboligene er fredet og representerer viktige kulturminner i lokalsamfunnene. Fondets bidrag til kulturminnevernet er betydelig. Jeg nevner dette innledningsvis for å understreke at Opplysningsvesenets fond ikke er å regne som et vanlig pengefond som bare kan måles etter forretningsmessige eller bedriftsøkonomiske kriterier. Det er mange hensyn som skal ivaretas innenfor rammen av en forsvarlig forvaltning

av fondet. Et ensidig fokus på hva fondet kan gi av årlig avkastning, blir for snevert. På den annen side blir det feil ikke å ha kontinuerlig oppmerksomhet på hva fondet kan gi av inntekter. Fondet skal tjene kirkelige formål, og avkastningen fra fondet har direkte betydning for hva det er mulig å finne rom for til beste for Kirken.

Når Regjeringen har fremmet forslag om å oppheve det lovbestede kravet om inflasjonssikring av fondets grunnkapital, er det nettopp ut fra et ønske om å øke handlefriheten og fleksibiliteten i bruken av fondets avkastning. Det er et ordtak som heter «å spare seg til fant». Jeg vil ikke uten videre si at det ordtaket fullt ut illustrerer saken som er til behandling i dag. Men det er et poeng at vi ikke må verne om fondets verdier og avkastning på en slik måte at vi ender opp med stadig å øke fondets verdier, uten å ha særlig tanke for de pengebehov som finnes i Kirken i dag. Ved å oppheve lovbestedelsen om inflasjonssikring er det åpnet for å kunne bruke en større del av avkastningen til kirkelige formål. I de to årene inflasjonssikringen har vært gjeldende, har i alt 40 mill. kr blitt «låst inne» som en del av fondets grunnkapital.

Inflasjonssikring er en form for sikring av kapitalen mot verditap. Den kanskje viktigste tapsrisikoen for fondet er at Opplysningsvesenets fond har en stor del av sine verdier plassert i børsnoterte verdipapirer. Historikken til fondet viser at de årlige inntektene fra finansforvaltningen har vært og er viktig for fondets evne til å bære sine årlige utgiftsforpliktelser. Men det er alltid en risiko forbundet med å investere på børsen. På samme måte som vi ikke bør låse inn deler av avkastningen for inflasjonssikring, mener jeg at det ikke er rimelig å bygge opp store bundne reservefond fra avkastningen for å kunne ta høyde for nedgang i finansmarkedene.

Hva fondets avkastning skal brukes til, er et annet og svært viktig spørsmål. Mange gode formål kan regnes opp. Blant annet har det vært reist spørsmål fra ulike hold om ikke fondet bør bidra til at de kulturhistorisk viktige kirkene settes i forsvarlig stand. Etterslepet på dette området er som kjent stort. Dette og andre spørsmål om bruken av fondet er til vurdering i departementet, og vi skal komme tilbake til det ved en senere anledning.

I komiteinnstillingen uttaler en samlet komite at den er «enig i at en opphevelse av kravet om inflasjonssikring vil gi mer fleksibilitet og handlefrihet ved disponering av fondets avkastning».

Jeg oppfatter dette slik at komiteen langt på vei i sak er enig i lovforslaget. Jeg nevner at også Kirkemøtet og Kirkerådet har stilt seg bak lovforslaget. Slik sett synes ikke konflikten først og fremst å dreie seg om forslaget i og for seg.

Når mindretallet likevel går imot lovforslaget, oppfatter jeg det slik at mindretallet mener at denne saken ikke bør tas opp nå, men vurderes i en bredere sammenheng. Det har jeg respekt for, selv om vi har kommet til en annen konklusjon. Jeg har selvsagt respekt for synspunkter om at mange mindre endringer i sum kan bli en større endring av prinsipiell eller vidtrekkende betydning. Men etter mitt syn er det mulig å behandle et lovforslag nå uten at man

kommer i konflikt med den store helheten. Fondets rammebetingelser blir etter Regjeringens syn ikke endret ved at vi opphever et lovbestedt krav om inflasjonssikring av grunnkapitalen.

Jeg er tilfreds med det resultatet komiteen har kommet til. Jeg håper at vi ved en senere anledning nettopp får muligheten til å ta en helhetlig debatt, både om fondet og om Kirkens økonomiske framtid, slik vi nylig har hatt i Stortinget.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Ola T. Lånke (KrF) [14:44:55]: Jeg hadde ikke tenkt å ta replikk, men det var en setning i statsrådets innlegg som foranlediget et spørsmål. Det går på: Hva skal de ekstra midlene som nå frigis, brukes til?

Så vidt jeg forstod statsråden, var man i en prosess med hensyn til å tenke gjennom og antyde muligheten for at de kunne brukes til å utbedre de kulturhistoriske verdiene som gamle kirker representerer. Mitt spørsmål er da: Når kan man se for seg at man får en slik sak til behandling? Vil man knytte dette opp mot behandlingen av Gjønnestutvalgets innstilling, eller får vi en egen sak om det til behandling?

Statsråd Trond Giske [14:45:40]: Det har vært stor oppmerksomhet fra både den forrige og den nåværende regjering og i Stortinget om den begredelige situasjonen en god del kirkebygg befinner seg i. Særlig ille er det å se gamle middelalderkirker i Norge som ikke er i den forsvarlige stand som vi skulle ønske at den type kulturminner faktisk er. Derfor har vi nå en låneordning, som representanten Lånke godt kjenner til. Vi har også et arbeid i gang for å se på muligheten for at vi kan komme med ytterligere tilskudd til restaurering, særlig av de eldste kirkene. Det vil vi komme tilbake til så fort vi har noen konklusjoner å presentere. Men jeg vil tro at den første naturlige anledning til å kunne ta den type diskusjoner vil være i forbindelse med budsjettet for 2007, altså ved behandlingen av proposisjonen som kommer i oktober.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 5. (Votering, se side 352)

S a k n r . 6

Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om lov om behandling av etikk og redelighet i forskning (Innst. O. nr. 70 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 58 (2005-2006))

Presidenten: Etter ønske fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 40 minutter og fordeles med inntil 5 minutter til hvert parti og inntil 5 minutter til medlemmer av Regjeringen.

Videre vil presidenten foreslå at det gis anledning til replikkordskifte på inntil fem replikker etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen innenfor den fordelte taletid.

Videre blir det foreslått at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Dette anses vedtatt.

Ine Marie Eriksen (H) [14:47:40] (komiteens leder og ordfører for saken): Det er gledelig med en innstilling som den foreliggende, rett og slett fordi den bærer preg av veldig stor enighet. Fremskrittspartiet har noen særmerknader, men i sum er det enighet i komiteen, slik det går fram av innstillingen. Jeg vil også benytte anledningen til å takke for samarbeidet i komiteen. Det er viktig at vi har kommet fram til denne enigheten.

Forskning er en aktivitet som er særlig avhengig av tillit, og det skal ikke mange saker til før tilliten er svekket, med alvorlige følger også for forskere som holder seg godt innenfor spillereglene.

Nå er det ikke nytt at forskningsetiske problemstillinger får stor oppmerksomhet, tvert imot; spørsmålene ble viet oppmerksomhet under behandlingen av begge de foregående forskningsmeldingene. Vi har positive erfaringer med de forskningsetiske komiteene, og det er positivt at disse komiteene nå suppleres med et eget nasjonalt utvalg for gransking av redelighet i forskning. På den måten får vi et helhetlig system for behandling av etikk og redelighet i norsk forskning. Det har vært en lang prosess. Utgangspunktet var en utredning av hvordan man best håndterer saker vedrørende vitenskapelig uredelighet, og det ble sendt ut et felles høringsnotat i 2004.

Lovforslaget og behandlingen i komiteen bærer preg av at dette har vært grundig debattert. Det er stor grad av enighet, og det er også stor grad av vilje i forskningssektoren sjøl til å ta disse problemstillingene på stort alvor.

Det er menneskelig å feile, og forskningsjuks må ikke forveksles med det å ta feil på vitenskapelig grunnlag. Det er lov, og det skal fortsatt være lov. Det er heller ingen grunn til å tro at den loven vi vedtar i dag, kommer til å sette en stopper for ethvert forsøk på juks i forskning for all framtid, men den kan kanskje rette oppmerksomheten mot det vi på et litt tabloid språk kaller hverdagsjukserne, de som er interessert i å ta snarveier, de som ikke sjekker kildene sine godt nok, og de som har et for dårlig grunnlag for sine konklusjoner.

Uansett regler vil ansvaret for etisk redelighet i forskningen ligge hos den enkelte forsker. I tillegg har naturligvis forskningsinstitusjonene et sjølstendig ansvar for kontroll og ledelse av de forskningsaktiviteter som foregår ved institusjonene. Komiteen er i innstillingen så vidt inne på den viktige problemstillingen om forholdet mellom faglig ledelse og kontroll og hensynet til den akademiske frihet og den enkelte vitenskapelig ansattes rettigheter. Komiteen nøyer seg med å henvise til at dette spørsmålet er under utredning i det såkalte Underdal-utvalget. Vi ser fram til resultatene av dette arbeidet.

Hensynet til forskernes rettssikkerhet er et gjennomgående hensyn både i proposisjonen og i innstillingen, og når komiteen støtter forslaget om lovfesting av de regionale og nasjonale forskningsetiske komiteene, skyldes det

ikke minst at hensynet til forskernes rettssikkerhet blir best ivaretatt gjennom denne løsningen. Tilsvarende argumenter ble avgjørende for vurderingen av om Granskingsutvalget skulle lovfestes eller ikke. Det er argumenter for å velge en løsning der utvalget bygger på et privatrettslig grunnlag, men komiteen er enig i at hensynet til rettssikkerheten og til å sikre god og sikker saksbehandling taler for lovfesting. I samme retning trekker også hensynet til at økt internasjonalt samarbeid om såkalt forskerjuks krever et klart definert lovverk også i Norge.

Komiteen støtter Regjeringas forslag til lov, men tar i tillegg opp noen problemstillinger, dels som presiseringer av lovtteksten og dels som spørsmål til overveielse i det videre arbeidet. Dels omhandler det spørsmålet om utenlandske medlemmer i utvalgene for å få større grad av uavhengighet, og dels omhandler det hovedregelen om at sakens dokumenter er unntatt offentlighet så lenge saken er til behandling og det ikke foreligger endelig uttalelse i saken. Der er komiteen opptatt av at hovedregelen ikke bør være til hinder for at man i enkelte tilfeller kan gå til offentliggjøring når dette er hensiktsmessig av hensyn til de involverte i saken.

Vi reiser også spørsmålet om hvorvidt Granskingsutvalget og dets sekretariat bør delta i forebyggingsarbeidet knyttet til vitenskapelig uredelighet og ikke minst om hvorvidt større studentprosjekter skal omfattes av loven.

Som sagt: Det er bred oppslutning om Regjeringas forslag til lov. Det er ingen tvil om at denne loven vil være et viktig verktøy i det videre arbeidet for å sikre at etiske vurderinger hele tida får tilstrekkelig plass og vekt i all norsk forskning.

Anniken Huitfeldt (A) [14:52:26]: Innstillingen har samlet bred oppslutning i komiteen. Det skyldes et grundig forarbeid og et godt arbeid fra saksordføreren. Det har vært stor grad av enighet om dette med utvalg for å avsløre eventuelt juks.

Men den interessante diskusjonen om etikk i forskning i vid forstand må gå videre. Her har miljøene selv en stor, stor oppgave. Etter jul avslørte vi en forskningsrapport hvor det var forfalskning av empirisk materiale. Etter alt å dømme kommer dette til å være unntaket, og det er nettopp gråsonene, snarveiene, at man trekker for raske konklusjoner, som kommer til å bli utvalgets hovedoppgave. Noen fotnoter er kanskje ikke tilstrekkelig grunnlag for en konklusjon. Man velger ut belegg som bare går i én retning, eller man har belegg som ikke er basert på vitenskapelig materiale.

Spørsmål om etikk i forskning handler altså om å gjøre forskningsresultater etterprøvbare – at det skal være mulig for andre å sjekke om konklusjonen er riktig. Her er det miljøene selv som må gjøre en jobb. Alle er i utgangspunktet etisk bevisste. Det er veldig få mennesker, også forskere, som mener at de selv ikke har god etikk. Men det vanskelige spørsmålet er hvordan man gjør etikk operativt i en forskers hverdag. En forskers hverdag er i stor grad preget av ensomhet. Å skape et miljø, å gjøre etikken operativ i det daglige arbeidet, er en stor utfordring som miljøene selv er nødt til å jobbe med.

Noen sier at Internett gjør det lettere å fuske. Det er godt mulig at det er tilfellet for skoleoppgaver, kanskje også for noen studentoppgaver. Men jeg vil samtidig tro at når vi gjør forskningsrapporter tilgjengelige, er det lettere for andre å sjekke om dette er direkte kopi, eller om man har forfalsket materiale som man bruker i en forskningsrapport. Tidligere var det kanskje enklere å kopiere en forskningsrapport som var nedgravd i et fransk bibliotek. Nå publiseres det aller meste på nett – altså er det vanskeligere.

Diskusjonen om etikk handler også om at vi skal ha fri forskning. Det er veldig viktig at vi har en fri forskning som ikke er basert på kommersielle interesser. Næringslivet gjør en veldig viktig jobb for å drive fram forskning. Mange kommersielle forskningsaktører er helt nødvendige for at vi skal få fram god forskning i Norge. Men vi kan ikke ha et samfunn hvor det kun er de kommersielle interessene som styrer det som vi skal forske på. Det gjelder ikke minst innenfor medisinsk forskning, hvor vi har sett at de som forsker på medisiner, har lettere for å få penger enn de som forsker på forebyggende helsearbeid eller på livskvalitet. Derfor er det viktig at vi har en fri forskning som ikke er basert på at forskerne nødvendigvis skal tjene penger.

Fra politisk hold føler vi at vi har gjort vår del av jobben. Det forebyggende arbeidet må forskningsmiljøene selv i større grad ta ansvar for. Det er jeg sikker på at forskningsmiljøene kommer til å gjøre.

Anders Anundsen (FrP) [14:56:11]: Dette er en sak det heldigvis er liten politisk uenighet om. Jeg har lyst til å gi saksordføreren honnør for å ha gjort en veldig god jobb. Generelt er norsk forskningsvirksomhet på et høyt etisk nivå. Det har i mange år vært fokusert mye på forskningsetikk. Den typen virksomhet er generelt avhengig av at det foreligger en grunnleggende tillit mellom den enkelte forsker, instituttene og finansieringskilden. Generelt har dette fungert bra. Men det finnes naturlig nok unntak.

Regelen som vedtas enstemmig i dag, er i stor grad en lovfesting av etablerte systemer. Lovfestingen gir i seg selv økt grad av legitimitet til det viktige etiske arbeidet innenfor forskningen. Det er nødvendig å vise at dette spørsmålet fokuseres det mye på og har høy status på den politiske dagsordenen.

Fremskrittspartiet har noen avvikende tilleggsmerknader i innstillingen. Det dreier seg i første rekke om viktigheten av å ta det internasjonale forskningsperspektivet inn over seg. Etter Fremskrittspartiets oppfatning har departementet i litt for liten grad tatt hensyn til at forskningsvirksomhet i dag ofte er internasjonale prosjekter, og det vil stilles særlige krav til kontrollprosessen og dialogen med andre lands kontrollsystemer.

Vi erkjenner også at det kan være utfordrende å finne en klar definisjon på hvor grensen for uredelighet går. Det vil imidlertid være en klar fordel om en evnet å finne en så klar definisjon som mulig, slik at de forskerne som kommer i granskernes lys, vet hva de har å forholde seg til, siden konsekvensene av granskernes lys kan bli ganske dramatiske.

Det er også årsaken til at det har vært viktig for Fremskrittspartiet å få inn merknader om at granskingen i hovedsak skal være unntatt offentlighet under selve granskingen, men at en i visse tilfeller må kunne offentliggjøre informasjon av hensyn til de involverte i saken. Vi får håpe at den loven som blir enstemmig vedtatt her i dag, blir brukt i minst mulig grad.

Presidenten: Den reglementsmessige tid for formiddagens møte er øyeblikkelig ute.

Presidenten har fått signaler om at det er mulig at vi kan avvikle odelstingsmøtet i løpet av en halv time. Presidenten vil derfor foreslå at vi fortsetter utover den reglementsmessige tid inntil dagens kart er ferdigbehandlet, og spør om det er godkjent av representantene som er til stede. Det er også konferert med komiteens leder og med statsråden.

– Ingen innvendinger er kommet, og det anses vedtatt.

Ola T. Lånke (KrF) [14:59:02]: Vi konstaterer at det er bred enighet om at det er en nær sammenheng mellom forskning og etikk. Forskning reiser i svært mange tilfeller viktige etiske spørsmål og fører oss til til dels vanskelige veivalg.

Kristelig Folkeparti har tatt til orde for at forskningsetikk og etiske spørsmål generelt må vektlegges sterkere når det gjelder høyere utdanning, herunder forskerutdanningen og forskningsmiljøene for øvrig. Vi har også fremmet forslag i Stortinget i tråd med dette.

I 1999 la daværende statsråd Lilletun fram forskningsmeldingen «Forskning ved et tidsskille». Den gang ble det også påpekt at det er nødvendig å ha et apparat for behandling av uredelighetsaker i forskning. Meldingen understreket ellers sterkt forskningsetiske spørsmål.

Forskning foregår under en betydelig grad av frihet og tillit, og dermed også en betydelig grad av ansvar for den enkelte forsker. Slik må det være. Samtidig har også forskere et selvstendig etisk ansvar og et ansvar for å bidra til at offentligheten får del i de overveielser som gjøres. Samfunnets behov for innsyn i og innflytelse på forskningen må ivaretas, samtidig som forskernes behov for en betydelig grad av frihet i sitt arbeid også må sikres. Dette er viktig for å legitimere forskningen og gi mulighet for dialog og aksept i samfunnet som helhet. De ulike institusjonene bør på sin side være aktive pådrivere for en intern debatt i forskningsmiljøene. Samtidig er det viktig at denne debatten ikke bare foregår i et internt vakuum, men blir gjenstand for en åpen samfunnsdebatt. Derfor bør de forskningsetiske komiteene også vende seg mer mot publikum.

Forskningsetisk refleksjon er viktig og nødvendig. Sett fra samfunnets side er dette positivt også fordi det bidrar til kvalitetssikring av forskningen og forskningens resultater. En dialog mellom forskning og samfunn om verdier kan dessuten på lengre sikt bidra til å gi forskningen en retning. Målet må hele tiden være å få fram kunnskap på en måte og med et resultat som samfunnet kan vedkjenne seg. Når samfunnet har som uttalt mål å satse en større del av samfunnets ressurser på forskning, er det fordi dette er

viktig for samfunnet. Forskning er en viktig drivkraft i samfunnsutviklingen. Dette gjør det nødvendig å få framtidsoverrettede analyser og diskusjoner om konsekvensene av forskning og teknologi. En informert og interessert allmennhet er derfor en forutsetning for en slik bred debatt. Det må skapes en større kontaktflate og økt innsyn mellom forskersamfunnet og storsamfunnet. Åpen debatt, høringer og en styrket forskningsformidling er viktige verktøy for å oppnå dette.

Etisk refleksjon omkring produksjon av forskningsbasert kunnskap vil være et gode sett fra forskernes side. Etisk refleksjon gir forskningen legitimitet og en mulighet for dialog og aksept. Skal disse sidene ved forskningen få større fokusering, vil det kreve fortsatt sterk innsats innenfor opplæring, informasjon og debattskapende virksomhet. Både forskningsinstitusjonene selv, de nasjonale og regionale forskningsetiske komiteene, Forskningsrådet, Teknologirådet og Bioteknologinemnda har dette som oppgave. Dessuten vil samfunnet være mindre tilbøyelig til direkte kontroll og styring dersom det er tillit til at forskerne selv har vilje og evne til forskningsetisk refleksjon og til å la refleksjon influere på atferd i forskningen. Etisk refleksjon er derfor knyttet til forskningens frihet fra kontroll og styring.

Rune J. Skjælaaen (Sp) [15:02:51]: Vi behandler i dag lovforslaget om etikk og redelighet i forskningen. Det er heldigvis stor enighet i komiteen om dette lovforslaget. Det har jo også kommet klart fram i innleggene som vi har hørt her i dag.

Allerede i forskningsmeldingen fra 1999 viser departementet til behovet for å ha et nasjonalt apparat til å behandle vitenskapelig uredelighet på alle fagfelt. Spørsmålet er senere utredet. Det kan også vises til forskningsmeldingen fra 2005 og til at internasjonale konvensjoner og hensyn til forskernes rettsikkerhet har gjort det nødvendig å vurdere lovfesting av de regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk. Allerede i 2004 ble det sendt ut et felles høringsnotat om lovhemling av etikkomiteer og uredelighetsutvalg. Lovforslaget, som det i dag skal stemmes over, viderefører i all hovedsak forslagene fra det høringsnotatet.

Forskning skal naturligvis foregå i stor grad av tillit og frihet, det skal påhvile den enkelte forsker et eget ansvar for dette. Samtidig er det grunn til å understreke at forskningsinstitusjonene har et selvstendig ansvar for kontroll og ledelse.

Det er enighet mellom Regjeringen og en samlet komitee om at det er formålstjenlig å samle bestemmelsene om det regionale og nasjonale etikkomitesystemet og bestemmelsene om et nasjonalt apparat for behandling av saker om vitenskapelig uredelighet i samme lov. Det legges opp til en fleksibel rammelov som kan endres etter hvert som erfaringer kommer til. Lovforslaget imøtekommer behovet for å sikre et nasjonalt system som skal ivareta samfunnets behov for at forskning i offentlig og privat regi skjer i samsvar med vanlige etiske normer. Det finnes visst argumenter for å gå imot lovfesting av de regionale

og nasjonale forskningsetiske komiteene, men de aller fleste høringsinstanser støtter lovreguleringen.

Til sist et sitat fra Forskerforbundets høringsbrev til komiteen i forbindelse med denne saken:

«Forskerforbundets Hovedstyre har behandlet den foreliggende odelstingsproposisjonen og er meget tilfreds med at Kunnskapsdepartementet med utgangspunkt i forslaget fra 2004, har utarbeidet et lovforslag som er oversendt Stortinget. Lovforslaget er godt og balansert i den forstand at tilliten til forskernes og forskningsmiljøenes evne og vilje til å følge allmenne etiske normer og akseptert vitenskapelig praksis og metode er et gjennomgående trekk.»

Og videre:

«Forbundet støtter opprettelsen av et nasjonalt utvalg for gransking av uredelig forskning.»

Dette er tydelig tale. Senterpartiet støtter selvfølgelig dette lovforslaget.

Odd Einar Dørum (V) [15:05:56]: Det må være all mulig grunn til å glede seg, ikke bare over det komitelederen sa om at det var samling i komiteen, men også over at Regjeringen har gjort en solid jobb og laget et lovforslag som har blitt godt mottatt av dem det gjelder. Det betyr at man har funnet balansen mellom tilliten til de mange og muligheten for å fange opp dem som ikke vil følge det som vi kan definere som frihet under ansvar.

Det komiteen står for, har komitelederen gjort rede for på en utmerket måte, og det kommer også skriftlig til uttrykk. Venstre har ikke noen grunn til å understreke det ytterligere, bortsett fra på et par-tre små punkter.

Når komiteen har valgt å kalle utvalget for «gransking av redelighet», er det fordi vi legger til grunn at redeligheten er hovednormen i det arbeidet vi står overfor, og ikke unntaket. Når komiteen har presisert at det grunnleggende i dette arbeidet er at vi må ha trykk på alle sider ved etikk i alle akademiske karriereløp fra starten av, er det for å understreke at hvis man ikke har den etiske ballasten, svikter noe av det grunnleggende som skal til for at vi skal lykkes med både Regjeringens forslag og komiteens tilslutning til forslaget.

Komiteen har gjort en understrekning til. Jeg må innrømme at når den skjedde, var den preget av et sentralt emne på NOKUT-konferansen, hvor NOKUT reiste spørsmålet – som jeg for min del ikke hadde hatt fantasi til å forestille meg inntil da – om at vi kunne stå overfor muligheter for korrupsjon og juks i tilknytning til internasjonalisering av forskning og Bologna-prosessen. NOKUT hadde valgt å invitere den internasjonale avdelingen av Transparency for å presentere dette. Det var et ettertenksomt innlegg som ble holdt. Det var ikke massivt konkluderende, men det var for ettertenksomhet. Når komiteen har knyttet en merknad til dette forholdet, er det for at den samme ettertenksomhet som et samlet norsk, akademisk allmøte – for å bruke det uttrykket – hadde i Trondheim, også skulle bringes videre til departementet for vurdering og refleksjon, slik at man kan ta de skritt som er nødvendige, ikke fordi vi ser at dette er det mest

truende nå, men det er grunn til å følge med og være akt-som.

Med disse små merknadene er det en glede å være med på en så bred oppslutning. Jeg synes det er hyggelig å kunne si noe positivt til statsråden for å ha lagt fram en god sak, og det er også hyggelig å dele med kolleger i komiteen at vi har stått sammen om å lage en sak som er so-lid, under parolen: Frihet under ansvar!

Statsråd Øystein Djupedal [15:08:33]: Formålet med den loven Odelstinget skal ta stilling til i dag, er å sikre at vi i Norge har et system som kan forebygge og behandle saker om uetisk og uredelig forskning. Vi har allerede i mange år hatt et system med regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk og nasjonale forskningsetiske komiteer. Nå har Regjeringen foreslått dette systemet lov-festet, samtidig som det skal suppleres med et eget nasjo-nalt utvalg som skal granske saker der det er mistanke om fusk. Dette vil gi oss et helhetlig komitesystem som dek-ker alle fagområder, og som kan virke sammen i et tett og nært samarbeid.

Forslagene i proposisjonen har fått stor grad av tilslut-ning i innstillingen, og det er jeg meget glad for. Det er en tilslutning til de grunnleggende prinsippene, nemlig at vi skal ha et rammeverk av komiteer og utvalg som er uav-hengige, og som informerer, opplyser og skaper debatt om forskningsetikk, samtidig som de kan behandle kon-krete saker. De organer som er foreslått hjemlet i den nye loven, skal være forvaltningsorganer og behandle sakene i samsvar med forvaltningslov og offentlighetslov.

Med dette får vi en klarere forankring av de regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk, som vi er pålagt å ha gjennom ulike internasjonale konvensjoner. Vi får også en lovgivning som stiller oss mer på linje med de andre nordiske landene, siden både Danmark og Sverige har lovfestet sine regionale komitesystemer.

Vi får dessuten en klarere forankring av de tre nasjona-le forskningsetiske komiteene som i de 15 år de har eksis-tert, har utført et stort og viktig forebyggende arbeid. Det norske nasjonale komitesystemet var lenge enestående og har inspirert andre land til å lage liknende systemer. Etter-som det er nær sammenheng mellom forskningsetikk og forskeretikk har Regjeringen gått inn for at de nasjonale komiteer også skal drive med forebygging av uredelighet. Dette må selvsagt skje i nært samarbeid med det nye ut-valget.

Regjeringen har valgt å ta som prinsipielt utgangs-punkt at forskning bør foregå i frihet under ansvar. Regje-ringen har derfor ikke ønsket å legge bånd på den betyde-lige grad av frihet og tillit som forskere arbeider under. I de aller fleste tilfeller viser det seg at de er denne tilliten verdig. Men noen ganger vil det skje at også forskere fris-tes til å ta snarveier eller begå ulovligheter, slik det skjer på alle andre samfunnsområder. En undersøkelse som ble foretatt for ca. ti år tilbake, viste at fusk i forskning ikke bare foregår i andre land, men også foregår i Norge. En konkret sak som fortsatt er til gransking, har dessuten vist at mistanker om uredelighet i seg selv kan føre til at tilli-ten til norsk forskning svekkes.

Regjeringen mener at samfunnets tillit er en grunnleg-gende forutsetning for at forskning kan drives. Uetisk og uredelig forskning må derfor tas ytterst alvorlig. Et eget nasjonalt utvalg som kan behandle større uredelighetssaker, vil kunne bidra til dette. Samtidig må forskernes retts-sikkerhet være et grunnelement i behandlingen av eventu-elle saker som måtte oppstå. Lovverket alene vil ikke hindre at uredelig forskning forekommer, men det at vi nå bygger opp et godt system for forskningsetikk, forebyg-ging av uredelighet og behandling av uredelighetssaker vil på sikt bidra til å øke bevisstheten omkring disse spørsmål i forskermiljøene, og forhåpentligvis bidra til færre tilfeller av uredelighet.

Regjeringen understreker at forskningsinstitusjonene har de virkemidler de trenger både for å forebygge, for-hindre og straffe tilfeller av fusk. Når det gjelder forebyg-ging, er bevisstgjøring omkring den enkelte forskers an-svar og muligheter for åpne diskusjoner om vanskelige spørsmål viktige elementer. Ikke minst har universiteter og høyskoler et stort ansvar når det gjelder å lære studen-tene hva som er god vitenskapelig praksis. Regjeringen har heller ikke foreslått egne straffebestemmelser mot vi-teskapelig uredelighet, noe komiteen også har sagt seg enig i.

Komiteens brede støtte til formål, prinsipper og defini-sjoner i proposisjonen gir et meget godt grunnlag for å gå videre, og jeg takker komiteen for de mange gode ord som også har framkommet i denne debatten. Komiteens utta-lelser og anmodninger skal jeg selvfølgelig følge opp i det videre arbeidet, og jeg vil gi Stortinget tilbakemelding så snart som mulig når det gjelder de punkter som det spe-sielt har blitt bedt om oppfølging av. Departementet vil på denne bakgrunn kunne ta til med det nødvendige arbeidet for å utarbeide forskrifter, slik at det nye utvalget kan komme på plass så raskt det lar seg gjøre.

La meg helt avslutningsvis bare legge til at jeg har lagt merke til at komiteen har bedt om endring av navnet på ut-valget. Det tar vi selvfølgelig til etterretning, selv om jeg selv synes at det er vanskelig at et utvalg skal hete «gran-sking av redelighet». Da burde man kanskje kalt det gransking av forskning. Vårt utgangspunkt var at vi burde ha et samlende navn, og Granskingsutvalget som en muntlig omtale av dette, er kanskje det som er den sam-lende fellesnevneren.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 6. (Votering, se side 352)

S a k n r . 7

Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningsko-miteen om lov om endringer i opplæringslova (Innst. O. nr. 51 (2005-2006), jf. Ot.prp. nr. 59 (2005-2006))

Odd Einar Dørum (V) [15:13:56] (ordfører for sa-ken): Det er grunn til å understreke at komiteen står sam-let om det alt vesentlige av løsningene her, med det forbe-hold at Fremskrittspartiet har funnet det saklig rett å frem-me sitt prinsipielle syn om stykkprisfinansiering i forbin-

delse med opplæring, og at de har et kjent standpunkt hvor de går imot kapitlet om samisk opplæring. Men når det gjelder det som har vært hovedtemaet, og som har gjort at departementet har fremmet loven, er komiteen samlet.

For det første er komiteen samlet når det gjelder at ansvaret for opplæring når man er i institusjon – enten det er en helseinstitusjon, en rusinstitusjon eller barnevernet – skal ligge i den fylkeskommunen eller på det stedet hvor institusjonen er, ikke i bostedskommunen. Dette er vi enige om. Vi er også glade for at departementet utvetydig slår fast – som vi også støtter – at det ikke skal gjøres noen forskjell her på hvorvidt institusjonen er privat eller offentlig. Vi vet jo at de fleste rusinstitusjonene drives av ideelle organisasjoner, på oppdrag fra det offentlige, slik at på mange måter bidrar lovendringen til å rydde opp i en rekke forhold.

Samtidig er det slik at departementet har understreket at man må gjennomgå det som skjer, slik at ingen skal komme i klemme økonomisk eller administrativt. Komiteen har valgt å si at vi legger til grunn at ingen institusjoner som er omtalt eller berørt av proposisjonen, skal bli økonomisk eller administrativt skadelidende som en følge av lovendringen. Grunnen til at vi sier det, er at vi har mottatt noen signaler underveis, dels fra rusfeltet, som vi har fanget opp, og som jeg kommer tilbake til. Jeg vil også tilføye, som saksordfører, at vi har mottatt en ganske tungtveiende kommentar fra Sunnaas Sykehus som jeg spesielt vil be om at departementet ser på, slik at man ikke risikerer at en god hensikt fører til at man ender i en administrativ klemme, som jeg ikke tror noen har ment skulle inntreffe. Det er bakgrunnen for disse merknadene fra komiteens side.

Når det så gjelder andre forhold, har komiteen sagt at vi legger til grunn at selv om finansieringsansvaret ligger der institusjonen er, skal det selvfølgelig ikke avskaffe det oppfølgingsansvar den egentlige bostedskommune har for å se sammenhengen i et livsløp, det være seg for et barn eller for en rusmisbruker. Det må være slik at det er et ansvar som følger det enkelte menneske, slik at man ikke får en ansvarsfraskrivelse. Vi føler selvfølgelig ikke at departementet har lagt opp til at det skal være slik, men vi understreker at dette forvaltningsansvaret ikke endres. Det forvaltningsansvaret som ligger i forvaltningssamarbeid på tvers av etatsgrensene, beror, og det er en spesiell oppgave å sikre det.

Så vil jeg kort nevne to forhold som komiteen har tatt opp spesielt, i tillegg til proposisjonen, men ikke i motsetning til dens ånd. Det gjelder for det første det forhold at flere rusavhengige i institusjoner formelt sett har gjennomført grunnskoleopplæring, men har likevel ikke de nødvendige kvalifikasjonene som skal til for å komme seg videre. Tilsvarende kan det gjelde at rusavhengige som formelt sett har gjennomgått videregående opplæring, er i samme situasjon. Komiteen vil da be departementet om å fremme initiativ for å sikre disse en rett til undervisning på henholdsvis grunnskolenivå og videregående nivå, uavhengig av om de formelt sett har fått oppfylt sin rett til opplæring. Det er fordi vi reelt sett ikke vil at disse menneskene skal komme i en klemme, men vil at de skal få or-

den på livet sitt. Samtidig ber vi departementet vurdere hvordan en på best mulig måte kan sikre rusavhengige en rett til videregående opplæring under og etter fullført behandling i institusjoner omtalt i proposisjonen, selv om disse brukerne ikke har brukt sin rett til å søke om utsetning før fylte 24 år. Når vi sier dette, er det fordi mennesker som kommer i rusavhengighet, kan gå glipp av noe på veien, og vi ønsker at de skal få en sjanse nr. 2, enten det gjelder det ene eller det andre av de to forhold som jeg nå har nevnt. Komiteen har funnet det riktig å understreke dette, og dette er forhold som også er tatt opp med komiteen fra berørte behandlingsinstitusjoner, og som vi har lyttet til ved denne komitebehandlingen.

Så understreker vi, som naturlig er når vi har den store NAV-reformen som skal innføres, at vi tar det for gitt at opplæringsansvaret knyttet til rusrehabiliteringsinstitusjoner og andre rehabiliteringsinstitusjoner ses i sammenheng med det som skal skje i de nye NAV-kontorene, samt at det blir et forpliktende samarbeid mellom disse instansene og institusjonene som har opplærings- og rehabiliteringsansvar på både lokalt og regionalt nivå.

Med disse merknadene konstaterer jeg på vegne av en samlet komite at Regjeringen har fått tilslutning for det løp de legger. Vi har tillit til at Regjeringen forvalter de merknader vi har gitt, og de oppdrag de i grunnen har gitt seg selv, og som de vil komme tilbake til i forbindelse med budsjettet for neste år. På det grunnlag anbefaler jeg det lovforslag som er framlagt av Regjeringen.

Anders Anundsen (FrP) [15:18:48]: Jeg vil først takke saksordføreren for en god redegjørelse og en god jobb i denne prosessen.

Fremskrittspartiet mener, som representanten Dørum gjorde rede for, at et statlig finansieringssystem for opplæring av pasienter i sosiale eller medisinske institusjoner vil være det beste. Det henger sammen med partiets utgangspunkt om statlig stykkprisfinansiering i hele utdanningsløpet. Med et stykkprisfinansieringssystem ville hele denne problemstillingen vært løst på en elegant måte, og Fremskrittspartiet fremmer derfor primært et forslag om at Regjeringen kommer tilbake til Stortinget med de nødvendige lovendringsforslag for å sikre en slik ordening. Det forslaget vil det naturligvis ikke bli votert over her i Odelstinget i dag. Det vil bli oversendt Stortinget for videre behandling. På bakgrunn av at det ikke vil bli behandling av Fremskrittspartiets primære standpunkt, vil vi i dag subsidiært gå inn for innstillingen hva gjelder §§ 13-2 og 13-3 a. Det er først og fremst fordi dagens situasjon er uholdbar og setter den enkelte pasient og bruker i en meget vanskelig og ofte uavklart situasjon. Lovforslaget vil i det minste rydde opp i en rekke uklarheter og gi en enklere og greiere ansvarslinje.

Jeg vil likevel presisere at Fremskrittspartiet mener det skal være to forvaltningsnivåer i Norge: kommuner og fylker. Det er uheldig å tillegge fylkeskommunen nye oppgaver, og vi vil sterkt advare mot det på generelt grunnlag. Imidlertid er tilfellet i denne konkrete saken at fylkeskommunen allerede har store deler av dette ansvaret, og at denne lovendringen medfører en opprydding

og egentlig en marginal oppgaveøkning for fylkeskommunen. Dessuten vil Fremskrittspartiet håpe, naturligvis, at vårt forslag blir vedtatt av Stortinget senere i vår, og da vil vedtaket i dag bli av en svært midlertidig karakter.

Ellers vil jeg ta opp forslaget om å fjerne kapittel 6 i opplæringsloven, idet Fremskrittspartiet mener denne type opplæring er uhensiktsmessig. Vi vil gi likt opplæringstilbud til alle uavhengig av etnisitet.

Presidenten: Representanten Anders Anundsen har tatt opp de forslag han refererte til.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 7.
(Votering, se side 353)

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Da skal Odelstinget votere i sakene nr. 1–7.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten har representanten Karin S. Woldseth satt fram et forslag på vegne av Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge frem sak om en endring av lover og regelverk slik at det blir opp til det enkelte par hvordan de vil fordele fødselspermisjonen mellom seg.»

Dette forslaget blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

I o v
om endringer i folketrygdloven
(utvidelse av fedrekvoten)

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endringer:

§ 14-7 første ledd skal lyde:

Fødselspenger kan ytes i en stønadperiode på opptil 270 *stønadsdager* (54 *uker*) med redusert dagsats, eller 220 *stønadsdager* (44 *uker*) med full dagsats, se § 14-6.

§ 14-8 første ledd fjerde punktum skal lyde:

Stønadperioden etter fødsel utgjør maksimalt 255 *stønadsdager* (51 *uker*) med redusert dagsats eller 205 *stønadsdager* (41 *uker*) med full dagsats, se § 14-6.

§ 14-9 annet ledd skal lyde:

Når både moren og faren har opptjent rett til fødselspenger, kan faren ta ut fødselspenger i en stønadperiode på opptil 225 *stønadsdager* (45 *uker*) med redusert dagsats eller opptil 175 *stønadsdager* (35 *uker*) med full dagsats, se § 14-6.

§ 14-10 første ledd første punktum skal lyde:

Dersom morens yrkesaktivitet i opptjeningstiden har svart til minst halv stilling og faren fyller vilkårene for rett til fødselspenger, er 30 *stønadsdager* (6 *uker*) av stønadperioden forbeholdt faren (fedrekvote).

§ 14-10 femte og sjette ledd skal lyde:

For å få unntak etter *fjerde ledd* må det godtgjøres at fedrekvoten vil gi urimelige utslag.

Selv om ingen av vilkårene i *fjerde ledd* bokstavene a til e er oppfylt, kan det i helt spesielle tilfeller gjøres unntak fra bestemmelsene i første ledd dersom uforutsette hendinger gjør det urimelig å kreve uttak av fedrekvoten.

§ 14-16 første ledd skal lyde:

Adopsjonspenger kan ytes i en stønadperiode på opptil 255 *stønadsdager* (51 *uker*) med redusert dagsats, eller 205 *stønadsdager* (41 *uker*) med full dagsats.

§ 14-18 første ledd skal lyde:

Når både adoptivmoren og adoptivfaren har opptjent rett til adopsjonspenger, kan adoptivfaren ta ut adopsjonspenger i en stønadperiode på opptil 255 *stønadsdager* (51 *uker*) med redusert dagsats eller opptil 205 *stønadsdager* (41 *uker*) med full dagsats, se § 14-6.

§ 14-19 første ledd første punktum skal lyde:

Dersom adoptivmorens yrkesaktivitet i opptjeningstiden har svart til minst halv stilling og adoptivfaren fyller vilkårene for rett til adopsjonspenger, er 30 *stønadsdager* (6 *uker*) av stønadperioden forbeholdt adoptivfaren (fedrekvote).

§ 14-19 femte og sjette ledd skal lyde:

For å få rett til unntak etter *fjerde ledd* må det godtgjøres at uttak av fedrekvoten vil gi urimelige utslag.

Selv om ingen av vilkårene i *fjerde ledd* bokstavene a til e er oppfylt, kan det i helt spesielle tilfeller gjøres unntak fra bestemmelsene i første ledd dersom uforutsette hendinger gjør det urimelig å kreve uttak av fedrekvoten.

§ 14-22 annet ledd bokstav c skal lyde:

de *seks ukene* (30 *stønadsdager*) som er forbeholdt faren (fedrekvote), se § 14-10.

II

I lov 21. april 2006 nr. 10 om endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd og enkelte andre lover (endringer i regelverket for ytelser ved svangerskap, fødsel og adopsjon) gjøres følgende endringer i endringen av folketrygdloven kapittel 14 i avsnitt I om endringer i folketrygdloven:

§ 14-9 første og annet ledd skal lyde:

Ved fødsel er stønadperioden 220 *stønadsdager* (44 *uker*) med full sats eller 270 *stønadsdager* (54 *uker*) med redusert sats. Stønadperioden etter fødselen er 205 *stønadsdager* (41 *uker*) med full sats eller 255 *stønadsdager* (51 *uker*) med redusert sats.

Ved adopsjon er stønadsperioden *205 stønadsdager (41 uker)* med full sats eller *255 stønadsdager (51 uker)* med redusert sats.

§ 14-9 femte ledd siste punktum skal lyde:

Unntatt fra deling er også *6 uker* som er forbeholdt faren (fedrekvoten), se § 14-12.

§ 14-12 første ledd skal lyde:

Dersom morens yrkesaktivitet i opptjeningstiden har svart til minst halv stilling og faren fyller vilkårene for rett til foreldrepenger, er *30 stønadsdager (6 uker)* av stønadsperioden forbeholdt faren (fedrekvote).

§ 14-14 første ledd annet punktum skal lyde:

Det er en forutsetning at vilkårene i § 14-13 er oppfylt under perioden og innenfor *205 stønadsdager (41 uker)* eller *255 stønadsdager (51 uker)* etter fødselen eller omsorgsovertakelsen, se § 14-9 første og annet ledd.

III

Ikrafttredelses- og overgangsbestemmelser

1. Endringene i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd trer i kraft 1. juli 2006. Endringene gjelder for tilfeller der fødselen eller omsorgsovertakelsen skjer etter ikrafttredelsen.
2. Endringene i lov 21. april 2006 nr. 10 om endringer i folketrygdloven og enkelte andre lover (endringer i regelverket for ytelser ved svangerskap, fødsel og adopsjon) trer i kraft straks.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de ønsker å stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble bifalt med 60 mot 16 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 15.28.22)

Presidenten: Det voteres over lovens overskrift og loven i sin helhet.

Fremskrittspartiet har også her varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble bifalt med 60 mot 16 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 15.28.49)

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Votering i sak nr. 2

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

I o v

om endringer i lov 9. februar 1973 nr. 6 om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m.

I

I lov 9. februar 1973 nr. 6 om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m. skal § 15 andre ledd lyde:

§ 6 a opphører å gjelde 1. januar 2008.

II

Lova trer i kraft straks.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Det voteres over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Votering i sak nr. 3

Presidenten: Under debatten har representanten Laila Dāvøy satt fram et forslag på vegne av Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til lov om endring i lov om svangerskapsavbrudd § 9 slik at kvinnens evne til å ta omsorg for barnet samt hensyn til om kvinnen har disposisjon for sykdom, ikke skal være relevante hensyn når svangerskapsavbrudd skal vurderes.»

Dette forslaget blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

I o v

om endringer i lov om svangerskapsavbrudd og lov om sterilisering (tilpasning til biomedisinkonvensjonen)

I

I lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd skal § 9 nytt annet ledd lyde:

I saker som nevnt i første ledd bokstav c kan fylkesmannen bare samtykke når svangerskapsavbrudd vil være i kvinnens klare interesse. Ved vurderingen skal det blant annet tas hensyn til forhold som nevnt i § 2 tredje ledd bokstav a til d og fjerde ledd og til hvordan kvinnens verge bedømmer situasjonen.

II

I lov 3. juni 1977 nr. 57 om sterilisering gjøres følgende endringer:

§ 5 annet ledd skal lyde:

Søknad om sterilisering etter § 3 fremsettes for en lege eller direkte for en nemnd (jfr. § 6 annet ledd). Søknaden avgjøres av steriliseringsnemnda. *Der vergen har fremsatt søknad på vegne av den det gjelder etter § 4 tredje ledd, skal tillatelse til sterilisering etter § 3 bokstav c eller d kun gis der dette fremstår som det beste alternativ for å forebygge svangerskap for den det gjelder.* Gir nemnda tillatelse til sterilisering, skal den henvisse til lege eller til et sykehus hvor inngrepet kan foretas.

§ 9 skal lyde:

§ 9. (behandling av søknad og klage).

Søknad om kastrering avgjøres av Steriliseringsrådet. Gir rådet tillatelse til kastrering, skal det henvisse til et sykehus hvor inngrepet kan foretas. *Der vergen eller politimesteren har fremsatt søknad på vegne av den det gjelder etter § 8 annet ledd jfr. § 4 tredje ledd, skal tillatelse til kastrering kun gis der mindre inngripende virkemidler ikke anses tilstrekkelige, og kastrering med stor grad av sannsynlighet vil ha den ønskede effekt.* Klageinstans for rådets vedtak er et setterråd oppnevnt av departementet.

III

Loven gjelder fra det tidspunkt Kongen bestemmer.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Det voterer over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

V o t e r i n g i s a k n r. 4

Presidenten: Under debatten er det satt fram to forslag. Det er

- forslag nr. 1, fra Laila Dåvøy på vegne av Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre
- forslag nr. 2, fra Vigdis Giltun på vegne av Fremskrittspartiet

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til endringer i lov om psykisk helsevern §§ 3-1, 3-2 og 3-3 slik at psykologer med relevant praksis og videreutdanning på linje med leger gis adgang til å etablere tvungent psykisk helsevern, og § 6-2

slik at psykolog med relevant praksis og videreutdanning sidestilles med lege som medlem av kontrollkomisjonen.»

Dette forslaget blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

I o v

om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v.

I

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjøres følgende endringer:

Ny § 1-1 a skal lyde:

§ 1-1 a *Virkeområde*

Bestemmelsene i loven her gjelder for undersøkelse og behandling i det psykiske helsevernet, samt for forutgående undersøkelse med sikte på etablering av tvungent psykisk helsevern.

Dersom en institusjon i det psykiske helsevernet er ansvarlig for et opphold som skjer i medhold av en annen lov, gjelder bestemmelsene i kapittel 4 med unntak av §§ 4-4, 4-5 annet ledd, 4-7 a annet ledd, 4-9 og 4-10 for gjennomføringen av oppholdet.

§ 1-2 nytt annet ledd skal lyde:

Med tvungen observasjon menes slik undersøkelse, pleie og omsorg som nevnt i første ledd, med sikte på å klarlegge om vilkårene for tvungent psykisk helsevern foreligger uten at det er gitt samtykke etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven kapittel 4.

Nåværende annet ledd blir nytt tredje ledd og skal lyde:

Med tvungent psykisk helsevern menes slik undersøkelse, behandling, pleie og omsorg som nevnt i første ledd uten at det er gitt samtykke etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven kapittel 4.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Videre var innstilt:

§ 1-3 skal lyde:

§ 1-3 *Offentlig myndighet*

Med offentlig myndighet forstås i loven her kommunelagen eller dennes stedfortreder, sosialtjenesten, politiet eller kriminalomsorgen.

Kongen kan gi forskrifter om hvem som skal anses som offentlig myndighet, samt om utøvelsen av deres kompetanse etter loven her.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble bifalt med 60 mot 16 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.31.35)

Videre var innstilt:

§ 1-4 første ledd skal lyde:

Den faglig ansvarlige for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak etter loven her, *skal være lege med relevant spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i forskrift.*

§ 1-5 skal lyde:

§ 1-5 Forholdet til *pasientrettighetsloven*

Ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjelder *pasientrettighetsloven*.

§ 1-7 tredje ledd skal lyde:

Ved saker om *tvungen observasjon*, etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, saker om overføringer, som nevnt i §§ 2-1 annet ledd og 2-2 fjerde ledd, har pasienten rett til advokat etter lov av 13. juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp.

Ny overskrift til kapittel 2 skal lyde:

Kapittel 2. Særlige samtykkebestemmelser

§ 2-1 skal lyde:

§ 2-1 Hovedregelen om samtykke

Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven, med mindre annet følger av loven her.

Ved undersøkelse eller behandling med opphold i institusjon for barn som har fylt 12 år og ikke selv er enig i tiltaket, skal spørsmålet om etablering av psykisk helsevern bringes inn for kontrollkommisjonen.

§ 2-2 skal lyde:

§ 2-2 Samtykke til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i § 3-5

Person som søker psykisk helsevern kan, etter at den faglig ansvarlige har begjært det, samtykke i å være undergitt reglene etter § 3-5 i inntil tre uker fra etableringen av vernet. Samtykket innebærer ikke samtykke til anvendelse av § 4-4 eller § 4-5 annet ledd.

For barn under 16 år kreves slikt samtykke etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven § 4-4.

Grunnen til begjæringen om slikt samtykke og selve samtykket skal nedtegnes i et dokument som undertegnes

av pasienten og den faglig ansvarlige. Gjelder det *personer som på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemning åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter*, undertegner den faglig ansvarlige og den som eventuelt handler på pasientens vegne, *med de begrensninger som følger av pasientrettighetsloven § 4-3*. Gjelder det barn under 16 år, undertegner den faglig ansvarlige og den eller de som *samtykker på vegne av barnet*.

Den faglig ansvarliges beslutning om å kreve samtykke, kan bringes inn for kontrollkommisjonen av pasienten, den nærmeste *pårørende* eller den som handler på pasientens vegne. Gjelder beslutningen barn som har fylt 12 år, og barnet selv ikke er enig i tiltaket, skal beslutningen bringes inn for kontrollkommisjonen.

§ 2-3 oppheves.

Kapittel 3 skal lyde:

Kapittel 3. Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern

§ 3-1 *Legeundersøkelse*

Tvungent psykisk helsevern kan ikke etableres uten at en lege personlig har undersøkt vedkommende for å bringe på det rene om lovens vilkår for slikt vern er oppfylt. Legen som foretar undersøkelsen, skal gi skriftlig uttalelse.

Foreligger behov for *legeundersøkelse* som nevnt i første ledd, men vedkommende unndrar seg slik undersøkelse, kan kommunelegen etter eget tiltak eller etter begjæring fra annen offentlig myndighet eller fra vedkommendes nærmeste *pårørende*, vedta at det skal foretas *en slik legeundersøkelse*. Om nødvendig kan vedkommende avhentes og undersøkes med *tvang*.

Kommunelegens vedtak om tvungen undersøkelse skal straks nedtegnes skriftlig. Vedtaket kan påklages til fylkesmannen uten oppsettende virkning.

Kongen gir forskrifter om *delegering* av kommunelegens myndighet.

§ 3-2 *Vedtak om tvungen observasjon*

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungen observasjon er oppfylt:

1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav én skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
3. Det er overveiende sannsynlig at pasienten fyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter § 3-3.
4. Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.
5. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.

6. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan *tvungen observasjon* bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

Den faglig ansvarlige treffer vedtak på grunnlag av foreliggende opplysninger og egen personlig undersøkelse av pasienten. Den faglig ansvarliges vedtak og grunnlaget for det skal straks nedtegnes.

Tvungen observasjon kan ikke vare ut over 10 dager fra undersøkelsens begynnelse uten pasientens samtykke. Dersom pasientens tilstand tilsier at det er strengt nødvendig, kan fristen forlenges inntil 10 dager etter samtykke fra kontrollkomisjonens leder. Overføring til tvungent psykisk helsevern kan skje før eller ved utløpet av denne fristen, dersom vilkårene for slikt vern er til stede.

Pasienten, samt hans eller hennes nærmeste pårørende og eventuelt den myndighet som har framsatt begjæring etter § 3-6, kan påklage vedtak etter annet ledd til kontrollkomisjonen.

§ 3-3 Vedtak om tvungent psykisk helsevern

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1 og eventuell tvungen observasjon etter § 3-2, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt:

1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav én skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
3. Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten
 - a. får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Videre var innstilt:

- b. utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.

Presidenten: Her har Fremskrittspartiet et avvikende forslag. Det er forslag nr. 2, som lyder:

«I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal § 3-3 første ledd 3. b) lyde:

- b) utgjør en mulig fare for eget eller andres liv eller helse.»

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet ble innstillingen bifalt med 60 mot 16 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.32.37)

Videre var innstilt:

4. *Institusjonen* er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.

5. *Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.*

6. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

Den faglig ansvarlige treffer vedtak på grunnlag av foreliggende opplysninger og egen personlig undersøkelse av pasienten. Den faglig ansvarliges vedtak og grunnlaget for det skal straks nedtegnes.

Pasienten, samt hans eller hennes nærmeste pårørende og eventuelt den myndighet som har framsatt begjæring etter § 3-6, kan påklage vedtak etter denne bestemmelsen til kontrollkomisjonen. Pasienten kan påklage vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern i inntil 3 måneder etter at vernet er opphørt.

§ 3-4 Forbud mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern

Den som er under psykisk helsevern etter eget samtykke, kan ikke overføres til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern mens det frivillige vernet pågår.

Forbudet i første ledd gjelder likevel ikke hvor utskrivning innebærer at pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse. I forbindelse med kontroll etter § 3-8 første ledd skal kontrollkomisjonen ved skriftlig redegjørelse gjøres særskilt oppmerksom på at det er truffet en beslutning om overføring.

§ 3-5 Hva tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan omfatte

Tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan gis ved døgnopphold i institusjon som er godkjent for disse formålene. Pasienten kan holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang.

Dersom det er nødvendig av hensyn til forsvarlig helsehjelp, kan tvungent psykisk helsevern gis ved midlertidig døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter første ledd. Den godkjente institusjonen skal i slike tilfeller være ansvarlig for det tvungne vernet.

Tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan også skje uten døgnopphold i institusjon hvor dette er et bedre alternativ for pasienten. Ved vurderingen skal det også tas tilbørlig hensyn til pårørende som pasienten bor sammen med. Tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan da bare omfatte pålegg overfor pasienten om frammøte til undersøkelse (tvungen observasjon) eller behandling (tvungent psykisk helsevern). Pasienten kan om nødvendig avhentes. Dersom det er nødvendig kan avhenting gjennomføres med tvang.

Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold kan bare skje under ansvar av en institusjon som er godkjent for den aktuelle behandlingsformen.

Kongen i statsråd gir forskrifter om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern med og uten døgnopphold i institusjon.

§ 3-6 Varslings- og bistandsplikt for offentlig myndighet

Offentlig myndighet skal ved varslings av helsetjenesten og ved nødvendig bistand som beskrevet i loven her, bidra til at personer som må antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som ikke selv søker behandling, blir undersøkt av lege. Om nødvendig skal det fremmes begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

Offentlig myndighet skal gi nødvendig bistand for å få vedkommende til tvungen undersøkelse eller tvungen observasjon eller bringe vedkommende under tvungent psykisk helsevern. Offentlig myndighet skal også gi nødvendig bistand i forbindelse med avhenting eller tilbakehenting etter bestemmelsene i loven her. Offentlig myndighet kan om nødvendig anvende tvang.

Kongen kan gi forskrift om innholdet i offentlige myndigheters plikter etter første og annet ledd.

§ 3-7 Vedtak om opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern

Ingen kan beholdes under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter § 3-5 uten at vilkårene i § 3-2 første ledd eller § 3-3 første ledd fremdeles er oppfylt.

Den faglig ansvarlige vurderer om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes, og treffer vedtak om opphør av vernet dersom vedkommende finner at de krav og vilkår som nevnt i første ledd ikke lenger er tilstede.

Pasienten, samt dennes nærmeste pårørende, kan når som helst be om at tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern opphører. Den faglig ansvarlige treffer vedtak i saken.

Pasienten eller vedkommendes nærmeste pårørende eller eventuelt den myndighet som har begjært tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, kan påklage den faglig ansvarliges vedtak etter annet og tredje ledd til kontrollkommisjonen. Pasienten kan påklage vedtak om opprettholdelse av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i inntil 3 måneder etter at vernet er opphørt. Dersom klage fremsettes, kan kontrollkommisjonens

leder beslutte utsatt iverksetting av vedtak som nevnt i annet ledd inntil klagesaken er avgjort.

§ 3-8 Etterprøving uten klage samt opphør og forlengelse av tvungent psykisk helsevern

Når noen blir undergitt tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, skal underretning sendes kontrollkommisjonen sammen med kopi av underlagsdokumentene. Kontrollkommisjonen skal så snart som mulig forvise seg om at riktig framgangsmåte er fulgt og at vedtaket bygger på en vurdering av vilkårene i §§ 3-2 eller 3-3.

Dersom det ikke klages over etableringen av tvungent psykisk helsevern, skal likevel kontrollkommisjonen, når det har gått tre måneder etter vedtaket, av eget tiltak vurdere om det er behov for tvungent vern og kontrollere at det foreligger en individuell plan for pasienten, jf. § 4-1.

Tvungent psykisk helsevern opphører etter ett år hvis ikke kontrollkommisjonen samtykker i at vernet forlenges. Kommisjonen kan samtykke i forlengelse av vernet med inntil ett år av gangen, regnet fra årsdagen for etableringen.

§ 3-9 Rett til å uttale seg

Før vedtak fattes etter dette kapittel, skal den person saken direkte gjelder, gis anledning til å uttale seg. Retten til å uttale seg gjelder blant annet spørsmålet om etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, samt hvilken institusjon som skal ha ansvaret for det tvungne vernet. Også vedkommendes nærmeste pårørende og offentlig myndighet som er direkte engasjert i saken, har rett til å uttale seg.

Opplysningene etter første ledd skal nedtegnes og ligge til grunn for vedtaket. Det skal legges særlig vekt på uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang.

§ 3-10 Forskrifter om tvungent psykisk helsevern

Kongen kan gi nærmere forskrifter om hvordan etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern gjennomføres.

Kongen i statsråd kan dessuten gi forskrifter om godkjenning av institusjoner som kan anvende eller være ansvarlige for tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern etter § 3-5 og om de nærmere vilkårene for slik godkjenning.

§ 4-1 skal lyde:

§ 4-1 Individuell plan

Institusjonen skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Institusjonen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasientgrupper plikten omfatter, og om planens innhold.

§ 4-3 første og annet ledd skal lyde:

§ 4-3 Skjerming

Dersom en pasients psykiske tilstand eller utagerende adferd under oppholdet gjør skjerming nødvendig, kan den faglig ansvarlige bestemme at pasienten av behandlingsmessige grunner eller av hensyn til andre pasienter skal holdes helt eller delvis atskilt fra medpasienter og fra personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling av og omsorg for pasienten.

Det treffes vedtak dersom skjerming opprettholdes ut over 24 timer. Dersom pasienten overføres til skjermet enhet eller liknende som innebærer en betydelig endring av vedkommendes omgivelser eller bevegelsesfrihet, skal det treffes vedtak dersom skjerming opprettholdes ut over 12 timer. Vedtak om skjerming skal nedtegnes uten ugrunnet opphold. Vedtak kan bare treffes for inntil to uker om gangen.

§ 4-3 nåværende annet og tredje ledd blir nytt tredje og fjerde ledd.

§ 4-4 første og annet ledd skal lyde:

Pasient under tvungent psykisk helsevern kan uten eget samtykke undergis slik undersøkelse og behandling som klart er i overensstemmelse med faglig anerkjent psykiatrisk metode og forsvarlig klinisk praksis.

Uten at pasienten har samtykket kan det ikke gjennomføres undersøkelse og behandling som innebærer et alvorlig inngrep, likevel med følgende unntak:

- Pasienten kan behandles med legemidler uten eget samtykke. Slik legemiddelbehandling kan bare gjennomføres med preparater som er registrert her i landet og med vanlig brukte doser. Legemiddelbehandling kan bare gjennomføres med legemidler som har en gunstig virkning som klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger.
- Som ledd i behandling av pasient med alvorlig spiseforstyrrelse, kan det gis ernæring uten eget samtykke såfremt dette fremstår som et strengt nødvendig behandlingsalternativ.

Ny § 4-7 a skal lyde:

§ 4-7 a Urinprøve

Ved mistanke om at en pasient misbruker rusmidler, kan pasienten etter begjæring fra den faglig ansvarlige gi samtykke til at det kan tas urinprøver for å avdekke rusmiddelmisbruk i forbindelse med et behandlingsforløp. Slik begjæring kan bare fremsettes dersom dette fremstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen. Begrunnelsen for begjæringen om slikt samtykke og selve samtykket skal nedtegnes i et dokument som undertegnes av pasienten og den faglig ansvarlige.

Ved mistanke om at en pasient under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern misbruker rusmidler, kan den faglig ansvarlige treffe vedtak om at det kan tas urinprøver for å avdekke rusmiddelmisbruk i forbindelse med et behandlingsforløp. Slikt vedtak kan bare

treffes såfremt dette fremstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen. Vedtaket kan påklages av pasienten eller av pasientens nærmeste pårørende til kontrollkommisjonen.

Kongen kan gi nærmere forskrifter om gjennomføring av urinprøvetaking, herunder gjennomføring i det psykiske helsevernet av slike vedtak truffet med hjemmel i annen lov.

§ 4-8 annet ledd skal lyde:

Som tvangsmiddel kan anvendes:

- mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter og remmer samt skadeforebyggende spesialklær.
- kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede.
- enkelstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt.
- kortvarig fastholding

§ 4-8 femte ledd skal lyde:

Tvangsmiddel kan bare benyttes etter vedtak av den faglig ansvarlige, dersom ikke annet er fastsatt i forskrift. Vedtaket skal nedtegnes uten opphold. Vedtaket kan påklages til kontrollkommisjonen av pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende.

§ 4-9 første ledd skal lyde:

§ 4-9 Kontrollundersøkelser

Når pasient er under tvungent psykisk helsevern, skal den faglig ansvarlige sørge for at det minst en gang hver tredje måned ved undersøkelse vurderes om vilkårene for vernet etter § 3-3 fremdeles er til stede. Vurderingene skal nedtegnes i journalen.

Ny § 4-10 skal lyde:

§ 4-10 Overføring uten samtykke

Den faglig ansvarlige kan treffe vedtak om overføring av en pasient under tvungent psykisk helsevern til opphold i eller andre tiltak under ansvar av institusjon som nevnt i § 3-5. Det treffes likevel ikke vedtak ved overføring mellom ulike former for døgnopphold innen samme institusjon.

Overføringsvedtaket kan påklages til kontrollkommisjonen innen en uke av pasienten eller vedkommendes nærmeste pårørende. Kontrollkommisjonen prøver om vedtaket ut fra hensynet til pasienten, plasseringsalternativer og forholdene ellers fremstår som urimelig.

Vedtaket om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort, med mindre umiddelbar overføring er strengt nødvendig eller det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget.

§ 5-1 første ledd skal lyde:

Ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven § 39 gjelder bestemmelsene i loven her

så langt de passer, med unntak av §§ 3-1 til 3-4 og §§ 3-7 til 3-9.

§ 5-4 første ledd skal lyde:

Etter at tre ukers døgnopphold i institusjon etter § 5-3 er gjennomført, kan alle vedtak om overføring til opphold i eller til andre tiltak under ansvar av institusjon som nevnt i § 3-5, påklages til kontrollkommisjonen. *Kontrollkommisjonen prøver om vedtaket ut fra hensynet til den domfelte, plasseringsalternativer og forholdene ellers fremstår som urimelig.* Vedtakene meddeles de klageberettigede, som er den domfelte selv, hans eller hennes nærmeste pårørende samt påtalemyndigheten.

§ 6-4 første ledd skal lyde:

Før kontrollkommisjonen avgjør sak om *tvungen observasjon*, etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, samt sak om overføring, skal pasienten eller den som handler på hans eller hennes vegne, gis adgang til å uttale seg.

§ 7-1 skal lyde:

Kontrollkommisjonens vedtak i sak om *tvungen observasjon*, etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern etter §§ 3-2, 3-3 og 3-7, kan av pasienten eller vedkommendes nærmeste pårørende bringes inn for retten etter reglene i lov av 13. august 1915 om rettergangsmåten for tvistemål kapittel 33. Det samme gjelder kontrollkommisjonens vedtak om overføring til døgnopphold i institusjon, jf. §§ 4-10 og 5-4.

I følgende bestemmelser skal uttrykket «nærmeste» endres til «nærmeste pårørende»:

§ 1-8, § 4-3 nytt tredje ledd, § 4-4 syvende ledd, § 4-5 femte ledd, § 4-6 første og tredje ledd, § 4-7 annet ledd og § 6-1 annet ledd

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Videre var innstilt:

II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 1-3 første ledd bokstav b skal lyde:

b) pasientens pårørende: den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, myndige barn, foreldre eller andre med foreldreansvaret, myndige søsken, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller hjelpeverge. *Ved tvungen observasjon eller tvungent*

psykisk helsevern har den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med pasienten tilsvarende rettigheter som den nærmeste pårørende etter psykisk helsevernloven og loven her, dersom ikke særlige grunner taler mot dette.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de vil stemme imot denne paragrafen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble bifalt med 60 mot 16 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.33.26)

Videre var innstilt:

§ 2-4 nytt tredje ledd skal lyde:

For pasienter under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven kapittel 3, gjelder ikke retten etter første ledd dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet.

§ 2-4 nåværende tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

§ 4-3 nytt femte ledd skal lyde:

Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler samtykkekompetanse etter annet ledd og som har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller motsetter seg helsehjelpen, kan bare skje med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 3.

§ 4-4 annet ledd skal lyde:

Dersom barneverntjenesten har overtatt omsorgen for barn under 16 år etter barnevernloven § 4-6 annet ledd, § 4-8 eller § 4-12, har barneverntjenesten rett til å samtykke til helsehjelp.

III

Endringer i andre lover:

1. I lov 22. mai 1902 nr. 10 almindelig borgerlig straffelov gjøres følgende endring:

§ 39 b annet ledd skal lyde:

Den domfelte, dennes nærmeste pårørende eller den faglig ansvarlige ved den institusjonen som har behandlingsansvaret for den domfelte, kan begjære opphør av reaksjonen. Hvem som er den domfeltes nærmeste pårørende, avgjøres etter *pasientrettighetsloven* § 1-3 første ledd bokstav b. Påtalemyndigheten fremmer saken for tingretten, som avgjør den ved dom. Behandlingen av saken skal påskyndes.

2. I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endring:

§ 8-3 annet ledd skal lyde:

Privat forpleining som tvungent psykisk helsevern kan bare videreføres for den enkelte pasient dersom vilkårene etter § 3-3 i lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjen-

nomføring av tvungent psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) er oppfylt.

3. I lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff gjøres følgende endring:

§ 65 annet ledd skal lyde:

Den domfelte, hans nærmeste *pårørende* og den faglig ansvarlige ved den institusjon som har behandlingsansvaret for den domfelte, kan begjære opphør av reaksjonen. Hvem som er den domfeltes nærmeste *pårørende*, avgjøres etter *pasientrettighetsloven* § 1-3 første ledd bokstav b. Påtalemyndigheten fremmer saken for tingretten, som treffer avgjørelsen ved dom. Behandlingen av saken skal påskyndes.

4. I lov 17. juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister § 37-3 nr. 15 gjøres følgende endring:

I nr. 15 skal endringen av lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 7-1 første punktum lyde:

Kontrollkomisjonens vedtak i sak om *tvungen observasjon*, etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern etter §§ 3-2, 3-3 og 3-7, kan av pasienten eller vedkommendes nærmeste *pårørende* bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36.

IV

Loven gjelder fra det tidspunkt Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Det voteres over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Votering i sak nr. 5

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

l o v

om endringer i lov 7. juni 1996 nr. 33 om
Opplysningsvesenets fond

I

I lov 7. juni 1996 nr. 33 om Opplysningsvesenets fond blir det gjort følgende endringer:

§ 5 tredje ledd vert oppheva.

§ 6 skal lyde:

Avkastinga frå fondet skal *først dekkje* fondet sine *utgifter*. *Ut* over dette kan avkastinga leggjast til kapitalen eller til disposisjonsfond og givast til kyrkjelege formål etter nærare avgjerd av Kongen.

II

Lova gjeld frå den tid Kongen fastset.

Presidenten: Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble bifalt med 41 mot 34 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.34.31)

Presidenten: Det voteres over lovens overskrift og loven i sin helhet.

Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble bifalt med 40 mot 35 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.35.01)

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Votering i sak nr. 6

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

l o v

om behandling av etikk og redelighet i forskning

§ 1 Formål

Loven skal bidra til at forskning i offentlig og privat regi skjer i henhold til anerkjente etiske normer.

§ 2 Uavhengighet

Komiteer og utvalg oppnevnt med hjemmel i denne lov skal være faglig uavhengige statlige organer.

§ 3 Nasjonale forskningsetiske komiteer

Det skal være nasjonale forskningsetiske komiteer som til sammen dekker alle fagområder. Komiteene skal være rådgivende organer innen forskningsetikk. Departementet oppretter komiteer, bestemmer komiteenes ansvarsområder og oppnevner medlemmer.

Komiteene skal ha kompetanse i relevante forskningsdisipliner, etikk og jus. De skal også ha lekrepresentasjon.

§ 4 Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk

Det skal være regionale komiteer innen medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Departementet oppretter komiteer, bestemmer komiteenes ansvarsområder og oppnevner medlemmer. Medlemmene oppnevnes etter forslag fra relevante organer. Komiteene skal ha kompetanse i relevante forskningsdisipliner, etikk og jus. De skal også ha lekrepresentasjon.

Forskningsprosjekter i Norge som innebærer forsøk på mennesker, skal legges fram for komiteen til godkjenning. Forskningsprosjekter i utlandet skal legges fram for komiteen til godkjenning dersom forskningen drives av forsker ansatt av norsk arbeidsgiver eller dersom en vesentlig del av midlene kommer fra Norge.

Komiteenes vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. Den nasjonale komiteens avgjørelse er endelig og kan ikke påklages videre.

§ 5 Nasjonalt utvalg for gransking av redelighet i forskning

Det skal være et nasjonalt utvalg for gransking av redelighet i forskning. Utvalget skal uttale seg om forskning i Norge har vært vitenskapelig uredelig. Utvalget skal videre uttale seg om forskning i utlandet dersom forskningen drives av forsker ansatt av norsk arbeidsgiver eller dersom en vesentlig del av midlene kommer fra Norge.

Med vitenskapelig uredelighet menes forfalskning, fabrikking, plagiering og andre alvorlige brudd med god vitenskapelig praksis som er begått forsettlig eller grovt uaktsomt i planlegging, gjennomføring eller rapportering av forskning.

Utvalgets medlemmer oppnevnes av departementet. Utvalgets leder skal ha dommererfaring. Sammensetningen skal sikre at utvalget har nødvendig forsknings- og forskningsetisk kompetanse.

Utvalget kan i den enkelte sak bestemme at offentlighet for sakens dokumenter først skal inntrer når endelig uttalelse foreligger.

Departementet er klageinstans for klager vedrørende utvalgets saksbehandling. Klage over uttalelsens innhold behandles av et særskilt nedsatt utvalg. Særskilt utvalg nedsettes for hver klage og skal inneha nødvendig faglig, forskningsetisk og juridisk ekspertise. Det særskilte utvalgets avgjørelse er endelig.

§ 6 Forskrifter

Departementet kan gi utfyllende forskrifter om oppnevning av og saksbehandling i komiteer og utvalg etter loven.

§ 7 Ikrafttredelse

Denne lov trer i kraft fra det tidspunkt Kongen bestemmer.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Det voteres over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Votering i sak nr. 7

Presidenten: Under debatten er det satt fram to forslag. Det er forslagene nr. 1 og 2, fra representanten Anders Anundsen på vegne av Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme nødvendige forslag til endringer i opplæringslova som sikrer en statlig stykkprisfinansiering av opplæring som skjer i sosiale eller medisinske institusjoner, samt i barnevernsinstitusjoner mv. Reglene skal gjelde likt for private og offentlige institusjoner.»

Dette forslaget blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Komiteen hadde innstilt til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

I o v om endringer i opplæringslova

I

I lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa blir det gjort følgjande endringar:

§ 6-4 tredje ledd skal lyde:

Departementet gir forskrifter om andre særskilde læreplanar for *grunnskoleopplæringa* i samiske distrikt og for elevar *elles* som får samisk opplæring i *grunnskole* og i *vidaregåande opplæring*. Sametinget skal i samråd med departementet lage utkast til desse forskriftene.

Presidenten: Det voteres her alternativt mellom innstillingen og forslag nr. 1, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Opplæringslova kapittel 6 Samisk opplæring oppheves.»

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet ble innstillingen bifalt med 60 mot 16 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.36.27)

Videre var innstilt:

§ 13-2 skal lyde:

§ 13-2 Plikt for fylkeskommunen til å sørge for grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring i institusjonar etter barnevernlova

Når det blir gjort vedtak om plassering i institusjon etter barnevernlova, er det den fylkeskommunen der *institusjonen ligg* som har ansvaret for å oppfylle retten til grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring etter lova her.

Ansvaret omfattar barn og unge i institusjonar i fylkeskommunen som den statlege regionale barnevernmyndigheita har ansvaret for etter barnevernlova § 5-1, og *barn og unge* i private og kommunale institusjonar som er godkjende etter barnevernlova § 5-8. *Dersom opplæringa skjer i institusjonen*, skal *institusjonen* sørge for nødvendige lokale til *formålet*.

Departementet kan gi nærmare forskrifter eller pålegg i enkelttilfelle om ansvaret til fylkeskommunen.

§ 13-3 a skal lyde:

§ 13-3 a Plikt for fylkeskommunen til å sørge for grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring i *helseinstitusjonar*

Fylkeskommunen *der ein institusjon ligg* skal oppfylle retten til grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og vidaregåande opplæring etter lova her for pasientar i helseinstitusjonar som *eit regionalt helseføretak eig, og for pasientar i private helseinstitusjonar som har avtale med regionale helseføretak*. Fylkeskommunens ansvar

gjeld berre for pasientar i institusjonsplassar som regionale helseføretak finansierer. Dersom opplæringa skjer i institusjonen, skal *institusjonen* sørge for nødvendige lokale til *formålet*.

Departementet *kan gi* nærmare forskrifter eller pålegg i enkelttilfelle om ansvaret til fylkeskommunen.

II

Lova gjeld frå det tidspunkt Kongen fastset. Dei enkelte føresegnene i lova kan setjast i verk til ulik tid.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de vil støtte innstillingen subsidiært.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Det votes over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

S a k n r . 8

Referat

Presidenten: Det foreligger ikke noe referat.

Møtet hevet kl. 15.37.
